

MARIANA DO SOCORRO QUARESMA SILVA

MARIANA QUARESMA SILVA

TANISE NAZARÉ MAIA COSTA

**Orgs.**

# PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE

ENSINO HÍBRIDO DURANTE A PANDEMIA

MARIANA DO SOCORRO QUARESMA SILVA

MARIANA QUARESMA SILVA

TANISE NAZARÉ MAIA COSTA  
(Organizadoras)

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM  
SAÚDE NA COMUNIDADE  
ENSINO HÍBRIDO DURANTE A PANDEMIA**

**Editora Itacaiúnas**  
Ananindeua – PA  
**2021**

©2021 por Mariana do Socorro Quaresma Silva, Mariana Quaresma Silva e Tanise Nazaré Maia Costa (Orgs.)

©2021 por diversos autores

*Todos os direitos reservados.*

1ª edição

#### **Conselho editorial / Colaboradores**

Márcia Aparecida da Silva Pimentel – Universidade Federal do Pará, Brasil

José Antônio Herrera – Universidade Federal do Pará, Brasil

Márcio Júnior Benassuly Barros – Universidade Federal do Oeste do Pará, Brasil

Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil

Wildoberto Batista Gurgel – Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Brasil

André Luiz de Oliveira Brum – Universidade Federal de Rondônia, Brasil

Mário Silva Uacane – Universidade Licungo, Moçambique

Francisco da Silva Costa – Universidade do Minho, Portugal

Ofélia Pérez Montero - Universidad de Oriente – Santiago de Cuba, Cuba

Editora-chefe: Viviane Corrêa Santos – Universidade do Estado do Pará, Brasil

Editor e web designer: Walter Luiz Jardim Rodrigues – Editora Itacaiúnas, Brasil

Editor e diagramador: Deividy Edson Corrêa Barbosa - Editora Itacaiúnas, Brasil

Editoração eletrônica/ diagramação: Walter Rodrigues

Projeto de capa: Editora Itacaiúnas

#### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD**

P964	<p>Projeto de intervenção em saúde na comunidade [recurso eletrônico] : ensino híbrido durante a pandemia / organizado por Mariana do Socorro Quaresma Silva, Mariana Quaresma Silva e Tanise Nazaré Maia Costa. – Ananindeua : Itacaiúnas, 2021. 174 p. : il. ; PDF ; 6.77 MB.</p> <p>Inclui bibliografia.</p> <p>ISBN: 978-65-89910-58-9 (Ebook) <a href="https://doi.org/10.36599/itac-pisceh">doi.org/10.36599/itac-pisceh</a></p> <p>1. Medicina. 2. Ensino. 3. Pandemia. 4. Intervenção. 5. Comunidade. I. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610 CDU 61</p>
------	---

**Elaborado por Vagner Rodolfo da Silva - CRB-8/9410**

#### **Índice para catálogo sistemático:**

1. Medicina 610
2. Medicina 61

---

O conteúdo desta obra, inclusive sua revisão ortográfica e gramatical, bem como os dados apresentados, é de responsabilidade de seus participantes, detentores dos Direitos Autorais.

Esta obra foi publicada pela **Editora Itacaiúnas** em novembro de 2021.

# Sumário

## APRESENTAÇÃO

### Capítulo 1

#### **A IMPORTÂNCIA DA HIGIENE ALIMENTAR E TRATAMENTO DA ÁGUA NA PREVENÇÃO DE PARASITÓSES**

[doi.org/10.36599/itac-pisceh.001](https://doi.org/10.36599/itac-pisceh.001)

Cybelle Cristina Pereira, Francisco de Sousa Neves Filho, Luciana Gursen de Miranda Arraes, Maria Clara Hollanda Cecim, Maria Luiza Penna de Carvalho Pinho, Nelson Elias Abrahão da Penha, Silvestre Vitor Alves da Silva

### Capítulo 2

#### **O INSTAGRAM® COMO MEIO DE DIVULGAÇÃO SOBRE DOAÇÃO DE SANGUE NO “@JUNHOVERMELHOPARAENSE”**

[doi.org/10.36599/itac-pisceh.002](https://doi.org/10.36599/itac-pisceh.002)

Claudia Marques Santa Rosa Malcher, Amanda Benone Sabbá de Lima, Ana Gabriela Pinheiro Monteiro, Giovanna Maria Ribeiro Planzo, Mariana Fernandes Ferreira, Marcello Vieira dos Santos

### Capítulo 3

#### **A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DA DIABETES MELLITUS EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO PARÁ**

[doi.org/10.36599/itac-pisceh.003](https://doi.org/10.36599/itac-pisceh.003)

Mariana do Socorro Quaresma Silva, Allan Souza Barbosa, Aurélio Seiki Takano Michelete, Beatriz Farias da Silva Nascimento, Débora de Moraes Pena da Silva, Livia Souza de Moraes, Luiz Gustavo Rodrigues da Silva

### Capítulo 4

#### **FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA RECUPERAÇÃO DE CASOS LEVES E MODERADOS DE COVID-19**

[doi.org/10.36599/itac-pisceh.004](https://doi.org/10.36599/itac-pisceh.004)

Bruno Souza dos Santos, Letícia Adriane Medeiros da Silva, Márcio Ney de Parijós, Maria Luiza Mergulhão de Moura, Paulo Victor Santos Silva

### Capítulo 5

#### **SENSIBILIZAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE OS IMPACTOS DA OBESIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DOS ADULTOS**

[doi.org/10.36599/itac-pisceh.005](https://doi.org/10.36599/itac-pisceh.005)

Roseane do Socorro Ferreira dos Santos, Carolynne Lima de Sousa, Maria Luiza Del Tetto Zaccardi, Mariana Quaresma Silva, Nathália Yumi Nagano Leite, Paulo Alexandrino do Amaral de Azevedo, Rômulo Robson Cortez de Morais Filho

### Capítulo 6

#### **SEFFERCAST – INFORMANDO A COMUNIDADE E CAPACITANDO AS EQUIPES SOBRE A IMPORTÂNCIA DA GINÁSTICA LABORAL NA PREVENÇÃO DO ACIDENTE DE TRABALHO**

[doi.org/10.36599/itac-pisceh.006](https://doi.org/10.36599/itac-pisceh.006)

Ivete Moura Seabra de Souza, Anna Karolina de Menezes Manguera Pessoa, Bernardo Augusto de Oliveira Meira, Hannah Isabela Vinhas de Lima, Isabela Rossette Anglada Timóteo, João Pedro Pantoja de Sousa, Jullyana Nascimento Silva

### Capítulo 7

#### **A IMPORTÂNCIA DE ADESAO À VACINA CONTRA O HPV NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

[doi.org/10.36599/itac-pisceh.007](https://doi.org/10.36599/itac-pisceh.007)

Claudia Marques Santa Rosa Malcher, Antonio Wellington Lima dos Santos, Aline Pingarilho Acatuassú, Maria Elisabeth Correa Rodrigues, Rayssa de Souza Carneiro da Costa

### Capítulo 8

#### **EDUCAÇÃO PERMANENTE: O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 E A SAÚDE DOS TRABALHADORES DA UBS**

[doi.org/10.36599/itac-pisceh.008](https://doi.org/10.36599/itac-pisceh.008)

Roseane do Socorro Ferreira dos Santos, Enzo Penna de Oliveira, Larissa Pinheiro Viana, Laura Closset, Luiz Felipe Coutinho Dias, Maíra Helena Farias Martins, Maryelly Damiana Oliveira de Carvalho dos Reis

### Capítulo 9

#### **AS PERCEPÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE QUANTO ÀS IMPLICAÇÕES DA EXPOSIÇÃO SOLAR NO DESENVOLVIMENTO DE CÂNCER DE PELE**

[doi.org/10.36599/itac-pisceh.009](https://doi.org/10.36599/itac-pisceh.009)

Jorge Luiz Andrade Coêlho, Valnice Ferreira Campos Lodi, Ana Flávia Luz, Débora Farias Ricci, Ghandy Gomes, Maria Laura Pereira Crisóstomo, Waldyr Neto

### Capítulo 10

#### **PRODUÇÃO DE PRODUTO EM SAÚDE ONLINE COM TEMA: PRÉ-NATAL DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19**

[doi.org/10.36599/itac-pisceh.010](https://doi.org/10.36599/itac-pisceh.010)

Bruno Souza dos Santos, José Luiz Rego Ferreira Filho, Juliana Perna Pinheiro, Leisle Santos de Sousa, Luana Gabriela Figueiredo de Montalvão Leite, Luna Wanessa Vianna Bezerra, Welton Oliveira da Silva

### **Capítulo 11**

#### **A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL DE 0 A 2 ANOS**

[doi.org/10.36599/itac-pisceh.011](https://doi.org/10.36599/itac-pisceh.011)

Tamise Nazaré Maia Costa, Bruna Verdelho Leite, Camila Oliveira Ferreira de Souza, Carivaldo de Lima Dias, Denis Franco Dias, Gabriel Hoacy Viana Larrat Miranda

### **Capítulo 12**

#### **EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DAS PARASITÓSES PREVALENTES ENTRE PRÉ ESCOLARES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE**

[doi.org/10.36599/itac-pisceh.012](https://doi.org/10.36599/itac-pisceh.012)

Roseane do Socorro Ferreira dos Santos, Ana Luiza Hanna Araújo Tuma, Carolayne Frieda de Oliveira Valk, Fabíola Barbosa Dourado, Gabriel Santos de Carvalho, Joyce Helena Leão Queiroz, Raíssa Lorena Moraes da Rosa

### **Capítulo 13**

#### **ORIENTAÇÕES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

[doi.org/10.36599/itac-pisceh.013](https://doi.org/10.36599/itac-pisceh.013)

Mariana do Socorro Quaresma Silva, Ana Luiza Martins Moreira Gomes, Haesio Alves Gomes Filho, Isis Batista de Oliveira, José Silvestre de Araújo Gomes Neto, Juliana Ayumi Azevedo Kurosawa, Leandro Hiago Moura Furtado

### **Capítulo 14**

#### **DEPRESSÃO NA SENESCÊNCIA: RODA DE CONVERSA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE BÁSICA**

[doi.org/10.36599/itac-pisceh.014](https://doi.org/10.36599/itac-pisceh.014)

Claudia Marques Santa Rosa Malcher, Isabella Rocha Gonçalves, Gabriel dos Santos Soares, Heitor Luís da Silva Ferreira, Luís Gabriel Silva Saraiva, Jéssica Cordovil Portugal Lobato

### **Capítulo 15**

#### **ABORDAGEM DOS TRANSTORNOS MENTAIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS E CUIDADORES**

[doi.org/10.36599/itac-pisceh.015](https://doi.org/10.36599/itac-pisceh.015)

Roseane do Socorro Ferreira dos Santos, Ana Carolina Oliveira Pantoja Pimentel, Carolina Sobral de Souza, Guilherme Silva Santos, Luiza de Holanda Becalli, Rafaela Paraguassu Andrade, Victoria Maria Ferreira de Holanda

### **Capítulo 16**

#### **PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE: O ESTÍMULO DA MEMÓRIA PARA PESSOAS COM DEMÊNCIA**

[doi.org/10.36599/itac-pisceh.016](https://doi.org/10.36599/itac-pisceh.016)

Cybelle Cristina Pereira, Anna Júlia Dantas Garcia, Fábio Andrade De Carvalho, Lorena Barros Bahia, Luana de Souza Viana, Victor Luigi Oliveira de Franco

### **Capítulo 17**

#### **INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE EM UMA COMUNIDADE**

[doi.org/10.36599/itac-pisceh.017](https://doi.org/10.36599/itac-pisceh.017)

Mariana do Socorro Quaresma Silva, Giovana Fonseca Pontes, Israel Osvaldo Lima de Melo, Jessica de Castro Leão Mendes, Kalil Yussef Nunes Naim, Vinícius Amaral de Sousa Albuquerque, Vitória Monteiro Teixeira Santiago Teixeira

### **Capítulo 18**

#### **SAÚDE MENTAL DO IDOSO NO CONTEXTO DA PANDEMIA**

[doi.org/10.36599/itac-pisceh.018](https://doi.org/10.36599/itac-pisceh.018)

Bibiane Monteiro da Silva, Valnice Ferreira Campos Lodi, Amanda Maria Costa Silva, Ana Flávia Oliveira de Souza, Ana Josefina Gonçalves Salomão, Ana Letícia de Mello Lobato, Haroldo Heráclito Tavares da Silva Neto, Hugo Fischer da Rocha, Isadora Fernanda Rodrigues e Rodrigues, Luigie Antonio Silva Xavier, Luiza da Costa Barbosa, Samya Cristina de Souza Calixto

### **Capítulo 19**

#### **O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES NO ATUAL MOMENTO DE PANDEMIA DO COVID-19**

[doi.org/10.36599/itac-pisceh.019](https://doi.org/10.36599/itac-pisceh.019)

Cibele Maria de Almeida, Ana Luísa Damasceno Rodrigues, João Victor Raiol Oliveira, Lilian Rose Martins Reis, Maria Juliana Oliveira Rocha, Matheus Osório Lima, Victor Afonso de Souza Monteiro

### **Capítulo 20**

#### **CONDUTA DOS ACS NA ORIENTAÇÃO DOS MORADORES DA COMUNIDADE SOBRE POSSÍVEIS CASOS DE DEMÊNCIAS**

[doi.org/10.36599/itac-pisceh.020](https://doi.org/10.36599/itac-pisceh.020)

Jorge Luiz Andrade Coêlho, Ana Luiza Câmara de Oliveira, Anna Karolina Barros Pereira, Felipe Scaff Piqueira, Jayssa Leite Freitas, Lorena Mayra Farias Cunha, Manuela Pedreira da Cruz Rocha

### **Capítulo 21**

#### **INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: A NECESSIDADE DA INFORMAÇÃO PARA OS ADOLESCENTES E JOVENS**

**doi.org/10.36599/itac-pisceh.021**

Vanessa Vilhena Barbosa, Ana Fabrícia Baetas Valois, Ana Luísa Queiroz de Azevedo, Beatriz Amaral Costa Savino, Natália Megumi Morikawa, Pamela Sampaio Oliveira, Raissa Maria Chaves Lobato, Vitor Matúes Lopes

### **Capítulo 22**

#### **CONSCIENTIZAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

**doi.org/10.36599/itac-pisceh.022**

Claudia Marques Santa Rosa Malcher, Afonso Moraes Melo Junior, Bruna Nogueira Monteiro, Carolina Almeida Kapassi Jamielniaski, Júlia Pereira Pinto Marques, José Pedro da Silva Sousa, Lucas Eduardo Carneiro Albuquerque

### **Capítulo 23**

#### **PROJETO DE INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: MITOS E VERDADES SOBRE O TRANSPLANTE.**

**doi.org/10.36599/itac-pisceh.023**

Évila Fernanda Lameira de Melo Sodré, Amanda Aguiar Martins Nunes, Fernanda Caroline de Sousa Ribeiro, Isabella Siqueira Ferreira, Julia Henrique Sabino, Paulo André Dias da Silva, Raiza Pontes Aood

### **Capítulo 24**

#### **FALANDO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS: FLUXOGRAMA**

**doi.org/10.36599/itac-pisceh.024**

Jorge Luiz Andrade Coêlho, Ana Beatriz Silva de Freitas, Ana Paula Cecília Braga, Emanuelle Ferreira Alves, Júlia Borges Assad Holanda, Matheus Paulo Cavalcante de Oliveira, Wagner Wilson Santos de Souza

## APRESENTAÇÃO

*O Projeto de Intervenção em Saúde na Comunidade (PISC)*, parte do Módulo de Interação em Saúde na Comunidade (MISC) da Instituição de Ensino Superior Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), por ser um instrumento no processo ensino/aprendizado aos alunos do curso de Medicina, necessitou novamente ser recriado, durante o período de transição da pandemia pelo COVID-19, como um sistema híbrido.

Trabalhar com Metodologias Ativas em um curso de Medicina durante um processo de desvalorização do Sistema Único de Saúde (SUS) em meio a uma pandemia é uma tarefa árdua e que seria inviável sem a dedicação, planejamento e incentivo por parte dos professores, alunos e coordenação, sobretudo em disciplinas majoritariamente práticas, como este módulo.

Devido a pandemia da COVID-19, houve inúmeras restrições quanto às atividades práticas. Respeitando as medidas de segurança quanto ao distanciamento social, uso de máscaras e demais equipamentos de proteção individual além da higiene das mãos, seja com lavagem ou uso de álcool gel, felizmente, mesmo em meio a este cenário catastrófico foi possível realizar o PISC utilizando meios digitais dos produtos com maestria e impactar positivamente as comunidades atendidas pelos alunos do curso de medicina do CESUPA. Alguns projetos foram selecionados e estão presentes nesse ebook por terem se adequado quanto a qualidade e impacto positivo gerado na comunidade.

Com todos esses cuidados, pode-se afirmar que o intuito principal do projeto foi alcançado graças ao empenho de todos os envolvidos. Ao ser elaborado e organizado, foi construído de forma criteriosa trazendo beneficiamento ao aprendizado dos alunos, auxiliando a comunidade em questão e orgulhando os professores pelo grande comprometimento.

Boa leitura!

*Profa. Mariana do Socorro Quaresma Silva*  
*Acad. Mariana Quaresma Silva*  
*Profa. Tanise Nazaré Maia Costa*  
*(Organizadoras)*

# 1

## A IMPORTÂNCIA DA HIGIENE ALIMENTAR E TRATAMENTO DA ÁGUA NA PREVENÇÃO DE PARASITOSE

doi.org/10.36599/itac-pisceh.001

Cybelle Cristina Pereira<sup>1</sup>  
Francisco de Sousa Neves Filho<sup>2</sup>  
Luciana Gursen de Miranda Arraes<sup>2</sup>  
Maria Clara Hollanda Cecim<sup>2</sup>  
Maria Luiza Penna de Carvalho Pinho<sup>2</sup>  
Nelson Elias Abrahão da Penha<sup>2</sup>  
Silvestre Vítor Alves da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada em medicina pela Universidade do Estado do Pará, Residência em Medicina de Família e Comunidade (UEPA), Mestre em Ensino e Saúde - Educação Médica, no CESUPA, docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Pará e do CESUPA, experiência na área de Medicina, com ênfase em Medicina de Família e Comunidade e Saúde Coletiva, supervisora do Programa Mais Médicos para o Brasil/MEC, Coordenadora da Comissão de Residência Médica do CESUPA, Supervisora do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade do CESUPA, Coordenadora do Módulo de Interação em Saúde da Comunidade do CESUPA, Coordenadora do Internato de Medicina de Família e Comunidade da UFPA

<sup>2</sup> Graduandos do 2º semestre do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

Parasitose é toda afecção causada por parasitos, incluindo suas apresentações patológicas. As parasitoses intestinais são doenças causadas por helmintos, cujos agentes podem ser denominados enteroparasitos pelo critério topográfico, podendo apresentar-se em formato chato ou cilíndrico, e protozoários, destacando os ciliados, as amebas e os esporozoários. Em algumas enfermidades, como a causada pela amebíase, lesões distantes do tubo digestório ocasionam grandes problemas clínicos. O parasitismo não extermina o hospedeiro a priori, entretanto, debilita em virtude ao uso do reservatório orgânico do indivíduo, incrementando a desnutrição.<sup>1</sup>

As espécies mais comuns são *Ascaris lumbricoides*, *Giardia lamblia* e complexo *Entamoeba histolytica*. A escassez de saneamento básico, ausência de educação sanitária, reduzido nível educacional e cultural, precária higienização pessoal, coletiva e domiciliar e a falta de hábitos higiênicos na lavagem das mãos e dos alimentos, são exemplos de condições socioeconômicas e culturais que permitem a elevada prevalência das parasitoses intestinais.<sup>2</sup> Os indivíduos que vivem em tais condições são mais susceptíveis a desenvolver parasitoses intestinais, pois a clássica tríade epidemiológica das doenças parasitárias é denotada pelas condições do hospedeiro, parasita e meio ambiente.<sup>3</sup>

Alguns enteroparasitos apresentam característica de distribuição focal, como o *Enterobius vermicularis* e a *Giardia intestinalis*, afetando simultaneamente vários membros



da família ou de grupo, como em escolas e creches. O que acontece devido à transmissão direta com desenvolvimento rápido da forma infectante logo após ser eliminado nas fezes.<sup>4</sup>

A maioria das patologias transmitidas ao ser humano é por microrganismos, como vírus, bactérias, protozoários e helmintos. Entre as enfermidades relacionadas com a água, destacam-se aquelas transmitidas pela ingestão de água contaminada, denominada, portanto, enfermidades de veiculação hídrica. O surgimento desse tipo de patologia pode ser diminuído ou até mesmo evitado caso ocorram práticas adequadas de saneamento (coleta e tratamento de esgotos domésticos e de águas de abastecimento). Outro grupo de doenças se associa à falta de água e de higiene pessoal. Embora não sejam transmitidas pela água, tais enfermidades relacionam-se com as condições de abastecimento de água. Existem ainda patologias, como as verminoses, cujo aparecimento está ligado ao meio hídrico em virtude de que há uma parte do ciclo de vida do agente infeccioso no ambiente aquático.<sup>1</sup>

Em comunidades como a do conjunto em questão, é notório observar fatores que facilitam o desenvolvimento de poliparasitoses, dentre eles o principal identificado é a falta de um tratamento adequado da água utilizada para consumo e para a lavagem de alimentos, uma vez que a água disponível para a maior parte da população da área é de origem de poços artesianos, nessas condições em que a água é inapropriada para o consumo, ela torna-se um meio de transmissão de uma diversidade de parasitas.

#### TRATAMENTO DOMICILIAR DA ÁGUA

Clarificar a água é um processo que tem como finalidade remover microrganismos e a turbidez, com isso, a água passa a ter um aspecto mais saudável para ser consumida.

No Brasil, a utilização de filtros domiciliares é bastante comum, e apresenta-se como uma última barreira sanitária para o controle da água, visto que esses aparelhos passam a ideia de que são capazes de evitar a passagem de partículas e de microrganismos. Entretanto, há divergências em relação ao uso desses filtros, que apresentam baixa eficiência na remoção da turbidez e dos agentes patogênicos, eles ainda podem permitir a formação de uma película biológica nos componentes do mecanismo de filtração, onde há viabilidade para a proliferação de microrganismos oportunistas.

Portanto, não existe um consenso sobre a utilização dos filtros domésticos. Alguns fatores como o tipo de filtro, a forma como é realizada, a operação de limpeza e a quantidade água bruta influenciam no êxito da aplicabilidade desses aparelhos. Porém, ainda que apresentem limitações, é possível obter água apropriada para consumo em casos em que a turbidez não é tão elevada, por meio da associação de filtração-desinfecção.



Os filtros domiciliares com vela de porcelana são amplamente utilizados. Nesse tipo de filtro, a limpeza regular é um processo indispensável, é realizada habitualmente com o uso de materiais abrasivos como o sal e o açúcar, mas, esses materiais não são indicados pois põem danificar a superfície porosa da vela, o que prejudica a capacidade de filtrar.

Os filtros de areia também podem ser utilizados, frequentemente possuem uma camada de carvão vegetal para absorver compostos que atribuem sabor e cheiro à água.

Além desses, são comercializados diversos tipos de filtros que além de filtrar, também realizam desinfecção. Há dispositivos que usam ozonização e nitrato de prata. Todavia, eles não são capazes de realizar a conversão completa de oxigênio em ozona, e o potencial bactericida é reduzido progressivamente, esses fatores fazem com que eles não sejam totalmente efetivos. Outros modelos empregam carvão ativado, que deve ser trocado periodicamente, esse mecanismo evita que a água possua sabor e odor.<sup>5</sup>

### DESINFECÇÃO DOMICILIAR

O processo de desinfecção é uma etapa do tratamento da água que é indispensável e é tido como uma prioridade, esse processo tem como principal objetivo inativar microrganismos patogênicos que estão presentes na água contaminada, e como consequência, evita a contaminação da rede de distribuição.

O sucesso no combate aos agentes é conseguido por distintos mecanismos como: destruição da estrutura celular do verme; interferência no metabolismo (com a inativação de enzimas) e a no crescimento celular e biossíntese, refutando a síntese de proteínas, ácidos nucleicos e coenzimas.

O mecanismo de inativação depende do agente desinfetante utilizado, que pode ser físico, químico ou uma combinação dos dois. Calor e luz (ultravioleta ou gama) são formas de desinfetantes físicos em que a energia é diretamente aplicada sobre os agentes, ferver a água por um tempo de ebulição de 1 minuto por exemplo, é uma prática antiga que é segura e recomendável, porém é um método que não é vantajoso em larga escala, limitando-se ao contexto doméstico.

Nos procedimentos químicos, a água permanece em contato com produtos por tempo e concentrações suficientes para eliminar os microrganismos, um dos produtos mais difundidos para a realização desse processo é o cloro. O cloro apresenta poder oxidante, e é capaz de comprometer a parede celular de bactérias, deixando a membrana celular vulnerável, após isso componentes vitais começam a sair de forma forçada, o que altera os processos metabólicos, a proliferação e a estrutura celular como um todo e gerando a morte do agente.



A desinfecção domiciliar é recomendada quando a água não-tratada é distribuída ou é de qualidade duvidosa. São comumente utilizados como agentes desinfetantes o cloro, com mais frequência o hipoclorito de sódio, e o iodo.

Para o cloro, calcula-se a diluição precisa para o preparo da solução, observando-se o teor da substância química livre do produto empregado – entre 12% a 15% para o hipoclorito de sódio. Exige-se o preparo da solução a 2% e dosagens entre 1 mg/L e 5 mg/L, para atender a demanda de cloro, devido a possível presença de matéria orgânica na água, e ao teor de residual.

Para utilizar o iodo como desinfetante precisa-se da tintura de iodo a 8% e uma solução de hipossulfito de sódio. Vinte gotas da tintura de iodo devem ser adicionadas em um reservatório de 20 litros com subsequente soma de água a ser tratada. Recomenda-se que esse composto misturado deve ficar em repouso por uma hora. Após esse momento, adiciona-se 20 gotas da solução de hipossulfito. O recipiente é então agitado novamente deixado em repouso por mais uma hora.

A solução de hipossulfito visa neutralizar o excesso de iodo que ainda está submerso na água, após o primeiro período de repouso. Caso as 20 gotas da solução de iodo não tenham produzido a tonalidade amarelada desejada na água, é sinal de que ela está bastante contaminada, sendo mister, adicionar uma quantidade de desinfetante. Nesse caso, deve-se adicionar uma gota de tintura de iodo e agitar a mistura, sucessivamente, até que se obtenha uma tonalidade amarelada.<sup>5</sup>

## SISTEMAS DE DESINFECÇÃO PARA COMUNIDADES DE PEQUENO PORTE

Como já dito, a população da comunidade em questão é abastecida por poços rasos que recebem água em aquíferos freáticos, extremamente predispostos a contaminações. Na maioria dos casos, ocorrem devido a falta de redes coletoras de esgotos, resultando no emprego extensivo de fossas negras, escavação e revestimento inadequados dos poços. Sendo assim, algumas soluções simplificadas para a desinfecção propostas serão mostradas a seguir

### CLORADOR POR DIFUSÃO

O clorador por difusão é um dispositivo simples, econômico, e que realiza dosagem de cloro para desinfetar águas de poços rasos, cisternas, reservatórios públicos ou domiciliares, de modo que a concentração de cloro seja o suficiente para garantir uma eficiência desinfetante, esse difusor consiste em uma mistura de 340g de hipoclorito de cálcio e 850g de areia lavada, responsável por garantir uma difusão lenta do cloro, que devem ser colocadas dentro de um recipiente de 1000mls, onde são feitos 2 furos opostos de 6mm,



localizados 10cm abaixo do gargalo. O recipiente deve ser introduzido no poço, suspenso por um fio de nylon para que o gargalo fique aproximadamente ao nível da água. Cada garrafa é definitiva para tratar 2000 litros de água, e persistir por 30 dias do poço raso.<sup>6</sup>

#### CLORADOR DE PASTILHAS

A Copasa e a Secretária de Estado da Educação de Minas Gerais planejaram um convênio em 1978, para melhorar a potabilidade da água distribuída nos colégios da rede estadual de ensino da região metropolitana de Belo Horizonte, e desenvolveram um clorador de pastilhas, um dispositivo eficiente, de baixo custo de investimento e de uso simples.

O clorador de pastilhas é composto de tubo externo em forma de rosca e orifícios de entrada/saída de água com diâmetros de 12,7 mm, tubo perfurado, pastilhas falsas, espaçadores de apoio e intermediário. Algumas pastilhas de hipoclorito de cálcio ou cianureto clorado, conquanto sejam indicadas apenas para a desinfecção de águas de piscinas, podem ser aplicadas. O cloro residual é concedido a água através do fenômeno de progressiva abrasão das pastilhas.

#### JUSTIFICATIVA

O Brasil encontra-se entre os dez países que mais captam água subterrânea, de acordo com pesquisa feita pelo Instituto Trata Brasil, e grande parte dos casos ocorre na região norte. Realidade vista também na comunidade em questão, em que a maioria da população possui em suas casas poço artesiano, devido à localidade não possuir saneamento básico de qualidade. Somado a isso, por meio do atendimento realizado na UBS, foi possível perceber uma deficiente higiene pessoal e alimentar da comunidade, o que explica os casos de parasitoses intestinais, presentes em grande parte dos atendimentos realizados na UBS.

Assim, por meio desse trabalho acadêmico, temos como objetivo a redução do número de casos de parasitoses nessa comunidade, mediante a realização de um vídeo postado no youtube, o qual explica de maneira simples como fazer um clorador por difusão e folder com linguagem acessível, contendo imagens e a explicação acerca da montagem do clorador por difusão, o qual tornará a água da população mais adequada para consumo.

#### OBJETIVOS

**GERAL:** Orientar a comunidade sobre as parasitoses intestinais e seus efeitos, com ênfase na promoção de ações de higiene alimentar e de higiene da água para consumo, como meio de prevenção dessas doenças.

**ESPECÍFICO:** Instruir a população, por meio de um vídeo explicativo com orientações sobre a produção e utilização de um clorador por difusão para tratamento da água dos poços



artesianos, a fim de reduzir o número de casos de parasitoses intestinais na comunidade. Além disso, ratificar a importância da adoção de medidas de higiene alimentar e da água para consumo por meio da distribuição de um folder explicativo com informações acerca da montagem do clorador por difusão, o qual tem o intuito de auxiliar o tratamento da água, tornando-a mais qualificada para consumo.

## **METODOLOGIA**

### **PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Atividade realizada para ressaltar um problema frequente da área identificado por meio da equipe de saúde, sendo transformada posteriormente em ações, com etapas, para que o entrave possa ser solucionado.

### **CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Tratou-se de um projeto de intervenção, não havendo forma de pagamento pelas atividades desenvolvidas, sendo parte de uma estratégia para melhoria do atendimento. Todos que participarem de forma direta ou indireta o farão de forma voluntária.

### **LOCAL DO PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Unidade Básica de Saúde (UBS), em Ananindeua-PA.

### **PÚBLICO-ALVO**

População e moradores frequentadores da UBS.

### **METAS A SEREM ATINGIDAS**

O trabalho em questão objetivou ajudar e trazer conhecimento aos moradores do conjunto, tendo como principal meta a diminuição significativa dos casos de parasitose advindos da falta de medidas profiláticas, como o tratamento adequado da água potável.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Higiene é a ciência que tem como objetivo preservar a saúde e prevenir doenças através de práticas de limpeza ou higienização. Diante disso, é indiscutível que boas práticas de higiene pessoal e dos alimentos são medidas preventivas a serem tomadas para diminuir a transmissão de microrganismos patogênicos dos alimentos. Uma forma fácil e eficaz de fornecer conhecimentos a população são os treinamentos ou capacitações, os quais visam, não somente à multiplicação de conhecimentos, mas também à mudança de comportamentos e de atitude, com isso esperamos uma padronização das atividades de rotina e no controle das condições higiênico-sanitárias da comunidade. Para isso, a introdução do clorador por difusão, uma maneira fácil e de baixo custos, esperamos uma boa adesão da comunidade no tratamento da água para a diminuição significativa dos casos de



parasitose provenientes da falta de medidas profiláticas, como o tratamento adequado da água potável de poços artesianos.

## PRODUTO

> PASSO 3: PASSE O FIO DE NYLON PELOS DOIS FUROS DA GARRAFA E MERGULHE A GARRAFA NO SEU POÇO ATÉ PRÓXIMO DO GARGALHO (A LINHA NA IMAGEM)



E pronto!!!

Caso ainda tenha dúvidas sobre a preparação do seu difusor de água, fizemos um vídeo pra você, confere ai:

Youtube: Como fazer um difusor de cloro? (Canal Luciana Gursen) ou passa a câmera do celular no QR code abaixo



MATERIAL PRODUZIDO POR:

Francisco de Sousa Neves Filho, Luciana Gursen de Miranda Arraes, Maria Clara Hollanda Cecim, Maria Luiza Penna de Carvalho Pinho, Nelson Elias Abrahão da Penha, Silvestre Vitor Alves da Silva  
Alunos do curso de Medicina do CESUPA

SOB ORIENTAÇÃO DA PROFA.

Cybellle Pereira

### A IMPORTÂNCIA DA HIGIENE ALIMENTAR E DO TRATAMENTO DE ÁGUA NA PREVENÇÃO DAS PARASIToses

POR QUE É IMPORTANTE CUIDAR DA ÁGUA QUE BEBEMOS?



A água é um alimento essencial para a nossa sobrevivência, mas ela precisa ser consumida limpa. Beber água sem a higiene adequada pode nos causar várias doenças, principalmente aquelas provocadas por parasitas invisíveis (verminoses, por exemplo). Água da torneira ou de poços artesianos não estão livres desses problemas. Por isso, antes de armazenarmos água limpa para beber, é importante garantir que ela esteja higienizada adequadamente.

O QUE PODEMOS FAZER PARA GARANTIR A HIGIENIZAÇÃO DA ÁGUA QUE BEBEMOS?



Existem várias formas de garantir a higienização da água, mas a maioria delas dependem da estrutura do poder público, por isso, vamos te ensinar uma dica simples de como higienizar a sua água de forma rápida e barata.

APRENDA UMA DICA SIMPLES DE COMO PREPARAR UM DIFUSOR PARA TRATAR A ÁGUA DO SEU POÇO:

MATERIAL:

- > 340 g de hipoclorito de cálcio (2 copos de 180 ml quase cheios)
- > 850 g de areia lavada (4 copos de 180 ml cheios e mais da metade de outro)
- > 1 garrafa de plástico de 1 litro
- > caneta
- > estilete
- > régua
- > saco plástico
- > fíbul
- > fio de nylon

> PASSO 1: FURE A GARRAFA 10 CM ABAIXO DO GARGALO, DOS 2 LADOS



> PASSO 2: MISTURE BEM A AREIA COM O HIPOCLORITO DE CÁLCIO E COLOQUE NA GARRAFA ATÉ ABAIXO DOS FUROS



<<https://youtu.be/RQT-y4SCXQs>>



## REFERÊNCIAS

1. MORASSUTTI, Alessandra I; TEIXEIRA, Carlos G. **Parasitoses**. MedicinaNET. 2013 Disponível em: <<https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/5745/parasitoses.htm>>. Acesso em: 31 de maio 2021.
2. GOMES, Sâmea Cristina Santos; RODRIGUES Sara Ramos; SILVA Antonia Bárbara da; ARRUDA Allanna Keylla Silva; SILVA Níbia Maria da; MACEDO Rael dos Santos; LIMA Emily Nunes Pereira; FERREIRA Ingredy Elkana Andrade. **Educação em saúde como instrumento de prevenção das parasitoses intestinais no município de Grajaú-MA**. Pesquisa em foco, v. 21, n. 1, 2016
3. SÁ-SILVA, Jackson Ronie; PORTO, Maria José Fernandes; SOUSA, Carlos Erick Brito de; ALMEIDA, Fernando Vinícius Pereira de. **Escola, educação em saúde e representações sociais: problematizando as parasitoses intestinais**. Pesquisa em Foco, v. 18, n. 1, 2010.
4. BARBOSA Loeste de Arruda; SAMPAIO Ana Léa Alcântara; MELO Ana Luisa Almeida; MACEDO Ayslana Patrícia Nascimento de; MACHADO Maria de Fátima Antero Sousa. **A educação em saúde como instrumento na prevenção de parasitoses**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 22, n. 4, p. 272-278, 2009
5. BRASIL; Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância e Controle da Qualidade da Água Para Consumo Humano**. Brasília, 2006, p. 82-94
6. VIANA, Francisco Cecílio. **Construção de poços rasos – cisternas – e do uso de cloradores por difusão**. 4ª. Ed. UFMG. Belo Horizonte, 1988.



# 2

## O INSTAGRAM® COMO MEIO DE DIVULGAÇÃO SOBRE DOAÇÃO DE SANGUE NO “@JUNHOVERMELHOPARAENSE”

doi.org/10.36599/itac-pisceh.002

**Claudia Marques Santa Rosa Malcher<sup>1</sup>**

**Amanda Benone Sabbá de Lima<sup>2</sup>**

**Ana Gabriela Pinheiro Monteiro<sup>2</sup>**

**Giovanna Maria Ribeiro Planzo<sup>2</sup>**

**Mariana Fernandes Ferreira<sup>2</sup>**

**Marcello Vieira dos Santos<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Pará, especialista pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Doutora em Oncologia e Ciências Médicas (PPGOCM/UFPA) e Mestre em Ciências Farmacêuticas (PPGCF/UFPA). Tutora, Supervisora e Conteudista do Programa Mais Médicos Para o Brasil. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará (CESUPA), Universidade Federal do Pará (UFPA) e Universidade do Estado do Pará (UEPA).

<sup>2</sup> Graduandos do 2º semestre do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

A Campanha “Junho Vermelho” possui a intenção de incentivar a solidariedade à doação de sangue, um ato que é capaz de salvar vidas. Essa campanha já existe desde 2015 criada pelo Ministério da Saúde (MS) e desde então tem sido estimulada em todo o País. Em junho a proximidade das férias escolares levam muitas pessoas a viajar, repercutindo na maior escassez dos estoques de sangue em decorrência da diminuição de doadores, e por ser o mês do Dia Mundial do Doador de Sangue, comemorado no dia 14, motivo este da realização da campanha nos meses de junho.<sup>1</sup>

Além disso, desde 2020 se fez ainda mais necessária essa Campanha uma vez que o Mundo acometido pela pandemia da COVID-19, recomendou o isolamento social e o slogan “Fique em casa” dificultando ainda mais a doação de sangue. Além disso, os impactos da pandemia nos agravos à saúde da população também definiram uma maior necessidade de doações, porém o próprio adoecimento da população pelo COVID-19 também impossibilitou a doação temporariamente, sendo necessário estar em boas condições de saúde.<sup>1</sup>

Ainda em 2021, logo após o primeiro ano de pandemia a nova variante viral do COVID-19, denominada P1 na Cidade de Manaus, no Brasil, traz novas incertezas sobre os rumos da pandemia.<sup>2</sup> Embora represente 2,7% da população mundial, o Brasil é responsável por 13,3% dos casos de covid-19 e 26,9% dos óbitos em 29 de março de 2021.<sup>3,4</sup> Por sua vez, a região Norte do Brasil foi também a mais afetada pela primeira e pela segunda onda da pandemia.<sup>5</sup>



Diante deste cenário na pandemia de COVID-19, o envolvimento de todos, visando não só aumentar as doações em junho, como intensificar a cultura da doação de sangue é uma das ações necessárias no enfrentamento da pandemia e que foi abraçada pelos estudantes, no CESUPA, no período de maio e junho de 2021, com a campanha regional no instagram @junhovermelhoparaense.

### **JUSTIFICATIVA**

O ato de doar sangue salva milhares de vida diariamente, porém em nosso País e, sobretudo, na Região Norte essa ação altruísta não é comumente praticada pela população, haja vista que foram observadas as menores taxas no País em 2014 com apenas 13,96 a cada 1000 habitantes doações.<sup>6</sup>

Portanto, a missão por meio desse trabalho acadêmico é falar sobre um assunto tão importante de forma clara, objetiva e direta, para mudar esse panorama utilizando um dos maiores veículos de comunicação da atualidade: o Instagram, onde por meio dessa rede social a comunicação pode atingir a comunidade extra-muros da Universidade postando diversos assuntos sobre o processo que envolve doar sangue, por exemplo, como é realizada a triagem, os mitos e verdades acerca da doação e a importância de doar regularmente.

### **OBJETIVOS**

GERAL: Incentivar a doação de sangue para ser uma ação altruísta comum na sociedade.

ESPECÍFICOS:

Orientar a população a respeito dos requisitos para a doação de sangue

Orientar sobre a relação da doação de sangue e da vacinação

Desmitificar conceitos errôneos que envolvam a doação de sangue

Realizar enquetes sobre a doação de sangue

Descrever o procedimento da coleta de sangue

Orientar os benefícios da doação de sangue para os receptores

Explicar a importância do mês temático junho vermelho para a doação

Estimular a interação social com relação à doação de sangue no instagram®

### **METODOLOGIA**

#### **PROJETO DE INTERVENÇÃO**

A atividade foi constituída como forma de interação com usuários do Instagram®, por meio de esclarecimento de dúvidas, conceitos e riscos com o objetivo de estimular a doação de sangue. Assim, foram feitas as postagens conforme o Quadro 1.



Quadro 1 - Conteúdos e tipos de publicações realizadas de 21/04/2021 a 11/05/2021

Postagem	Data	Tema da postagem
01	21/04/2021	Apresentação do projeto
02	25/04/2021	O que é o Junho Vermelho?
03	27/04/2021	Você sabe quais são as condições para doação?
04	30/04/2021	Quais os benefícios para quem doa sangue?
05	02/05/2021	Vamos conhecer as etapas para a doação de sangue?
06	04/05/2021	O que a pandemia do covid-19 alterou na doação de sangue?
07	07/05/2021	Mitos e verdades sobre a doação de sangue
08	09/05/2021	Conheça os hemocentros onde você pode doar
09	11/05/2021	Atenção: lembrete - por que devemos doar sangue?

Fonte: Autoria própria

## DESENHO DE ESTUDO

O projeto foi desenvolvido de forma remota em pandemia, na plataforma de mídia social do Instagram®. Procurou-se atingir à população alvo dos usuários da rede social que interagirem com os conteúdos postados. Este projeto teve seu início em 21 de abril de 2021 e foi finalizado em 11 de maio de 2021 de acordo com o último conteúdo publicado, onde obtivemos 171 seguidores e realizamos 9 postagens.

## CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi realizado respeitando o sigilo e a privacidade dos usuários que interagirem com os conteúdos. Como benefício, o projeto incentivou a doação de sangue, além de tecer esclarecimentos dos processos envolvidos e a desmistificação de conceitos errôneos, como o de amedrontamento no ato de doar.

## METAS ATINGIDAS

**1º Passo:** Criação do perfil no Instagram® do @junhovermelhoparaense

**2º Passo:** Realização das postagens

**3º Passo:** Obter seguidores no Instagram®

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pandemia da COVID-19 impôs à adaptação das atividades do Módulo de Interação em Saúde na Comunidade no CESUPA para o ensino remoto desde 2020, porém esse desafio sempre veio sendo construído na medida possível das condições epidemiológicas de forma híbrida, ou seja, com o ensino presencial e remoto, onde aqui optou-se pela intervenção *on line* pela situação emergente da segunda onda.

Diante dessa nova realidade de adaptação e a partir da questão norteadora “*Como desenvolver as atividades de forma a atingir o princípio da Atenção Primária à Saúde de orientação comunitária em pandemia?*”, veio então a possibilidade de por meio do



Instagram® desenvolver essa temática da doação de sangue tão importante no cenário pandêmico e em especial na região Norte do Brasil por ser a mais acometida pela situação da pandemia tanto na primeira como na segunda onda .<sup>5</sup>

O sucesso no Instagram® foi obtido com 171 seguidores e além disso, os *posts* divulgados tiveram de 42 a 83 curtidas e, portanto, com uma boa aceitação dos internautas. O *post* mais curtido foi o “*Quais os benefícios para quem doa sangue?*” com 83 curtidas. Para o meio acadêmico essa experiência de intervenção assíncrona na pandemia preencheu uma lacuna na incorporação de tecnologias de informação para a prática da educação médica, a serem explorados dentro dos territórios da saúde e previstos no Plano de Diretrizes Curriculares do Curso de Medicina .<sup>7</sup>

Este projeto também atendeu a uma problematização local identificada em abril de 2021, quando o HEMOPA que é o Hemocentro responsável pela captação de doações de sangue no Estado do Pará, apresentou uma redução na doação de sangue em 50%,<sup>8</sup> sendo importante portanto nessa ocasião a realização de campanhas para estimular a doação como a realizada por este projeto concomitantemente neste período de abril a maio de 2021, por essa intensa necessidade. Como resultados, espera-se que se possam desenvolver mais ações estimulando a doação de sangue como o @junhovermelhoparaense.

## PRODUTO



Fonte: Autoral



## REFERÊNCIAS

1. Cartilha "Junho Vermelho: doe e salve!" Junho Vermelho: doe e salve!". Junho Vermelho: Cartilha visa incentivar sociedade à doação de sangue. Disponível em <https://portal.ufpa.br/index.php/ultimas-noticias/12698-junho-vermelho-cartilha-visa-incentivar-sociedade-a-doacao-de-sangue>
2. Faria, Nuno R., et al. "Genomic characterisation of an emergent SARS-CoV-2 lineage in Manaus: preliminary findings." *Virological*, 2021. [cited 2021 Jan 18]. Available from: <https://virological.org/t/genomic-characterisation-of-an-emergent-sars-cov-2-lineage-in-manaus-preliminary-findings/586>.
3. The Global Change Data Lab. Our world in Data. Daily confirmed deaths. Oxford (UK): Oxford Martin School/University of Oxford; 2021 [cited 2021 Mar 29]. Available from: <https://ourworldindata.org/grapher/confirmed-covid-19-deaths-cumulative-vs-daily?tab=table> » <https://ourworldindata.org/grapher/confirmed-covid-19-deaths-cumulative-vs-daily?tab=table>
4. The Global Change Data Lab. Our world in data. Contry-by-country data on confirmed cases. Oxford (UK): Oxford Martin School/University of Oxford; 2021 [cited 2021 Mar 29]. Available from: <https://ourworldindata.org/covid-cases#global-comparison-where-are-confirmed-cases-increasing-most-rapidly> » <https://ourworldindata.org/covid-cases#global-comparison-where-are-confirmed-cases-increasing-most-rapidly>
5. Kerr L. R. F. S. et al. Covid-19 no Nordeste do Brasil: primeiro ano de pandemia e incertezas que estão por vir. *Rev. Saúde Pública* 55; 2021. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003728>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Caderno de informação : sangue e hemoderivados : dados de 2014 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – 9. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015
7. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº. 3 de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p. 8-11
8. Hemopa tem redução de doadores de sangue, estoque baixo e aumento da demanda com a Covid-19. Disponível em: 13/04/2021 <https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2021/04/13/hemopa-tem-reducao-de-doadores-de-sangue-estoque-baixo-e-aumento-da-demanda-com-a-covid-19.ghtml>



# 3

## A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DA DIABETES MELLITUS EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO PARÁ

doi.org/10.36599/itac-pisceh.003

Mariana do Socorro Quaresma Silva<sup>1</sup>  
Allan Souza Barbosa<sup>2</sup>  
Aurélio Seiki Takano Michelete<sup>2</sup>  
Beatriz Farias da Silva Nascimento<sup>2</sup>  
Débora de Moraes Pena da Silva<sup>2</sup>  
Lívia Souza de Moraes<sup>2</sup>  
Luiz Gustavo Rodrigues da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Pará (UFPA), pós-graduação em Infectologia, Doutora em Doenças Tropicais pelo Programa de Pós-graduação em Doenças Tropicais da UFPA, Docente do curso de Medicina do Centro Universitário do Pará, Universidade Federal do Pará e Universidade Estadual do Pará.

<sup>2</sup> Graduandos do 3º semestre do Curso de Medicina

### INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é patologia crônica não transmissível (DCNT) compreendida por elevados níveis pressóricos. A terapia é benéfica (não medicamentoso e/ou medicamentoso) e suplanta os riscos. Fatores genéticos/ epigenéticos, ambientais e sociais transformam essa condição em multifatorial, dependente de pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, aferida com adequada técnica, em pelo menos duas ocasiões distintas, na ausência de fármaco anti-hipertensivo. É recomendável, a validação dessas medidas através da análise da PA fora do consultório pela Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), da Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) ou da Auto medida da Pressão Arterial AMPA. <sup>1</sup>

O diagnóstico tardio eleva o risco de complicações como comprometimentos cardiovasculares e renais, o que pode resultar na necessidade de realização de procedimentos invasivos, a exemplo da cirurgia cardíaca e diálise, ante a possíveis complicações a longo prazo.<sup>2</sup>

É importante considerar que existe um estágio anterior à HAS chamado de pré-hipertensão (PH). Os indivíduos com PAS entre 130 e 139 e PAD entre 85 e 89 mmHg são os pré-hipertensos, que apresentam maior risco de doença CV. Nos idosos, esta enfermidade é altamente associada ao desenvolvimento de problemas cardíaco, quando não prevenida, identificada e tratada adequadamente. Estima-se que atualmente a prevalência desta



condição é de 21 a 37,7% ao redor do mundo, e indivíduos no estágio da pré-hipertensão devem ser encorajados primeiramente a modificação de estilo de vida com comportamentos saudáveis para prevenir a HAS e a realização de terapêutica medicamentosa. Além disso, a PA de pré-hipertensos deve ser monitorada com mais atenção. <sup>2</sup>

A HAS é considerada um problema de saúde em vários países acometendo cerca de 25% da população mundial. Há muitos fatores de risco para o desenvolvimento e o não tratamento dessa doença, dentre eles estão os fatores associados às condições sociodemográficas, como baixo nível de escolaridade, renda e utilização exclusiva do sistema de saúde público, entre os fatores associados Unidades e Equipes de Saúde, em razão de que uma parcela significativa da população atendida na atenção primária apresenta um baixo nível socioeconômico e educacional. <sup>3</sup>

Nesse sentido, é evidente a importância do suporte que deve ser proporcionado a tais pacientes pelas unidades de saúde e pela equipe multiprofissional, e por último os fatores associados a condições clínicas, hábitos de vida e outras características intrínsecas aos pacientes, como fatores psicológicos, estilos de vida e comorbidades, sendo que isso, por sua vez, justifica a frequente apresentação concomitante de demais desordens metabólicas em pacientes hipertensos, como dislipidemia, obesidade e diabetes mellitus. <sup>3</sup>

A abordagem terapêutica da HAS é com medidas não medicamentosas e o uso de medicações anti-hipertensivas, para provocar a queda da PA e salvaguardar órgãos-alvo, evitando consequências negativas CV e renais. O tratamento não-farmacológico são eficientes na redução da PA, apesar de limitadas por falta de adesão a médio e longo prazo. Uma revisão sistemática, com duração de 12 a 24 meses, associou medidas dietéticas e atividade física de média a alta intensidade em pacientes usando ou não fármacos, revelou queda da PAS e da PAD. Em outras circunstâncias, resultados de estudos clínicos controlados e randomizados com utilização de remédios anti-hipertensivos placebo controlados em hipertensos denotaram diminuição significativa de mortalidade CV, AVE, infarto do miocárdio e IC <sup>4</sup>.

A conhecida alteração metabólica por hiperglicemia persistente é denominada diabetes mellitus (DM), em virtude da deficiência na produção ou ação de insulina ou ambos. Estima-se que existam 425 milhões de pessoas com DM no mundo. A hiperglicemia persistente é causa de inúmeras complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbi-mortalidade e diminuição da qualidade de vida. A etiopatogenia dos principais tipos de DM ainda não é completamente esclarecida. <sup>4</sup>



Forma mais frequente de diabetes melitus 1, confirmada pela positividade de um ou mais autoanticorpos. Fatores genéticos e ambientais disparam a resposta autoimune. As infecções virais, dietas e certas composições da microbiota intestinal estão entre as principais exposições ambientais associadas ao DM1. Casos de DM1 nos quais os autoanticorpos não são detectáveis na circulação é denominado de 1B, ou idiopático.<sup>5</sup>

De acordo com os dados epidemiológicos, coletados durante 1 ano, foi possível analisar quais são os padrões seguidos por pessoas que apresentam HAS e DM II. Mediante isso, foi analisado três grupos, para se ter uma maior clareza no resultado da pesquisa, como: Indivíduos que apresentam apenas HAS, indivíduos que apresentam apenas DM II e indivíduos que apresentam ambas. Além disso, foi necessário fazer correlações dos grupos analisados com algumas variáveis epidemiológicas entre elas estão: área de residência, gênero, cor da pele, idade, grau de escolaridade e perfil clínico. Deve-se ressaltar que alguns dos fatores citados mostraram-se mais determinantes na pesquisa. Em vista disso, nesse estudo de 102 participantes, 70 apresentaram HAS, 10 apresentaram DM II e 22 apresentaram HAS/DMII. Relacionando esses dados com a variante de gênero foi observado que as mulheres representam mais de 50% dos casos e em relação a idade foi verificado uma média de 60 anos. Além disso, ficou evidente a baixa aquisição à dieta indicada, em pessoas hipertensas cerca de 21% e em pessoas diabéticas 30% e pessoas portadoras das duas doenças cerca de 45%.<sup>6</sup>

A prática física também demonstrou uma adesão baixa, visto que entre os três grupos a média percentual de atividade física foi de aproximadamente 41,72 %. Além disso, foi visto que desequilíbrio da glicemia, porque mais de 50% dos indivíduos com HAS e DM II foram verificados com nível de glicemia fora dos parâmetros normais, assim como no controle da pressão arterial, pois desses pacientes com ambas as doenças crônicas apenas 33,7 % apresentam PA dentro dos valores adequados<sup>6</sup>.

Outro ponto a ser salientado dentro resultados epidemiológicos é a importância do acompanhamento médico durante do tratamento desses pacientes, pois mais de 74% dos pacientes que aparecem regularmente nos UBS apresentam pressão arterial controlada. Quanto ao IMC (Índice de Massa Corporal) ocorreu uma prevalência maior, entre os pacientes hipertensos, de obesidade tipo I.<sup>7</sup>

É uma condição poligênica, com herança familiar forte, ainda não completamente compreendida, cujo surgimento é correlacionado com fatores ambientais. Dentre eles, erros dietéticos e inatividade física se destacam com sendo principais para a obesidade. A



ocorrência e persistência da hiperglicemia é concomitante a hiper glucagonemia, ocasionando resistência periférica à insulina, elevação na produção hepática de glicose, de lipólise, de ácidos graxos livres circulantes, reabsorção renal de glicose e déficit na síntese e secreção de insulina pelas células  $\beta$  pancreáticas.<sup>8</sup>

Como visto, anteriormente, a diabetes e a HAS compartilham de fatores de risco similares em relação ao estilo de vida do paciente, como sedentarismo e obesidade, provocados por desordem metabólica. Sendo assim, em relação apenas ao diabetes, entre as variáveis de riscos, houve aumento importante de pacientes com circunferência abdominal acima dos valores adequados, e sedentarismo, que ingeriam frituras e salgados ou carnes gordas, e também fator hereditariedade. Sendo essencial para esses pacientes, ar, luz solar, dieta balanceada e a prática de exercício físicos apresentam-se necessária para o controle da doença.<sup>9</sup>

Inúmeras pesquisas mostraram os benefícios em tratar a HAS em pacientes diabéticos, com queda em desfechos tanto micro quanto macro vasculares. Considerando que a maioria desses pacientes necessitará da associação de mais de uma medicação para atingir um controle adequado, o objetivo principal deve ser o controle propriamente dito da PA, mais do que a escolha inicial entre uma e outra classe de medicação.<sup>10</sup>

O tratamento do paciente com diabetes mellitus (DM) visa o adequado controle metabólico, reduzindo os riscos de complicações micro e macro vasculares. As ferramentas disponíveis à avaliação do controle glicêmico, são a hemoglobina glicada (HbA1c), as glicemias capilares diárias, o desvio-padrão da média da glicemia (variabilidade glicêmica) e o tempo dentro das metas glicêmicas.<sup>11</sup>

## **PROBLEMA**

A HAS e o DM, são patologias crônicas, com aumento significativo a cada dia em nossa população. A não adesão às medidas terapêuticas medicamentosas e não medicamentosas, elevam o risco em potencial de complicações que podem levar a incapacidades permanentes e perda da qualidade de vida dos portadores dessas patologias. O tratamento precoce e a mudanças de hábitos de vida concerne à essas pessoas uma convivência salutar com a patologia e a prevenção de tais complicações.<sup>1</sup>

## **JUSTIFICATIVA**

A razão pela qual o grupo escolheu o tema “A importância do tratamento no controle da hipertensão arterial sistêmica e da diabetes mellitus em uma estratégia de saúde da família no Pará”, foi a alta prevalência de pacientes com essas duas doenças crônicas na



comunidade de estudo. Conforme salientado na introdução, a baixa adesão aos tratamentos e exercícios físicos diários associados a má alimentação geram consequências na qualidade de vida dos pacientes. Diante disso, o Projeto objetivou mostrar a importância de seguir as recomendações da equipe médica mediante ao tratamento de HAS e DMII para a população ter uma melhor qualidade de vida e com isso diminuir o desenvolvimento de possíveis outras doenças como insuficiências renais, cardiovasculares e endócrinas.

### **OBJETIVOS**

GERAL: sensibilizar a comunidade acerca da importância do tratamento do HIPERDIA.

ESPECÍFICOS:

- Difundir os conhecimentos dessas comorbidades para a comunidade
- Informar a importância do tratamento e abordar os fatores de risco para a comunidade
- Elaborar um folder para a conscientização da comunidade

### **METODOLOGIA**

#### **PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Pretendia-se com a análise dos dados e revisão da literatura, proporcionar maior conhecimento para a comunidade sobre tipos de tratamentos para HAS e impactos da diabetes na vida da população. O instrumento utilizado foi a produção e distribuição de folder, o qual tem como principais conteúdo: o conceito básico dessas morbidades, classificação, diagnóstico, tratamentos medicamentosos e não medicamentosos, importância de aderir ao tratamento e impactos na qualidade de vida. Foram apresentados a membros da equipe (2 representantes) que se responsabilizaram por multiplicar esse conhecimento na comunidade.

#### **CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Este projeto não visou nenhuma forma de lucro, de modo que todos os participantes o realizam de maneira voluntária.

#### **LOCAL DO PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Estratégia de saúde da família.

#### **PÚBLICO-ALVO**

Pacientes portadores de HAS ou de diabetes mellitus na estratégia de saúde da família.

#### **METAS A SEREM ATINGIDAS**

Com este trabalho foi esperado esclarecer as dúvidas sobre o tratamento da HAS e da diabetes mellitus, buscando maior aderência dessas terapêuticas pela população, de forma a salientar que a qualidade de vida do paciente melhorará ao seguir as orientações corretas.



## RESULTADOS ESPERADOS COM A INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção proporcionou maior conhecimento sobre a importância do tratamento no controle da HAS e da diabetes Mellitus, por meio da exposição de conhecimento sobre as morbidades, especificamente sobre os seus conceitos, tratamentos, classificação e diagnóstico. Assim, promoveu melhor qualidade de vida dos moradores.

### PRODUTO

## HIPERTENSÃO

**>>> O que é HAS ?**

A hipertensão arterial (HA) é uma **doença crônica não transmissível (DCNT)** definida por níveis pressóricos, **caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA)**, ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes.

**>>> Níveis da HAS:**

PAD (mmHg)	PAS (mmHg)	CLASSIFICAÇÃO
<85	<130	Normal
85-89	130-139	Normal lim introfe
90-99	140-159	Hipertensão leve (estágio 1)
100-109	160-179	Hipertensão moderada (estágio 2)
>110	>180	Hipertensão grave (estágio 3)
<90	>140	Hipertensão sistólica isolada

\*Tabela retira do site: <http://departamentos.cardiol.br/dha/consenso3/capitulo1.asp>

**>>> Diagnóstico:**

O diagnóstico se dá pela elevação persistente da pressão arterial (PA). É aconselhável, quando possível, a validação de tais medidas por meio de avaliação da PA fora do consultório por meio da **Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA)**, da **Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA)** ou da **Automedida da Pressão Arterial (AMPA)**.

**Tratamento medicamento e não medicamentoso:**

O tratamento não medicamentoso dos portadores de HAS se baseia em medidas alimentação com menor teor de sal, evitar estresse e práticas esportivas.

A abordagem terapêutica da PA elevada inclui medidas não medicamentosas e o uso de fármacos anti-hipertensivos, a fim de reduzir a PA, proteger órgãos-alvo, prevenir desfechos CV e renais.

**A importância de aderir os tratamentos e impactos na qualidade de vida**

Os impactos para pacientes que apresentam diabetes e hipertensão e não aderem ao tratamento adequado são muito semelhantes, como complicações em veias e artérias, aumento do risco de morte por AVC (Acidente Vascular Cerebral) e por morte relacionada a diabetes. Portanto, aderir a um tratamento contra a diabetes e hipertensão é de vital importância para que se evitem complicações futuras.

## DIABETES

**>>> O que é diabetes?**

Distúrbio metabólico caracterizado por **hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina** ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos.

A hiperglicemia persistente está associada a **complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade.**



**>>> Diagnóstico:**

Avaliação do controle glicêmico, encontram-se a **hemoglobina glicada (HbA1c)**, as **glicemias capilares diárias** (que permitem o cálculo da glicemia média estimada)

**Tratamento medicamento e não medicamentoso:**

O tratamento não farmacológico da **diabetes Mellitus** engloba a dieta alimentar e atividade física, aconselhamento nutricional, interrupção do etilismo e do tabagismo.

Para o portador de **diabetes Mellitus 2 obeso**, a prioridade é perda de peso. Existem diversas classes de medicamentos, entre eles os que sensibilizam a ação da insulina e os que diminuem a absorção de glicose no intestino.

**A importância de aderir os tratamentos e impactos na qualidade de vida**

É objetivo do tratamento do paciente com diabetes mellitus (DM) o bom controle metabólico, diminuindo, assim, os riscos de complicações micro e macrovasculares.



## REFERÊNCIAS

1. Barroso W. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão-2020: [http://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/0066-782X-abc-116-03-0516/0066-782X-abc-116-03-0516.x14831.pdf](http://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-116-03-0516/0066-782X-abc-116-03-0516.x14831.pdf)
2. Oliveira IM, Hipertensão Arterial Sistêmica em Idosos de São Paulo: Fatores associados ao diagnóstico, não diagnóstico e controle, São Paulo, 2018<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-17042018-100831/publico/IsabelaMartinsOliveiraREVISADA.pdf>
3. Oliveira et al.Fatores de Risco Para Baixa Adesão Ao Tratamento Farmacológico de Hipertensão Arterial Sistêmica Na Atenção Primária à Saúde,2018<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5514/3468>
4. Golbert A ,Vasques A .Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>
5. Cesarine PR, et al."Prevalencia Dos Marcadores Imunológicos Anti-GAD E Anti-IA2 Em Parentes de Primeiro Grau De Diabéticos Do Tipo 1Em Amostra Da População Da Grande São Paulo"Revista da Associação Médica Brasileira,vol.49,2003,pp.395-400: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/j5SJtp4c4crGkqyNNbCdZBQ/?lang=pt>
6. Costa M L et al. "Avaliação dos Pacientes Com Diabetes E Hipertensão em Uma Estratégia De Saúde Da Família Localizada Na Zona Rural Do Interior Do Estado Do Pará" Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, vol 10,não. 3,3 de março de 2021,p. e 2610313025,10.33448/rsd-v10i3.13025.Acessado em 26 de abril de 2021:<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13025/11686>
7. Caliman E, et al"Perfil epidemiológico de pacientes hipertensos de uma unidade de saúde em belém –pará Revista.Artigos.com",2020 :<https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/3464/1921>
8. Bezerra AH, et al. Parâmetros clínicos do diabetes mellitus tipo 2 em idosos. VI congresso internacional de envelhecimento humano,2009 [https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO\\_EV125\\_MD1\\_SA11\\_ID102\\_100620\\_19232604.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA11_ID102_100620_19232604.pdf)
9. Azevedo PA,et al."Rastreamento Dos Riscos Para Desenvolvimento de Diabetes Mellitus Tipo 2 Em Duas Populações Distintas| Revista Eletrônica de enfermagem, fevereiro de 2021 :<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5014/4045>
- 10.Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes. Editora Científica, 2019-2020:[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5295195/mod\\_resource/content/1/DIRETRIZES\\_SBD.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5295195/mod_resource/content/1/DIRETRIZES_SBD.pdf)
- 11.Malachias, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Arq Bras de Cardio2016 <https://www.scielo.br/j/abc/a/WTZYFr6wqkp3Cz3SWTyd5fm/?lang=pt&format=pdf>



# 4

## FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA RECUPERAÇÃO DE CASOS LEVES E MODERADOS DE COVID-19

doi.org/10.36599/itac-pisceh.004

**Bruno Souza dos Santos<sup>1</sup>**  
**Leticia Adriane Medeiros da Silva<sup>2</sup>**  
**Márcio Ney de Parijós<sup>2</sup>**  
**Maria Luiza Mergulhão de Moura<sup>2</sup>**  
**Paulo Victor Santos Silva<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Médico graduado pela Universidade do Estado do Pará, Especialista em Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário do Estado do Pará, titulado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, exerce a função de Preceptor da graduação do curso de Medicina do CESUPA.

<sup>2</sup>Graduandos do 3º semestre do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 teve início no Brasil em meados de março de 2020 e se alastra até os dias atuais, a doença após sua fase aguda de infecção, tem apresentado diversas sequelas, nos aspectos psicoemocionais, fisiológicos, sociais e também no âmbito da economia. O vírus do SARS-Cov-2 se alastrou e acometeu em massa a sociedade brasileira, causando uma crise e o colapso do sistema de saúde. O conjunto de um governo negacionista com o comportamento da população de não adequação às políticas de distanciamento social, uso de máscaras e medidas de higienização adequadas, corroboraram com a disseminação dessa condição no território nacional.<sup>1</sup>

Com o despreparo estrutural para uma crise sanitária, ficou evidente a ausência de investimentos na esfera da saúde, com a falta de leitos, profissionais da saúde, equipamentos, insumos e até oxigênio o país adentrou em uma fase caótica, com mais de 500 mil mortos. Infelizmente, ainda temos prevalência dentro do contexto atual da relutância em seguir os protocolos indicados pela OMS, ocasionado a manutenção nos níveis de contágios e criação de novas variantes do vírus, o que gera um ciclo de retroalimentação desse estado de desordem.<sup>2</sup>

Indubitavelmente as ações tomadas pelo Governo Federal de incitar o uso do “kit Covid” composto de Azitromicina, Cloroquina e Ivermectina, fármacos que comprovadamente por meios científicos não combatem precocemente essa enfermidade, o desestímulo do uso de máscaras e do distanciamento social estimulados pelo Presidente em suas aparições midiáticas. Além das grandes barreiras impostas à vacinação em massa e a



ineficiência para a aquisição de imunizantes, que se mostram até o momento a melhor solução para o combate ao vírus, corroboram para o aparecimento de novos casos de infecção, conseqüentemente do número de pacientes com sequelas pós-Covid.<sup>3</sup>

A saúde mental é diretamente afetada, uma vez que o surto de uma doença infecciosa causa estresse emocional. Sabe-se que a hiperatividade do eixo HPA (hipotálamo-adenos hipófise-adrenal), a liberação de ACTH (hormônio adrenocorticotrófico) e do CRH (hormônio liberador de corticotrofina) implicam no aumento dos níveis de cortisol, isso é diretamente ligada com a neuroquímica de cérebros ansiosos e depressivos. Não obstante, com a desregulação do sistema nervoso e do eixo HPA diversos sistemas são diretamente afetados, como o sistema digestório que apresenta uma mudança na sua microbiota e que podem gerar uma inflamação, o que apresenta a possibilidade de enfraquecimento imunológico do indivíduo.<sup>4</sup>

Pouco se sabe, concretamente, acerca desse vírus e seus impactos biológicos na fisiologia humana. Porém, é de conhecimento científico o grande acometimento dos sistemas respiratório, renal e cardíaco. A COVID-19 inicia sua infecção pela entrada no corpo através da ECA-2 (enzima conversora de angiotensina-2) que é presente em diversos órgãos. O SARS-CoV-2 tem proteínas de membrana chamadas de proteínas S (spike), que se dividem em S1 e S2. O S1 se liga a ECA-2, a proteína S se rearranja e se liga à membrana da célula. Então a S1 faz o movimento de dobradiça para ocultar ou expor os sítios de ligação do receptor. Assim, o S2 é exposto e clivado, e ocorre a fusão da membrana do vírus com a célula hospedeira, e o RNA viral é liberado no citoplasma, estabelecendo a infecção.<sup>5</sup>

A ECA-2 apresenta diversas funções nos mais variados sistemas e sua ligação com a S1 pode causar lesões nos órgãos em que está presente, como: sistema nervoso central (edema e degeneração de neutrófilos), pulmões (edema, fibrose, inflamação, exsudato), coração (edema, atrofia miocárdica e infiltrado inflamatório), rins (necrose e vasculite), pâncreas (inflamação nas ilhotas), músculos (atrofia e necrose) e vasos (aumento da permeabilidade e hipercoagulação). Nos pulmões, a ECA-2 é uma carboxipeptidase que se liga à membrana e cliva a angiotensina 1 em angiotensina 2, que tem efeitos vasodilatadores, anti-proliferativos e antifibróticos. Quando é inibido a ECA (com anti-hipertensivos como inibidores da enzima conversora da angiotensina ou os bloqueadores dos receptores de angiotensina), ECA-2 é mais expressada na membrana do epitélio renal e no coração, aumentando infectividade e predispondo a uma doença mais grave.<sup>6</sup>

Nos pulmões a ECA-2 se expressa nas células epiteliais alveolares do tipo I e II. Após a infecção, o SARS-CoV-2 se liga com a glicoproteína de pico que se expressa no



envelope viral para ECA-2 na superfície alveolar, isso estimula a endocitose dependente de clatrina, o que implica na fusão na membrana celular. A entrada de células endossômicas de SARS-CoV-2 é facilitada por catepsinas endossômicas proteases de cisteína endossômicas de baixo pH. Já dentro das células, o SARS-CoV-2 usa o mecanismo transcricional endógeno das células alveolares, possibilitando sua replicação para que se espalhe por todo o pulmão.<sup>6</sup>

Quando o SARS-CoV-2 infecta as células ciliadas nos alvéolos, então elas não conseguem fazer a limpeza das vias aéreas, acumulando detritos e fluidos nos pulmões e implicando na síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). Foi comprovado que a COVID-19 faz dano alveolar extenso e difuso, edema e hiperplasia de pneumócitos do II, o que implica agravos de complicações respiratórias, principalmente nas vias aéreas inferiores. Em grande parte, foi observado a presença de síndrome consolidativa tanto em áreas lobulares quanto em segmentares bilateralmente, síndrome da angústia respiratória grave e hipoxemia. Isso ocorre devido à infecção de células do sistema imune pelo SARS-CoV-2 e implica a extrema liberação de citocinas pró-inflamatórias, isso causa a diapedese de mais neutrófilos para o sítio inflamatório lesionando o parênquima pulmonar. Assim ocorre a modificação da estrutura alveolar e diminui exponencialmente a capacidade de perfusão, o que explica a hipoxemia como sintoma. Além disso, nos bronquíolos e nos ácinos é observada a presença de exsudato e fibrose, que fazem barreira e comprometem ainda mais as trocas gasosas, aprofundando a hipoxemia e insuficiência respiratória.<sup>7</sup>

Outrossim, os centros respiratórios também podem ser lesionados, o que mitiga a respiração autônoma do paciente, implicando falha respiratória, precisando de ventilação mecânica, intubação, sedação e terapias avançadas para insuficiência respiratória. Inquestionavelmente, essa fisiopatologia compromete o funcionamento normal dos pulmões e suas estruturas, implicando inúmeras sequelas para os pacientes que foram infectados, principalmente os que tiveram evolução crítica do quadro.<sup>7</sup>

A COVID-19 é passível de repercussões cardiovasculares que podem causar insuficiência cardíaca e respiratória associada e lesão do miocárdio. A presença de infiltrados no miocárdio por células da resposta inflamatória que fazem impacto direto no músculo cardíaco e a disseminação de infecção implicam na dispnéia aos grandes, pequenos e médios esforços. Consequentemente, a insuficiência respiratória é causada pela deficiência das funções dos pulmões, podendo apresentar uma hipoxemia de  $SpO_2 \leq 92\%$  que faz a disfunção de diversos sistemas.<sup>8</sup>

Para tais pacientes com aumento da necessidade de oxigênio, existe a indicação de Fisioterapia para liberação das vias aéreas, principalmente naqueles com deficiência na



tosse e uso de equipamento de proteção, a otimização precoce do atendimento e o envolvimento da UTI é recomendado. Os procedimentos com Ventilação Não Invasiva (VNI) devem ser feitos com equipamentos de proteção individual, como máscara profissional PFF2 (N95), óculos para proteção da mucosa ocular, avental de mangas compridas e resistentes a fluidos, luvas limpas para proteção e se possível em quarto de pressão negativa para evitar a contaminação dos profissionais envolvidos nos cuidados desses pacientes. Uma vez que o ar expirado aumenta a dispersão do vírus, podendo fazer a infecção nosocomial, contraindicando procedimentos que potencializam a aerossolização e contaminação dos profissionais da saúde, evitando a transmissão aérea oportunista.<sup>9</sup>

Os procedimentos com VNI são feitos em pacientes que apresentem dispnéia, taquipneia e dessaturação periférica de oxigênio. Por conta de resultados insatisfatórios, alta taxa de falha, maior risco de disseminação do vírus, e indisponibilidade do capacete, a VNI deve ser repensada e indicada com maior precisão avaliativa e diagnóstica, não devendo ser estratégia ventilatória de primeira linha, destinadas aos pacientes com COVID-19.<sup>9</sup>

Com as repercussões sistêmicas do COVID-19, são observadas limitações nas atividades do dia a dia, uma vez que essa doença cursa com sintomas que podem persistir após a recuperação da infecção, apresentando sequelas motoras, respiratórias, cardio-circulatórias, neurológicas, cognitivas e emocionais. Além disso, com a exposição prolongada à ventilação mecânica, limitação de movimentos, efeitos colaterais de medicamentos e outras terapias, ocorre o aumento da confusão mental aguda, sarcopenia, incontinência urinária e infecção, disfagia, e outras complicações, relacionadas ao ambiente hospitalar e condutas adotadas nesse nível de atenção.<sup>8</sup>

Dessa forma, a reabilitação após o COVID-19 deve apresentar avaliação completa e um plano de tratamento individualizado e progressivo com enfoque na recuperação da função. O envolvimento em atividades e o retorno à participação na sociedade ajudarão os pacientes a melhorarem sua qualidade de vida. A APS apresenta papel importante para organização do SUS, por atender às necessidades populacionais com profissionais qualificados e capacitados em uma equipe multidisciplinar ou na rede de serviços com a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado. O funcionamento conjunto de uma APS permite ao paciente o acesso a um fisioterapeuta, que fará um plano individual que inicie o tratamento e recuperação, diminuindo assim, as repercussões causadas pelo SARS-CoV-19, permitindo que todas as atividades do cotidiano sejam cumpridas.<sup>10</sup>



## PROBLEMA

Como reduzir os danos ocasionados por sequelas de casos leves e moderados do SARS-Cov-19?

## JUSTIFICATIVA

Optou-se por abordar esse tema, devido aos altos índices de sequelas respiratórias após a infecção do COVID-19, que atingiu grande parte da população da comunidade estudada. A enfermidade por esse vírus, infelizmente, se mostra cada vez mais comum e sua desenvoltura e sintomas associados mais danosos. É indispensável a procura por opções acessíveis para a recuperação da fisiologia do sistema respiratório, que fica tão comprometida.

## OBJETIVOS

GERAL: Realizar ação de orientação aos agentes comunitários de saúde, através de um produto digital (cartilha), para que transmitam técnicas de fisioterapia respiratória para população contida nas suas respectivas microáreas que apresentam diminuição no índice ventilação perfusão, devido a manifestação de sequelas em decorrência do desenvolvimento de quadros leves ou moderados por conta da infecção pelo SARSCov2.

### ESPECÍFICOS

- Estimular o recrutamento alveolar;
- Melhorar o fortalecimento dos músculos que auxiliam na respiração;
- Promover a restauração dos parâmetros adequados do índice V/Q;
- Promover a capacitação dos ACS na promoção de atividades fisioterápicas para auxiliar na recuperação dos pacientes pós-COVID-19.

## METODOLOGIA

A partir da prática de fisioterapia respiratória adotadas para a reabilitação dos pacientes portadores de sequelas após a infecção pelo SARS-CoV-2, desde o seu alastramento pandêmico, em meados de 2020, até o momento atual, por meio de revisões bibliográficas, foram elaboradas estratégias e ações, com o objetivo de amenizar o desconforto e gerar uma melhora na qualidade de vida desses pacientes.

Dessa forma, foi elaborado um produto digital (cartilha) contendo instruções com exercícios respiratórios para serem realizados em casa, propiciando assim que paciente seja atuante e participativo na sua recuperação. Dessa maneira, este trabalho visou a melhora da complacência e elastância pulmonar, por meio do estímulo ao recrutamento alveolar,



fortalecimento dos músculos que auxiliam na respiração e da restauração do índice ventilação-perfusão (V/Q).

Para o sucesso deste projeto, foi proposto que os estudantes do curso de medicina, do CESUPA, promovam a capacitação dos ACS da USF, mediante a apresentação do produto digital (cartilha) elaborado, e que dessa forma a equipe de agentes comunitários em saúde esteja preparada para orientar os pacientes que se encontram nos domínios da USF citada.

Portanto, para identificar e abordar o problema priorizado nesta pesquisa, foi feita uma revisão de literatura sobre o tema, por meio da leitura dos artigos, guias, manuais e revistas indexados nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), manuais da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e Google Acadêmico.

Descritores: Atenção primária à saúde; Reabilitação fisioterapêutica pós-COVID-19; Sequelas em casos leves e moderados de COVID-19; as repercussões do COVID-19 no SUS; Saúde mental na pandemia; Terapias usadas na pandemia do COVID-19; O contágio pelo COVID-19 no Brasil.

#### PROJETO DE INTERVENÇÃO

Durante o período da pandemia do SARS-CoV-2, observou-se que mesmo em casos leves ou moderados, muitos pacientes apresentaram sequelas referentes às repercussões sistêmicas do vírus. Destas, a pulmonar teve maior destaque, sendo tida como parâmetro de maior ordem de prioridade para o diagnóstico das pessoas acometidas por esta infecção.<sup>11</sup>

Nesse contexto, destaca-se a alta ocorrência de pneumonia viral, logo, a cascata de inflamação desencadeada por essa doença causa, em um primeiro momento, devido a fibrose residual e a bronquiectasia de tração: fadiga, dispneia e dor articular. Enquanto a consequências após um período de um ano, identifica-se a prevalência na redução da capacidade de difusão do monóxido de carbono (DLCO), redução da capacidade pulmonar total (CPT), redução do volume expiratório no primeiro segundo (VEF1), teste de caminhada em 6 minutos (TC 6min), diminuição da V/Q e capacidade vital funcional (CVF). Sendo assim, a realização de protocolos fisioterapêuticos visa a melhora da qualidade de vida desses pacientes, não só no contexto físico, mas também no mental, de forma que eles possam ser reintroduzidos na sociedade sem que precisem depender de outrem.<sup>12</sup>

Logo, este projeto teve o intuito de aumentar as capacidades e volumes pulmonares, considerando a avaliação da independência funcional, mobilidade e força ao usar os músculos da respiração para a aplicabilidade do tratamento. Dessa maneira, a reabilitação



será feita por meio da capacitação dos ACS pelos estudantes de medicina, mediante o material digital produzido, e posteriormente haverá a instrução aos pacientes, junto aos seus familiares, para que eles se encontrem em um ambiente acolhedor e se sintam estimulados a seguir tais atividades com constância e rigor. Assim, é esperado que possa ocorrer uma recuperação proveitosa acompanhada da redução do recorrente desconforto presente devido às limitações nas quais o paciente está exposto no momento.<sup>13</sup>

O enfoque dessa terapia será que o paciente se sinta protagonista da sua própria recuperação, para isso serão elaboradas medidas educativas, objetivando a disseminação do conhecimento tanto para o detentor dos acometimentos mencionados acima quanto para a família, visando disciplinar e reduzir os acometimentos psicoemocionais sofridos por esse grupo, assim como a tentativa de que haja a maior longevidade possível do tratamento. Sendo assim, levando em consideração a escala Borg, os pacientes devem realizar essas atividades 2 a 3 vezes ao dia com uma intensidade menor ou igual a 3 (parâmetro de 0 a 10), por um período de 15 a 45 minutos, sendo recomendado exercícios que trabalhem a respiração com êxito, nos casos leves, já nos casos moderados deve-se apenas dar enfoque ao treinamento do controle respiratório acompanhado do ortostatismo, da higiene brônquica e atividade física leve com intensidade menor do que 3 e duração de 15-45 minutos. Entretanto, os exercícios devem ser cessados quando houver alguma sintomatologia inesperada, como sensação de aperto no peito, dispneia, distorção da visão, tontura e sudorese.<sup>14</sup>

Critérios de exclusão e interrupção para os exercícios durante a Fisioterapia

Critérios de exclusão para realizar fisioterapia	Critérios para interrupção dos exercícios durante a Fisioterapia
Frequência cardíaca > 100 batimentos/min	flutuações na temperatura corporal, > 37,2 °C
Pressão arterial <90/60 mmHg ou > 140/90 mmHg	sintomas respiratórios aumentados, fadiga e nenhum alívio após o descanso
Saturação de oxigênio no sangue ≤95%	interrompa imediatamente a atividade e consulte um médico para os seguintes sintomas: aperto no peito, dor no peito, dificuldade em respirar Tosse severa, tontura, dor de cabeça, visão turva, palpitações, sudorese, pé instável e outros sintomas.
Outras doenças não adequadas para o exercício	

Fonte: *Chinese Association of Rehabilitation Medicine; Respiratory Rehabilitation Committee of Chinese Association of Rehabilitation Medicine; Cardiopulmonary Rehabilitation Group of Chinese Society of Physical Medicine and Rehabilitation, 2020*

Outrossim, para o suporte dessa terapia também é adotado o uso das diretrizes chinesas para a reabilitação, a qual se divide em duas partes: de curto prazo, que foca no



alívio da dispneia, ansiedade e depressão; de longo prazo, que vai se delimitar principalmente a preservação do paciente, com enfoque na melhora da qualidade de vida.<sup>14</sup>

Para acompanhar o desenvolvimento do paciente serão usados os critérios FITT-VP, o qual vai quantificar a frequência, intensidade, tempo, tipo de terapia, volume e progressão da atividade ao longo do tratamento, com o objetivo de avaliar o aumento da capacidade cardiopulmonar e o desenvolvimento neuropsicomotor funcional daquele indivíduo ao longo do tempo.<sup>15</sup>

Além disso, para que haja a maior eficácia desse tratamento, o equilíbrio psicoemocional é fundamental, sendo trabalhado através da meditação ou Yoga, os quais, segundo a medicina tradicional chinesa (MTC), são fundamentais para a redução do estresse e liberação de serotonina.<sup>16</sup>

#### LOCAL DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

O projeto foi realizado em uma comunidade da área de abrangência da Unidade saúde da família (USF)

#### PÚBLICO-ALVO

As atividades serão direcionadas para pacientes adultos, de 18 a 59 anos, sem comorbidades, que tenham apresentado casos leves ou moderados acompanhados de sequelas após a infecção pelo COVID-19 e aceitem participar deste projeto. Estes serão orientados pelos ACS, após a sua capacitação pelos acadêmicos de medicina para que realizem atividades fisioterápicas com o intuito de melhorar a sua função pulmonar.

#### METAS A SEREM ATINGIDAS

Reabilitar, de forma integral, os pacientes que possuem sequelas após quadros leves e moderados da COVID-19, de forma que haja a melhora da qualidade de vida, no intuito de reduzir os efeitos das repercussões negativas que esse vírus causou ao sistema pulmonar.

**1º Passo:** Quais as sequelas apresentadas pelos pacientes com casos leves e moderados do COVID-19?

**2º Passo:** Elaboração de uma cartilha com orientações sobre fisioterapia respiratória nesses pacientes.

**3º Passo:** Capacitar os ACS para instruírem esses pacientes a realizarem os exercícios de forma correta.

**4º Passo:** Orientar a prática da fisioterapia pelo paciente por um período de 3 a 9 semanas.



## RESULTADOS ESPERADOS COM A INTERVENÇÃO

Foi esperada a recuperação físico-funcional pulmonar dos pacientes pós-COVID-19, inseridos dentro do espaço amostral delimitado nesta revisão de literatura. Estes foram submetidos aos exercícios descritos e acompanhados pelos ACS. Dessa forma, por meio das terapias já expostas, será possível a redução do desconforto sentido pelos pacientes, acompanhado da melhora da complacência e elastância dos pulmões comprometidos, da qualidade de vida e a conquista da sua independência funcional, assim, sendo possível a sua reinserção na sociedade e a melhora do seu estado psicoemocional.

## PRODUTO

**ORIENTAÇÕES À FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA DOMICILIAR PARA PACIENTES EM RECUPERAÇÃO DE QUADRO LEVE OU MODERADO DE COVID-19.**

BELEM - PA  
2021

**02**

A pandemia da **COVID-19** trouxe inúmeros prejuízos à saúde da população mundial, além da dificuldade de prestar atendimento de qualidade a todos os acometidos com a fase aguda da doença, outro entrave a ser combatido são as sequelas apresentadas por aqueles que obtiveram a cura.

Ainda há muito o que descobrir e estudar, mas o que se sabe é que as sequelas da COVID-19 atingem o cérebro, coração, rins, e **os pulmões** órgão preferido da Sars-CoV-2. Por isso, eles tendem a demorar mais tempo para se recuperar.

A doença causa uma inflamação persistente, que compromete o funcionamento do pulmão. As cicatrizes no órgão, chamadas de fibroses, ocasionam sintomas como menor resistência com a prática de atividade física, cansaço leve e até alterações em exames.

Sequelas físicas, emocionais e também financeiras, adversidades que acarretam no adoecimento fisiológico e psicoemocional dos pacientes atingidos por essa doença.

Como alternativa para a amenização desses fatores, apresentamos alguns exercícios respiratórios que se realizados de forma correta, contribuem para a reabilitação e fortalecimento do sistema respiratório, assim como, também atuam como uma forma de meditação que auxilia no processo de tratamento psicoemocional.

A fisioterapia respiratória é essencial para o restabelecimento pleno do funcionamento dos pulmões. Em palavras mais simples: ele precisa aprender a trabalhar sozinho de novo. Os movimentos feitos servem para melhorar o fornecimento de oxigênio para o organismo e liberar as vias aéreas de eventuais secreções presentes nesses espaços.

**03**

**EXERCÍCIOS:**

**01. INSPIRAÇÃO MÁXIMA SUSTENTADA:**

1. Inspirar o ar até encher todo o pulmão;
2. Segurar de 2 a 3 segundos;
3. Com as lábios franzidos (como se assopra um apito), soltar todo o ar pelo máximo de tempo possível;

**Obs:** Fazer 10 repetições de 2 a 3 vezes ao dia. Com a evolução do treinamento pode-se aumentar para 2 a 3 séries de 10 repetições.

**02. INSPIRAÇÕES EM 3 TEMPOS:**

Este exercício ventila áreas que não são ventiladas nas respirações normais:

1. Inspirar o ar em 3 tempos (intervalados) até encher o pulmão;
  - a. **1º tempo:** Uma curta inspiração seguida de uma pausa prendendo o ar de 2 a 3 segundos;
  - b. **2º tempo:** Após a pausa do 1º tempo, realizar outra curta inspiração e prender o ar por 2 a 3 segundos;
  - c. **3º tempo:** Inspirar até encher os pulmões e segurar o ar por 2 a 3 segundos, após, com as lábios franzidos, soltar lentamente todo o ar até esvaziar os pulmões.
- d. Associar a movimentos de membros superiores: Abrir o braço lateralmente em 3 tempos enquanto inspira, e soltar o ar enquanto fecha os braços novamente.

**Obs:** Fazer 10 repetições de 2 a 3 vezes ao dia. Com a evolução do treinamento pode-se aumentar para 2 a 3 séries de 10 repetições.

**04**



## EXERCÍCIOS:



### 03. RESPIRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA OU RESPIRAÇÃO ABDOMINAL:

Este exercício é importante para treinar a musculatura do diafragma, que é a principal músculo da respiração.

1. Apoiar uma mão no centro do peito e a outra na barriga sobre o umbigo;
2. Fazer uma inspiração, expandindo a barriga e mantendo o peito pressionado pela mão;
3. Com os lábios franzidos (como se assopra um apito), soltar todo o ar relaxando a barriga.

**Obs:** Fazer 10 repetições de 2 a 3 vezes ao dia. Com a evolução do treinamento pode-se aumentar para 2 a 3 séries de 10 repetições.

### 04. PRESSÃO POSITIVA POR VIBRAÇÃO:

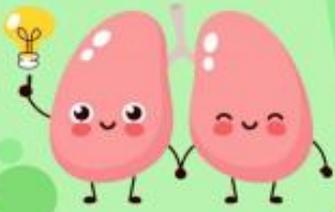
Este exercício realiza a mobilização de secreções de regiões mais inferiores do pulmão, devido a vibração da água.

1. Mergulhar um canudo até metade de um copo com água;
2. Inspirar o ar até encher todo o pulmão;
3. Prender a respiração de 2 a 3 segundos;
4. Expirar todo o ar soprando o canudo na água pelo máximo de tempo possível, fazendo borbulhas.

05

## RECOMENDAÇÕES:

1. Não tenha pressa ao realizar os exercícios;
2. Se mantenha hidratada;
3. Se durante os exercícios sentir tonturas ou escurecimento da visão, pare o exercício, respire tranquilamente, feche os olhos, relaxe e retome a fazer exercícios;
4. Se a tontura persistir, interrompa os exercícios e procure ajuda especializada de médicos e fisioterapeutas;
5. Ressalta-se que esses exercícios são realizados para casos leves e moderados da COVID-19, não sendo recomendados para pacientes que apresentaram quadros graves com internação hospitalar.



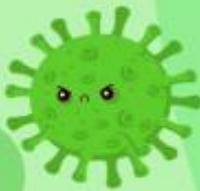
06

## REFERÊNCIA:



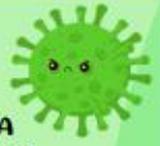
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ministério da Educação

POP: Técnicas de Fisioterapia Respiratória em Pacientes Adultos - Unidade de Reabilitação do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba: EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2015. P



07

## ORIENTAÇÕES À FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA DOMICILIAR PARA PACIENTES EM RECUPERAÇÃO DE QUADRO LEVE OU MODERADO DE COVID-19.

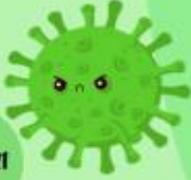


**Professor-Orientador:**  
Professor Bruno Souza dos Santos

**Discentes:**  
Letícia Adriane Medeiros da Silva  
Márcio Ney de Parizás  
Maria Luiza Mergulhão de Moura  
Paulo Victor Santos Silva



MD3 - 2021



08



## REFERÊNCIAS

1. Belisário, R.B. Revisão de literatura: A Medicina Tradicional Chinesa no tratamento e prevenção do COVID-19 em território Chinês.
2. Werneck, G.L; Carvalhi M.S.C. "A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada." (2020): e00068820.
3. Campos, G.W.S. "O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios." *Trab. educ. saúde* (2020): e00279111-e00279111
4. Vilela, L.H.M et al. "Avaliação do funcionamento do eixo HPA em deprimidos por meio de medidas basais: revisão sistemática da literatura e análise das metodologias utilizadas." *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 63.3 (2014): 232-241.
5. Carvalho, S.F.R. et al. FISIOPATOLOGIA DA COVID-19: REPERCUSSÕES SISTÊMICAS. **Unesc em Revista**, v. 4, n. 2, p. 170-184, 2020.
6. Fraga-maia H. et al. Fisioterapia e COVID-19: das repercussões sistêmicas aos desafios para oferta de reabilitação.2019.
7. Torres, D.C. et al. Guia de orientações fisioterapêuticas na assistência ao paciente pós COVID-19. 2020.
8. Graça N.P. et al. COVID-19: Seguimento após a alta hospitalar. **Pulmão RJ**, v. 29, n. 1, p. 32-36, 2020.
9. Silva, C.M.S. et al. Evidências científicas sobre fisioterapia e funcionalidade em pacientes com COVID-19 adulto e pediátrico. **J Hum Growth Dev**, v. 30, n. 1, p. 148-55, 2020.
10. Daumas, R. P, et al. "O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19." *Cadernos de Saúde Pública* 36 (2020): e00104120.
11. Bosi, P.L. et al. A importância da reabilitação pulmonar em pacientes com COVID-19. **Fisioterapia Brasil**, v. 22, n. 2, p. 261-271, 2021.
12. Santana, A.V; Fontana, A. D; Pitta, F. Reabilitação pulmonar pós-COVID-19. 2021.
13. Daniel, C. R. et al. Estamos olhando para os indivíduos pós-COVID como deveríamos?. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 4, p. 588-590, 2020.
14. Gomes, M. S. J. et al. Recomendações globais sobre a atuação fisioterapêutica ao indivíduo com covid-19: uma revisão sistemática global recommendations on the physiotherapeutic performance of individuals with covid-19: a systematic review.2020
15. Pereira, É. R et al. Importância da fisioterapia frente a pandemia provocada pelo novo Coronavírus. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 9020-9030, 2021.
16. Cullen, W., Gulati G., Kelly B.D. "Mental health in the Covid-19 pandemic." *QJM: An International Journal of Medicine* 113.5 (2020): 311-312.



# 5

## SENSIBILIZAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE OS IMPACTOS DA OBESIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DOS ADULTOS

doi.org/10.36599/itac-pisceh.005

Roseane do Socorro Ferreira dos Santos<sup>1</sup>

Carolynne Lima de Sousa<sup>2</sup>

Maria Luiza Del Tetto Zaccardi<sup>2</sup>

Mariana Quaresma Silva<sup>2</sup>

Nathália Yumi Nagano Leite<sup>2</sup>

Paulo Alexandrino do Amaral de Azevedo<sup>2</sup>

Rômulo Robson Cortez de Moraes Filho<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Pará, residência médica em Medicina de Família e Comunidade, médica da Atenção Básica/ESF, mestra em Ensino em Saúde na Amazônia, docente do Curso de Medicina do CESUPA, preceptora da Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade (CESUPA), supervisora do PMMB, Life Coaching Practitioner pelo Instituto de Desenvolvimento Sistêmico IDESIS, Terapeuta Gaudium de Terapia Sistêmica pelo IDESIS.

<sup>2</sup> Graduandos do 3º semestre do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

#### EPIDEMIOLOGIA

A obesidade é considerada uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) que afeta muitos brasileiros. Cerca de 40% da população norte-americana é afetada por esta doença, e, em decorrência da globalização e uma maior homogeneização de hábitos, no Brasil há uma epidemiologia semelhante.<sup>1</sup>

Aproximadamente 32% da população brasileira apresenta no mínimo o quadro de sobrepeso, destes, 8% apresentam o de obesidade sendo, predominantemente, observado em mulheres. O aumento na incidência de casos pode ser explicado por diversos fatores associados, uma das teorias é a possibilidade de fatores genéticos combinados a fatores ambientais e sócio-econômicos.<sup>2</sup>

Essa condição patológica é ligeiramente predominante nos ambientes urbanos nos quais homens têm uma incidência de 6% e as mulheres de 12%, já nos ambientes rurais, indivíduos do sexo masculino têm incidência de 1,74% e do sexo feminino de 9%. Na região norte, a incidência chega a ser de 34% do total, é importante notar também que sua maior taxa é em indivíduos que ganham mais de um salário-mínimo ao mês, chegando a 14,2%.<sup>3</sup>

Em 2019, mulheres com mais de 20 anos eram aproximadamente 30% dos obesos, enquanto os homens com mais de 20 anos são aproximadamente 22% dos obesos. 19,4% dos adolescentes estão com excesso de peso. Isso representa aproximadamente 1,8 milhões de indivíduos. E, entre eles, 6,7% já têm obesidade.<sup>4</sup>



## OBESIDADE

As mudanças na dinâmica laboral aceleraram o ritmo de trabalho, resultando em mudanças nos hábitos alimentares, aumentando o consumo de ultraprocessados em detrimento de uma alimentação balanceada. Essa mudança gerou diversas consequências e, uma delas, é a obesidade.<sup>5</sup>

É uma patologia ocasionada pelo acúmulo de excesso de gordura corporal, especialmente na região abdominal, devido ao desequilíbrio entre a ingestão de energia e seu gasto, que impacta negativamente na saúde do paciente.<sup>6</sup>

CLASSIFICAÇÃO	IMC
Magreza	Inferior a 18,5 kg/m <sup>2</sup>
Sobrepeso	25 a 29,99 kg/m <sup>2</sup>
Obesidade grau I	30 a 34,99 kg/m <sup>2</sup>
Obesidade grau II	35 a 39,9 kg/m <sup>2</sup>
Obesidade grau III	Maior que 40kg/m <sup>2</sup>

O IMC e a circunferência abdominal são utilizados no exame físico geral e auxiliam na identificação da obesidade e na estratificação de risco de doenças cardiovasculares. A partir de uma relação entre o peso dividido pela altura ao quadrado, é possível calcular o IMC. No caso da circunferência abdominal, mede-se com o auxílio de uma fita métrica a circunferência do ponto médio entre o rebordo costal e a crista ilíaca superior.<sup>4</sup>

CLASSIFICAÇÃO	HOMENS	MULHERES
Normal	Até 90 cm	Até 80 cm
Risco médio	Acima de 90 cm	Acima de 80 cm
Risco alto	Acima de 94 cm	Acima de 84 cm
Risco altíssimo	Acima de 102 cm	Acima de 88 cm

A obesidade abdominal é mais comum no sexo masculino, havendo deposição de tecido adiposo principalmente na região abdominal. Em mulheres, é mais comum a obesidade periférica, com deposição de gordura nos quadris, coxa e nádegas. Há um terceiro tipo de obesidade em que não há predominância na distribuição de gordura, esse tipo de obesidade é denominado obesidade homogênea.<sup>4</sup>

## FATORES DE RISCO



Na literatura, existe um consenso de que a etiologia da obesidade é bastante complexa, apresentando um caráter multifatorial. Envolvendo fatores históricos, genéticos, políticos, biopsicossociais, alimentares e culturais.<sup>7</sup>

As modificações na dieta dos brasileiros demonstram um menor aporte de carboidratos no consumo energético total e sua substituição por gorduras, principalmente as de origem vegetal em detrimento das gorduras de origem animal.<sup>8</sup>

Observa-se nas últimas décadas a mecanização do processo de trabalho e o aumento da participação da população no setor terciário da economia, cujas ocupações requerem menor demanda energética do que nos demais setores, tais como o primário e secundário.<sup>5</sup>

A influência genética no desenvolvimento da obesidade é fundamental, mas seus mecanismos ainda não estão totalmente esclarecidos. Porém, já se reconhece que o apetite e o comportamento alimentar sofrem influência genética e há indícios de que o componente genético atue sobre o gasto energético, notoriamente sobre a taxa metabólica basal (TMB).<sup>7</sup>

Distúrbios endócrinos como o hipotireoidismo, alterações no metabolismo de corticosteróides, hipogonadismo em homens e ovariectomia em mulheres, síndrome de Cushing e síndrome dos ovários policísticos podem também conduzir à obesidade.<sup>5</sup>

#### 4 Prevenção no contexto da APS

Considerando a mudança no perfil epidemiológico da população brasileira com o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, com ênfase no excesso de peso e obesidade, diversas estratégias são traçadas para estimular ações de promoção à saúde no Sistema Único de Saúde, com ênfase na atenção básica, voltadas para o cuidado com o corpo e alimentação saudável.<sup>3</sup>

A obesidade é definida como excesso de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, envolvendo aspectos comportamentais, sociais e biológicos. Portanto, para o tratamento da obesidade é necessário um atendimento multidisciplinar e coordenado, para que haja um funcionamento adequado das Redes de Atenção à saúde. Desse modo, a otimização da gestão dos serviços de saúde tem grande importância na prevenção e no controle desta doença.<sup>1</sup>

A Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade é uma das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde que tem por objetivo prevenir e controlar a obesidade na população brasileira, promovendo a alimentação adequada e saudável, através do aumento da disponibilidade de alimentos adequados e saudáveis à população em detrimento do consumo de produtos processados e ultraprocessados, a prática de atividade física em ambientes institucionais e Academia da Saúde, e promover espaços de convivência e o uso



de meios de transporte coletivos de qualidade voltados para hábitos e modos de vida sustentável.<sup>8</sup>

Para tal, é necessário que as equipes da APS atuem de forma integrada, a partir da articulação das equipes multiprofissionais que atuam na APS, com o apoio do NASF-AB para apoiar e ampliar o escopo das ações da equipe de Saúde da Família.<sup>1</sup>

A territorialização é de suma importância no sentido de identificar os determinantes e condicionantes da situação alimentar e nutricional da população adscrita. A coleta de dados fornece subsídios para as ações no território, voltadas para as necessidades específicas daquela comunidade.<sup>3</sup>

A prevenção da obesidade ou o seu tratamento precoce através da implantação de estratégias de prevenção e promoção da saúde por uma equipe multiprofissional na Atenção Básica contribuem para evitar complicações futuras que podem comprometer a qualidade de vida da população.<sup>3</sup>

#### TRATAMENTO

O tratamento da obesidade consiste numa estratégia multifatorial já que existem diversas abordagens passíveis de serem utilizadas para este fim. Estas estratégias visam uma diminuição no risco de comorbidades e do estado de saúde em geral, e devem ter como principais objetivos não só a perda de peso em si como também a sua manutenção.<sup>7</sup>

Com o propósito de otimizar a terapêutica, é necessário avaliar inicialmente os hábitos alimentares e a prática de atividade física. São também recolhidas informações relacionadas a distúrbios alimentares e psicológicos, além de serem descartados possíveis diagnósticos de patologias endócrinas que possam levar ao desenvolvimento da obesidade. Além disto, são efetuados exames físicos e laboratoriais para melhor elaborar a estratégia de tratamento a seguir por parte do paciente.<sup>7</sup>

O tratamento dietético é mais bem sucedido quando se associa a um programa de modificação comportamental que envolve aumento no gasto energético, promovendo um balanço energético negativo. Para isso, devem-se manter mudanças na alimentação por toda a vida. Um planejamento alimentar mais flexível para reeducar, obviamente alcança maior sucesso, ponderando além do número de calorias, as escolhas alimentares do paciente, as finanças, o estilo de vida e o requerimento energético para a manutenção da saúde.<sup>8</sup>

A comunicação amigável entre o médico, ou o nutricionista e o paciente, além do tempo gasto com o indivíduo ajudam bastante na perda e na manutenção do peso perdido. Em longo prazo, o método, a velocidade de perda de peso, o ajuste fisiológico e a habilidade de



manter as mudanças comportamentais de hábitos de vida é que determinarão o sucesso de qualquer programa de emagrecimento.<sup>7</sup>

Uma dieta personalizada para permitir um déficit de 500 a 1.000 kcal é componente importante de programas de perda ponderal visando redução de 0,5 a 1 kg por semana, com metas realistas. Dietas restritivas em calorias, com 1.000 a 1.200 kcal por dia, diminuem em média 8% do peso corporal, tri ou semestralmente, com de gordura abdominal, com restrição média de 4% em três a cinco anos.<sup>8</sup>

Outro ponto a ser abordado é o exercício físico regular, o qual é outra parte fundamental da terapia, porém sem dieta não exerce efeito significativo na perda ponderal. Quando aliado à dieta hipocalórica, a principal ação do exercício é prevenir o ganho de peso no futuro, ou seja, ele auxilia o paciente a manter o peso após a dieta. Como o objetivo mais difícil de ser alcançado é manter o peso após a perda inicial, o exercício físico passa a ser um componente essencial do tratamento.<sup>7</sup>

Cada paciente deve ter um planejamento de exercícios regulares prescritos conforme aptidões e limitações. De uma forma geral, o exercício deve ser aeróbico e realizado por pelo menos 150 min/semana (atividade moderada), ou 75 min/semana (atividade vigorosa), de preferência dividido em várias ocasiões e com duração mínima de pelo menos 10 min por sessão.<sup>7</sup>

É sucesso na terapia contra obesidade, a habilidade de alcançar e manter uma perda de peso sustentável, que resulte em desfechos positivos para o paciente por isso, muitas vezes é incluído o tratamento farmacológico o qual é adjuvante das terapias dirigidas com foco na modificação dos hábitos de vida relacionados com orientações nutricionais para diminuir o consumo de calorias e atividade física para obter gasto calórico.<sup>8</sup>

### COMORBIDADES

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica caracterizada pelo aumento da pressão arterial (PA) que pode ser ocasionada pela obesidade, sendo ambas consideradas importantes fatores de risco para doenças cardiovasculares devido aos efeitos metabólicos do acúmulo de tecido adiposo, dentre os quais se destacam eventos inflamatórios, endoteliais e hormonais.<sup>9</sup>

A pressão arterial normal compreende em média 120 x 80 mmHg, sendo considerada HAS a partir de 140 x 90 mmHg. A Intervenção no Estilo de Vida (IEV) é indicada tanto em casos de HAS quanto de obesidade e inclui exercício físico programado, adoção de hábitos alimentares saudáveis, limitação ou interrupção da ingestão de bebidas alcoólicas e eliminação do tabagismo.<sup>10</sup>



Para diagnosticar a HAS é necessário aferir a pressão arterial ao menos duas vezes durante a consulta, podendo também ser utilizado o MRPA (Monitorização Residencial de Pressão Arterial) ou o MAPA (Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial).<sup>9</sup>

Outra comorbidade relevante são as dislipidemias, que podem ser primárias ou secundárias, sendo as primárias de origem genética e as secundárias decorrentes dos hábitos de vida, uso de medicações ou certas condições mórbidas. Assim como no tratamento não farmacológico da HAS, é importante a adoção da Intervenção no Estilo de Vida para controlar o quadro.<sup>11</sup>

Quanto ao tratamento farmacológico contra as dislipidemias, em casos de baixos índices de HDL-c e hipertrigliceridemia com alto risco de doença cardiovascular, as estatinas são a primeira linha de tratamento. Outros fármacos utilizados são os fibratos, niacina, inibidores de CETP e suplementos contendo ácidos graxos.<sup>11</sup>

Um agravo que a obesidade pode gerar é a Diabetes Mellitus (DM), uma doença crônica que ocorre quando o pâncreas não consegue mais produzir insulina ou quando o corpo não consegue fazer bom uso da insulina que produz.<sup>12</sup>

O DM Tipo 2 surge através de dois mecanismos que são a contínua produção de insulina pelo pâncreas que decorre da incapacidade de absorção de glicose pelas células, provocando a resistência insulínica e a diminuição na secreção de insulina.<sup>12</sup>

Outro agravo gerado pela obesidade é a Síndrome Metabólica que é definida como um grupo de fatores de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular e/ou DM tipo 2.<sup>13</sup>

A Síndrome Metabólica está relacionada a uma mortalidade geral duas vezes maior do que na população sem essa mesma condição e a um risco de morrer por doença cardiovascular até três vezes maior. O diagnóstico da Síndrome Metabólica é dado quando o paciente apresenta pelo menos três dos cinco critérios a seguir:

1. Obesidade, em especial obesidade central, com maior acúmulo de gordura na região da barriga e uma circunferência abdominal superior a 88 centímetros, nas mulheres, ou a 102 centímetros, nos homens
2. Hipertensão arterial sistêmica
3. Diabetes ou diagnóstico de glicemia alterada, como quadros de pré-diabete
4. Triglicérides acima de 150 miligramas por decilitro de sangue
5. Alterações nas taxas de colesterol

A obesidade é comumente associada a transtornos mentais, como depressão e ansiedade, além de baixa auto-estima, havendo alterações no metabolismo corporal e sobrecarga alostática.<sup>14</sup>



## **PROBLEMA**

Abordagem dos impactos da obesidade/sobrepeso no controle de comorbidades e na mudança de estilo vida e hábitos saudáveis em adultos da área de abrangência da UBS para os agentes comunitários de saúde (ACS).

## **JUSTIFICATIVA**

Segundo o IBGE, entre 2003 e 2019, a proporção de obesos na população com 20 anos ou mais de idade do Brasil mais que dobrou, passando de 12,2% para 26,8%. No período, a obesidade feminina passou de 14,5% para 30,2% e se manteve acima da masculina, que subiu de 9,6% para 22,8%. Com isso, o tema do PISC foi escolhido para sensibilizar os ACS da UBS sobre os impactos do sobrepeso e da obesidade e suas comorbidades no metabolismo e na qualidade de vida do indivíduo, sendo importante para a saúde pública tal consciência e prática para a prevenção da obesidade/sobrepeso.

## **OBJETIVOS**

**GERAL:** Sensibilizar os ACS da UBS, sobre a abordagem e o manejo da obesidade com ênfase na mudança do estilo de vida a partir de práticas saudáveis, auxiliando na identificação de pacientes com predisposição a obesidade ou com fatores de risco que podem levar a obesidade/sobrepeso.

**ESPECÍFICOS:** Elaborar um checklist para auxiliar a identificação de predisposição à obesidade ou a fatores de risco que possam levar à obesidade/sobrepeso. Caracterizar a promoção, prevenção e o tratamento da obesidade com ênfase na Intervenção no Estilo de Vida (IEV), contribuindo para o conhecimento e fortalecimento de práticas saudáveis.

## **METODOLOGIA**

### **PROJETO DE INTERVENÇÃO**

O PISC foi estruturado nos meses de fevereiro a junho, com a culminância das pesquisas nas atividades de educação em saúde realizadas em junho, nas quais a equipe organizadora enviou aos ACS da UBS um folder e checklist em PDF para auxiliar na identificação de pacientes com obesidade/sobrepeso.

### **CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Esse projeto não teve fins lucrativos, portanto não houve nenhuma forma de remuneração ou cobrança pelas atividades desenvolvidas, sendo a participação voluntária.

### **LOCAL**

UBS em Ananindeua-Pará

### **POPULAÇÃO**

Os ACS da UBS.



## METAS A SEREM ATINGIDAS

- 1º Passo:** Identificar um problema e definir um público-alvo
- 2º Passo:** Selecionar os artigos para as referências e elaborar as etapas escritas do projeto.
- 3º Passo:** Elaborar um folder e um checklist com informações sobre as comorbidades e fatores de risco da obesidade
- 4º Passo:** Enviar em PDF o checklist e o folder para os ACS da UBS.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante orientar o público que frequenta a unidade básica de saúde e por meio destes indivíduos, difundir a prática de hábitos de vida mais saudáveis incentivando a mudança de atitudes que influenciam de forma negativa o seu bem-estar; garantindo acesso aos serviços e ao acompanhamento.

O uso de ferramentas que favoreçam uma abordagem rápida e objetiva no manejo do sobrepeso e da obesidade em uma população é essencial, para que as equipes de saúde da família possam monitorar e intervir com ações de impacto sobre a obesidade. A elaboração do check-list e a sensibilização da equipe em especial dos ACS favorecem a identificação dos usuários que devem ser avaliados, acompanhados e se necessário tratados.

A pandemia trouxe novos desafios, uma necessidade maior de cuidar da saúde física e mental; a obesidade esteve entre os critérios de risco e agravamento das pessoas com covid 19. Muitas pessoas só foram perceber ou aceitar seu sobrepeso ou obesidade quando perderam parentes, pessoas próximas ou quando receberam o diagnóstico positivo para covid 19. É preciso continuar buscando estratégias para facilitar o acesso, o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pessoas acima do peso ideal.

## PRODUTO



### O que é obesidade?

A obesidade é o excesso de gordura corporal associado a riscos para a saúde, envolvendo aspectos comportamentais, sociais e biológicos. É causado por um desequilíbrio entre a ingestão e o gasto de energia. Esse excesso de gordura corporal é fator de risco para uma série de doenças crônicas não transmissíveis.

### Principais comorbidades associadas à obesidade

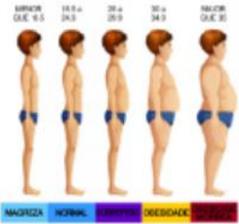
- Problemas cardíacos
- Cholesterol alto
- Depressão
- Diabetes
- Síndrome metabólica



### Como saber se estou com obesidade?

O Índice de Massa Corporal (IMC) é uma das classificações mais utilizadas para o diagnóstico da obesidade (ver tabela abaixo). No entanto, o ideal é procurar um profissional de saúde para realizar outros exames clínicos e laboratoriais.

**IMC = PESO ÷ ALTURA × ALTURA**



### Tabela IMC

Altura (m)	Peso (kg)									
	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85
1,51	27	29	31	33	35	38	40	42	44	47
1,52	28	30	32	34	36	39	41	43	45	48
1,53	29	31	33	35	37	40	42	44	46	49
1,54	30	32	34	36	38	41	43	45	47	50
1,55	31	33	35	37	39	42	44	46	48	51
1,56	32	34	36	38	40	43	45	47	49	52
1,57	33	35	37	39	41	44	46	48	50	53
1,58	34	36	38	40	42	45	47	49	51	54
1,59	35	37	39	41	43	46	48	50	52	55
1,60	36	38	40	42	44	47	49	51	53	56
1,61	37	39	41	43	45	48	50	52	54	57
1,62	38	40	42	44	46	49	51	53	55	58
1,63	39	41	43	45	47	50	52	54	56	59

### Checklist

	Sim	Não
▶ Possui pressão alta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▶ Possui diabetes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▶ Possui doença articular?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▶ É fumante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▶ Consome bebidas alcoólicas mais que 3 dias na semana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▶ É usuário de drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▶ Usa remédio com corticóide?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▶ Possui compulsão alimentar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▶ Mora com pessoas com sobrepeso ou obesidade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▶ É sedentário (não pratica atividades físicas)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▶ Come alimentos muito salgados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▶ Come alimentos industrializados com frequência?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▶ A circunferência abdominal é acima de 80 cm (mulheres) ou 90 cm (homens)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▶ O IMC é acima de 25?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TOTAL DE PONTOS: \_\_\_\_\_

### Resultado

Para cada resposta "Sim" marcada, some 1 ponto. Respostas "Não" valem 0 pontos.

Se você somou mais do que 5 pontos, já possui risco aumentado para o sobrepeso ou obesidade.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. Pinheiro, Anelise Rízzolo de Oliveira; Freitas, Sérgio Fernando Torres de; Corso, Arlete Catarina Tittoni. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. Rev. Nutr. campinas, v. 17, n. 4, p. 523-533, Dec. 2004. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732004000400012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000400012&lng=en&nrm=iso)>. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732004000400012>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
4. ABESO (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica) <https://abeso.org.br/conceitos/obesidade-e-sindrome-metabolica>
5. Wanderley, Emanuela Nogueira; Ferreira, Vanessa Alves. Obesidade: uma perspectiva plural. Ciência & Saúde Coletiva, 2010, SCIELO, 13 dez. 2007. <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2010.v15n1/185-194>.
6. Costa, André. Estudo investiga determinantes sociais da obesidade. Agência Fiocruz de Notícias, FIOCRUZ, 19 jan. 2016. <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-investiga-determinantes-sociais-da-obesidade>.
7. Menezes, Dr. Michel. Fatores de risco: Fatores de risco da obesidade. Clínica Dr. Michel Menezes, 2017. Disponível em: <https://aobesidade.com.br/fatores-de-risco/>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios - Brasília, DF: CAISAN, 2014.
9. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. ArqBrasCardiol. 2020
10. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)
11. Faludi AA, Izar COM, Saraiva JFK, Chacra APM, Bianco HT, Afíune Neto A et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. ArqBrasCardiol 2017; 109(2Supl.1):1-7.
12. International Diabetes Federation (IDF) [https://www.idf.org/aboutdiabetes/wh\\_at-is-diabetes.html](https://www.idf.org/aboutdiabetes/wh_at-is-diabetes.html)
13. Penalva, Daniele Q. Fucciolo. "Síndrome metabólica: diagnóstico e tratamento." Revista de Medicina 87.4 (2008): 245-250.
14. Melca, Isabela Azeredo, and Sandra Fortes. "Obesidade e transtornos mentais: construindo um cuidado efetivo." Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto 13.1 (2014).



# 6

## **SEFFERCAST – INFORMANDO A COMUNIDADE E CAPACITANDO AS EQUIPES SOBRE A IMPORTÂNCIA DA GINASTICA LABORAL NA PREVENÇÃO DO ACIDENTE DE TRABALHO**

doi.org/10.36599/itac-pisceh.006

Ivete Moura Seabra de Souza<sup>1</sup>  
Anna Karolina de Menezes Mangueira Pessoa<sup>2</sup>  
Bernardo Augusto de Oliveira Meira<sup>2</sup>  
Hannah Isabela Vinhas de Lima<sup>2</sup>  
Isabela Rossette Anglada Timóteo<sup>2</sup>  
João Pedro Pantoja de Sousa<sup>2</sup>  
Jullyana Nascimento Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Pará, Mestra em Ensino em Saúde pela UEPA e Docente do Curso de Medicina do Módulo de Interação em Saúde na Comunidade e Membro do Núcleo de Desenvolvimento Docente do Centro Universitário do Estado do Pará.

<sup>2</sup> Graduandos do 4º semestre do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### **INTRODUÇÃO**

No contexto da Pandemia por COVID 19, onde diversos assuntos acabaram sendo negligenciados, até porque o isolamento social foi uma estratégia de combate ao avanço da doença. Não foi diferente com o tema acidente de trabalho que surge nesse contexto para ser reforçado a importância da promoção da saúde e a prevenção de agravos.

Em julho de 1991, foi promulgada a Lei nº 8.213<sup>1,2</sup> que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, no seu artigo 19 define o acidente de trabalho como:

“acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou de empregador doméstico, ou pelo exercício do trabalho do segurado especial, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, de caráter temporário ou permanente”.<sup>1,2</sup>

O acidente de trabalho pode ocorrer em qualquer lugar e a qualquer momento e ter múltiplas causas. A sociedade já vive essa problemática de acidentes há vários anos. Mesmo que o empregador e empregado tomem todos os cuidados de prevenir um acidente, alguns acontecem de forma imprevisível, dos acidentes mais simples, sem danos físicos, aos acidentes mais graves, com desfechos fatais.<sup>3,5</sup>

Atualmente o acidente de trabalho está ligado diretamente com o tema violência, existem dados que permitam essa relação: Violência e processo de trabalho. Trazendo um problema para a Saúde Pública com os índices crescentes de mortalidade, demonstrados em documentos oficiais nacionais e internacionais.<sup>4</sup>



As causas que podem desencadear um acidente de trabalho podem ocorrer por vários motivos: falhas em sistemas de trabalho ou em ferramentas, que podem decorrer de falta de manutenção em equipamentos; motivos psicossociais como cansaço e falta de atenção, ou até um desdém do trabalhador com as atividades de prevenção. Porém, não se pode sempre atribuir culpa aos empregadores, pois, por vezes, mudanças de protocolos a fim de incluírem mais procedimentos e equipamentos de segurança podem ser recebidas com resistência pela classe trabalhadora. Por isso, cabe a empresa fazer não só a orientação sobre tais protocolos, mas a fiscalização e supervisão do cumprimento deles<sup>5</sup>. Para que a redução de acidente, nos locais de trabalho, fosse eficaz começou a se investir na prevenção de acidentes, principalmente quando se pensa na mudança de comportamento do empregado frente as situações de risco.

A prevenção de acidentes pode ser focada em aspectos comportamentais, e para isso existem vários métodos. Assim, com o intuito de reduzir os fatores de riscos para acidentes de trabalho existentes nas empresas, além de contribuir na promoção da saúde do trabalhador e de sua qualidade de vida, a ginástica laboral foi um programa planejado por profissionais de educação física, realizados no local de trabalho dos profissionais que realizam, no horário de expediente. Esse programa promove práticas de exercícios moderados de 5 a 15 minutos diariamente buscando compensar movimentos repetitivos, posturas assumidas por várias horas pelo trabalhador entre outras coisas.<sup>5</sup>

A ginástica laboral pode ser dividida em três tipos: preparatória, compensatória e de relaxamento: (1) Preparatória ou de aquecimento, (2) Compensatória ou de pausa, (3) Relaxamento ou final de expediente. A preparatória é realizada no início do trabalho com o objetivo de preparar o trabalhador para as várias horas de trabalho e execução de suas tarefas, logo, busca estimular a lubrificação de articulações e aumento de circulação, sendo constituída de alongamentos e aquecimentos.<sup>6</sup>

A ginástica compensatória é realizada durante a jornada de trabalho com o objetivo de compensar os esforços em excesso daquele trabalhador, dessa maneira, visa compensar os impactos do dia de trabalho sobre as estruturas mais utilizadas nas tarefas laborais, e normalmente consiste em exercícios de alongamento, relaxamento muscular e correção postural, além de favorecer uma redistribuição sanguínea corporal, melhorando a oxigenação tecidual do organismo como um todo.<sup>6</sup>

Por fim, tem-se a ginástica de relaxamento, realizada ao final do expediente, que visa relaxar o corpo e aliviar as tensões dos pontos de acúmulo<sup>6</sup>. É importante frisar que tais exercícios, para serem efetivos, devem ser ministrados por profissionais capacitados como



professores de educação física ou fisioterapeutas, a fim de evitar lesões advindas de movimentos indevidos. Desta maneira, os ministradores devem conhecer os setores da empresa para a elaboração de uma rotina especializada para cada.<sup>7</sup>

A principal finalidade da implementação de exercícios no local de trabalho é a diminuição de Lesões por Esforço Repetitivo (LER) e Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), que são causas de afastamento do trabalhador de seu local de trabalho. Na atualidade se observa que os tipos de trabalho sobrecarregam o empregado com tarefas que tem como meta o aumento da produtividade e o lucro para a empresa.<sup>8,9</sup>

Nesse sentido, a ginástica laboral configura-se como um meio pelo qual os empregadores podem oferecer melhores condições de trabalho a seus empregados e, como retorno do investimento na saúde do trabalhador, verifica-se menores índices de absenteísmo e maiores níveis de produtividade.<sup>10</sup>

É indispensável que haja a clareza do impacto de jornadas de trabalho sem pausas na saúde dos envolvidos, explicitando a importância dos profissionais de saúde na manutenção do processo saúde-doença dos trabalhadores. Outros efeitos de um programa bem implementado de ginástica laboral podem incluir diminuição dos níveis de estresse e prevenção de doenças cardiovasculares, com promoção de uma sensação de disposição para a jornada de trabalho e diminuição da sensação de cansaço ao fim desta. Psicologicamente, pode-se destacar uma melhora de autoestima e aumento de concentração nas tarefas em equipe. Por fim, socialmente nota-se a promoção de interação entre diferentes membros da equipe, causando a melhoria de relações interpessoais.<sup>8</sup>

Portanto, evidencia-se a necessidade de ressignificação acerca da adoção de estilo de vida e hábitos saudáveis, além da importância de inserção de temáticas relativas à saúde física aos trabalhadores. Para concretizar tais feitos, é essencial ações de educação em saúde para essa parcela da população, abordando-se temas como saúde/direitos laborais.

A equipe de saúde tem papel fundamental na saúde do trabalhador, de modo que a UBS/ESF funcionam como ponto fundamental da identificação primária do problema. Desta forma, torna-se evidente a necessidade da atuação cada vez mais ativa dos profissionais atuantes na UBS, seja no ambiente laboral, seja na orientação pessoal durante a procura do usuário.

O profissional de saúde deve atuar tanto no processo de identificação do problema, como, principalmente, no processo de prevenção, que pode ser efetivada por meio de orientações individuais, por meio de elucidções coletivas promovidas dentro do ambiente



laboral desenvolvido na área circunscrita ou por meio da confecção de materiais físicos ou digitais a serem distribuídos à população interessada. No atual contexto de pandemia, a última opção se torna a mais viável por conseguir transmitir informação e, ainda assim, manter as atuais normas vigentes de distanciamento social.

### **OBJETIVOS**

Melhorar a qualidade de vida da classe trabalhadora com o intuito de promover saúde, certificação de direitos em caso de acidentes de trabalho e maneiras de como preveni-los. Introduzir conceitos sobre a ginastica laboral, com foco nos benefícios a médio e longo prazo aos trabalhadores. Ensinar formas de evitar os acidentes de trabalho e utilização dos direitos trabalhistas frente a intercorrências ocasionadas pela atividade laboral.

### **METODOLOGIA**

O projeto de intervenção consistiu na divulgação e capacitação de usuários e equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde sobre a importância da ginastica laboral como fator primordial na prevenção de acidentes de trabalho, através da gravação de três *podcasts* dinâmicos com perguntas e respostas sobre o tema, com duração de cerca de quatro minutos cada.

Não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa já que não houve coleta de dados para tratamento de resultados. O projeto está dentro das atividades de Educação em Saúde voltadas para a comunidade e da Educação Permanente, quando se pensa em instrumentalizar os profissionais de saúde quando se pensa na prevenção de agravos. Todos os envolvidos no projeto o fizeram de maneira voluntária, sem recompensas monetárias. A intervenção foi na Unidade Básica de Saúde, localizada na região Metropolitana de Belém, no Estado do Pará, no mês de junho de 2021, durante a Pandemia por COVID19.

O público alvo foi a população trabalhadora, formal e informal, da área de abrangência da UBS, e toda a equipe de saúde envolvida na atuação das práticas diárias da Unidade, os quais consistirão nos principais divulgadores das informações contidas no *podcast*, visando a prevenção de lesões físicas decorrentes da atividade laboral da população circunscrita.

### **RESULTADOS ESPERADOS**

O resultado esperado com a realização deste trabalho é a melhor divulgação da ginástica laboral como fator importante no processo de prevenção ao Acidente de trabalho e instalação de doenças ocupacionais, de forma que a população assistida pela UBS possa conhecer de maneira efetiva, a importância de cuidar da saúde dentro do horário da sua



prática laboral, bem como possa também entender os direitos e deveres que envolve empregado e empregador no que tange a prevenção de acidentes de trabalho. Objetivando alcançar a comunidade atendida pela UBS e suas equipes, que ouvirão o *podcast* elucidando os exercícios que compõem a ginástica laboral afim de prevenir acidentes de trabalho.

## PRODUTO ROTEIRO DO PODCAST

### PODCAST 01

~VINHETA DE ABERTURA/ENCERRAMENTO~

**João:** Olá, ouvintes do SefferCast! Estamos de volta com a segunda edição do nosso podcast. Desta vez o assunto abordado será Acidente de trabalho e ginástica laboral. Tudo preparado com muito carinho em três partes bem rapidinhas e dinâmica. Quem vai conversar um pouco sobre isso comigo é a Anna. Tudo bem Anna?

**Anna:** Olá João, tudo bem. É um grande prazer poder estar conversando com você sobre esse tema tão importante para todos nós. Antes de nós começarmos, gostaria de mencionar que esse podcast é um oferecimento dos alunos da MD4 do CESUPA, sob a orientação da prof. Ivete Seabra.

~VINHETA DE TRANSIÇÃO~

**João:** Então para começar explica um pouquinho aí o que é acidente de trabalho.

**Anna:** João, acidente de trabalho consiste no dano que ocorre ao trabalhador, seja ela temporária ou permanente, durante a sua prática laboral ou decorrência dele. Exemplo: um encanador de área externa que trabalha por anos no sol sem o uso de protetor solar e outro tipo de proteção como uniformes que protejam a maior área possível do corpo e desenvolver câncer de pele. Ou um pintor que durante sua atividade escorrega e cai, provocando uma fratura na costela. O primeiro relato é um caso de doença ocupacional, ou seja, uma doença que decorre da prática laboral sem os devidos cuidados. O segundo caso pode ser classificado como um caso de acidente de trabalho típico, onde o que ocorreu com o trabalhador foi inesperado, porém durante sua partida laboral e, portanto, considerado um acidente de trabalho.

**João:** Legal! Então o importante é a pessoa saber que a realização do trabalho de maneira inadequada pode gerar prejuízos para a saúde do trabalhador anos mais tarde. Mas agora explica aí de quem é a responsabilidade em caso de acidentes de trabalho.

**Anna:** Então João, em casos de acidente de trabalho o empregador possui deveres para com o empregado. Na realidade, trata-se de uma via de mão dupla onde tanto o empregador quanto o empregado possuem direito e deveres. Exemplo: é dever do empregador ofertar os equipamentos de proteção individual para o empregado e oferecer capacitação para que ele use os EPI'S da maneira correta. Contudo, é dever do empregado a utilização diária e ampla do Equipamento, bem como pelo bom zelo e durabilidade dele. Neste contexto, em caso de acidentes do trabalho cabe ao empregador prestar toda a assistência ao empregado e emitir a CAT (comunicação de acidente de trabalho). Essa CAT consiste em um documento que contém todas as informações a respeito do empregado e do acidente ocorrido. Este documento servirá de base para a análise do perito do INSS caso seja necessário afastamento das atividades laborais. Além disso, é o documento oficial que contribui para as estatísticas epidemiológicas. Neste âmbito a melhor alternativa é sempre a prevenção. Prevenção quanto aos acidentes e quanto as doenças laborais. E isto se dá tanto pelo uso de EPI's, quanto pela disponibilidade de cursos e atualizações, como por assegurar um ambiente seguro e completo para a realização da atividade, quanto pelo uso de técnicas de exercícios físicos que ajudam a movimentar as articulações e o corpo como um todo



prevenindo lesões limitantes. Ah, e esses exercícios serão os assuntos dos nossos dois outros podcasts. Então fiquem atentos para não perder nenhum episódio.

**João:** Que legal. E com isso, chegamos ao fim de mais um episódio do SefferCast, o podcast do Julia Seffer. Muito obrigada por terem nos ouvido até aqui, esperamos ter ajudado. Tchau!  
~VINHETA DE ABERTURA/ENCERRAMENTO~

## PODCAST 02

~VINHETA DE ABERTURA/ENCERRAMENTO~

**Hannah:** Olá, ouvintes do SefferCast! Estamos de volta com mais um episódio e hoje vamos falar um pouco sobre ginástica laboral, mas direcionada a trabalhadores braçais. Quem vai conversar um pouco sobre isso comigo é a Jullyana, oi Jullyana!

**Jullyana:** Olá Hannah! Muito feliz em estar aqui em mais um episódio do SefferCast! Antes de nós começarmos, gostaria de mencionar que esse podcast é um oferecimento dos alunos da MD4 do CESUPA, sob a orientação da prof. Ivete Seabra. Sem mais delongas, vamos começar!

~VINHETA DE TRANSIÇÃO~

**Hannah:** Em episódios anteriores, a gente discutiu um pouco sobre acidentes de trabalho. Hoje, nosso objetivo é mostrar pra vocês alguns exercícios físicos da chamada ginástica laboral que podem ser feitos pra evitar esses acidentes.

**Jullyana:** Isso mesmo, Hannah. Ginástica laboral é um conjunto de exercícios que você pode fazer antes, durante ou depois do trabalho e que tem como objetivo evitar lesões e dores que vem dos movimentos do trabalho. Estudos apontam que trabalhadores braçais sentem essas dores e lesões principalmente em três lugares: na parte inferior das costas, nos ombros e pescoço, e nos punhos. Por isso, nós vamos ensinar exercícios pra cada uma dessas partes.

**Hannah:** Vamos começar!

~VINHETA DE TRANSIÇÃO~

**Jullyana:** O primeiro exercício que nós vamos aprender é pras costas. Fique de pé e abra as pernas na largura dos ombros. Estique os braços acima da cabeça e entrelace os dedos, com as palmas da mão voltadas pra cima. Tente esticar os braços dessa maneira até um limite confortável, mantendo a posição por 15 segundos. Esse exercício objetiva o alongamento das partes intermediária e inferior das costas.

~VINHETA DE TRANSIÇÃO~

**Hannah:** O próximo exercício que vamos aprender hoje é pra punhos e mãos. De pé, abra as pernas na largura dos ombros e deixe os joelhos um pouco flexionados. Estique seus braços e mãos para os lados, em seguida flexione sua mão para cima e para baixo podendo realizar rotações, repetidas vezes por cerca de 15 segundos. Esse exercício tem o objetivo de promover movimentação nas articulações dos punhos.

~VINHETA DE TRANSIÇÃO~

**Jullyana:** O próximo exercício que vamos aprender hoje é para pescoço. De pé, fique com as pernas abertas na largura dos ombros com os joelhos um pouco flexionados e com a coluna reta. Em seguida, gire o pescoço da direita para a esquerda com movimento de meia lua, repetindo o movimento por 10 segundos. Esse exercício tem o objetivo de promover a ativação dos ligamentos do pescoço.

~VINHETA DE TRANSIÇÃO~

**Hannah:** O último exercício que vamos aprender hoje é pros ombros. De pé, abra as pernas na largura dos ombros e com os joelhos um pouco flexionados. Em seguida, estique os braços pra trás e entrelace os dedos, com as palmas das mãos viradas pras suas costas. Mantenha os braços esticados nessa posição por cerca de 15 segundos. Esse exercício tem como objetivo o alongamento do músculo dos ombros, chamado músculo deltóide.

~ VINHETA DE TRANSIÇÃO~



**Jullyana:** E com isso, chegamos ao fim de mais um episódio do SefferCast, o podcast do Julia Seffer. Gostaríamos de informar que nosso podcast tem caráter informativo e não tem como objetivo substituir a orientação de educadores físicos sobre o assunto. Muito obrigada por terem nos ouvido até aqui, esperamos ter ajudado. Tchau!

**Hannah:** Tchau pessoal! Obrigada pela audiência.

~VINHETA DE ABERTURA/ENCERRAMENTO~

### PODCAST 03

~VINHETA DE ABERTURA/ENCERRAMENTO~

**Isabela:** Oi, gente, esse é o podcast da UBS, o Seffercast, produzido por alunos do 4º semestre do curso de medicina do CESUPA, Isabela Anglada e Bernardo Meira, sob a orientação da professora Ivete Seabra.

~ VINHETA DE TRANSIÇÃO~

**Isabela:** A pauta de hoje é sobre a prática de exercícios físicos laborais voltadas para os trabalhadores de escritório, as quais evitam o surgimento de lesões por esforço repetitivo (como tendinites) e varizes nos membros inferiores, já que, com as transformações na organização do trabalho decorrentes do avanço tecnológico, houve um aumento preocupante da prevalência dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, que passaram a receber maior atenção das empresas, organizações de saúde e do Estado. Então, preocupados com a saúde do trabalhador, propôs-se a prática da ginástica laboral, que é um programa planejado por profissionais de educação física, realizado no horário do expediente com o intuito de reduzir os fatores de risco para acidentes de trabalho existentes nas empresas e contribuir para melhoria na saúde do trabalhador.

~ VINHETA DE TRANSIÇÃO~

**Bernardo:** Um dos principais fatores de risco para o trabalhador é a “lesão por esforço repetitivo”, a qual é representada por lesões que podem ocorrer nos ossos, músculos, nervos, ligamentos e tendões e é caracterizada por ser uma doença causada pelo desempenho de atividade contínua e repetitiva, como digitar ou dirigir caminhões. Logo, com o objetivo de evitar tal lesão no ambiente de trabalho, principalmente pela digitação constante, há exercícios laborais que podem ser feitos.

Um dos melhores exercícios para isso é levar os braços à frente e esticar as pontas dos dedos de uma mão para cima, como se estivesse fazendo um sinal de “não avance”, enquanto a outra mão faz o movimento inverso. Aí, é só alternar a posição das mãos algumas vezes. Depois, você deve permanecer com os braços esticados e fechar ambas as mãos para realizar giros laterais suaves com a movimentação dos pulsos. Em seguida, você pode mover também os antebraços e cotovelos até sentir toda a região relaxada.

~ VINHETA DE TRANSIÇÃO~

**Isabela:** E, além da lesão por esforço repetitivo, o inchaço, dores e varizes nos membros inferiores também são comuns em trabalhadores de escritório, e isso ocorre porque, geralmente, essas pessoas exercem seu trabalho na posição sentada por longos períodos, o que dificulta a circulação sanguínea.

E, para evitar varizes e desconfortos nas pernas, há um exercício que auxilia na circulação sanguínea: Eleve as pernas até ficarem paralelas ao chão e estique a ponta dos pés à sua frente, alongando o peito do pé. Depois, aponte os dedos em sua direção, deixando que o calcanhar se projete frontalmente. Você pode fazer algumas repetições desses movimentos alternando os pés ou mantendo-os juntos.

~ VINHETA DE TRANSIÇÃO~

**Bernardo:** E, além dessas dicas, também é importante incorporar pequenas mudanças na sua rotina para se movimentar um pouco mais, evitar lesões, estimular a circulação e até mesmo arejar a cabeça. Algumas formas de fazer isso são trocar o elevador pelas escadas,



aproveitar o intervalo do almoço para fazer uma caminhada e utilizar o banheiro mais distante da sua mesa – se possível, vá ao banheiro em outro andar.

~ VINHETA DE TRANSIÇÃO~

**Isabela:** E, com isso, chegamos ao fim de mais um SefferCast. Ah, e uma observação importante: nosso podcast tem caráter informativo e não tem como objetivo substituir a orientação de educadores físicos sobre o assunto. Espero ter ajudado! Tchau, pessoal!

**Bernardo:** Tchau gente! Obrigada por nos ouvirem!

~VINHETA DE ABERTURA/ENCERRAMENTO~

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Lei nº 8213, de Julho de 1991, Capítulo II – Das Prestações em Geral, Artigo 19. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei>.
2. BRASIL, Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho : AEAT 2017 / Ministério da Fazenda ... [et al.]. – vol. 1 (2009), 996 p, 2018.
3. João Areosa e Tom Dwyer,. Acidentes de trabalho: uma abordagem sociológica. Configurações [Online], 7 | 2010, posto online no dia 18 fevereiro 2012, consultado o 19 abril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/configuracoes/213> ; DOI : 10.4000/configuracoes.213
4. MACHADO, Jorge MH; GOMEZ, Carlos Minayo. Acidentes de trabalho: uma expressão da violência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10, p. S74-S87, 1994.
5. da Silva, AP; Braga ES; Ferreira AF; de Carvalho JT. **Proposta de prevenção de acidentes: um foco em aspectos comportamentais**. Revista Teccen. 2017 Jul/Dez.; 10 (1): 03-09
6. SOARES, PAULA; NASCIMENTO, D. O. A IMPORTÂNCIA DA GINÁSTICA LABORAL NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS OCUPACIONAIS: REVISÃO DE LITERATURA. 2019. Dissertação de Mestrado
7. MOURÃO, Francisco Pereira et al. FREQUÊNCIA DE LESÕES, APLICABILIDADE E EFICIÊNCIA DA PRÁTICA DA GINASTICA LABORAL. **Revista Faculdades do Saber**, v. 6, n. 12, p. 823-830, 2021.
8. PIERINA, Taisa; GASPAROTTO, Angelita Moutin Segoria. UM ESTUDO SOBRE GINÁSTICA LABORAL EM EMPRESAS DO INTERIOR DE SÃO PAULO. **Revista Interface Tecnológica**, v. 15, n. 2, p. 289-298, 2018.
9. DE MENDONÇA, Patricia Soares; MACHADO, Laís Rubert. A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO PROMOVIDA PELA GINASTICA LABORAL.
10. GUIMARÃES, Marinalva Sampaio et al. Ginástica laboral como intervenção e melhoria na qualidade de vida docente. **Revista Educar Mais**, v. 5, n. 2, p. 388-396, 2021.
11. MEDPREV. 7 dicas de exercícios laborais para fazer sentado. Blog MEDPREV Online. Disponível em: <https://medprev.online/blog/bem-estar/dicas-de-exercicios-laborais-para-fazer-sentado/>. Acesso em: 06 de jun. de 2021
12. MACHADO, Luís. Proposta de um conjunto de exercícios de Ginástica Laboral, como resposta às principais Lesões Músculo-Esqueléticas Relacionadas ao Trabalho. 2008. 70 f. Monografia (Especialização) - Curso de Licenciatura em Desporto e Educação Física, Faculdade de Desporto, Universidade do Porto, Porto, 2008.
13. BRASIL, NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES DO TRABALHO FATAIS, GRAVES E COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES. Ministério da Saúde, 2006.
14. BRASIL, Manual de acidente do trabalho. INSTITUTO Nacional de Seguro Social, Março de 2016.



# 7

## A IMPORTÂNCIA DE ADESÃO À VACINA CONTRA O HPV NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

doi.org/10.36599/itac-pisceh.007

**Claudia Marques Santa Rosa Malcher**<sup>1</sup>  
**Antonio Wellington Lima dos Santos**<sup>2</sup>  
**Aline Pingarilho Acatuassú**<sup>2</sup>  
**Maria Elisabeth Correa Rodrigues**<sup>2</sup>  
**Rayssa de Souza Carneiro da Costa**<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Pará, especialista pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Doutora em Oncologia e Ciências Médicas (PPGOCM/UFPA) e Mestre em Ciências Farmacêuticas (PPGCF/UFPA). Tutora, Supervisora e Conteudista do Programa Mais Médicos Para o Brasil. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará (CESUPA), Universidade Federal do Pará (UFPA) e Universidade do Estado do Pará (UEPA).

<sup>2</sup> Graduandos do 4º semestre do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

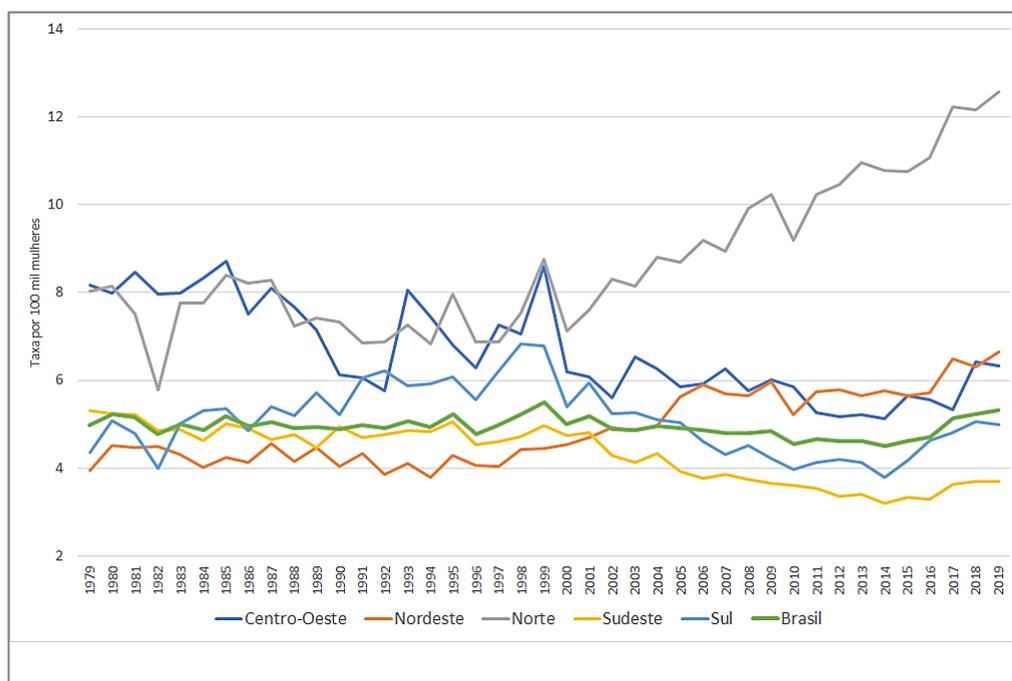
O papiloma vírus humano (HPV) é uma família de vírus de DNA com mais de 200 tipos diferentes, sendo que 45 infectam a mucosa ano genital com baixo e alto risco oncogênico. O período de incubação varia com o estado imunológico e a carga viral e após essa fase é frequente o surgimento de lesões benignas, porém que regredem após 2 anos sem deixar sequelas na maioria dos casos. Por sua vez, o HPV de alto risco oncogênico é o principal fator associado ao aparecimento do câncer cervical de colo de útero e de verrugas genitais.<sup>1,2</sup>

As verrugas genitais acometem mais de 1,9 milhão de indivíduos no Brasil, com o HPV 6 e 11 associados respectivamente a 70 e 20% dos casos de HPV,<sup>3</sup> e com os tipos de HPV 16 e 18, de alto risco, relacionados a 70% dos casos de câncer cervical invasivos.<sup>4</sup> Quanto as mulheres, estima-se que aos 50 anos, 80% terão tido contato com o HPV, uma infecção sexualmente transmissível (IST) que por ser mais facilmente transmitida do homem para a mulher do que da mulher para o homem, possui sua maior prevalência de aparecimento em mulheres.<sup>5,6</sup>

Além disso, no mundo 500 mil novos casos de câncer cervical são diagnosticados anualmente, gerando cerca de 311 mil óbitos por ano.<sup>7</sup> No Brasil, são estimados cerca de 20 mil casos e 4 mil óbitos por ano<sup>8</sup> e um estimativa de 9 a 10 milhões de infectados pelo HPV.<sup>9</sup> Especialmente a região Norte do Brasil ganha destaque por apresentar as maiores taxas de mortalidade em nítido crescimento temporal. Figura 1.

### Taxas de mortalidade por câncer do colo do útero por regiões, 1980 a 2019





Fonte: INCA, 2021.

Diante desse preocupante problema de saúde pública, é inevitável reforçar o estímulo para a vacina contra o HPV no calendário gratuito de vacinação do SUS. Desde 2014, juntamente com a Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde, é distribuído aos municípios a vacina quadrivalente recombinante Gardasil (anti-HPV 6, 11, 16, 18), que até então era distribuída apenas na rede privada por um custo elevado de 300 R\$ por dose. A vacinação de meninas foi priorizada entre 11 e 13 anos nas escolas, inicialmente usando 3 doses, estudos aos apontar a eficácia de duas doses, direcionou para essa nova prática. Em 2015, outras faixas etárias foram adicionadas, sendo hoje adotada a idade de 9 anos. Apesar da vacinação a priori ser em meninas, ao diminuir a incidência nas meninas também são protegidos os meninos proporcionando um efeito rebanho.<sup>10</sup>

Em 2020, o Ministério da Saúde em seu calendário vacinal disponibiliza a vacina contra HPV para meninas de 09 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, em 2 doses sendo a 2ª dose, 6 meses após 1ª dose. A vacina HPV também está disponível para as mulheres e homens de nove a 26 anos de idade vivendo com HIV/AIDS, transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea e pacientes oncológicos, sendo o esquema vacinal de três doses para esses casos de 0, 2 e 6 meses.<sup>11</sup>

Em 19 de março de 2021, o Ministério da Saúde ampliou o grupo para receber a vacina contra o HPV às mulheres imunossuprimidas até 45 anos de idade com a administração de três doses da vacina HPV em intervalos de 0, 2 e 6 meses.<sup>12</sup>



Logo, é de suma importância que medidas continuem sendo tomadas para aumentar a adesão à vacinação. Nesse aspecto, o presente trabalho vem buscar meios de incentivar os usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) a aderir à vacinação, por meio da utilização de um produto para divulgação pelos meios digitais na comunidade, com linguagem lúdica, objetiva e empática, que possa desmistificar prováveis equívocos sobre a vacina contra HPV, bem como responder as perguntas mais frequentes em relação ao tema. Além disso, os agentes comunitários de saúde (ACSs) serão os grandes mobilizadores para uma maior busca ativa dos casos não vacinados e a divulgação das informações corretas, a fim de executar um bloqueio vacinal efetivo almejando interromper a cadeia de transmissão do HPV. Dessa forma, será possível possibilitar a maior prevenção dos bairros de abrangência da UBS e prevenir os agravos à saúde do HPV na comunidade no Município de Ananindeua, no Estado do Pará.

### **PROBLEMA**

A partir da questão problema “*O que impede os usuários da atenção primária à aderir a vacina contra o HPV?*” discutida em uma roda de conversa na UBS, entre os discentes do Curso de Medicina da Instituição de Ensino Superior do CESUPA, elegeu-se como estratégia para a coordenação do cuidado a elaboração de materiais educativos e discussões com a comunidade sobre a vacinação contra o HPV.

### **JUSTIFICATIVA**

A escolha do tema foi após a observação de dados estatísticos mostrando uma má aderência a vacina contra HPV, revelando alguns dos motivos para essa rejeição a possível sexualidade precoce dos adolescentes e efeitos colaterais do imunizante. <sup>6</sup> Portanto, se justifica uma intervenção no intuito de explicar os benefícios da vacinação contra o HPV e incentivar a adesão da vacinação e a mobilização de ACS para a divulgação dos materiais informativos.

### **OBJETIVOS**

**GERAL:** Promover a discussão sobre a vacinação contra HPV e seus benefícios na esfera da atenção primária, bem como mobilizar os profissionais de saúde e os usuários do serviço a se preocuparem com o problema e adotarem a imunização.

**ESPECÍFICOS:**

- ❖ Orientar quanto as principais sequelas do HPV, fatores de risco e forma de contágio
- ❖ Produzir material educativo sobre a vacinação do HPV, acessível e de fácil compreensão, para ser distribuído em formato digital



- ❖ Envolver os profissionais de saúde na distribuição do material educativo que será confeccionado
- ❖ Promover a melhor adesão a vacina do HPV nos usuários da UBS.

## METODOLOGIA

### CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto de intervenção foi feito totalmente a partir de busca bibliográfica e plataformas digitais gratuitas. Não utilizou estudos em seres humanos, logo não existe a necessidade de aprovação por Comitê de Ética.

### DESENVOLVIMENTO

O tema da vacina contra HPV foi selecionado em vista da necessidade de uma política indutiva de saúde. Após isso, o grupo se reuniu virtualmente utilizando a plataforma Google Meet para traçar os objetivos e dividir as tarefas de elaboração do projeto. Foi feita pesquisa bibliográfica por meio das bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, utilizando termos específicos de busca “HPV” e “Vacina do HPV”.

Mediante as informações encontradas na literatura, foi escrita a introdução do trabalho e serviu de base para construção da cartilha. Na confecção da cartilha se utilizou a ferramenta de construção de texto Word, priorizando linguagem ilustrativa e acessível ao público-alvo. O trabalho foi revisado pelo orientador para posteriores ajustes e acréscimos necessários. A cartilha produzida então se constituiu no projeto de intervenção enviado virtualmente aos ACSs para que estes a disponibilizassem à comunidade, por meio de aplicativos de mensagens instantâneas, e-mail e impressos.

Nos meses de maio a junho de 2021, a UBS foi o local de execução deste projeto de intervenção dos discentes do quarto semestre do Curso de Medicina, atingindo com público-alvo os profissionais e usuários da UBS, em especial aqueles envolvidos nos serviços de Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do adolescente.

### METAS ATINGIDAS

1º Passo: Identificação do problema, a partir de orientação com a professora, visto que ainda existem muitas dúvidas acerca da vacina do HPV

2º Passo: Reunião do grupo via google meet para definir os objetivos e divisão de tarefas

3º Passo: Confeção da cartilha

4º Passo: Envio da cartilha de forma virtual aos ACS da Unidade, por meio de aplicativos de mensagens instantâneas a exemplo do WhatsApp ou e-mail.



5º Passo: Realizar a ação educativa com os usuários e profissionais da UBS.

### RESULTADOS ESPERADOS E DISCUSSÃO

Algumas discussões que envolvem à vacina de HPV são seus possíveis efeitos colaterais e o mito principalmente acerca de um provável estímulo à iniciação sexual pela curiosidade desnecessária e precoce. Além disso, a falsa sensação de proteção integral contra a IST, provocaria o aumento do risco do sexo desprotegido, e, com isso, os adolescentes se sentiriam mais à vontade em ter relações sem camisinha.<sup>13</sup> Esses e outros fatores influenciam para que apenas 60% do público-alvo se vacinasse em 2014 no início da campanha de vacina contra o HPV.<sup>6</sup>

Quanto aos riscos, as reações anafiláticas figuram em 3,9 a cada 100.000 indivíduos vacinados, portanto representando um risco baixo a moderado.<sup>13</sup> Outra questão que também se argumenta é o fato de que o exame Papanicolau seria suficiente para o diagnóstico precoce do câncer cervical, com altas chances de cura e além de ser uma tecnologia barata.<sup>10</sup>

Apesar dos impasses contra a vacina de HPV é de suma importância que a na sua adesão cresça na sociedade brasileira, especialmente nos usuários da atenção primária, pois é onde a vacinação é mais disponibilizada. Há um alto índice de contágio, chegando a 65% na primeira relação sexual. Quanto a transmissão vertical, da mãe para o recém-nascido também é possível, porém com repercussão clínica e rara.<sup>13</sup>

Diante destes fatos, melhorar a aderência ao plano vacinal contra o HPV dos usuários da UBS, por meio de um produto para esclarecer dúvidas frequentes, assim pode reduzir a prevalência de novos casos de HPV. Além disso, estimular a maior participação dos profissionais desta UBS no engajamento para a vacinação é uma forma de fortalecer essa adesão.



## PRODUTO

### Vacina contra o HPV



#### Por que devo me vacinar?

- O papilomavirus humano (HPV) é a infecção sexualmente transmissível (IST) mais frequente do mundo. O vírus pode levar a lesões benignas ou malignas, as lesões malignas possuem um alto risco de levar a câncer de colo de útero ou tumores de ânus e orofaringe, além de verrugas genitais
- O câncer de colo de útero é a 4ª causa de morte mais frequente em mulheres no Brasil, mais de 18 mil casos desse câncer são relatados anualmente no país e 90% podem ser associados ao HPV



#### Como posso me infectar?

- Durante a relação sexual ocorrem micro lesões por onde o vírus penetra, a camisinha é capaz de diminuir as chances de contágio, porém a base do pênis pode infectar, além disso compartilhar toalhas e roupas íntimas também pode ser uma fonte de contágio

#### Como eu posso me vacinar e quem deve se vacinar?



- Desde 2014 o ministério de saúde distribui a vacina gratuitamente nas unidades básicas de saúde ao redor do país
- Os grupos que têm acesso à vacina gratuitamente são:
  - Meninas de 9 a 14 anos
  - Meninos de 11 a 14 anos
  - Mulheres imunossuprimidas de 9 a 45 anos
  - Homens imunossuprimidos de 9 a 25 anos
- O aparecimento de doenças relacionadas a este vírus é mais frequente em mulheres, por isso as estratégias são mais focadas nelas, mas é importante que os homens se vacinem, pois eles também podem apresentar câncer na região do ânus e da orofaringe por causa deste vírus e quando estão vacinados os homens têm menos chance de contaminar as mulheres, protegendo elas

#### Reações adversas da vacina

- Os efeitos mais comuns são dor, inchaço e vermelhidão no local da aplicação
- Febre, mal estar e dor de cabeça também são relatados por parte dos vacinados
- Reações alérgicas graves ocorrem em 3,9 a cada 100.000 indivíduos vacinados, sendo considerado um risco baixo a moderado



Equipe organizadora: Aline Pingarilho Acatauassú, Antonio Wellington Lima dos Santos, Marcelo Marcony Leal, Maria Elisabeth Correa e Rayssa de Souza Carneiro.  
Preceptor: Claudia Marques Santa Rosa Malcher.



Fonte: Autoral



Sumário

## REFERÊNCIAS

1. Borsatto, A. Z., Vidal, M. L. B., Rocha, R. C. N. P. Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Subsídios para a Prática. Revista Brasileira de Cancerologia, 2011; 57(1), 67-74.
2. Derchain, S. F. M., & Sarian, L. O. Z. Vacinas profiláticas para o HPV. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2007; 29(6), 281-284.
3. Sadjadi A, Malekzadeh R, Derakhshan MH, Sepehr A, Nouraire M, Sotoudeh M et al. Cancer occurrence in Ardabil: results of a population-based cancer registry from Iran. Int J Cancer 2003; 107(1): 113-8.
4. Bragagnolo, A.; Eli, D.; Haas, P. Papiloma Vírus Humano (HPV). Revista Brasileira de Análises Clínicas, Rio de Janeiro, 2010; 42 ( 2) 91-96.
5. Center for disease Controle and Prevention. Genital HPV infection Fact Sheet. Natonal Prevention Information Network; 2004. Disponível em: <http://www.cdc.gov/std/HPV/hpv.pdf>. Acessado em 23 de julho de 2008.
6. Zardo, G. P. et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. Ciência & Saúde Coletiva, 2014; 19, 3799-3808.
7. International Agency for Research on Cancer (IARC). Cancer today. Lyon: WHO, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home> Acesso em: 03 maio 2021.
8. Ministério da Saúde. Estimativas 2008-2009: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro (Brasil); INCA 2008; disponível em: [www.inca.gov.br/estimativa/2008](http://www.inca.gov.br/estimativa/2008). Acessado em 23 de março de 2009.
9. Giraldo, P. C. et al. Prevenção da infecção por HPV e lesões associadas. DST-J bras Doenças Sex Transm, 2008;20(2), 132-140.
10. Roitman, Benjamin. HPV: uma nova vacina na rede pública. Boletim científico de Pediatria. Rio Grande do Sul, 2015
11. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Calendário Vacinal 2020. Atualizado em 07/07/2021. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-de-vacinacao>
12. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ampliação da faixa etária da vacina HPV para mulheres com imunossupressão até 45 anos. OFÍCIO Nº 203/2021/CGPNI/DEIDT/SVS/MS.
13. De Quevedo, J. P. et al. A política de vacinação contra o HPV no Brasil: a comunicação pública oficial e midiática face à emergência de controvérsias. Revista Tecnologia e Sociedade, 2016; 12 (24) 1-26.



# 8

## EDUCAÇÃO PERMANENTE: O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 E A SAÚDE DOS TRABALHADORES DA UBS

doi.org/10.36599/itac-pisceh.008

**Roseane do Socorro Ferreira dos Santos<sup>1</sup>**  
**Enzo Penna de Oliveira<sup>2</sup>**  
**Larissa Pinheiro Viana<sup>2</sup>**  
**Laura Closset<sup>2</sup>**  
**Luiz Felipe Coutinho Dias<sup>2</sup>**  
**Maíra Helena Farias Martins<sup>2</sup>**  
**Maryelly Damiana Oliveira de Carvalho dos Reis<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Pará, residência médica em Medicina de Família e Comunidade, médica da Atenção Básica/ESF, mestra em Ensino em Saúde na Amazônia, docente do Curso de Medicina do CESUPA, preceptora da Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade (CESUPA), supervisora do PMMB, Life Coaching Practitioner pelo Instituto de Desenvolvimento Sistêmico IDESIS, Terapeuta Gaudium de Terapia Sistêmica pelo IDESIS.

<sup>2</sup> Graduandos do 4º semestre do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em dezembro de 2019, foi advertida de um novo vírus causador de pneumonia em indivíduos na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. O vírus foi denominado corona vírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-COV-2) e produz a doença Covid-19. Os sintomas com maior frequência são febre, tosse seca, cansaço, coriza, obstrução nasal, dor de garganta e diarreia, sendo que 14% dos pacientes apresentam sintomas severos (dificuldade em respirar e falta de ar), necessitando de internação para oxigenoterapia e 5% apresentam sintomas críticos (insuficiência respiratória, risco de morte, entre outros).<sup>1</sup>

O COVID-19 chegou mais tarde na América Latina em comparação com outros continentes. No Brasil o primeiro caso registrado foi em 25 de fevereiro de 2020, porém atualmente é o país com maior número de casos e de mortes do continente, sendo que provavelmente esses dados são subestimados pois o país não possui testes suficientes.<sup>1</sup> Foi realizado um mapeamento mostrando o índice de risco que os trabalhadores brasileiros tem de serem acometidos pela COVID-19 durante suas atividades profissionais e os trabalhadores da saúde apresentaram de 97 a 100% de risco de contágio desde técnicos de saúde bucal a técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos.<sup>1</sup>

A pandemia do novo coronavírus, SARS-COV-2, tornou-se um quadro de emergência de saúde pública mundial, por se tratar de um vírus de alta transmissibilidade e letalidade, principalmente em pacientes de idade mais avançada e com morbidades.<sup>2</sup>



A pandemia de Covid-19 produziu, infelizmente, um número grande de óbitos e infectados devido a rápida velocidade de transmissão. Diante do baixo índice de pessoas vacinadas e de não existir um tratamento específico eficaz, as estratégias de distanciamento social ainda têm sido apontadas como a mais importante intervenção para o controle da Covid-19. Porém, para as equipes que estão na linha de frente na atenção primária, em UPA ou hospitais, essa solicitação de subsistir em casa não se aplica.<sup>3</sup>

Os profissionais de saúde enfrentam a todo momento a morte e decisões sofríveis que alteram seu bem-estar físico e mental. De acordo com a OMS, “a saúde mental é definida como um estado de bem-estar no qual cada indivíduo realiza seu próprio potencial pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar de maneira produtiva e é capaz de contribuir com sua comunidade”. Devido a esse rápido crescimento do número de profissionais de saúde infectados pelo COVID-19 e todo o estresse e pressão que têm sofrido, a saúde mental desses profissionais tem sido apontada como uma grande preocupação.<sup>1</sup>

No entanto, não é apenas o risco de infectar e a falta de conhecimento do vírus que tem ocasionado esse estresse. Uma grande parcela destes profissionais realizam longas jornadas de trabalho, executam inúmeros plantões sucessivos, com ausência de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), cobertura extensiva da imprensa, estoque de medicamentos escassos e desprovidos de apoio por todos envolvidos na pandemia.<sup>1</sup>

Somando-se ainda, ao medo do próprio contágio, esses profissionais da saúde temiam infectar a família, colegas de trabalho e demais amigos, unindo incertezas e rotulações, hesitação em ir trabalhar e elevados pedidos de demissão. Houve relatos de profissionais que diziam que presenciaram sentimentos nunca vivenciados.<sup>1</sup>

Com esse cenário alarmante da pandemia e alto contágio e elevada mortalidade, os profissionais que trabalharam intimamente relacionados aos pacientes doentes e envolvidos no diagnóstico, tratamento e tendimento em geral, denotaram altos índices de sofrimento psíquico como temor, ansiedade, depressão, angústia, sono prejudicado e outros sentimentos relacionados ao risco à exposição do vírus.

Os índices de estresse moderado a grave foram encontrados em 59% dos trabalhadores de saúde, depressão em 12,7% a 50,4%, e ansiedade de 20,1% a 44,6% desses profissionais. Além disso, os sentimentos de angústia e medo e sono prejudicado é também maior nessa população de estudo. Profissionais da saúde de outra pesquisa referiram que seus maiores anseios e que afetavam a saúde mental era a alta taxa de disseminação do vírus na população e seu alto risco de mortalidade.



Portanto, proteção da saúde dos profissionais de saúde é mister para driblar a transmissão de Covid-19 nos locais de saúde e casas, sendo preciso adotar protocolos de controle de infecções (padrão, contato, via aérea) e fornecer EPIs (máscaras N95, aventais, óculos, protetores faciais e luvas).<sup>3</sup>

Em hospital na China, foi visto que mesmo com um treinamento ostensivo, os enfermeiros se descuidam ao se expor cuidando de doentes, principalmente se estiverem estressados ou cansados, por causa de jornadas longas de trabalho, o que pode incrementar o risco de infecção, sendo importante estabelecer protocolos hospitalares específicos para diminuir a contaminação desses nas internações de enfermos com COVID-19.<sup>3</sup>

Deslumbra-se com o relato de um caso de internação em UTI em hospital de Cingapura, por COVID-19, informando que durante o cuidado desse paciente, 85% dos profissionais estavam expostos, todos em uso de máscaras N95 e nenhum deles se contaminou, o que ratifica a necessidade do uso de EPI. De fato, a ausência de EPI foi explicada em um artigo que afirmou o rápido incremento da demanda por EPIs em inúmeras partes da China, o que elevou o risco em profissionais pela escassez.<sup>3</sup>

As medidas de proteção devem ter orientações sobre como agir em ambiente de trabalho e para a OMS, o Plano de resposta à COVID-19 e prontidão estratégica estabelece três objetivos: 1) Reduzir e parar a transmissão, salvaguardando de epidemias; 2) Permitir cuidado máximo para todos os pacientes, em especial os mais graves; e 3) Diminuir o impacto da epidemia sobre sistemas de saúde, serviços sociais e atividade econômica.<sup>5</sup>

Frear a velocidade de transmissão, achatar a curva, realizar levantamento de dados por telefone, por teleconsultas e formulários eletrônicos são meios de erradicação de contatos em potencial pela queda da circulação de assintomáticos positivos e sintomáticos. Essas iniciativas permitem maior tempo para preparar planejamento e mudanças na infraestrutura (leitos de UTI, respiradores, EPI etc.) e em outros componentes do sistema (procedimentos, divisão do trabalho, aquisição de insumos etc.) a serem utilizados no enfrentamento da pandemia e ao se conseguir o sucesso delas há quebra na elevação do risco que tenderia a acontecer pela sobrecarga da capacidade instalada no sistema que conta com a falta de insumos e equipamentos necessários na resposta à doença.<sup>5</sup>

Os EPI foram classificados de acordo com os níveis de exposição em: nível I - roupas de trabalho, capotes, máscaras cirúrgicas; nível II - todos listados no nível I, com troca da máscara cirúrgica pela N95, e somados do uso de óculos, roupas protetoras, roupas impermeáveis e protetores de calçados; e nível III - todos listados no nível II, associados aos protetores faciais e salas com uso de pressão positiva.<sup>4</sup>



Contudo, para que os EPI sejam eficientes, é imprescindível que os profissionais sejam treinados antes quanto à paramentação e à desparamentação, assim como informados quanto às medidas de propagação e mitigação da doença. Os estudos mostraram que o uso de EPI reduz os riscos de transmissão por COVID-19 e eleva a sensação de segurança dos atuantes em hospitais.<sup>4</sup>

As pesquisas apontam que o uso de EPI exclusivamente pelos profissionais de saúde não é suficiente para estacionar a propagação da doença. São precisos intentos adicionais que analisem outros fatores do ambiente de cuidado, como: triar pacientes para atendimento (identificação do caso); colocar máscara e isolar rapidamente os doentes; reduzir o número de pessoas na sala de espera e atendimento (distanciamento físico); avaliar o risco de possíveis procedimentos; lavar as mãos, limpar e desinfetar os setores de trabalho; destinar o lixo hospitalar; usar tecnologias emergentes, tal como telemedicina hospitalar e aplicativos de compartilhamento de arquivos on-line, que ajudam no acompanhamento de pacientes nas consultas eletivas ou para outros problemas de menor gravidade.<sup>4</sup>

Diante da infraestrutura insuficiente, principalmente de leitos hospitalares, UTI's e equipamentos de respiração mecânica no SUS, houve necessidade da implementação dos "hospitais de campanha", estratégia que traz a precisão imediata de contratação de pessoal. Essas ações emergenciais, mesmo necessárias, geram novos problemas, devido ao desconhecimento das regras institucionais e da inexperiência dos profissionais contratados acerca dos procedimentos a serem adotados no enfrentamento da pandemia, o que garante um esforço redobrado para capacitação e educação permanente desses profissionais.

Nas cirurgias de urgência e emergência, devem ser obedecidas condutas como organizar planos objetivos e fincar critérios de classificação de risco de infecção, levando em conta história médica, sintomas clínicos, exames laboratoriais e adoção de protocolos de segurança para destacar materiais e/ou técnicas de proteção mais corretas a cada caso, e adaptando-as conforme a realidade do serviço. Em procedimentos respiratórios, é aceitável garantir o uso da sedação adequada para minimizar a emissão de gotículas e diminuir o número de profissionais expostos durante os mesmos.<sup>4</sup>

Toda atividade de trabalho e todo trabalhador tem de ser valorizado, e preparado, não apenas para sua proteção, como também para entender que sua atividade tem importante papel para controlar a epidemia. Ao repetir medidas adotadas por outros países, uma ação planejada com esse objetivo poderia ser uma tática fundamental, como o devido



treinamento das equipes de Saúde da Família do Sistema Único de Saúde que, se ampliadas, ainda têm como vantagem adicional o combate ao desemprego.<sup>6</sup>

Outras estratégias para proteção correta desses profissionais no enfrentamento do coronavírus no Brasil foram estabelecidas, como melhoria de fluxos de atendimento com redefinição e protocolos de rotina; considerar a COVID-9 como uma doença ocupacional; melhoria no registro das informações, com padronização dos dados sobre a saúde dos trabalhadores; ampliar a testagem para COVID-19 nesses profissionais mesmo assintomáticos, a chamada busca ativa; condições especiais para a execução das atividades, criação de alojamentos e transportes seguros; redimensionar as jornadas de trabalho e redução dos estressores ocupacionais e da fadiga no trabalho.<sup>2</sup>

### **PROBLEMA**

Os trabalhadores tanto da área da saúde como os responsáveis pelos serviços gerais, da Unidade Básica de Saúde, no município de Ananindeua, têm conhecimento e são capacitados acerca dos cuidados específicos que devem ser tomados para atenuar o risco de infecção pelo COVID-19 durante seus horários de trabalho.

### **JUSTIFICATIVA**

Muitos trabalhadores da saúde que estão na linha de frente contra o novo coronavírus e, portanto, expostos a contrair a doença, não estão tomando os devidos cuidados. Dessa forma, desenvolver um produto focado em todos os trabalhadores da UBS, abrangendo desde o médico aos funcionários dos serviços gerais afim de uma melhor orientação com relação a tomada de precauções de segurança pela presença da COVID-19, como por exemplo uso adequado e correto dos EPI's, a frequência da troca de máscara durante o dia, a manutenção do distanciamento e evitando aglomerações, principalmente no ambiente de refeições, além de avaliar a saúde mental dos mesmos em virtude de estarem trabalhando em local susceptível à infecção e à transmissão para os seus familiares.

Com relação à formação acadêmica em medicina, a relevância do tema em questão remete à importância da incidência do novo coronavírus nos profissionais da saúde, mostrando-se então como parte essencial da edificação profissional ao longo dos anos de estudo dos alunos do curso de medicina do CESUPA o uso adequado de EPIs e o cumprimento dos protocolos estabelecidos pelas instituições oficiais.

### **OBJETIVOS**

**GERAL:** Estimular os profissionais da saúde e os demais trabalhadores da UBS a manter as medidas de cuidado e prevenção, protocolos e EPIs no enfrentamento da pandemia pela COVID-19.



ESPECÍFICOS: Elaborar um panfleto informativo, o qual aborda as medidas de cuidados e uso de EPIs para os profissionais de todas as áreas, visando orientar, capacitar e estimular os profissionais da saúde a continuarem se resguardando e cuidando da saúde.

## METODOLOGIA

### PROJETO DE INTERVENÇÃO

O PISC objetivou levar orientações sobre doenças e agravos prevalentes nas áreas das Unidades Básicas de Saúde, assim como analisar o conhecimento dos profissionais de saúde e de serviços gerais. Este projeto abordou a saúde do trabalhador nesse contexto de pandemia de COVID-19, a sua saúde mental e capacitação acerca de prevenções.

Um panfleto foi realizado por um grupo de acadêmicos de medicina do quarto semestre do CESUPA, na qual irá abordar informações gerais sobre medidas preventivas para reduzir o risco de infecção, já que o público-alvo do projeto foi tanto profissionais de saúde como trabalhadores de serviços gerais que apesar de possuírem certo grau de conhecimento acerca da enfermidade, devido jornadas grandes de trabalho e estresses diários acabam negligenciando os próprios cuidados. Além de ser abordado questões sobre os cuidados com a saúde mental. Irá conter nela informações acerca de medidas de proteção; como uso de EPI adequado; e cuidado à saúde desses profissionais, seja na questão de saúde mental seja na atenuação dos riscos de contrair a doença, de forma simples e com linguagem acessível ao público-alvo.

### CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto visou trocar informações com os profissionais de saúde e todos os colaboradores que trabalham na UBS. Não houve nenhum tipo de pagamento pelas atividades desenvolvidas, sendo toda a equipe envolvida e os demais participantes relacionados, voluntários para essa ação. Ressaltamos que objetivo final foi contribuir para a melhora do entendimento a respeito dos cuidados específicos que devem ser tomados para atenuar o risco de infecção pelo COVID-19 durante seus horários de trabalho.

### LOCAL DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Unidade Básica de Saúde no município de Ananindeua (PA).

### PÚBLICO-ALVO

Profissionais de saúde e todos os colaboradores que trabalham na UBS.

### METAS A SEREM ATINGIDAS

**1º Passo:** A precariedade de informações acerca da COVID-19, acrescida de todas as suas causas e consequências, faz com que haja uma negligência por parte dos profissionais de saúde da UBS?



**2º Passo:** Elaborar um produto para esses profissionais da Unidade Básica de Saúde, por parte dos próprios autores deste projeto, abordando estratégias interativas que poderão ser utilizadas para conquistar o interesse do público-alvo, sempre enfatizando o objetivo de compartilhar as informações com o máximo de qualidade e clareza.

**3º Passo:** Após a divulgação do produto, objetiva-se realizar uma roda de discussão com a docente para delimitar os principais pontos positivos que foram observados e discutir sua efetividade.

**4º Passo:** Incentivar os profissionais da UBS para que haja uma continuação do projeto e das práticas adotadas nos anos subsequentes, para que a vigilância dos profissionais de saúde se transforme em um processo contínuo e permanente, tornando assim duradouros os benefícios deste projeto.

## PRODUTO

**CESUPA**  
Centro Universitário de Educação de Pernambuco

**PISC-MD4**  
PROFESSORA: ROSEANE SANTOS  
ALUNOS: LAURA CLOSSET, LARISSA VIANA, LUIZ FELIPE, MAÍRA MARTINS, MARIELLY CARVALHO, ENZO PENNA.

**Pratique boa higiene**

- Pare com os apertos de mãos e use métodos de saudação sem contato
- Lave suas mãos quando chegar e programe lembretes regulares de higienização
- Desinfete superfícies como maçanetas e mesas regularmente
- Evite tocar em seu rosto e cubra sua boca ao tossir e espirrar
- Aumente a ventilação abrindo janelas e portas

**Mantenha nosso ambiente de trabalho seguro!**

**TROQUE DE MÁSCARA**

**REALIZE SUAS REFEIÇÕES COM DISTANCIAMENTO**

**DÊ PREFERÊNCIAS ÀS MÁSCARAS N95; PFF2;**

**PRESERVE A SAÚDE MENTAL:**

- REDUÇÃO DE SOBRECARGA DE TRABALHO
- PRIORIZAR O CUIDADO COM A PRÓPRIA SAÚDE
- APROXIMAÇÃO FAMILIAR

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As equipes de assistência à saúde, especialmente a linha de frente na Atenção Primária, lidam o tempo todo com decisões difíceis e com a morte, além da exposição desses profissionais ao risco de infecção, ao estresse, a longas jornadas de trabalho e a falta de EPIs, fatores esses que podem afetar tanto seu bem físico quanto o mental.

Dessa forma, a educação permanente é fundamental para capacitar, atualizar e estimular os profissionais da saúde e demais trabalhadores das unidades. Ferramentas como



a cartilha, facilitam a divulgação de conteúdo atualizado através de uma comunicação visual e objetiva, facilitando o processo de ensino e aprendizagem dentro do âmbito laboral em tempos de pandemia.

## REFERÊNCIAS

1. Prado, AD et al. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 46, p. e4128-e4128, 2020.
2. Helioerio, MC. et al. Covid-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n.3, 2020, e00289121. DOI:10.1590/1981-7746-sol00289.
3. Teixeira, CFS et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 3465-3474, 2020.
4. Ribeiro, AP et al. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 45, 2020.
5. Almeida, IM. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 45, 2020.
6. Filho, JMJ. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v.45: e14, 2020.



# 9

## AS PERCEPÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE QUANTO ÀS IMPLICAÇÕES DA EXPOSIÇÃO SOLAR NO DESENVOLVIMENTO DE CÂNCER DE PELE

doi.org/10.36599/itac-pisceh.009

Jorge Luiz Andrade Coêlho<sup>1</sup>  
Valnice Ferreira Campos Lodi<sup>2</sup>  
Ana Flávia Luz<sup>3</sup>  
Débora Farias Ricci<sup>3</sup>  
Ghandy Gomes<sup>3</sup>  
Maria Laura Pereira Crisóstomo<sup>3</sup>  
Waldyr Neto<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Amazonas, especializações em Medicina do Trabalho, Saúde Coletiva, Geriatria e Gerontologia, docente do curso de Medicina do Centro Universitário do Pará (desde 2006 até o presente - MISC/Internato em Saúde do idoso), Universidade do Estado do Pará - UEPA (de 2001 à 2019 - Módulo de Saúde da Família), ex-coordenador do curso de medicina da UEPA, gestão 2008 a 2010, Mestre em Ensino em Saúde da Amazônia pela UEPA.

<sup>2</sup> Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Pará, especializações em Medicina do Trabalho na UEPA, Perícia Médica na Universidade Internacional de Curitiba- UNINTER, Auditoria Médica no SUS no Instituto de Pós - Graduação-IPOG, mestra em Ensino e saúde-Educação Médica no CESUPA, Preceptora do Programa de Residência Médica em Medicina de Família Comunidade e Docente no CESUPA. Curso de Direito Médico na Universidade de Coimbra -Portugal em andamento.

<sup>3</sup>Graduandos do 4º semestre do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

Segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para cada ano do triênio 2020-2022, o tipo de câncer mais incidente no Brasil será o de pele não melanoma (cerca de 177 mil de um total de 450 mil casos novos de cânceres). Tal previsão fundamenta-se na elevada carga de exposição dos indivíduos aos raios UV, seja por motivos intencionais nas atividades de lazer ou pelo não uso de filtros e/ou protetores solares no cotidiano.<sup>1</sup> Dessa maneira, tendo em vista que a pele corresponde a um órgão externo, de expressiva extensão percentual do corpo e diversificadas funções – como proteção mecânica e imunológica, equilíbrio hídrico, regulação da temperatura corporal e via de sensações –, o risco de agressões a esse tecido reflete incisivamente nos índices de saúde pública brasileira.<sup>2,3</sup>

Ademais, classifica-se o câncer de pele não melanoma (CPNM) em dois tipos: o carcinoma basocelular (CBC) e o carcinoma espinocelular (CEC), que, apesar de possuírem baixa letalidade, podem repercutir facilmente em ulcerações e deformidades na pele. Além disso, a subnotificação da doença contribui para o seu avanço e agravo na população brasileira, onerando custos à saúde que poderiam ser prevenidos.<sup>4,5</sup>

Indivíduos que desenvolvem atividades em ambientes externos são os que possuem maiores riscos de desenvolver sintomas referentes à agressão à pele. Tais efeitos



contemplam desde uma insolação em curto prazo, baixa da imunidade ou surgimento de queimaduras, até o envelhecimento precoce (aparecimento de rugas) e a formação de tumores.<sup>3</sup>

Portanto, esse tipo de neoplasia está relacionada a muitos trabalhadores da sociedade brasileira, que diariamente sujeitam-se aos efeitos deletérios de uma intensa e contínua exposição à radiação solar.<sup>3,6</sup> Dessa maneira, o uso de proteção, seja ela física ou química, contra os raios do sol se faz essencial na rotina de que ocupa as mais diversas ocupações.

Na Atenção Primária, a utilização da Estratégia Saúde da Família (ESF) representa a maneira mais efetiva de cobertura assistencial em saúde às famílias residentes em determinada zona. Uma equipe multiprofissional exerce os diversos papéis na abordagem e na inserção dos cidadãos à estratégia, dentre os quais se destaca o de territorialização. Processo esse em que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) realiza tarefas, sobretudo ao ar livre, mantendo contato frequente e direto com a população adscrita.<sup>7</sup>

Um exemplo prático das funções exercidas pelos ACSs na comunidade são as visitas domiciliares, quando fazem longos percursos sob exposição solar ao se descolarem entre as residências das famílias adscritas da ESF. Outrossim, uma pesquisa realizada em 2019 por estudantes da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) aponta que esses profissionais estão diariamente em contato com o sol, principalmente entre os horários de 10h às 16h.<sup>8,9</sup> Além disso, uma minoria da amostra analisada no experimento, de fato, fazia uso de barreiras físicas ou químicas de proteção contra os raios UV.<sup>8,9</sup>

Diante do exposto, é possível estabelecer evidentes relações entre a expressiva incidência do câncer de pele na população e o cotidiano de exposição solar de um Agente Comunitário de Saúde. Além de trazer ao enfoque reflexões sobre a noção que cada um desses profissionais pode ter acerca de tais fatos, bem como o pensamento de novas estratégias para reduzir o risco apresentado por essa doença ocupacional.

### **PROBLEMA**

Quais as percepções dos agentes comunitários de saúde em uma Unidade Básica quanto as implicações da exposição solar no desenvolvimento de câncer de pele?

### **JUSTIFICATIVA**

Durante as atividades do MISC nos deparamos com a exposição solar a qual os ACSs estão sujeitos durante a sua rotina de trabalho no momento das visitas domiciliares. Segundo INCA (Instituto Nacional de Câncer), em 2020, no estado do Pará estimava-se diagnosticar 50 novos casos de câncer de pele para cada 100mil habitantes. Podemos observar durante as atividades realizadas na Unidade Básica de Saúde que a exposição se dá muitas vezes



em horário, cuja faixa é considerada fator de risco para o surgimento da neoplasia de pele, ou seja, quando há maior incidência de raios solares.

Tal situação inquietou o grupo, pois acreditou-se que dentro das áreas que possuem a ESF, os Agentes Comunitários de Saúde são uma arma fundamental que pode ser utilizada em prol da melhor qualidade de vida da comunidade, porém, para que possam exercer tal atividade, faz-se necessário que eles possuam satisfatórias condições de saúde, a fim de exercer sua função com primazia. Portanto torna-se necessária uma atualização contínua destes agentes sobre o câncer de pele e seus fatores de risco visto que estão diretamente expostos a estes fatores de risco para que seja minimizado o risco, ou até mesmo para que sejam identificadas as lesões características desde mal.

### **OBJETIVOS**

**Geral:** analisar as percepções dos agentes comunitários de saúde da UBS quanto as implicações da exposição solar no desenvolvimento de câncer de pele.

**Específicos:** Identificar qual o conhecimento dos ACSs sobre o câncer de pele; Identificar a frequência com que recebem informações sobre câncer de pele, e se gostariam de saber mais sobre o referido assunto; Identificar se sabem quais os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de pele, e se se fazem uso de alguma medida que minimize os riscos de desenvolver câncer de pele.

### **METODOLOGIA**

#### **PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Este projeto visa identificar os conhecimentos dos Agentes Comunitários de Saúde da UBS acerca do câncer de pele. Utilizando, nesse contexto, os próprios saberes dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que atuam, no ano de 2021, como parâmetro para, assim, sensibilizá-los, questionando-os sobre o problema, e quanto a necessidade de ter, buscar e receber conhecimento sobre o câncer de pele, riscos, fotoproteção, etc, para seja minimizado, ou mesmo cesse a exposição a este grave risco ocupacional. Com esse intuito, fora realizado questionário a respeito do câncer de pele destinado aos ACSs, buscando entender as principais deficiências de conhecimento destes, encontradas após o preenchimento de questionário próprio.

Após a aplicação deste questionário, foi realizada a análise qualitativa e quantitativa das respostas obtidas. Baseado nelas, elaborou-se um folder (PRODUTO) explicativo na intenção de sanar a deficiência no conhecimento que foi detectado. Este material será entregue aos ACSs e também ficará uma cópia de posse da UBS para posterior consulta.

#### **CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**



A resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) considera que todo estudo e/ou intervenção envolvendo seres humanos, direta ou indiretamente, incorre em risco ao sujeito envolvido no projeto. Por isso, no objetivo de minimizar os riscos, o projeto será previamente esclarecido aos participantes, demonstrando seu objetivo e quais benefícios trarão para os indivíduos e para a comunidade. Além disso, a participação de todos os envolvidos, direta ou indiretamente, será de forma voluntária.

Quanto aos benefícios, este projeto permitirá identificar o conhecimento dos ACSs da UBS acerca do câncer de pele. Assim será possível sensibilizá-los, questionando-os sobre o problema, e quanto a necessidade de ter, buscar e receber conhecimento sobre o câncer de pele, riscos, fotoproteção, etc, para que se minimizando, ou mesmo cessando a probabilidade do aparecimento de câncer de pele nestes agentes.

O acesso ao local e desenvolvimento do projeto foi autorizado pela Unidade Básica de Saúde em parceria com o CESUPA.

#### LOCAL DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

A intervenção será realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Ananindeua, PA. A UBS faz parte das unidades que realizam atendimento da Atenção Básica de Saúde.

#### PÚBLICO-ALVO

O público-alvo deste projeto serão os ACS que compõem as 3 equipes de Saúde da Família que fazem parte da UBS, visto que são eles o grupo que está diretamente exposto a radiação solar e assim possuem chance aumentada para o desenvolvimento do câncer de pele.

Participaram treze ACS que se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, estar atuando na profissão, aceitar responder a pesquisa.

Este número de sujeitos foi suficiente para a realização da pesquisa, visto que se teve bastante dificuldade em reunir tal grupo já que o momento de pandemia impede a reunião do grupo por completo, sendo assim realizado o preenchimento do formulário de pesquisa individualmente pelos ACSs.

#### Quadro 1 – Perfil dos ACS

Pseudônimo	Idade	Sexo	Recebe informação sobre câncer de pele?
Jurnas	32 anos	Feminino	Não
Guamá	39 anos	Feminino	Sim



Terra Firme	34 anos	Feminino	Não
Vila da Barca	25 anos	Masculino	Sim
Canudos	40 anos	Masculino	Sim
Nazaré	30 anos	Masculino	Não
Batista Campos	48 anos	Feminino	Sim
Sacramenta	40 anos	Feminino	Não
Marambaia	45 anos	Masculino	Não
Fátima	28 anos	Feminino	Não
Val-de-Cans	35 anos	Masculino	Não
Marco	34 anos	Feminino	Sim
Coqueiro	25 anos	Masculino	Sim

Fonte: Questionário

Os sujeitos participantes desta pesquisa situam-se na faixa etária de 25 a 48 anos, sendo 7 do sexo feminino e 6 do sexo masculino, e atuam na área por mais de um ano.

## RESULTADO E DISCUSSÃO DOS DADOS

### Quadro 2: Frequência com que se recebe informações sobre câncer de pele

Jurunas:	Nunca
Guamá:	Anual
Terra Firme:	Nunca
Vila da Barca:	Anual
Canudos:	Semestral
Nazaré:	Nunca
Batista Campos:	Semanal
Sacramenta:	Nunca
Marambaia:	Nunca
Fátima:	Anual
Val-de-Cans:	Nunca
Marco:	Anual
Coqueiro:	Anual

Analisando o quadro 2, a respeito do repasse de informações sobre o câncer de pele que foi positivo somente por sete informantes. O que levanta a dúvida, visto que todos os ACSs que responderam ao questionário estão há mais de um ano na Estratégia de Saúde da Família, pois este quantitativo representa aproximadamente 50% dos informantes.

Dos 13 participantes da pesquisa, seis afirmaram nunca ter recebido qualquer informação sobre o câncer de pele na ESF, cinco afirmaram recebê-la anualmente e somente dois afirmam que tal conhecimento é repassado semanalmente.

### Quadro 3: O que é câncer de pele pra você?

Jurunas:	Lesões anormais na pele
Guamá:	Manchas com traços deformados na pele, provenientes de anormalidade celular
Terra Firme:	Uma mutação que ocorre em células saudáveis da pele, capaz de se propagar



Vila da Barca:	causando manchas e lesões comprometendo a saúde do órgão É uma multiplicação desenfreada de células que no caso do câncer de pele, acontece na pele
Canudos:	São lesões cutâneas na pele
Nazaré:	É um câncer oriundo dos raios solares
Batista Campos:	Crescimento anormal das células causando lesões muitas vezes tumores
Sacramenta:	É uma doença provocada pelo crescimento anormal da pele. As células formam camadas, e de acordo com as camadas afetadas formam diferentes tipos de câncer
Marambaia:	Neoplasia cutânea
Fátima:	É uma doença de pele provocada pela exposição excessiva dos raios solares sem proteção
Val-de-Cans:	Manchas ou ferimentos decorrentes do crescimento anormal das células
Marco:	Lesão na pele
Coqueiro:	Alteração de mancha de pele

De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), 2017, O câncer de pele é uma doença provocada pelo crescimento anormal e descontrolado das células que compõem a pele. Portanto, somente três ACSs, Vila da barca e Batista campos, se aproximaram da definição da SBD ao associar o câncer ao crescimento anormal das células, Sacramenta.

Oito dos pesquisados afirmam que o câncer de pele é a presença de lesão, mancha, ferimentos ou tumores na pele. Sendo que de acordo com SBD, 2017, múltiplas são as lesões de pele, porém somente as que apresentam o crescimento descontrolado das células pode ser denominado câncer. Ademais, somente dois ACSs, Marambaia e Nazaré, deram definições vagas e que não se enquadravam como resposta esperada.

**Quadro 4:** Quais os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de pele

Jurunas:	Exposição aos raios solares sem proteção
Guamá:	O maior fator de risco é a exposição ao sol medidas de proteção por longo tempo
Terra Firme:	Radiação solar, hereditariedade e má alimentação
Vila da Barca:	Além de genético, estilo de vida, como exposição aos raios solares sem protetor solar e alimentação. Beber bastante água, por exemplo, pode amenizar fatores de risco
Canudos:	Em primeiro lugar a exposição aos raios ultravioletas, também a falta de EPI, Câmaras de bronzamento também contribuem
Nazaré:	Raios solares
Batista Campos:	Exposição a raios ultravioletas
Sacramenta:	Exposição à radiação ultravioleta (UV), pintas, pintas displásicas, pintas congênitas, peles claras, sardas e cabelos claros, histórico familiar, imunossupressão, idade etc...
Marambaia:	Exposição solar sem devida proteção e exagerada, e fatores de alimentação
Fátima:	Exposição aos raios solares em horários em que a radiação é mais forte
Val-de-Cans:	A exposição excessiva ao sol ou a produtos químicos
Marco:	O sol
Coqueiro:	Exposição ao sol

Analisando o quadro 4, pode-se perceber que todos os ACS's associam as radiações ultravioletas como um fator de risco para o desenvolvimento do câncer de pele. Isto pode ser comprovado por citações das palavras: sol, raios solares, radiação UV, raios ultra-violetas e radiação solar. Porém vale ressaltar que outros fatores também foram associados ao risco aumentado para o surgimento da neoplasia. Dentre tais fatores, foi citado hereditariedade (genética) por dois participantes (Terra firme e Vila da barca), o tipo de pele (Sacramenta), o



uso de câmaras de bronzeamento artificial (Canudos), a falta do uso de Equipamento de Proteção Individual, também citado por Canudos, e a má alimentação (Terra Firme).

A citação sobre a falta do uso de EPI além da associação à exposição solar chama a atenção, uma vez que as pessoas do grupo pesquisado estão constantemente relacionadas com tais fatores de risco já que, tanto no processo de territorialização quanto de visitas domiciliares, as quais são atribuições da sua categoria, ficam diretamente expostos ao sol e, muitas vezes, sem a devida proteção, tornando-os potenciais alvos para o desenvolvimento do câncer de pele.

**Quadro 5:** O que pode chamar a sua atenção para desconfiar do câncer de pele?

Jurunas:	Crescimento anormal de alguma lesão
Guamá:	Manchas na pele
Terra Firme:	Manchas escuras na pele e sinais com aumento de tamanho
Vila da Barca:	Principalmente no corpo da pessoa, além disso, há também outros sintomas característicos de câncer
Canudos:	As lesões que não somem facilmente mesmo com uso de medicações e que sempre estão se proliferando
Nazaré:	Manchas na pele
Batista Campos:	Pintas que “cresce” rápido ou feridas
Sacramenta:	As lesões de pele que crescem rapidamente, sangram, com dificuldade de cicatrização, de bordas irregulares, que mudam de cor e textura
Marambaia:	Manchas na pele e inflamações também
Fátima:	Surgimento de manchas / pintas
Val-de-Cans:	Manchas e verrugas ou feridas de longa duração à cicatrização
Marco:	O tamanho da lesão
Coqueiro:	Aumento do tamanho da mancha da pele

Ao analisar o quadro 5, percebe-se que todos os ACSs, com exceção do Vila da Barca, responderam adequadamente a respeito do que pode chamar a atenção para se desconfiar de câncer de pele e para isso usaram termos sugestivos manchas da pele, lesão, verrugas, pintas, longa duração à cicatrização e o crescimento anormal da lesão. A resposta do Vila da Barca tornou-se vaga ao dizer que “o corpo da pessoa” chama atenção, não satisfazendo as expectativas para resposta, uma vez que o corpo pode apresentar diversas alterações que não fazem jus ao caso.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Medicina de Família, SOBRAMFA, 2020, o indivíduo deve estar atento a mudanças na pele com o aparecimento de manchas ou pintas e assim observar alguns sinais de alerta, que para maior facilidade de memorização foram chamadas de ABCDE do câncer de pele: A (assimetria das manchas), B (bordas das manchas), C (cor das manchas), D (diâmetro das manchas) e E (evolução).

Portanto, percebe-se um conhecimento mínimo acerca do momento a desconfiar de qualquer lesão na pele.



Quadro 6: Uma forma de prevenção de câncer: usar protetor solar, usar bronzeador solar ou tomar bastante água.

Jurunas:	Usar protetor solar
Guamá:	Usar protetor solar e tomar bastante água
Terra Firme:	Usar protetor solar
Vila da Barca:	Usar protetor solar
Canudos:	Usar protetor solar
Nazaré:	Usar protetor solar
Batista Campos:	Usar protetor solar
Sacramenta:	Usar protetor solar e tomar bastante água
Marambaia:	Usar protetor solar e tomar bastante água
Fátima:	Usar protetor solar
Val-de-Cans:	Usar protetor solar
Marco:	Usar protetor solar
Coqueiro:	Usar protetor solar

O uso de protetor solar foi unânime entre todos os pesquisados, porém vale ressaltar que dentre estes, três deles: Guamá, Sacramenta e Marambaia, afirmaram que tomar bastante água também é uma forma de prevenção do câncer de pele. Não foi encontrado qualquer referência que indique a ingestão de água como forma de prevenção do câncer de pele, porém a SBD, 2017, afirma que a ingestão adequada de água, dois litros diários, ajuda a manutenção da hidratação da pele e por conseguinte a saúde adequada da mesma.

Quadro 7: Você faz uso de alguma medida que minimize os riscos de desenvolver câncer de pele? Quais?

Jurunas:	Uso protetor solar e às vezes camisas de manga longa com proteção
Guamá:	Uso protetor solar, sombrinha, manter hidratação e evitar a exposição em horários entre as 10hs e as 16hs
Terra Firme:	Uso protetor solar, roupas adequadas para me proteger do sol e sombrinha
Vila da Barca:	Uso bastante protetor solar além de beber bastante água.
Canudos:	As vezes protetor solar e também camisa térmica
Nazaré:	Quase nunca
Batista Campos:	Uso protetor solar e chapéus
Sacramenta:	Quando dá, evito a exposição ao sol. Uso protetor solar, sombrinha, chapéus, roupas de manga comprida...
Marambaia:	Uso camisas com proteção UV 50+ e bonés
Fátima:	Uso sombrinha e protetor solar
Val-de-Cans:	Evito a exposição nos horários em que os raios solares são mais fortes
Marco:	Uso protetor solar
Coqueiro:	Sim, uso protetor solar e boné

A partir da análise do quadro, vê-se que, de modo geral, todos os ACSs com exceção da Nazaré que afirma quase nunca fazer uso de medidas de proteção, possuem alguma noção com relação ao que utilizar para minimizar os riscos de adquirir câncer de pele. Para isso, o grupo usa principalmente o protetor solar, mas também pode ser visualizado o uso de



bonés, chapéus, evitar exposição ao sol em horário inadequado e o uso de roupas apropriadas, com manga longa por exemplo, ou com proteção UV.

Segundo Imainichi, 2017, os fatores de risco, independentemente da idade, para o Carcinoma basocelular (CBC) são: queimaduras solares, exposições intermitentes, muita exposição durante a infância, pele/olhos e cabelos claros, doenças ou medicamentos imunossupressores (HIV), histórico familiar de câncer de pele, contato com arsênico. Os fatores de risco para o Carcinoma espinocelular estão relacionados à exposição solar contínua, como em agricultores e pescadores. Também são fatores de risco para CEC: ter pele, olhos e cabelos claros, exposição à radiação ultravioleta (UVA), como na terapia PUVA, traumas de repetição, infecção por HPV 16 e 18,7, CEC de lábios para os tabagistas, dermatite de estase crônicas, pacientes transplantados, e lúpus. Além disso, estima-se que 5-10% das ceratoses actínicas podem evoluir para CEC espinocelular.

Quadro 8: Você se sente estimulado pela UBS a ter as devidas precauções quanto ao câncer de pele?

Jurunas:	Não
Guamá:	Às vezes
Terra Firme:	Às vezes
Vila da Barca:	Às vezes
Canudos:	Não
Nazaré:	Não
Batista Campos:	Sim
Sacramenta:	Não
Marambaia:	Não
Fátima:	Às vezes
Val-de-Cans:	Não
Marco:	Às vezes
Coqueiro:	Não

Acerca do estímulo oferecido pela UBS para tomar as devidas medidas de precaução para evitar o câncer de pele, não foi obtido um padrão similar de resposta, visto que pouco mais 50% dos ACSs (Jurunas, Canudos, Nazaré, Sacramenta, Marambaia, Val-de-Cans e Coqueiro) afirmam que não recebem tal incentivo. Somente um ACS, Batista Campos, afirma ser estimulado na Unidade Básica. Os demais pesquisados (Guamá, Terra firme, vila da barca, Fátima e Marco) afirma que este estímulo ocorre embora não seja frequente.

Quadro 9: Qual o pior horário para exposição solar, o dito “sol ruim”?

Jurunas:	10hs às 16hs
Guamá:	10hs às 16hs
Terra Firme:	Qualquer hora faz mal
Vila da Barca:	10hs às 16hs
Canudos:	10hs às 16hs
Nazaré:	10hs às 16hs
Batista Campos:	10hs às 16hs
Sacramenta:	10hs às 16hs



Marambaia:	10hs às 16hs
Fátima:	10hs às 16hs
Val-de-Cans:	10hs às 16hs
Marco:	Qualquer hora faz mal
Coqueiro:	10hs às 16hs

Ao analisar o quadro 9, observa-se que todos os ACSs afirmam que a exposição ao sol é ruim, sendo que dois deles, Terra Firme e Marco, afirmam que qualquer horário faz mal. Em contrapartida, os demais responderam conforme Faria, 2019, que afirma: “a exposição solar deve ser evitada entre o período de 10h às 16h”

#### Quadro 10: Você possui alguma dúvida sobre o câncer de pele?

Jurunas:	Sim
Guamá:	Sim
Terra Firme:	Não
Vila da Barca:	Sim
Canudos:	Não
Nazaré:	Sim
Batista Campos:	Não respondeu
Sacramenta:	Sim
Marambaia:	Sim
Fátima:	Sim
Val-de-Cans:	Sim
Marco:	Sim
Coqueiro:	Sim

Dentre os pesquisados, três deles: Batista Campos, Canudos e Terra firme, afirmam não possuir dúvidas sobre o câncer de pele. Já os demais responderam positivamente quanto a tais dúvidas. Sendo assim, faz-se necessário o engajamento dos profissionais de nível superior da UBS a fim de sanar estas deficiências no conhecimento pelo fato que os ACSs estão diretamente expostos a fatores de risco, assim como, pela função exercida, tornam-se multiplicadores do conhecimento na comunidade podendo até alertar quanto a possíveis suspeitas e dessa forma, possibilitar o início do tratamento de maneira adequada e o mais precoce possível.

#### Quadro 11: O que você gostaria de saber sobre o câncer de pele?

Jurunas:	Orientações gerais
Guamá:	Quando nunca se teve contato com alguém com o problema sempre fica dúvida. As informações técnicas e outros sinais do câncer de pele
Terra Firme:	Não respondeu
Vila da Barca:	Informações mais técnicas. O que sei é mais contato com o que as pessoas dizem e exemplos próximos, mas há essa necessidade de conhecer informações mais precisas sobre o assunto e até mesmo para momentos de educação em saúde.
Canudos:	Quando identificado, qual a maneira mais rápida de encaminhar um paciente para



Nazaré:	quanto antes o Tratamento menor os riscos Quais outros pontos além das manchas? Prevenção além do protetor solar
Batista Campos:	Não respondeu
Sacramenta:	Existe grupo de risco? O bronzamento artificial pode causar câncer? Quem tem mais risco de desenvolver o câncer de pele? Como tratar o câncer de pele?
Marambaia:	Uma explicação mais técnica sobre o assunto
Fátima:	Quando uma pinta pode indicar câncer? Como ter qualidade de vida ou como conviver com o câncer de pele?
Val-de-Cans:	Sobre o tratamento do câncer já identificado
Marco:	Como evitar?
Coqueiro:	Quais os fatores de risco? Como suspeitar de uma lesão?

No que se refere às dúvidas sobre o tema abordado, dois agentes comunitários, Terra firme e Batista Campos, não responderam. Os demais apresentaram diversas dúvidas a respeito do câncer de pele.

Baseado nisso, foi elaborado um material informativo (folder) com o intuito de elucidar as dúvidas apresentadas pelos ACS's, preencher o conhecimento sobre o assunto e consequentemente, torná-los capazes de evitar os fatores de risco e de identificar as possíveis suspeitas em si e na população adscrita.

## CONCLUSÃO

Com os dados obtidos deste estudo, observou-se que grande parte dos agentes comunitários de saúde que atuam na UBS apresenta certa carência de conhecimento acerca da identificação do câncer de pele, isto é, das características dermatológicas visíveis da neoplasia (método ABCDE), que pode ser evidenciada pela análise das respostas ao questionário, as quais, majoritariamente, definem a manifestação da doença como apenas manchas na pele, sendo a correta definição de sua manifestação relacionada a asperezas na pele ou pequenas feridas, geralmente indolores, que sangram facilmente, não cicatrizam e se localizam quase sempre nas áreas de pele exposta ao sol diariamente (rosto, orelhas, careca, ombros, etc). As informações técnicas referentes foram referidas por alguns ACS como algo que desejam ser somado aos seus conhecimentos sobre o assunto.

Diante do padrão de radiação solar frequente e prolongado que este grupo está constantemente exposto, é extremamente relevante a oferta de ações de educação em saúde e capacitações profissionais de agentes comunitários e enfermeiros da atenção básica voltadas para o fornecimento de explicações didáticas e pertinentes no que tange à medidas de prevenção, fatores de riscos e reconhecimento de sinais e sintomas comuns nos três subtipos deste câncer, a sua evolução e os riscos que implicam na saúde, como a metástase para outros órgãos, e assim, a facilitar a conduta de orientação e coordenação do trabalho



dos ACS, uma vez que quase metade do número de ACS alegaram nunca ter recebido informações sobre a doença e terem apresentado estes tópicos nas respostas quanto as dúvidas existentes. Tal aprendizagem traria impacto positivo na realização do autoexame e durante o processo de rastreamento por busca ativa de lesões suspeitas durante as funções de visita domiciliar dos agentes comunitários, que possibilitaria um diagnóstico precoce e consequentemente, maior sucesso no tratamento e maior chance de cura.

Além disso, foi visualizado uma insuficiência no incentivo advindo da UBS direcionado aos ACS voltado ao uso de proteção solar para a realização das atividades de territorialização, o que corrobora para o exercício do trabalho em contato direto aos raios solares e sem o uso de protetores ou acessórios que oferecem proteção. Cabe ressaltar que, apesar da maioria dos ACS relatarem fazer uso de filtro solar, é substancial a instrução do uso associada aos fatores essenciais para sua eficiência como o fator de proteção solar (FPS) definido com base no tipo de pele, a quantidade ideal de produto e a maneira correta de aplicação, visto que deve ser feita todos os dias, no mínimo 30 minutos antes da exposição ao sol enquanto a reaplicação deve ocorrer de três em três horas. Os cuidados diários permitem uma prevenção mais prolongada e adequada ao tipo de pele individual.

## PRODUTO

**Como identificar o câncer de pele?**

O câncer de pele não melanoma ocorre principalmente nas áreas do corpo mais expostas ao sol, como rosto, pescoço e orelhas. Apresenta-se como:

- Manchas na pele que coçam, ardem, descamam ou sangram.
- Feridas que não cicatrizam em quatro semanas.

**MISC: Módulo de Interação em Saúde na Comunidade**

**Professores responsáveis:**  
Dr. Jorge Luiz Coelho e Dr.ª Valnice Lodi

**Alunos:**  
Ana Flávia Luz  
Débora Ricci  
Ghandy Gomes  
Maria Laura Pereira  
Waldyr Neto

**SUS**  
Sistema Único de Saúde

**REFERÊNCIAS:**

- www.inca.gov.br
- MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Câncer de Pele**  
E os riscos pela exposição solar

**CESUPA**  
Centro de Estudos em Saúde da População



### O que é o câncer de pele?

É o câncer mais frequente no mundo e no Brasil. Ele ocorre quando as células da pele se multiplicam sem controle. Pode ser classificado como:

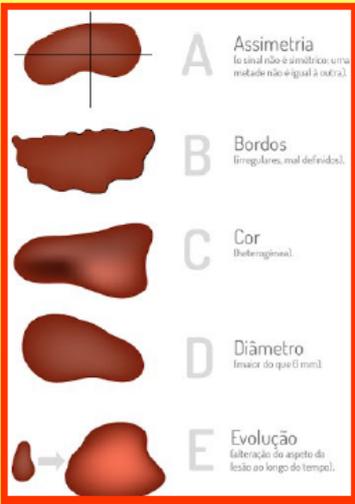


**Melanoma:** mais raro e pode levar à morte.

**Não melanoma:** mais frequente e menos grave, porém pode causar deformações no corpo.

**Ambos têm cura se descobertos logo no início.**

O melanoma pode aparecer em qualquer parte do corpo, na pele ou mucosas, na forma de manchas, pintas ou sinais. Para ajudar a identificá-las, existe a regra do **ABCDE**:



**A** Assimétrico  
(o sinal não é simétrico: uma metade não é igual à outra).

**B** Bordos  
(irregulares, mal definidos).

**C** Cor  
(heterogênea).

**D** Diâmetro  
(maior do que 6 mm).

**E** Evolução  
(alteração do aspeto da lesão ao longo do tempo).

Portanto, é importante conhecer seu corpo e ficar atento a qualquer mudança ou anormalidade na sua pele. Ao perceber qualquer alteração suspeita na pele, consulte um médico.

### Quais são os principais fatores que aumentam o risco de câncer de pele?

- Exposição prolongada e repetida ao sol (raios ultravioletas - UV), principalmente na infância e adolescência.
- Ter pele e olhos claros, com cabelos ruivos ou loiros, ou ser albino.
- Ter história familiar ou pessoal de câncer de pele.

O sol é bom para a saúde, mas, em excesso, pode provocar envelhecimento precoce, lesões nos olhos e câncer de pele.



### Como se proteger do câncer de pele?



1. Evitar exposição prolongada ao sol entre 10h e 16h.
2. Procurar lugares com sombra.
3. Usar proteção adequada, como roupas, bonés ou chapéus de abas largas, óculos escuros com proteção UV, sombrinhas e barracas.
4. Aplicar na pele, antes de se expor ao sol, filtro (protetor) solar com fator de proteção 15, no mínimo.
5. Usar filtro solar próprio para os lábios.

## REFERÊNCIAS

1. Simers. OMS estima que em 2030 exista 17 milhões de mortes pelo câncer de pele. <http://portalfmb.org.br/>, 2017.
2. Ferreira FR, Nascimento LFC. Câncer cutâneo em Taubaté (SP) - Brasil, de 2001 a 2005: um estudo de prevalência. **An Bras Dermatol.** 2008;83(4):317-22.
3. Imanichi D et al. Fatores de risco do câncer de pele não melanoma em idosos no Bras Diagn trat. 2017;22(1):3-7.
4. SBD- Sociedade Brasileira de Dermatologia. Câncer de Pele. Disponível em <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/cancer-da-pele/64/>
5. Faria MB. Câncer de pele, fotoexposição e fatores de risco: avaliação de hábitos e conhecimentos de moradores rurais de Orizânia, Minas Gerais. **SAPIENS-Rev de divulgação Científica.** 2019;1(1).
6. Chies, Virgínnia Tereza Zago, et al. "CONHECIMENTO DE Ministério da Saúde. Portaria 1886/1997. Atribuições Básicas do Agente Comunitário de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
7. ULBRA. Prevenção do Câncer de Pele - Rastreamento, Tratamento e Orientação da População de Canoas. Disponível em <https://www.ulbra.br/canoas/extensao/projetos-comunitarios/prevencao-do-cancer-de-pele-rastreamento-tratamento-e-orientacao-da-populacao-de-canoas>
8. ULBRA. Agentes de saúde do município de Canoas sobre exposição solar e câncer de pele." XI Salão de Extensão (Canoas). 2019. Disponível em <http://www.eventos.ulbra.br/index.php/salao/xi/paper/view/4928>
9. Lima AG, Silva AM M.; Soares CEC, Souza RAX, Souza MCMR. Fotoexposição solar e fotoproteção de agentes de saúde em município de Minas Gerais. **Rev Eletrôn de Enf.** 2010;12(3):478-82.



# 10

## PRODUÇÃO DE PRODUTO EM SAÚDE ONLINE COM TEMA: PRÉ-NATAL DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

doi.org/10.36599/itac-pisceh.010

Bruno Souza dos Santos<sup>1</sup>  
José Luiz Rego Ferreira Filho<sup>2</sup>  
Juliana Perna Pinheiro<sup>2</sup>  
Leisle Santos de Sousa<sup>2</sup>  
Lana Gabriela Figueiredo de Montalvão Leite<sup>2</sup>  
Luna Wanessa Vianna Bezerra<sup>2</sup>  
Welton Oliveira da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico graduado pela Universidade do Estado do Pará, Especialista em Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário do Estado do Pará, titulado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, exerce a função de Preceptor da graduação do curso de Medicina do CESUPA.

<sup>2</sup>Graduandos do 5º semestre do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

O Pré natal é o acompanhamento que a gestante tem desde o início da gravidez até o momento do parto, o qual representa um papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de doenças tanto maternas como fetais, facilitando um saudável desenvolvimento do bebê e minimizando os riscos da gestante.<sup>1,2</sup>

Dessa forma, o pré-natal é classificado em baixo risco e alto risco. A gestação é classificada de Baixo Risco quando não há necessidade de intervenções de alta complexidade e também a morbimortalidade materna e fetal é baixa. Entretanto, quando fatores associados com pior prognóstico materno-fetal são identificados, é entendida como gravidez de alto risco. Por isso, o processo dinâmico e a complexidade exigem análises continuadas e específicas em cada período.<sup>2</sup>

Dessa forma, é imperativo que o pré-natal não se fixe apenas às ações clínico-obstétricas, devendo englobar ações de educação em saúde na rotina da assistência integral. A fim de compreender o contexto social, econômico e cultural em que a gestante está inserida, tornando-se fatores determinantes na conduta da mulher grávida.<sup>3</sup>

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada ocorre através da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco.<sup>4</sup>



A pandemia COVID-19 exigiu o adiamento de muitos serviços de saúde não “essenciais” para prevenir a transmissão dentro das clínicas obstétricas, unidades básicas de saúde e hospitais, o que levou a reduções significativas na obtenção de cuidados pré e pós-natais. Além disso, houve desistência por parte das mulheres grávidas em ir às consultas, justificado por falta de transporte, medos pessoais do vírus ou por conta do isolamento social.<sup>5</sup>

Em estudo sobre os efeitos indiretos da pandemia estimou-se redução nos cuidados pré-natais em pelo menos 18%. Um obstetra/ginecologista afirmou que aqueles no início da gravidez foram incentivados a vir uma vez a cada oito semanas, ou seja 4 consultas durante a gestação. Entretanto, o Ministério da Saúde preconiza número mínimo de 6 consultas sendo uma no 1º trimestre, duas no 2º trimestre e três no 3º trimestre da gravidez.<sup>5,6</sup>

Sendo assim, para implementar as atividades do controle pré-natal, deve-se identificar os riscos que cada gestante está submetida. Tornando-se indispensável que esta avaliação seja feita regularmente, ou seja, aconteça em toda consulta. Com isso, esse saber é ferramenta para a organizar as ações em saúde, possibilitando desmistificar as crenças que envolvem o pré-natal.<sup>1,4</sup>

### **PROBLEMA**

Existe uma boa compreensão sobre a importância do pré-natal entre as gestantes desta comunidade?

### **JUSTIFICATIVA**

O presente trabalho teve como motivação a necessidade de uma maior ênfase e conscientização das mães gestantes que frequentam a Unidade Básica de Saúde em período de pandemia da COVID-19, visto que o pré-natal busca a prevenção e a promoção em saúde em um momento tão importante e delicado como a gravidez. O PISC (Projeto de Intervenção em Saúde na Comunidade) tem como relevância, a importância de instruir a população local, encontrar mecanismos efetivos para combater o entrave, expor a importância do SUS e o direito dos cidadãos em usufruir dos recursos disponibilizados por esse sistema.

### **OBJETIVOS**

**GERAL:** Produzir material educativo com orientações sobre a importância do pré-natal durante a pandemia do covid-19.

#### **ESPECÍFICOS**

Explicar a importância do início da realização do pré-natal no primeiro trimestre;



Abordar o atraso da realização do pré-natal em decorrência da pandemia e os protocolos de segurança estabelecidos pela OMS;

Explicar os principais cuidados no pré-natal;

Citar e identificar as consequências do pré-natal inadequado e intercorrências clínicas e obstétricas mais frequentes

### **METODOLOGIA**

Este Trabalho foi idealizado por acadêmicos de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), da disciplina do Modulo de Interação de Saúde da Comunidade (MISC), juntamente com o orientador, o tema foi proposto pela percepção dos integrantes do trabalho das dificuldades de entendimento das gestantes acerca do pré-natal e sua importância, além de eventuais episódios de atraso das consultas pela pandemia. Salienta-se, que a compreensão do acompanhamento efetivo durante a gravidez é de suma importância para o cuidado do binômio, mãe e bebê, assim, prevenir complicações gravídicas e anomalias fetais. Deste modo, foram realizadas reuniões com os autores do trabalho pela plataforma online Google Meet, em decorrência do agravamento da pandemia do COVID-19, no qual delimitou o plano de ação do projeto, com a produção de folders informativos e instrutivos com os principais aspectos do pré-natal, que foram entregues aos profissionais de saúde da UBS e posteriormente, distribuídas as gestantes do local, visando conscientização das mulheres quanto, a realização de consultas periódicas, cuidados na gestação e o conhecimento da relevância de uma assistência médica durante a gravidez.

O público foi considerado, como por direito, autônomos em quaisquer quesitos, participação, informações advindas deles ou levadas para os mesmos, sempre respeitando suas vontades e adaptando nossas abordagens para com eles. Também, esse público foi tratado de forma ética, visando sempre sua proteção e não exposição de suas contribuições sem passarem pela submissão de suas vontades.

### **RESULTADOS ESPERADOS**

Desse modo, observa-se que com o avanço da pandemia de COVID-19, a baixa adesão ao pré-natal se mostrou alarmante no âmbito da saúde pública brasileira. Portanto, espera-se que após a execução desta ação em saúde, seja esclarecida a importância da realização das consultas de pré-natal, como determinado pelo Ministério da Saúde na tentativa de reduzir a morbimortalidade materno-fetal.



## PRODUTO

<p><b>PRÉ-NATAL E SUA IMPORTÂNCIA: OQUE TODA GESTANTE PRECISA SABER</b></p>  <p>Material para gestante</p>	<p><b>IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL</b></p> <p>O principal objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestante, permitindo o parto do recém-nascido saudável, sem complicações para a saúde materna, abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas.</p> <p>Os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são utilizados como um indicador maior da qualidade dos cuidados maternos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Número mínimo de consultas necessárias</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Segundo a OMS seria adequado, superior a 6 consultas, sendo mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>VACINAÇÃO DA GESTANTE</b></p> <p>A vacinação durante a gestação objetiva não somente a proteção da gestante, mas também a proteção do feto.</p> <p><b>Vacinas recomendadas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacina dupla do tipo adulto -dT</li> <li>• Vacina contra influenza</li> <li>• Vacinação contra hepatite B</li> <li>• Vacina tripla do tipo adulto a celular- dTpa</li> </ul>	<p><b>INTERCORRÊNCIAS MAIS FREQUENTES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANEMIA</b> <p>O rastreamento deve ser oferecido a toda gestante o mais precocemente na vinculação do pré-natal e novamente com aproximadamente 28 semanas.</p> <p>Os fatores de risco para anemia na gestação são:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dieta com pouco ferro, vitaminas ou minerais</li> <li>- Perda de sangue recorrente de cirurgia ou lesão</li> <li>- Histórico familiar de anemia herdada, como talassemia e anemia falciforme</li> </ul> </li> <li>• <b>DIABETES GESTACIONAL</b> <p>Alteração no metabolismo dos carboidratos, resultando em hiperglicemia de intensidade variável, que é diagnosticada pela primeira vez ou se inicia durante a gestação, podendo ou não persistir após o parto.</p> <p>Os fatores de risco para diabetes gestacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Idade de 35 anos ou mais</li> <li>- Histórico familiar de DM (pai ou mãe)</li> <li>- Sobrepeso e obesidade</li> </ul> </li> </ul>
---	---	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>HIPERTENSÃO</b> <p>A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a doença que mais frequentemente complica a gravidez.</p> <p>O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para saúde materna e fetal, sendo feito pela medida seriada dos níveis pressóricos durante o acompanhamento pré-natal.</p> </li> <li>• <b>INFECÇÃO URINÁRIA</b> <p>Os microrganismos envolvidos são aqueles da flora perineal normal, principalmente a <i>Escherichia coli</i>.</p> <p>A gestação ocasiona modificações, algumas mediadas por hormônios que favorecem a infecção do trato urinário (ITU).</p> </li> <li>• <b>HEPATITE B</b> <p>Infecção pelo vírus da hepatite B (VHB) aguda mais comum de fígado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O rastreamento é oferecido para todas as mulheres grávidas, a fim de oferecer vacinação para as mulheres susceptíveis e intervenções no pós-parto para as mulheres infectadas.</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>ORIENTAÇÕES À GESTANTE</b></p> <p><b>Benéficas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ATIVIDADE FÍSICA</b> Sua realização pode proporcionar benefícios, por meio da adaptação corporal à gravidez, sendo o exercício na água o mais indicado, de maneira regular e moderada.</li> <li>- <b>NUTRIÇÃO</b> A gestante deverá ingerir vegetais, frutas, leguminosas (feijão, grão de bico, lentilha, ervilha), ovos e peixes (sardinha, salmão, atum, pescada, cavalinha). As carnes deverão ser assadas, grelhadas, ensopadas ou cozidas, evitando as frituras.</li> </ul> <p><b>Maléficas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>USO DE ALCÓOL NA GESTAÇÃO</b> <p>Mulheres grávidas devem evitar o uso de álcool, seu uso pode trazer consequências para o recém-nascido, como problemas físicos e mentais que variam de intensidade de acordo com a gravidade do caso.</p> </li> <li>- <b>TABAGISMO</b> <p>As mulheres devem parar de fumar durante a gestação, devido a criança ficar exposta as substâncias, levando a complicações no crescimento e malformações congênicas, como lábio leporino, além de comprometer o sistema digestivo e respiratório.</p> </li> </ul>	<p><b>SUPLEMENTAÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>FERRO E FOLATO</b> A suplementação rotineira de ferro e folato parece prevenir a instalação de baixos níveis de hemoglobina no parto e no puerpério sendo que a suplementação de ferro deve ser mantida no pós-parto e no pós-aborto por 3 meses. O folato previne malformações do tubo neural, impedindo o comprometimento do sistema nervoso central.</li> </ul>
---	---	--



## REFERÊNCIAS

- 1- Duarte SJH, Andrade SMOD. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. Saúde e Sociedade. 2008 jun; 17(2): 132-139.
- 2- Ministério da saúde. Importância do pré-natal [homepage na internet]. [acesso em 2021 05 maio]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2198-importancia-do-pre-natal>
- 3- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ed. Ministério da Saúde; 2013; 32: 51-57.
- 4- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de ações programáticas estratégicas. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ed. Ministério da Saúde; 2005; 5: 9-14.
- 5- Kotlar B, Gerson E, Petrillo S, Langer A, Tiemeier H. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. PubMed. 2021 Jan 18 [acesso em 2021 05 maio]; 18(1): 1-39. Reproductive Health, 18(1), 1-39. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7812564/> doi: [10.1186/s12978-021-01070-6](https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6)  
Pré-natal [Ministério da Saúde]. Goiás: Governo do Estado de Goiás; 2019 nov 22 [atualizada em 2019 nov 22; acesso em 05 maio 2021]. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9-natal>



# 11

## A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL DE 0 A 2 ANOS

doi.org/10.36599/itac-pisceh.011

Tanise Nazaré Maia Costa<sup>1</sup>  
Bruna Verdelho Leite<sup>2</sup>  
Camila Oliveira Ferreira de Souza<sup>2</sup>  
Carivaldo de Lima Dias<sup>2</sup>  
Denis Franco Dias<sup>2</sup>  
Gabriel Hoacy Viana Larrat Miranda<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada em Medicina pela Universidade do Estado do Pará, residência médica em Clínica médica (Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará) e Geriatria (Hospital Universitário João de Barros Barreto), especialista em Geriatria pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia/Associação Médico Brasileira, docente do curso de Medicina do Centro Universitário do Pará, Mestre em Ensino em Saúde da Amazônia pela Universidade do Estado do Pará.

<sup>2</sup> Graduandos do 5º semestre do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

O aleitamento materno demonstra benefícios nas esferas nutricionais, psicológicas e imunológicas. Colabora positivamente para o crescimento e desenvolvimento infantil. Complementarmente, resulta em relevante redução na morbimortalidade infantil por causas infecciosas e nutricionais.<sup>1,2,3</sup>

A introdução da alimentação complementar não deve substituir o aleitamento materno, posto que deve ser, idealmente, exclusivo até os 6 meses, no entanto, após esse período a inserção de alimentação complementar precisa ocorrer e tem várias vantagens para mãe e bebê. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP (2012)<sup>4</sup>, essa alimentação objetiva uma variedade de nutrientes, preferencialmente in natura, fornecendo aporte energético adequado, prevenindo surgimento de alergias e manutenção de hábitos alimentares saudáveis.

Apesar das vantagens anteriormente apresentadas, o Ministério da Saúde (2017)<sup>5</sup> demonstrou que o tempo médio do aleitamento materno exclusivo foi de 54,1 dias (1,8 meses) e o da amamentação, ao todo, foi de 341,6 dias (11,2 meses). O que comprova a necessidade de se aumentar e colocar em prática políticas de promoção da amamentação e de orientações, tanto para a mãe quanto para o contexto familiar/sociocultural em que esse bebê está inserido, para se atingir o tempo preconizado.<sup>6,7</sup>

Considerando-se a relevância da amamentação infantil, a OMS (2009) ressalta quatro pontos importantes que descrevem o posicionamento e pega adequados. Sendo assim, o descumprimento da técnica correta resulta em desordens do aleitamento infantil, acarreta



diminuição da prevalência do aleitamento materno, estado de subnutrição e predisposição aumentada a desenvolvimento de doenças crônicas na vida adulta.<sup>7,8</sup>

Com base nestes inúmeros motivos, faz-se imprescindível a interação entre as equipes de saúde e o núcleo familiar em questão, principalmente no que concerne à integralidade e interdisciplinaridade do cuidado. Em função disso, é de suma importância ressaltar efeitos positivos da amamentação na saúde ao longo da vida como é mostrado em Lancet (2016)<sup>9</sup>, uma metanálise que mostra a importância da amamentação em países de baixa e média renda, as quais estão associadas a uma maior proteção contra infecções infantis, aumento da inteligência e prováveis reduções no sobrepeso e diabetes. Para as mulheres que amamentam, inclusive, existem benefícios relacionados à proteção contra o câncer de mama e melhora o espaçamento entre os nascimentos, além de uma possível proteção contra o câncer de ovário e diabetes tipo 2.

De fato, o componente imunológico é muito favorecido pela amamentação, conforme é elucidado por Palmeira (2016).<sup>1</sup> Esta não só fornece uma composição nutricional ideal para o recém-nascido, mas também representa uma integração imunológica entre a mãe e o lactente. Os primeiros contatos do neonato com o mundo externo se caracterizam por ser um período crítico de imaturidade do seu sistema imune, em especial o de mucosas. Visto isso, compreende-se a necessidade da ingestão dos componentes bioativos e anticorpos através do leite materno. O colostro se mostra o reforço imunológico natural mais potente conhecido nessa fase da vida.

O aleitamento materno protege o lactente de infecções principalmente por meio dos anticorpos IgA secretores.<sup>2</sup> A proteção é bem evidenciada durante a lactação, combatendo, por exemplo, diarreia aguda e prolongada, infecções de vias aéreas como otite média, infecção do trato urinário, sepse neonatal e enterocolite necrosante. O aspecto imunológico do leite evolui durante o tempo: no início, IgAS, fatores anti-inflamatórios e as células imunologicamente ativas auxiliam adicionalmente o sistema imune imaturo do neonato. Torna-se imprescindível, portanto, o estímulo da amamentação durante o primeiro semestre de vida, período em que a produção própria de IgAS é pouco significativa.

No que concerne aos incrementos cognitivos provindos de tal prática, Horta (2015)<sup>3</sup> demonstrou através de um ensaio randomizado, no qual foram inclusos 17 estudos com 18 estimativas, a relação entre amamentação e desempenho em testes de inteligência. Em um modelo de efeitos aleatórios, os indivíduos amamentados alcançaram um QI mais alto.

Ao que diz respeito às consequências a longo prazo da amamentação, a pesquisa sugere que a alimentação infantil pode influenciar o desenvolvimento de doenças não



transmissíveis na idade adulta. A amamentação diminuiria o risco de obesidade e diabetes, bem como pressão arterial.<sup>3</sup> O leite materno tem cadeia longa poli-insaturada ácidos graxos (LCPUFAs) e a suplementação com estes os ácidos graxos estão associados a uma redução da pressão arterial entre indivíduos com hipertensão. Além disso, Os LCPUFAs induziriam mudanças precoces no músculo esquelético que protegeria contra a resistência à insulina e tipo 2 diabetes. Com base nos resultados nesses estudos, portanto, a amamentação foi associada a uma redução de 13% no excesso de peso / obesidade.

O AME, deve ser priorizado até os seis meses de vida, sem a introdução de alimentos complementares, seja água, sucos, leite derivados ou chás, isso porque, até o devido momento, o sistema gastrointestinal do bebê não está preparado para realizar a digestão de alimentos que não sejam o leite materno, podendo aumentar o risco de quadros diarreicos e infecções intestinais.<sup>5</sup> Além disso, nessa idade de seis meses, a criança já é capaz de desenvolver os reflexos de forma mais controlada da mastigação, deglutição, digestão e excreção do alimento.<sup>10</sup>

Tendo em vista que o lactente, após os seis meses de vida, precisa de um aporte nutricional suplementar, é vista a necessidade de reconhecer a forma adequada de realizar a introdução dos novos alimentos, tanto de forma quantitativa, quanto qualitativa.

Estudos recentes, mostram que a principal problemática acerca da alimentação complementar (AC) é a forma inadequada que ela ocorre.<sup>7</sup> Levando em consideração que, esse fato demonstra repercussões tardias e imediatas para a criança, como exemplo, a subnutrição e a maior predisposição para desenvolvimento de doenças crônicas na vida adulta.<sup>8</sup>

Contudo, a introdução alimentar deve ser vista como complementar e não deve ser um substitutivo para o aleitamento materno. Ao ser ofertado o alimento complementar à criança, os alimentos podem ser divididos em duas categorias: os alimentos transicionais, que são modificados para a adaptação do bebê e os alimentos familiares, que corresponde ao mesmo tipo de alimento que os demais membros da família consomem.<sup>11</sup>

Vale a pena ressaltar, que, independentemente do tipo de alimento, a AC, deve sempre visar os nutrientes que concederão o aporte energético almejado por essa prática, podendo ser visualizada na tabela abaixo:



Cereal e tubérculos	Leguminosa	Proteína animal	Hortaliças
Arroz	Feijão	Carne bovina	Verduras
Milho	Soja	Visceras	Legumes
Macarrão	Ervilha	Carne de aves	
Batata	Lentilha	Carne suína	
Mandioca	Grão de bico	Carne de peixe	
Inhame		Ovos	
Cará			

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria (2012).

A forma de oferta à criança, também vai ditar a sua relação futura com os alimentos, e a introdução alimentar deve ser realizada com ofertas de alimentos complementares em três momentos do dia, sendo composta de papa frutas (pela manhã e tarde) e papas salgadas (almoço e janta). Para melhor entendimento do processo, as nutricionistas montaram uma tabela que demonstra a melhor forma de realizar essa introdução.

#### Esquema alimentar para crianças amamentadas

Após completar 6 meses	Após completar 7 meses	Após completar 12 meses
Leite materno sob livre demanda	Leite materno sob livre demanda	Leite materno e fruta ou cereal ou tubérculo
Papa de fruta	Papa de fruta	Fruta
Papa salgada	Papa salgada	Refeição básica da família
Papa de fruta	Papa fruta	Fruta ou pão simples ou tubérculo ou cereal
Leite materno	Papa salgada	Refeição básica da família

É fundamental que a oferta de alimentos seja feita de forma variada, para ampliar o paladar da criança e espaçada, para identificar qualquer tipo de alimento que venha causar algum tipo de alergia (Sociedade Brasileira de Pediatria 2012). Outrossim, a alimentação familiar deve ser acompanhada de perto, para que a criança tenha incentivos para a prática da alimentação saudável e que hábitos ruins, não sejam perdurados.<sup>6</sup>

Por fim, para garantir um cuidado ainda maior e integralidade às ações para a mulher e à criança, deve-se ressaltar a importância do apoio dos profissionais de saúde.

Durante o acompanhamento pré-natal, o estímulo aos grupos de apoio à grávida e familiares, inclusive grupos de sala de espera, é benéfico. Nos atendimentos individuais, deve-se conversar com a gestante e seu acompanhante sobre o ato de amamentar, orientar todos acerca das vantagens da amamentação, tempo ideal de aleitamento, desfechos negativos do desmame precoce, produção do leite e manutenção da lactação, amamentação precoce desde a sala de parto, importância do alojamento conjunto, técnica de amamentação, problemas e dificuldades, direitos da mãe, do pai e da criança e estimular o parto normal.



No pós-parto, os profissionais de saúde devem acompanhar o processo da amamentação e o crescimento e desenvolvimento da criança, tanto em atendimentos individuais quanto em visitas domiciliares.

### **PROBLEMA**

Será que as crianças da comunidade em questão de 0 a 2 anos de idade estão recebendo amamentação e alimentação adequada dada pelos pais?

### **JUSTIFICATIVA**

A proposta do seguinte trabalho será elaborar uma cartilha, contendo informações pertinentes relacionadas ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e ao aleitamento complementar dos 6 meses aos 2 anos de idade, esclarecendo a importância de orientar a população, sobretudo gestantes e lactantes quanto ao correto manejo da amamentação, às alternativas em casos de impossibilidade de iniciar ou manter a amamentação e aos benefícios dessa prática, tanto para a mãe quanto para o bebê. Ao elencar informações a respeito dos benefícios da amamentação e os grupos preferenciais de escolha como alimento complementar, pode-se promover o processo de educação em saúde, evitar complicações sistêmicas derivadas da nutrição inadequada e, ainda, incrementar qualidade de vida para os grupos-alvo.

### **OBJETIVOS**

GERAL: Elucidar a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, ressaltando seus benefícios e atentando para a introdução de alimentos na dieta da criança de maneira adequada a partir dos 6 meses, com o intuito de promover o crescimento saudável e pleno desenvolvimento dos infantes.

#### **ESPECÍFICOS:**

1. Compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar, salientando o papel do profissional de saúde na assistência individualizada de cada mulher;
2. Orientar gestantes e lactantes em relação aos tipos de amamentação, explicando a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e que não há vantagens de se iniciar alimentos complementares antes dos 6 meses;
3. Esclarecer qual deve ser o plano alimentar ofertado ao lactente a partir dos 6 meses quanto à forma de preparo e aos tipos de alimentos necessários, evidenciando a possibilidade de complicações para a criança, caso seja feito de modo inadequado;
4. Aconselhar quanto à importância da técnica correta de amamentação, a fim de permitir benefícios para a mãe e para o bebê;
5. Informar à puérpera alternativas em casos de impossibilidade de iniciar a amamentação;



## **METODOLOGIA**

### **PROJETO DE INTERVENÇÃO**

O projeto esclarece sobre a alimentação até os 2 anos, por meio de uma cartilha que conterà informações sobre o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e o aleitamento materno complementado dos 6 meses aos 2 anos, bem como orientações sobre a amamentação correta, alternativas em caso de impossibilidade e seus benefícios.

### **LOCAL DO PROJETO DE INTERVENÇÃO**

O local escolhido para a exposição da cartilha será a UBS, Belém -PA.

### **PÚBLICO-ALVO**

O público-alvo será o público em geral, em especial gestantes e lactantes, que trabalham e/ou frequentam os serviços de saúde no local do projeto.

### **CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

O trabalho realizado pelos alunos do 5º semestre de medicina do CESUPA não possuiu fins lucrativos. Portanto, trata-se de um projeto com caráter informativo, a fim de esclarecer sobre o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementado dos 6 meses aos 2 anos.

### **METAS A SEREM ATINGIDAS**

Esse projeto tem como meta informar o público sobre o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, aleitamento materno complementado dos 6 meses aos 2 anos, manejo correto da amamentação e seus benefícios. Reforçar a importância da amamentação para gestantes e lactantes. Incentivar o público a compartilhar as informações obtidas a partir desse projeto com outras pessoas que desconhecem sobre o aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno complementado, manejo correto da amamentação e seus benefícios.

## **CONCLUSÃO**

Em virtude do conteúdo explicitado no trabalho, é fato que, de forma alguma, o leite materno pode ser complementado após os 06 meses de idade em que permaneceu exclusivo por alimentação saudável e bem orientada sem prejuízos ou consequências. Tal constatação permite a culminância em efeitos importantes a longo prazo na saúde, nutrição, e desenvolvimento da criança e da saúde da mulher.



## PRODUTO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO  
ESTADO DO PARÁ

# CARTILHA DE ALIMENTAÇÃO INFANTIL DE 0-2 ANOS

A Cartilha de Amamentação foi especialmente elaborada com informações importantes para auxiliar a mamãe neste momento único: Amamentar.



### Porque amamentar é importante?

O êxito da amamentação está em iniciar logo após o nascimento, mesmo que o bebê não sugue o peito na primeira hora. O contato íntimo, fortalece o laço afetivo entre a mãe e o bebê. O leite materno é o único alimento capaz de ofertar todos os nutrientes na quantidade exata para o bebê. Ele garante o melhor crescimento e desenvolvimento. Além disso, é de graça e já está na temperatura ideal.

### Qual o tempo ideal de aleitamento?

É recomendado que o aleitamento materno seja oferecido de forma exclusiva nos 6 primeiros meses e, a partir daí, seja introduzida alimentação complementar ao leite materno.



### Vantagens do aleitamento para o bebê

- Colabora positivamente para o crescimento e desenvolvimento infantil.
- Contribui para relevante redução na mortalidade infantil por causas nutricionais e infecciosas.
- Reduz o risco de desenvolvimento de doenças alérgicas
- Estimula de e fortalece a arcada dentária.
- Maior contato com a mãe.

### Vantagens do aleitamento para a mãe

- Efeitos positivos na redução do risco de desenvolvimento de câncer de mama e câncer de ovário.
- Diminui o sangramento pós parto.
- Acelera a perda de peso.
- Fortalece o vínculo materno infantil.



### Introdução da alimentação complementar

Deve ser iniciada a partir dos 6 meses de vida, tendo em vista que a partir desta fase o lactente necessita de um aporte nutricional complementar. O complemento na alimentação deve ser adicional ao leite materno e não substituí-lo.

### Composição da alimentação complementar

A seleção dos alimentos para o preparo das refeições é de extrema importância para uma alimentação saudável. Visando sempre optar por alimentos in natura ou minimamente processados que conceberão o aporte energético necessário para o crescimento e desenvolvimento adequados.



### Os grupos alimentares necessários são:

**• Cereal e Tubérculos**

- Arroz
- Milho
- Macarrão
- Batata
- Mandioca

**• Leguminosas**

- Feijão
- Soja
- Ervilha
- Lentilha
- Grão de bico

**• Proteína animal**

- Carne bovina
- Visceras
- Carne de aves
- Carne suína
- Carne de peixes
- Ovos

**• Frutas**

- Abacate
- Banana
- Mamão
- Manga
- Laranja
- Abacaxi
- Damasco

**• Hortaliças**

- Verduras
- Legumes



### Periodicidade da introdução da alimentação complementar

Devem ser ofertados alimentos complementares em três momentos do dia, sendo composta de papa de frutas (pela manhã e a tarde) e papas salgadas (almoço e jantar).

**• Após 6 meses**

- Manter leite materno
- Oferecer 3 refeições por dia: Podendo ser almoço (ou jantar) e 2 lanches de frutas. Também podendo ser almoço e jantar e 1 lanche de fruta
- Variar os alimentos
- Amassar os alimentos com garfo e oferecer com a colher
- Ficar na mesma altura da criança mantendo contato visual durante a alimentação

**• 7 a 8 meses**

- Manter o leite materno
- Oferecer almoço, jantar e 2 lanches de frutas por dia
- Variar os alimentos
- Amassar com garfo ou oferecer em pedaços pequenos com colher
- Servir alguns alimentos em tamanho que a criança consiga segurar com as mãos (frutas/legumes)



**• 9 a 12 meses**

- Manter o leite materno.
- Oferecer almoço, jantar e 2 lanches de frutas por dia.
- Variar os alimentos.
- Oferecer pedaços pequenos de alimentos no prato.
- Encorajar a criança a pegar os alimentos com as mãos, favorecendo o movimento de pinça.



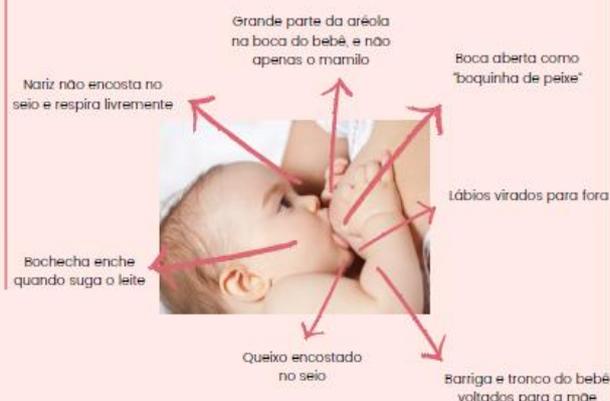
**• 1 a 2 anos**

- Manter o leite materno.
- Oferecer café da manhã, almoço e jantar
- Oferecer 2 lanches de frutas por dia.
- Variar os alimentos.
- Oferecer a comida da família (se saudável) sem necessidade de modificar a consistência.

### Sinais de posição e pega adequados

A OMS destaca pontos-chave da posição adequada para uma boa amamentação:

- Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz a altura do mamilo
- Corpo do bebê próximo ao da mãe
- Bebê com cabeça e tronco alinhados
- Bebê bem apoiado
- Mais aréola visível acima da boca do bebê
- Boca bem aberta
- Lábio inferior evertido
- Queixo tocando a mama



## REFERÊNCIAS

1. PALMEIRA, P., & CARNEIRO-SAMPAIO, M. Immunology of breast milk. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 62(6):584–93, 2011. doi:10.1590/1806-9282.62.06.584
2. LEWIS DB, WILSON CB. Developmental immunology and role of host defenses in neonatal susceptibility to infection. In: REMINGTON JS, KLEIN JO, WILSON CB, NIZET V, MALDONADO YA. *Infectious diseases of the fetus and newborn infant*. 7.ed. Philadelphia: Saunders; 2011. 83-169.
3. HORTA BL et al. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104:14–9.
4. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de orientação para alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. Sociedade Brasileira de Pediatria, Rio de Janeiro, p. 24-31, 2012.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
6. FALEIROS, FTV; TREZZA, EMC; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev. Nutr.*, 19(5):623-30, 2006.
7. CAETANO, MC et al. Complementary feeding: inappropriate practices in infants. *Jornal de Pediatria*, 86 (3):196-201, 2010.
8. MICHAELSEN KF. Breastfeeding. In: Koletzko B. *Pediatric Nutrition in Practice*. Switzerland: Karger. 2008. 85-89.
9. VICTORA CG et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10033):2089-90.
10. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de orientação para alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. Sociedade Brasileira de Pediatria, Rio de Janeiro, 12-16, 2006.
11. MARTINS, M. L.; HAACK, A. Conhecimentos maternos: influência na introdução da alimentação complementar. *Com. Ciências Saúde, Brasília*, v. 23, n. 3, p. 263-270, 2012
12. ESPGHAN Committee on Nutrition, Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B, et al. Breastfeeding: A commentary by the ESPGHAN committee on nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2009;49:112-25.



# 12

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DAS PARASITOSE PREVALENTES ENTRE PRÉ ESCOLARES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE

doi.org/10.36599/itac-pisceh.012

Roseane do Socorro Ferreira dos Santos<sup>1</sup>  
Ana Luiza Hanna Araújo Tuma<sup>2</sup>  
Carolayne Frieda de Oliveira Valk<sup>2</sup>  
Fabiola Barbosa Dourado<sup>2</sup>  
Gabriel Santos de Carvalho<sup>2</sup>  
Joyce Helena Leão Queiroz<sup>2</sup>  
Raíssa Lorena Moraes da Rosa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Pará, residência médica em Medicina de Família e Comunidade, médica da Atenção Básica/ESF, mestra em Ensino em Saúde na Amazônia, docente do Curso de Medicina do CESUPA, preceptora da Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade (CESUPA), supervisora do PMMB, Life Coaching Practitioner pelo Instituto de Desenvolvimento Sistêmico IDESIS, Terapeuta Gaudium de Terapia Sistêmica pelo IDESIS.

<sup>2</sup> Graduandos do 5º semestre do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

O saneamento básico é o conjunto de medidas com objetivo de preservar ou promover mudanças nas condições ambientais com visão em prevenir doenças e estimular a saúde, melhorar a qualidade de vida populacional e a produtividade do indivíduo, sendo o saneamento planejado através dos serviços de distribuição de água potável, coleta e tratamento de esgoto, drenagem urbana e coleta de resíduos sólidos, os quais refletem e ecoam diretamente na qualidade do bem-estar da população assistida, onde quando bem efetivados impactam de maneira positiva, e quando mal executados acabam por potencializar transmissões e agravos de diversas patologias.<sup>1</sup>

Este é assegurado pela Lei nº. 11.445/2007, sendo ele também vinculado ao SUS, onde a constituição prevê a obrigatoriedade de aplicações de políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e outros agravos, além de ações e serviços que visam a promoção, prevenção, proteção e recuperação. De tal maneira, a atenção primária é tida como protagonista nesse cenário, onde é importante sua participação na formulação e execução de ações de saneamento básico.<sup>2</sup>

Diante disso, é notório que a atividade antrópica causa mudanças em seu meio, e quando essas mudanças são desassistidas do acompanhamento efetivo de saneamento é criado um desequilíbrio que pode resultar em agravos à saúde. Mundialmente, as patologias de veiculação hídrica fazem parte da segunda maior causa de óbito infantil, perdendo apenas



para as infecções respiratórias, onde cerca de 7 crianças falecem a cada dia por conta de agravos gerados pela diarreia. Especialistas em saúde estimaram que ao investir R\$1,00 em saneamento, são economizados R\$4,00 no tratamento de doenças decorrentes da falta ou inadequação dos serviços de saneamento.<sup>3, 4</sup>

A Região Norte é a que mais carece no que tange ao acesso ao saneamento básico, sendo Rondônia, o estado brasileiro que possui as maiores taxas de internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado. Logo, faz-se necessário a avaliação do homem e seu ambiente físico, biológico e socioeconômico, além do que a inaptidão dos serviços e aglomeração em determinadas áreas corroboram para a instalação e proliferação de doenças.<sup>5</sup>

As doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado podem ser divididas em categorias, sendo elas as Doenças de transmissão feco-oral, transmitidas por inseto vetor, transmitidas pelo contato com a água, relacionadas à higiene, e geohelmintíase e teníases.<sup>3</sup>

As parasitoses se caracterizam por agentes (vermes) que coabitam a microbiota intestinal, podendo causar danos de graus variáveis dependendo do agente em questão. Na infância, ocorre a prevalência dos seguintes agentes: *Escherichia coli* (Causa diarreias), *Vibrio cholerae* (Cólera), *Schistosoma mansoni* (Esquistossomose), *Ascaris lumbricoides* (Ascaridíase), *Ancylostoma duodenale* (Ancilostomíase), *Entamoeba histolytica* (Amebíase) e *Giardia lamblia* (Giardíase). A prevalência dessas doenças se concentra, principalmente, em pré-escolares, de 2 a 6 anos de idade, cujo conhecimentos sobre higienização e cuidados gerais ainda não são bem elucidados. Diante disso, torna-se fundamental que a equipe ESF, juntamente com professores e coordenadores, promovam métodos de ensino para essa faixa etária sobre hábitos de higiene como, por exemplo, a lavagem correta das mãos com água e sabão (principalmente antes das refeições). Assim, objetiva-se reduzir a incidência dos casos de parasitoses intestinais na idade pré-escolar.

As patologias que acometem as crianças com menos de 5 anos além de aumentar os casos de morbimortalidade também levam a debilitações no âmbito educacional, onde segundo a análise de dados de 2000 a 2010, o aumento da unidade percentual no acesso ao saneamento está associado a um aumento de 0,11% na taxa de frequência escolar, queda de 0,31% na taxa de distorção idade-série, e redução de 0,12% na taxa de abandono escolar<sup>6</sup>.

Dentre as patologias destacam-se a diarreia causada por *Escherichia coli* atingindo principalmente crianças e bebês pela transmissão fecal-oral, além disso a disenteria



bacteriana causada pela bactéria *Shigella* que pode levar a desidratação de infantes, a febre tifóide causada pela bactéria *Salmonella entérica*, a cólera pela bactéria *Vibrio cholerae*, além da leptospirose que é causada pelo patógeno bacteriano *Leptospira* sendo transmitida ao homem pela urina de roedores tendo seu pico de propagação ocorrendo em enchentes, a Hepatite A é uma das doenças virais transmitida via fecal-oral, e também as verminoses e arboviroses.<sup>6</sup>

A educação sanitária objetiva, principalmente, denotar informações sobre a maneira de manter hábitos saudáveis de higiene na população, e conseqüentemente auxiliando na prevenção de parasitoses intestinais e demais doenças redutíveis por saneamento básico, e além da ação educativo-sanitária o uso de Hipoclorito de sódio (2,5%) para a higienização da água, somado ao uso de filtro e ferver a água, auxilia na eliminação de potenciais patógenos. Na necessidade de tratamento medicamentoso foi evidenciado que por meio do albendazol (dose única de 400 mg) ou do mebendazol (100 mg, duas vezes em 24 horas, durante três dias), foram tratados indivíduos com ancilostomiase, ascaridiase e tricocefalíase ou com, pelo menos, duas dessas verminoses. As percentagens de curas verificadas corresponderam, respectivamente, a 55,2%, 91,2% e 38,5% e a 44,0%, 90,0% e 71,4% no que concerne às parasitoses e aos medicamentos citados.<sup>7, 8, 9</sup>

O desenvolvimento e educação da criança são proporcionados pelas escolas infantis. Diante disso, ganha ênfase a equipe de saúde que deve estar atenta para prevenir e interferir na saúde do infante por meio da inserção da educação de saúde em ambiente escolar, guiando a família e sociedade na assistência às crianças. Essa conscientização às crianças pode repercutir tanto nos seus hábitos como nos de seus pais no ambiente familiar. A prática da educação em saúde no ambiente escolar requer do profissional de saúde, uma contribuição para que as crianças adquiram conhecimentos claros para o seu pleno desenvolvimento e crescimento e melhorem a sua qualidade de vida.

### **PROBLEMA**

Medidas de promoção e prevenção através da educação em saúde podem impactar de forma positiva na redução de riscos e agravos de doenças por falta de saneamento básico entre pré-escolares e seus familiares?

### **JUSTIFICATIVA**

Os infantes da primeira e segunda infância representam a principal faixa etária atingida e comprometida por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado. Além disso, as repercussões das patologias não ficam limitadas a saúde física, podendo



acometer a saúde mental e social, sobre o ponto de vista macroscópico a economia também é prejudicada pela deficiência em saneamento.<sup>1</sup>

Tendo isso em vista, o adoecimento dos infantes é recorrente em todos os níveis de atenção, entretanto a atenção primária exerce o protagonismo na prevenção e tratamento. Diante disso, mecanismos profiláticos no que tange a vacinação, ações educativo-sanitárias são estratégias de fácil manejo e baixo custo, evitando-se a instalação e agravo de doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado, tornando-se objeto de projeto de intervenção.

## OBJETIVOS

**GERAL:** Divulgar medidas que promovam a redução dos riscos de agravos por doenças redutíveis por saneamento básico e cuidados higiênicos nos pré-escolares, usuários da UBS.

**ESPECÍFICOS:** Destacar estratégias ambientais, sociais e pessoais que visam a redução de doenças potencializadas pela falta de saneamento básico. Orientar medidas profiláticas destacando o hipoclorito de sódio e explicar sua forma de uso. Criar um folder em linguagem acessível que explique sobre as parasitoses mais prevalentes, seus sintomas e profilaxia.

## METODOLOGIA

### PROJETO DE INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção foi estruturado a partir da escolha do tema em uma revisão bibliográfica sobre o tópico de parasitoses mais prevalentes em pré-escolares, e a elaboração de um folder como produto do projeto, devido às questões da pandemia por covid 19, como forma de levar o conhecimento até os alunos e seus familiares e assim potencializar as medidas preventivas e profiláticas.

### LOCAL

Unidade Básica de Saúde localizada no município de Ananindeua, Pará.

### PÚBLICO-ALVO

População da primeira (nascimento até 4 anos de idade) e segunda infância (6 anos até a puberdade) da comunidade.

### METAS A SEREM ATINGIDAS

Inicialmente foi evidenciado a situação-problema a qual seria abordada com a comunidade, e depois foram realizadas reuniões e discussões com o grupo sobre como abordar as parasitoses mais prevalentes na população pré-escolar, assunto o qual foi escolhido tendo em vista a realidade local, e então através de revisões literárias o folder foi construído e distribuído para população alvo.



## PRODUTO

### COMO FAZER A PREVENÇÃO?

- MANTER HÁBITOS SAUDÁVEIS DE HIGIENE: SEMPRE LAVAR AS MÃOS;



- HIPOCLORITO DE SÓDIO PARA A HIGIENIZAÇÃO DA ÁGUA;



- USO DE FILTRO E FERVER A ÁGUA;



- LAVAGEM CORRETA DE VEGETAIS;



- EVITE TOMAR BANHO OU NADAR EM RESERVATÓRIOS CONTAMINADOS E NUNCA BEBA ÁGUA DESSES LOCAIS;



**Referências/Fontes:**

Viviane Aparecida Barbosa. EDUCAÇÃO SANITÁRIA COMO PRÁTICA DE PREVENÇÃO DE PARASITÓSES INTESTINAIS EM CRECHES; Arquivo da Iniciação Científica [Internet]. 2013 [cited 2021 Mar 11];001. Available from: <https://www.metodista.br/revistas/izabela/index.php/iac/article/view/408>

CUIDADOS COM ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO Tabela 1. Água para consumo humano [Internet]. Available from: [https://bvs.mn.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agua\\_consumo\\_humano\\_2011.pdf](https://bvs.mn.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agua_consumo_humano_2011.pdf)

Arnaldo Netto, Vicente, A MA, Campos R, S LE, C CM, L PP, et al. Tratamento da anelostomose, ascariíase e tricofalíase por meio do albenzazol ou do mebendazol. Rev Inst Med Trop São Paulo [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 11];294-9. Available from: <https://pesquisa.bvsolvid.org/portal/ui?resource=pt9-110880>

UMS Júlia Seffer R. Coletora Oeste, 305-413 - Águas Lindas, Ananindeua - PA, 67020-456



**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DAS PARASITÓSES PREVALENTES ENTRE PRÉ ESCOLARES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE**

Acadêmicos de Medicina do 5º semestre:  
Ana Luiza Hanna Araujo Tuma  
Carolayne Frieda de Oliveira Valk  
Fabiola Barbosa Dourado  
Gabriel Santos de Carvalho  
Joyce Helena Leão Queiroz  
Raissa Lorena Moraes da Rosa

Orientação: profª Roseane do Socorro Ferreira dos Santos  
CESUPA -2021

### QUAL A IDADE DO PRÉ ESCOLAR?

Os pré-escolares são as crianças de 2 a 6 anos de idade. Constituem faixa populacional de grande importância devido ao processo de maturação que passam, no qual a alimentação desempenha papel importante.

### PRINCIPAIS DOENÇAS QUE ACOMETEM ESSA FAIXA ETÁRIA:

- 1. DIARREIA POR ESCHERICHIA COLI**  
Essa bactéria é normalmente encontrada no intestino e é eliminada naturalmente nas fezes. Algumas linhagens podem causar diarreia, principalmente em crianças e bebês. A contaminação se dá a partir da ingestão de alimentos ou água contendo as bactérias (transmissão fecal-oral), podendo ser evitada pela:
  - higienização ou cozimento de frutas, verduras, legumes e carnes;
  - fervura da água;
- 2. CÓLERA**  
É causada pela bactéria *Vibrio cholerae* e é caracterizada por uma intensa diarreia na forma de água de arroz. Se não controlada, a intensa desidratação pode levar à morte. A contaminação se dá pelo consumo de água ou alimentos contaminados.

- 3. ESQUITOSSOMOSE**  
É uma doença transmitida pelo parasita *Schistosoma mansoni* que tem como hospedeiro intermediário caramujos de água doce. A prevenção depende de saneamento básico adequado e do tratamento de rios e lagos.
  - Sinais e sintomas:
    - Febre
    - Dor de barriga
    - Falta de apetite
    - Diarreia
    - Aumento do volume abdominal
- 4. ASCARIDÍASE**  
É uma doença parasitária causada pelo verme nematoda *Ascaris lumbricoides*, denominado popularmente **lombriga**. No início da doença, os sintomas mais comuns são falta de ar e febre. À medida que o número de vermes aumenta podem seguir-se sintomas de inchaço abdominal, dor abdominal, e diarreia. A infecção ocorre através da ingestão de alimentos ou bebidas contaminados com ovos *Ascaris* das fezes
- 5. ANCILOSTOMÍASE**  
**Amarelo** é o nome popular dado à essa doença causada pelo *Ancylostoma duodenale* ou *Necator americanus*, que aderem ao intestino causando anemia, diarreia, mal estar e febre. As larvas infectantes do amarelo podem ser encontradas no solo e, por isso, a principal forma de transmissão é por meio da penetração da pele, principalmente pelos pés, nádegas ou costas.

- 6. AMEBÍASE**  
É uma infecção causada pelo parasita *Entamoeba histolytica*, uma "ameba" que pode ser encontrada na água e em alimentos contaminados por fezes. Este tipo de infecção geralmente não causa sintomas, mas quando o sistema imunológico se encontra mais debilitado ou quando há grande quantidade de parasitas, pode provocar sintomas gastrointestinais como diarreia, dor abdominal e mal estar geral.
- 7. GIARDÍASE**  
É uma infecção causada pelo protozoário *Giardia lamblia*, que pode acontecer devido à ingestão dos cistos desse parasita presentes em água, alimentos ou objetos contaminados. A infecção por *Giardia lamblia* é mais comum de acontecer em crianças e pode ser percebida devido ao aparecimento de alguns sintomas como diarreia, náuseas, fezes amareladas, dor e distensão abdominal



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação em Saúde é uma ferramenta fundamental na promoção e prevenção em saúde. A pandemia, o isolamento ou distanciamento social, evitando as aglomerações, não permitiu que a ação presencial fosse realizada nas escolas com isso a criação de um folder pode registrar o conteúdo em uma linguagem acessível, favorecendo a propagação de medidas de cuidados para promover a saúde e prevenir os agravos e doenças redutíveis pela falta do saneamento básico.



Promover e divulgar estratégias e medidas de cuidados nas escolas e comunidade deve ser um compromisso de toda a sociedade, em particular das equipes de saúde das unidades básicas e estratégias de saúde da família; em parceria com as instituições de ensino em serviço; garantindo acesso aos serviços e as medidas de cuidados e prevenção.

Esse projeto de intervenção foi direcionado aos pré-escolares em Ananindeua, Pará, e buscou trazer a educação em saúde como estratégia na promoção e prevenção de riscos e agravos prevalentes nessa população, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento saudável. O projeto favorece também a formação acadêmica permitindo uma visão mais ampla e contextualizada dos conteúdos curriculares.

## REFERÊNCIAS

1. Trata Brasil. [Tratabrasil.org.br](http://www.tratabrasil.org.br/). 2019 [cited 2021 Mar 11]. Available from: <http://www.tratabrasil.org.br/>
2. Enciclopédia Jurídica da PUCSP [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 11]. Available from: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/325/edicao-1/saneamento-basico:-conceito-juridico-e-servicos-publicos#:~:text=Por%20%E2%80%9Csaneamento%20b%C3%A1sico%E2%80%9D%2C%20,manejo%20de%20C3%A1guas%20pluviais%20urbanas>
3. Moura L, Landau E, De A, Ferreira M, Relacionadas D, Ambiental S. Capítulo 8 Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado no Brasil [Internet]. ; Available from: <https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/157835/1/GeoSaneamento-Cap08.pdf>
4. “Cada real gasto em saneamento economiza nove em saúde”, disse ministro da Saúde - Todas as Notícias - Fundação Nacional de Saúde [Internet]. Funasa.gov.br. 2019 [cited 2021 Mar 11]. Available from: [http://www.funasa.gov.br/todas-as-noticias/-/asset\\_publisher/lpnzx3bJYv7G/content/-cada-real-gasto-em-saneamento-economiza-nove-em-saude-disse-ministro-da-saude?inheritRedirect=false](http://www.funasa.gov.br/todas-as-noticias/-/asset_publisher/lpnzx3bJYv7G/content/-cada-real-gasto-em-saneamento-economiza-nove-em-saude-disse-ministro-da-saude?inheritRedirect=false)
5. Fernanda Rodrigues Fonseca, Cíntia Honório Vasconcelos Análise espacial das Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado no Brasil disponível em: <https://brasil.campusvirtualsp.org/sites/default/files/Analise%20espacial%20DRSAI%20Brasil%202011.pdf>
6. Desenvolvido por Rock Content. Saúde e saneamento: 8 doenças que podem ser causadas pela falta dos serviços - Blog | Saneamento em Pauta [Internet]. Blog | Saneamento em Pauta. 2019 [cited 2021 Mar 11]. Available from: <https://blog.brkambiental.com.br/saude-saneamento-basico/>
7. Viviane Aparecida Barbosa. EDUCAÇÃO SANITÁRIA COMO PRÁTICA DE PREVENÇÃO DE PARASITÓSES INTESTINAIS EM CRECHES. Acervo da Iniciação Científica [Internet]. 2013 [cited 2021 Mar 11];0(1). Available from: <https://www.metodista.br/revistas-izabela/index.php/aic/article/view/408>
8. CUIDADOS COM ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO Tabela 1. Água para consumo humano [Internet]. ; Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/cuidados\\_agua\\_consumo\\_humano\\_2011.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/cuidados_agua_consumo_humano_2011.pdf)
9. Amato Neto, Vicente, A MA, Campos R, S LE, C CM, L PP, et al. Tratamento da ancilostomiase, ascaridíase e tricocefaliase por meio do albendazol ou do mebendazol. Rev Inst Med Trop São Paulo [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 11];294–9. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-16880>



# 13

## ORIENTAÇÕES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

doi.org/10.36599/itac-pisceh.013

Mariana do Socorro Quaresma Silva<sup>1</sup>  
Ana Luiza Martins Moreira Gomes<sup>2</sup>  
Haesio Alves Gomes Filho<sup>2</sup>  
Ísis Batista de Oliveira<sup>2</sup>  
José Silvestre de Araújo Gomes Neto<sup>2</sup>  
Juliana Ayumi Azevedo Kurosawa<sup>2</sup>  
Leandro Hiago Moura Furtado<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Pará (UFPA), pós-graduação em Infectologia, Doutora em Doenças Tropicais pelo Programa de Pós-graduação em Doenças Tropicais da UFPA, Docente do curso de Medicina do Centro Universitário do Pará, Universidade Federal do Pará e Universidade Estadual do Pará.

<sup>2</sup> Graduandos do 5º semestre do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

O Aleitamento materno (AM) é essencial para a saúde da criança, pois o leite humano contém inúmeros nutrientes essenciais para a proteção da saúde dos infantes contra infecções, diarreias, doenças respiratórias, alergias, além de reduzir o risco de doenças crônicas (a exemplo, a obesidade), entre outros. O adequado crescimento e desenvolvimento dos lactentes procedem substancialmente das propriedades nutricionais e imunológicas do leite materno.<sup>1</sup>

A amamentação também proporciona diversos benefícios a lactante, como a involução uterina mais breve, redução da hemorragia uterina durante o pós-parto, perda de peso, diminuição dos riscos de câncer de mama e de colo de útero, além de ser um processo natural de vínculo entre a mãe e o filho.<sup>1</sup>

O leite materno apresenta à composição adaptada as necessidades nutricionais do lactente. Em que o primeiro produto de secreção láctea da mãe até o 7º dia pós-parto apresenta características específicas e adequadas ao recém-nascido, com menor teor de gordura, calorias e maior quantidade de fatores imunológicos, esse leite é denominado colostro. O leite maduro é composto por grande quantidade de lipídios, e carboidratos, sendo a lactose a mais expressiva. A concentração de minerais e todas as vitaminas estão presentes em quantidades suficientes para a necessidade do lactente, com exceção da vitamina D.<sup>2</sup>



O Aleitamento materno Exclusivo (AME) de acordo com a Organização Mundial da Saúde é a forma ideal e necessária para a alimentação de crianças até o sexto mês de vida, e consiste na oferta de apenas o leite materno, sem ingestão de alimentos sólidos ou líquidos, como água e suco, sendo permitida a ingestão de medicamentos e/ou complexo vitamínico.<sup>1</sup>

Este é recomendado até os 2 anos de idade, no qual a partir dos 6 meses pode haver a introdução de alimentos complementares (apropriados e nutricionalmente adequados), pois nessa fase as necessidades nutricionais do lactente não são fornecidas somente pelo leite, e é a partir dessa idade que a maioria destas crianças alcança o estágio de desenvolvimento geral e neurológico (mastigação, deglutição, digestão e excreção) que a habilita a receber outros alimentos que não o leite materno.<sup>2</sup>

No Brasil, as incentivas de apoio ao aleitamento geraram efeitos positivos, porém os índices de AME permanecem abaixo do esperado em grande parte dos municípios brasileiros, de acordo com o Ministério da Saúde. A partir disso, os profissionais da saúde têm um papel fundamental para modificar essa realidade, fornecendo orientações desde o acompanhamento pré-natal mediante orientações do ponto de vista prático e apoio emocional, para que a mulher desenvolva a autoconfiança em sua capacidade de amamentar.<sup>3</sup> É importante que entre as orientações no pré-natal e no pós-natal esteja o esclarecimento acerca da importância e os benefícios do aleitamento materno para a mãe e para o filho, sobre os mitos, crenças e medos sobre a amamentação, as possíveis dificuldades, desvantagens do uso de chupeta, alimentação adequada da lactante.<sup>4</sup>

### **PROBLEMA**

Após informações trazidas pelos Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre suas microáreas, foi notado uma baixa quantidade de ações relacionadas à amamentação voltada para gestantes e mulheres com filhos menores que 2 anos. Dessa forma, percebe-se a necessidade de orientações sobre aleitamento materno em busca de prevenir complicações em relação ao binômio mãe-bebê e informações dos benefícios da amamentação de forma adequada, visando a apresentação do conhecimento com linguagem acessível e de fácil entendimento.

### **JUSTIFICATIVA**

No Brasil, infelizmente, as mães ainda não fazem a prática correta do tempo do aleitamento materno - a duração mediana da amamentação no Brasil é 14 meses e a do AME, 1,4 meses e em torno de 25% das mulheres amamentam entre 18 e 23 meses e menos de 10% conseguem manter o AME até os 6 meses.<sup>5</sup> Isso se dá muito pelos seguintes fatores:



falta de informação adequada, mães adolescentes, prematuridade e/ou baixo peso de nascimento ou experiência prévia desfavorável com amamentação.<sup>6</sup>

Por conta de sua relevância na sociedade e na saúde pública, faz-se necessário a discussão sobre a baixa adesão ao AME nesta comunidade, incentivo à formação de grupos para estimulação do PROAME, englobando as evidências da superioridade da amamentação e seus efeitos benéficos na saúde da criança e da mãe.

### **OBJETIVOS**

GERAL: Orientar as mães que frequentam a ESF quanto a importância do AME

ESPECÍFICOS:

- 1- Ensinar a forma correta de realização do aleitamento, como a posição do bebê e o contato com o peito.
- 2- Identificar as principais dúvidas com relação ao tempo de aleitamento materno exclusivo.
- 3- Elucidar as mães sobre as importâncias nutricionais do leite.
- 4- Explicar as diferentes etapas da realização do AME

### **METODOLOGIA**

Neste trabalho buscamos realizar uma análise de artigos disponíveis na internet e revisões em literaturas acerca do tema central que é o aleitamento materno e seus benefícios para o binômio: mãe e filho.

#### **PROJETO DE INTERVENÇÃO:**

Esse trabalho foi construído para tentar definir uma melhor abordagem acerca das dúvidas mais frequentes e ocasionais erros em relação ao aleitamento materno, na tentativa de promover educação em saúde com a elaboração da cartilha de forma lúdica e explicativa, que será distribuído de acordo com os atendimentos na unidade básica de saúde, possibilitando uma maior adesão ao aleitamento materno exclusivo no período recomendado pela OMS na região de abrangência da ESF em estudo.

#### **CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Esse projeto não visa nenhuma forma de lucro, e todos os participantes da proposta de intervenção o realizaram de maneira voluntária. O único objetivo desse trabalho é sanar as dúvidas acerca do tema central e promover educação em saúde.

#### **LOCAL DO PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Estratégia saúde da família em um município do Pará

#### **PÚBLICO-ALVO**

Gestantes ou mães lactantes da região de abrangência da ESF.

#### **METAS A SEREM ATINGIDAS**



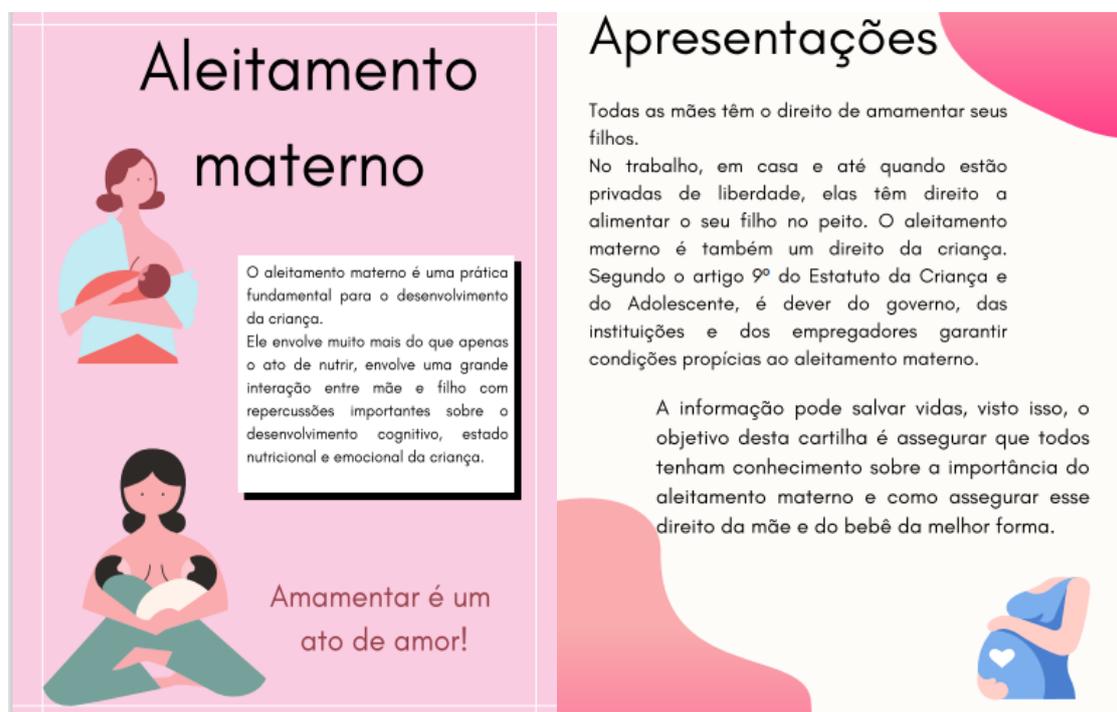
Esperamos por meio desse projeto de intervenção esclarecer as dúvidas mais frequentes acerca do tema, assim como incentivar o aleitamento materno, frisando seus benefícios tanto para as mães quanto para seus filhos.

### RESULTADOS ESPERADOS COM A INTERVENÇÃO

Como já citado anteriormente, o aleitamento materno é um assunto que deve ter uma relevância maior no cenário atual, já que normalmente bebês que tiveram a conduta e ato de amamentar de maneira adequada apresentam uma qualidade de vida mais alta do que a média da população, sendo um dos motivos da importância adesão ao AME e a propagação da informação quanto ao comportamento, abordando assim a maneira correta de realização do aleitamento, como posição do bebê e o contato com o peito, além do desenvolvimento normal do lactente, tempo de adesão e etapas do AME, que pode ser fundamental para a prevenção de patologias no futuro.

Logo, com o nosso trabalho esperamos conscientizar a população, sobre essa questão, não tendo como objetivo atingir apenas o público feminino, mas também a família, pois apresentam uma forte influência comportamental. Realizando a entrega de panfletos informativos, os quais abordarão sobre os benefícios de o aleitamento ser realizado de maneira correta e de procurar o SUS (Sistema Único de Saúde) em caso de algum problema no processo, a fim de se evitar patologias que mais comumente afeta esse grupo e ajudando os envolvidos a reconhecer quando algo de anormal esteja acontecendo na amamentação.

### PRODUTO



O leite materno é o alimento ideal para o crescimento saudável e o desenvolvimento dos recém-nascidos, favorece a saúde materna além de promover o vínculo afetivo entre mãe e filho.

O bebê deve ser amamentado nas primeiras horas de vida. Quando o bebê suga a mama, dois hormônios são liberados: a prolactina, responsável pela produção do leite, e a ocitocina, responsável pela ejeção do leite pelos ductos. **A ocitocina é conhecida como o hormônio do amor, ela é liberada com o estímulo de um simples toque da mãozinha ou da cabeça do bebê sobre a mama da mulher durante a amamentação.**

#### Duração ideal da amamentação:

**Até os 6 meses:** Aleitamento Materno Exclusivo

**6 meses a 2 anos:** Aleitamento Materno seguido da inserção da alimentação complementar.

**Após os 2 anos:** alimentação conjunta com a família.

#### O LEITE MATERNO E SUAS FASES

##### Colostro

Entre o primeiro e o sétimo dia após o parto, a mulher produz um leite especial de aspecto espesso e amarelado chamado de colostro. É perfeito para o recém-nascido, pois é rico em proteínas, minerais, vitaminas e fatores de defesa.

##### Leite de Transição

O leite de transição é produzido no período intermediário entre o colostro e o leite maduro. Nesta fase a mama fica mais cheia, firme e pesada. Este ingurgitamento normal da mama pode ser aliviado com mamadas frequentes.

##### Leite maduro

O leite maduro começa a ser produzido a partir de duas semanas do nascimento do bebê. Contém todos os nutrientes necessários ao crescimento e desenvolvimento saudável do bebê.

O leite do início da mamada é chamado de leite anterior, rico em proteínas, vitaminas, minerais e água. À medida que a mamada continua, passa a ser chamado de leite posterior, sua composição vai mudando e passa a ter mais gorduras.

**A cada mamada é indicado que o bebê esvazie toda a mama para que ele receba todos os nutrientes.**

#### BENEFÍCIOS COMPROVADOS DA AMAMENTAÇÃO:

- Proteção contra cânceres de mama;
- Menor risco de obesidade, hipertensão, diabetes e hipercolesterolemia para a criança;
- Promove melhor desempenho cognitivo;
- Auxilia no desenvolvimento da cavidade bucal;
- Reduz risco de alergias e infecções na criança;
- Reduz risco de morte súbita;
- Promove vínculo entre a mãe e o filho;
- Diminui custos financeiros.
- A digestão e aceitação do leite materno são mais fáceis, devido seus componentes serem de origem humana, e não causarem alergias e intolerâncias;
- Reduz o risco de infecções;
- A mãe sente-se mais segura e menos ansiosa.
- Previne hemorragias no pós-parto e anemia;
- Diminui mais rapidamente o tamanho do útero, pois quanto mais amamenta mais ocorre à involução uterina;
- O leite materno está sempre na temperatura certa, sendo prático e nutritivo para o bebê;



#### TÉCNICA DE ORDENHA MAMÁRIA

- Prender os cabelos com touca ou lenço, retirar anéis, pulseiras e relógios, usar máscara descartável ou fralda sobre o nariz e a boca.
- Lavar as mãos até o cotovelo com água e sabão, enxaguar bem, secar as mãos com toalha limpa ou papel toalha descartável.
- Massagear as mamas, utilizando os dedos (indicador e médio), fazendo movimentos circulares na região da aréola e na mama inteira.
- Posicionar o dedo polegar acima da aréola e o indicador abaixo. Pressionar a região areolar com movimento firme, aproximando os dedos e direcionando-os para o tórax, de forma intermitente (tipo "aperta-solta"), até o leite começar a fluir.
- Desprezar os primeiros jatos de leite (0,5 a 1 ml).
- Coletar o leite diretamente no frasco de vidro previamente esterilizado (ver em Como armazenar o leite ordenhado).
- Para a coleta com a bomba tira-leite, o funil deve ser colocado com o mamilo bem centralizado, antes de iniciar o processo. A cada nova coleta, todas as partes da bomba devem ser higienizadas com água e sabão neutro e fervidas em água por 15 minutos.
- Não utilizar bombas no caso de o mamilo estar machucado, dar preferência à coleta manual.



### COMO ARMAZENAR O LEITE ORDENHADO?

Após ordenhar o leite, pode-se armazená-lo em frascos de vidro com tampa plástica.

Lavar o frasco e a tampa e ferver em água por quinze minutos, escorrer, colocar sobre um pano limpo com a boca para baixo e deixar secar sozinho

Identificar o frasco com data e horário da coleta. A validade, na geladeira é de 12 horas. No freezer ou congelador, 15 dias.

Para evitar contaminação, armazenar longe dos alimentos e evitar colocar na porta da geladeira. Descongelar em banho-maria morno, agitando o frasco até o leite amornar. Nunca descongelar em micro-ondas.

O leite humano não pode ser fervido.



### A pega correta:



Na pega correta a, boca do bebê fica com a boca bem aberta, com as bochechas arredondadas, seu queixo encosta na mama e o lábio inferior encontra-se voltado para fora. Ao abocanhar uma boa parte da aréola, o bebê consegue colocar o seio mais profundamente na boca e, desta forma, o mamilo ficará ao fundo, na área em que o céu da boca já é mais macio. Esse processo deverá ser totalmente indolor para a mãe.

A pega adequada do bebê durante a amamentação é o principal fator para um ganho de peso adequado e para que não ocorram lesões nas mamas.

### ALIMENTAÇÃO DA MÃE:

- O importante é que a alimentação seja nutritiva e equilibrada.
- Deve ingerir de 3 a 4 litros de água ao dia.
- Consumir muitos legumes, verduras e frutas.
- Evitar o consumo de alimentos industrializados como sopas em pó, temperos e caldos em tabletes, molhos em geral (molho shoyu, molho inglês), ketchup, mostarda e conservas em geral, enlatados, embutidos, fast food, excesso de açúcar, refrigerantes e alimentos que a mãe sente que aumenta a produção de gases.
- Consumir cereais integrais.
- Realizar 6 refeições ao dia.
- Não consumir bebidas alcoólicas e cigarro.
- Evitar o consumo de alimentos estimulantes como café e alguns chás.
- Além destas orientações é fundamental que a nutriz descanse durante os períodos de sono do recém-nascido. Isto prolonga o tempo da amamentação e colabora para a melhor produção de leite.



### Conclusão

Informe-se,  
compartilhe essas informações,  
busque os serviços da atenção  
básica.

Responsáveis pelo conteúdo:  
Alunos de medicina do Centro  
Universitário do Estado do Pará  
(CESUPA)

Referências:  
<https://portal.arquivos.saude.gov.br/campanhas/amamentacao/>  
<https://www.santacasasp.org.br/portal/site/pub/12736/cartilha-de-amamentacao>  
<https://www.unicef.org/brazil/aleitamento-materno>

### REFERÊNCIAS

1. Lima APC, Nascimento DS, Martins MMF. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. J. Health BiolSci. 2018; 6(2):189-196
2. Vieira RW, Dias RP, Coelho SC, Ribeiro R. Do aleitamento materno à alimentação complementar: atuação do profissional nutricionista. Saúde &Amb. Rev., Duque de Caxias, v.4, n.2, p.1-8, jul-dez 2009.
3. Silva DD, Schimitt, IM, Costa R, Zampieri MF., Bohn IE, Lima MM. Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. REME, Rev Min Enferm. 2018;22:e-1103
4. Ferreira MGC, Gomes MFP, Fracolli LA. Aleitamento materno: orientações recebidas por gestantes acompanhadas pela estratégia saúde da família. Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v. 16, n. 55, p. 36-41, jan./mar., 2018
5. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
6. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª edição, Barueri, SP: Manole,2017.



# 14

## DEPRESSÃO NA SENESCÊNCIA: RODA DE CONVERSA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

doi.org/10.36599/itac-pisceh.014

**Claudia Marques Santa Rosa Malcher**<sup>1</sup>  
**Isabella Rocha Gonçalves**<sup>2</sup>  
**Gabriel dos Santos Soares**<sup>2</sup>  
**Heitor Luís da Silva Ferreira**<sup>2</sup>  
**Luís Gabriel Silva Saraiva**<sup>2</sup>  
**Jéssica Cordovil Portugal Lobato**<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Pará, especialista pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Doutora em Oncologia e Ciências Médicas (PPGOCM/UFPA) e Mestre em Ciências Farmacêuticas (PPGCF/UFPA). Tutora, Supervisora e Conteudista do Programa Mais Médicos Para o Brasil. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará (CESUPA), Universidade Federal do Pará (UFPA) e Universidade do Estado do Pará (UEPA).

<sup>2</sup> Graduandos do 6º semestre do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno frequentemente associado ao comprometimento da saúde física e/ou mental. Por sua vez, pessoas com essa condição crônica, podem apresentar limitações das atividades diárias e além disso, utilizar mais os serviços de saúde.<sup>1</sup>

O Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5) define a depressão como uma condição de saúde mental caracterizada por um conjunto de quatro ou mais dos seguintes sintomas depressivos: alteração do humor, do apetite, do sono, anedonia, letargia, sentimento de culpa e baixa autoestima, dificuldade de concentração, agitação e ideação suicida.<sup>2</sup>

Apesar de que o sintoma mais proeminente nesse transtorno é o sentimento de tristeza, nem todas as pessoas irão relatar essa condição<sup>1</sup>. Outro fato é que, indivíduos diagnosticados com depressão frequentemente possuem preconceito em relação à sua condição,<sup>3</sup> o que pode dificultar a identificação e tratamento precoce havendo, portanto, subdiagnóstico na população.<sup>1</sup>

As causas de depressão no idoso são multideterminadas e configuram-se dentro de um conjunto amplo de componentes, fatores genéticos, luto, abandono, doenças,<sup>1</sup> sentimento de frustração pelos anseios não realizados, perda da capacidade de trabalho, isolamento e a incapacidade de permanecer trabalhando, não reconhecimento social de sua condição de idoso e aposentadoria.<sup>4</sup>

O indivíduo deprimido não valoriza o autocuidado, não quer se alimentar ou seguir as orientações médicas, se limita a querer ficar na cama ou com restrições de mobilidade física.



Estes fatores, junto a debilidade clínica geral, podem diminuir a imunidade, e aumentar a vulnerabilidade aos processos infecciosos.<sup>1</sup>

### **JUSTIFICATIVA**

Na pandemia é válido salientar que os idosos acima de 60 anos foram os mais vulneráveis ao covid-19.<sup>5</sup> Nesse cenário, a pandemia além de uma enorme ameaça à vida, expôs os idosos a maior pobreza, falta de suporte social, traumas, discriminação e isolamento.<sup>6</sup> Nisso, a depressão é uma condição insidiosa e muito subjetiva, a que se precisa estar atento.

Tendo a possibilidade utilizar a educação em saúde, propôs-se uma intervenção para depressão em idosos que é necessária, integrativa e enriquecedora, haja vista que os benefícios se ampliam desde a semente do fornecimento de conhecimento para os profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS), até o melhor acolhimento dos idosos. Desta forma, a intervenção aqui desenvolvida tem por finalidade aprimorar o entendimento da manifestação da depressão na senescência, pautado no eixo da integralidade, em busca da orientação comunitária pela preparação multiprofissional, bem como no eixo da equidade, para um atendimento individualizado e personalizado aos idosos, de acordo com suas necessidades.

É essencial portanto que os profissionais de saúde estejam mais preparados para identificar os indícios de depressão, visto que no período da pandemia desde 2020 as alterações na saúde mental tornaram-se mais presentes.

### **OBJETIVO**

**GERAL:** Compartilhar informações sobre a depressão em idosos para os profissionais de saúde da UBS.

#### **ESPECÍFICOS**

Explicar quais os principais sinais e sintomas da depressão em idosos.

Esclarecer os principais fatores de risco da depressão.

Divulgar locais de apoio para o apoio quanto a depressão.

Alertar sobre prejuízos na saúde física e mental e incapacidade funcional.

Estimular a identificação precoce de casos de depressão no idoso.

### **METODOLOGIA**

Este projeto intervencionista em 23 de junho de 2021, visou informar os profissionais de saúde presentes na UBS, no município de Ananindeua, abordando a depressão na senescência e suas implicações na saúde dos idosos e, conseqüentemente, no reflexo no âmbito familiar desses pacientes acometidos. O projeto foi realizado por meio de roda de



conversa, distribuição de folders e palestra dialogada para os profissionais que trabalham na UBS, abordando os seguintes aspectos: o conceito da patologia referida; como reconhecer sinais e sintomas e os fatores de risco.

Historicamente, a roda de conversa foi provavelmente criada por Sócrates (469-399 a.C.), o qual estimulava inicialmente uma troca de ideias com os participantes e após realizava uma reflexão e em seguida, a comparação das respostas adquiridas com informações pertinentes.<sup>7</sup> Por meio desse diálogo é capaz de se promover o debate e o surgimento de reflexões necessárias para a reconstrução do aprendizado, para desconstruir crenças, obter consensos, e lidar com um saber prático e crítico no envolvimento de ações, propósitos, condutas e resoluções de situações.<sup>8</sup> Na conversação em Roda, a problematização da realidade e a conscientização desencadeiam modificações de comportamentos e contribuem para o rico significativo do aprendizado em diversas situações.<sup>9</sup> A roda de conversa utiliza metodologia ativa e tecnologia leve e sua informalidade permite uma troca de saberes para que homens e mulheres se eduquem e se libertem.<sup>10</sup> A seguir, demonstra-se o produto didático do projeto.

## PRODUTO





The infographic is divided into three vertical sections. The left section features a photograph of an elderly woman with her hands covering her face, appearing distressed. Below the photo is the heading 'O QUE É?' followed by a definition of depression as a chronic psychiatric illness with multifactorial origins, listing symptoms like deep sadness, loss of interest, and mood swings. The middle section is titled 'PRINCIPAIS SINTOMAS' and lists ten symptoms: mood changes, appetite changes, sleep changes, loss of daily pleasure, loss of sensitivity, guilt, low self-esteem, concentration difficulties, agitation, and suicidal thoughts. Below this is the heading 'CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA' and a phone icon with the text 'LIGUE 188'. The right section shows a woman lying in a hospital bed, looking unwell. Below the photo is the heading 'QUANDO BUSCAR AJUDA?' and text advising to seek a doctor for evaluation, stating that depression is treatable and has a good prognosis with proper management.

**PRINCIPAIS SINTOMAS**

1. Alteração de Humor.
2. Alteração do apetite.
3. alterações do sono.
4. Perda de prazer em atividades cotidianas.
5. Perda de sensibilidade.
6. Sentimento de culpa.
7. Baixa autoestima.
8. Dificuldade de concentração.
9. Agitação.
10. Ideação suicida.

**O QUE É?**

A depressão é uma doença psiquiátrica crônica de origem multifatorial, a qual tem como sintomas tristeza profunda, perda de interesse, ausência de ânimo e oscilações de humor. Muitas vezes é confundida com ansiedade e pode levar a pensamentos suicidas.

**CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA**

LIGUE 188

**QUANDO BUSCAR AJUDA?**

Na presença de qualquer sintoma procure um médico para avaliação. A depressão é uma condição tratável e com bom prognóstico se manejada de maneira eficiente! Procure ajuda!

Fonte: Autoral

## RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATIVIDADE

Por intermédio da roda de conversa verificou-se que a sintomatologia de depressão em idosos era bem presente na vida dos profissionais de saúde, isto dentro do seu próprio convívio familiar com seus idosos na pandemia.

Procurou-se com esse projeto de intervenção, contribuir também com a comunidade adstrita da Unidade de Saúde informando os profissionais de saúde a respeito da depressão na senescência, com o intuito de expor informações verdadeiras e relevantes a fim de sanar dúvidas, diminuir qualquer equívoco por parte dos profissionais da UBS e, dessa forma, contribuir para o bem-estar e melhoria daqueles que sofrem com a depressão.

Outrossim, espera-se que os membros da equipe da UBS consigam se atentar e identificar possíveis sinais de alerta que os idosos possam estar evidenciando em relação a qualquer quadro sugestivo de depressão. Dessa forma, como consequência dar maior atenção a esse grupo, e que haja maior envolvimento por parte da família no que diz respeito aos cuidados e melhorias para vida desses idosos visando levá-los para consultas na atenção primária e com equipe multiprofissional especializada na área se for necessário.



Além do mais utilizamos folders informativos para auxiliar os profissionais na divulgação de apoio por meio de telefone com o “Centro de Valorização da Vida” que realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, de forma gratuita e voluntária para pessoas que desejam e precisam conversar, sob total sigilo por:

- a) Email <https://www.cvv.org.br/e-mail/>.
- b) Chat <https://www.cvv.org.br/chat/>. Este chat está disponível aos domingos das 17h às 01h, segundas-feiras às quintas-feiras das 09h às 01h, sextas-feiras das 15h às 00h e sábados das 14h às 01h.
- c) Telefone pelo número 188 (24 horas)

Percebemos uma aceitação e participação ótima na atividade, e incentivamos que as informações contempladas no material sejam propagadas para a comunidade, para aumentar o alcance deste projeto intervencionista. Experiências do tipo, alcançam, portanto, a melhoria na educação dos discentes de medicina e acesso a informação sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

1. Stella, F., Gobbi, S., Corazza, D. I., & Costa, J. L. R. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. *Motriz*. 2002;8(3), 91-98.
2. American Psychiatric Association (APA). *DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
3. Del Porto, J. A. Conceito e diagnóstico. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 1999; 21, 06-11.
4. Pacheco, J. L. Educação, Trabalho e Envelhecimento: Estudo das histórias de vida de trabalhadores assalariados e suas relações com a escola, com o trabalho e com os sintomas depressivos, após a aposentadoria. Tese de Doutorado – Educação / Gerontologia. UNICAMP, Campinas, SP. 2002.
5. Huang C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020; 395:497-506.
6. Rodela, Tahmina Tasnim, et al. "Economic impacts of coronavirus disease (COVID-19) in developing countries." 2020.
7. Hegenberg L. Método aporético: Sócrates. In: Hegenberg L, Silva MFA. *Métodos*. São Paulo: EPU; 2005.
8. Melo, R.H.V. et al. "Roda de conversa: uma articulação solidária entre ensino, serviço e comunidade." *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2016;40: 301-309.
9. Felipe MCP, Melo RHV, Vilar RLA. Roda de conversa: diálogo que (re)orienta a práxis. In: Brasil. Ministério da Saúde. *II Mostra nacional de produção em saúde da família: trabalhos premiados*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p.193-202.
10. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática pedagógica*. São Paulo: Paz e Terra; 1996



# 15

## ABORDAGEM DOS TRANSTORNOS MENTAIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS E CUIDADORES

doi.org/10.36599/itac-pisceh.015

Roseane do Socorro Ferreira dos Santos<sup>1</sup>  
Ana Carolina Oliveira Pantoja Pimentel<sup>2</sup>  
Carolina Sobral de Souza<sup>2</sup>  
Guilherme Silva Santos<sup>2</sup>  
Luiza de Holanda Becalli<sup>2</sup>  
Rafaela Paraguassu Andrade<sup>2</sup>  
Victoria Maria Ferreira de Holanda<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Pará, residência médica em Medicina de Família e Comunidade, médica da Atenção Básica/ESF, mestra em Ensino em Saúde na Amazônia, docente do Curso de Medicina do CESUPA, preceptora da Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade (CESUPA), supervisora do PMMB, Life Coaching Practitioner pelo Instituto de Desenvolvimento Sistêmico IDESIS, Terapeuta Gaudium de Terapia Sistêmica pelo IDESIS.

<sup>2</sup> Graduandos do 6º semestre do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

No Brasil mais de 28 milhões de pessoas têm idade acima dos 60 anos, número que representa 13% da população do país. Este percentual poderá dobrar nas próximas décadas, segundo a Projeção da População, divulgada em 2018 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE.<sup>1</sup> Quanto a relação entre a porcentagem de idosos e de jovens é chamada de “índice de envelhecimento”, que deve aumentar de 43,19%, em 2018, para 173,47%, em 2060 <sup>1</sup>. Esse processo pode ser observado no gráfico pelas mudanças no formato da pirâmide etária ao longo dos anos, que segue a tendência mundial de estreitamento da base (menos crianças e jovens) e alargamento do topo (idosos).<sup>2</sup>

Sendo assim, futuramente, o Brasil será um país longo, requisitando práticas de promoção de saúde e prevenção de doenças estimuladas já que o processo de senescência é considerado dinâmico, gradativo e repleto de mudanças físicas e psicossociais. Nesse contexto, as modificações tornam os idosos mais vulneráveis e susceptíveis a alguns problemas na saúde, bem como o aparecimento de patologias. Em frente a isso, essas perdas ocasionam sentimentos de ansiedade, medo, tristeza, irritação e a precisão de adaptar-se a novo estilo de vida.<sup>2</sup>

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, as questões psicológicas do idoso, é um conceito que incorpora de maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado



psicológico, nível de dependência, relações sociais, crenças e sua ligação com características proeminentes no ambiente.<sup>3</sup>

Epidemiologicamente, população de idosos é conhecida pela tripla carga de patologias com forte predominância de condições crônicas, elevada mortalidade e morbidade por agravos agudos devido a causas externas e agudizações de doenças crônicas, pois boa parcela dos idosos são detentores de enfermidades ou disfunções orgânicas.<sup>3</sup> No entanto, vale ressaltar que esse quadro não significa exatamente limitação de suas atividades, proibição da participação social ou do desempenho do seu papel social, que em tempos atuais, está se impactando diante das formas de controle para a disseminação do novo Coronavírus, no qual o isolamento social é orientado como a principal maneira de prevenir a doença Covid-19 tendo em vista seu alto nível de infecção.<sup>4</sup>

Por conseguinte, é prevalente entre os idosos o aumento dos sintomas de ansiedade e depressão, sendo consideradas como relevantes problemas de Saúde Pública. Determinadas enfermidades são a origem de sofrimento emocional e diminuem a qualidade de vida. Dessa forma, tais patologias trazem consequências como a redução da capacidade cognitiva, perda de memória e aumento dos riscos de outras doenças, e, juntamente com a depressão, está entre os transtornos psiquiátricos mais amiúdes com o envelhecimento e liga-se à perspectiva de suporte social negativo ou insuficiente, ao menor grau de proximidade com outras pessoas e à menor satisfação com as relações sociais.<sup>5</sup>

O medo causado por essa realidade de pandemia aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos pré-existentes.<sup>5</sup> Dos sintomas mais prevalentes, sendo eles característicos dos transtornos depressivos e os transtornos de ansiedade, que, segundo o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5), o diagnóstico para os idosos mais comuns são: depressão maior e transtorno de ansiedade generalizada. Com isso, é importante se informar quantos aos sinais e sintomas e particularidades das patologias e quando será necessário recorrer ao acompanhamento profissional.

Dessa forma, com o intuito de oferecer qualidade de vida para os idosos, no Brasil, no ano de 1999, se estabeleceu a política nacional de saúde do idoso, que consiste em promover ações, que promovam a readequação ou a elaboração de planos, projetos, programas e atividades em conformidade com as diretrizes e responsabilidades estabelecidas no texto na política nacional de saúde do idoso, a fim de garantir a atenção integral a saúde da pessoa idosa, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável.<sup>6</sup> A Política nacional da pessoa idosa, orienta que os serviços de saúde não se restringem



apenas no controle das condições crônicas não transmissíveis em idosos (hipertensão, diabetes etc.), mas, sim, permitem o suporte ancorado na união entre saúde física, mental, capacidade funcional e social.

Em virtude disso, insurge a necessidade de interação multiprofissional, interdisciplinar e em rede para ocorrer uma atenção integral à dimensão psicossocial do idoso. Dessa maneira, deve-se avaliar as práticas de cuidado dos serviços de saúde, sobretudo no campo da Atenção Primária à Saúde (APS), dada sua capilaridade territorial e caráter provedor de acesso a articuladora da rede, no que tange o lidar com as precisões dos idosos em relação ao âmbito psicossocial e sócio-relacionais-afetivos.<sup>7</sup>

As ações de Saúde Mental ao geronte na APS priorizam a especificidade desse público de forma integral, com acesso a adequadas terapias medicamentosas, cuidado clínico-assistencial, intervenções holísticas e integrativas, acompanhamento psicológico, apoio socioassistencial e orientação ao familiar/cuidador do idoso.<sup>7</sup>

A partir de então, observa-se que a assistência integral a pessoa idosa deve ser baseada em suas necessidades e em seus direitos, com uma articulação precisa direcionada a prevenção e intervenção antecipada, colocando o idoso no centro das práticas específicas na linha de cuidados, com isso a assistência na terceira idade é essencial, seja na manutenção ou alcance de estilo de vida saudável, seja em situações relacionadas a patologias no qual o profissional de saúde tem a atribuição de ofertar um cuidado criterioso com intuito de possibilitar um possível bem-estar ou na promoção da independência.

### **PROBLEMA**

A saúde mental do idoso é ponto de foco na Atenção Primária a Saúde e imprescindível no envelhecimento saudável. Com o surgimento da pandemia de Covid-19 e o isolamento social a saúde mental do idoso foi comprometida, e se observou necessárias novas abordagens para promover a informação e o cuidado integral.

### **JUSTIFICATIVA**

A prevalência de casos relacionados a saúde mental de idosos é recorrente e, conseqüentemente, reflete na qualidade de vida e vivência desse grupo na sociedade em que vivem. O tema foi escolhido com a finalidade de abordar os transtornos mentais e os impactos na interação social associada as atividades comunitárias, demonstrando a necessidade de cuidado, tratamento e minimização do problema. Além disso, com a pandemia decorrente do Covid-19, essa questão foi agravada pelo período de isolamento social gerando impacto maior na saúde dos pacientes dessa faixa etária. Assim, pode haver uma interferência nas atividades cotidianas e nas relações sociais e familiares desse



indivíduo. Dessa forma, o grupo decidiu orientar essa população dos sintomas, implicações e tratamento, para tentar atenuar o problema em questão.

### OBJETIVOS

GERAL: Orientar e sensibilizar a população idosa e seus cuidadores acerca das implicações do contexto da pandemia do Covid-19 no agravamento de saúde mental dessa população.

ESPECÍFICOS: elaborar um produto digital de educação em saúde e distribuir aos idosos e acompanhantes nas suas respectivas microáreas. Abordar os transtornos mentais mais prevalentes e suas consequências para as atividades básicas e instrumentais de vida diária.

### METODOLOGIA

#### PROJETO DE INTERVENÇÃO

O trabalho foi dividido em duas etapas: pesquisa bibliográfica sobre os transtornos depressivos e de ansiedade no idoso e a elaboração de um folder, que será entregue a população da comunidade, contendo as informações obtidas na pesquisa bibliográfica de forma sintetizada e em linguagem simples para maior entendimento da população.

#### CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Trata-se de um projeto de intervenção com intuito de conscientização através da educação em saúde para comunidade, portanto não haverá nenhuma forma de pagamento pelas atividades desenvolvidas e nenhum risco oferecido aos participantes.

#### LOCAL

Unidade de Saúde, no município de Ananindeua.

#### POPULAÇÃO

Moradores da comunidade.

### PRODUTO

**A pandemia de Covid-19 e o isolamento social fez surgir ou piorou meus sintomas...**  
Além de buscar ajuda na UBS, o que posso fazer

- Tente realizar atividades físicas leves dentro de casa.
- Utilize a tecnologia ao seu favor para manter contato social com pessoas significativas.
- Pratique atividades que lhe dê satisfação.
- Se você tem alguma religião ou espiritualidade tente praticá-la dentro de casa

**O tratamento só pode ser feito com remédios?**  
Não...  
Há várias formas auxiliares de tratamento como:

➡ Psicoterapia

Meditação ←

**BUSQUE AJUDA! NÃO SE ISOLE!**

Acadêmicos: Ana Carolina Pimentel  
Carolina Sobral  
Guilherme Santos  
Luiza Becalli  
Rafaela Andrade  
Victoria Holanda

Professora: Roseane Santos

**CESUPA**  
Centro Universitário do Estado do Pará

**Abordagem dos transtornos mentais no contexto da pandemia de Covid-19: Educação em saúde voltada para idosos e cuidadores**

Junho de 2021



**Quais são os principais transtornos mentais ?**

Os principais transtornos são os de ansiedade e os de depressão, que geralmente cursam com sintomas de tristeza e ansiedade

Então toda vez que me sentir triste ou ansioso eu posso estar doente ?

➔ Não. Ter tristeza e ansiedade é normal. O problema é quando isso ocorre de maneira exacerbada e afeta de forma negativa a sua vida

**Como saber se tenho depressão ?**

Se sentir...

- ➔ Desânimo
- ➔ Tristeza
- ➔ Cansaço
- ➔ Excesso de fome ou falta de apetite
- ➔ Muito sono ou dificuldade pra dormir
- ➔ Pensamentos de morte ou suicídio

... Durante mais de 2 semanas

Procurar a Unidade Básica de Saúde

**Como saber se tenho transtorno de ansiedade ?**

Se sentir...

- ➔ Preocupação excessiva sobre o que ainda não aconteceu
- ➔ Irritação e impaciência
- ➔ Dificuldade de manter concentração e foco
- ➔ Alterações no sono e no apetite
- ➔ Tensão muscular (principalmente nos ombros)

... Acontecendo quase todos os dias

Procurar a Unidade Básica de Saúde

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Idosos precisam de avaliação e acompanhamento com uma equipe multiprofissional a fim elucidar suas principais necessidades que abrangem sua qualidade de vida. Os transtornos mentais na pessoa idosa precisam de diagnóstico precoce com uma abordagem voltada para o idoso, família e cuidador visando orientar corretamente esse suporte do manejo dos cuidados para promover a saúde mental dos idosos.

Com as restrições impostas pela pandemia as ações e atividades de educação em saúde ficaram limitadas gerando a necessidade de adotar medida para conter a propagação do vírus, pois os idosos encontram-se numa situação de risco acrescido de maior disseminação da infecção. Foi necessário limitar o número de visitas, assim como a sua duração, havendo mesmo períodos de ausência, o que afeta o bem-estar emocional da pessoa institucionalizada e dos seus familiares. Os crescentes índices de depressão e prejuízo na saúde mental devido ao isolamento precisa de um olhar mais delicado, como a importância de detectar a doença para ter manejo e conduta adequada. Utilizamos o folder como estratégia para essa identificação, visando orientar o paciente e os familiares.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [página na internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Projeção da população do Brasil e das Unidades da federação [acesso em 05 de maio de 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>
2. Silva LM, Viana SAA, Lima PT. IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO DURANTE O PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL EM VIRTUDE DA DISSEMINAÇÃO DA DOENÇA COVID19: uma revisão literária. Revista Diálogos em Saúde v. 3, n. 1 [Revista em internet]. Julho de 2020; [Acesso em 05 de maio de 2021]. Disponível em <https://periodicos.iesp.edu.br>



3. Borim FSA, Barros MBA, Botega NJ. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2013, v. 29, n. 7 [Acesso 5 de maio 2021], pp. 1415-1426. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700015>>. Epub 21 Mar 2013. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700015>
4. Hammerschmidt KAS, Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. *Cogitare Enferm.* 2020;25:e72849. <http://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>
5. Vicentini-de-Oliveira D, Antunes M, Oliveira J. Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa. *Cinergis* [revista na Internet]. 2017 Out 2; [Acesso em 05 maio de 2021]; 18(4):[aprox. 6 p.]. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/9951>
6. Política Nacional do Idoso: Lei 8.842 de 04/01/1994- Brasília: MPAS, SAS, 1997.
7. Martins AB et al. Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 19, n. 08 [Acesso em 05 maio de 2021], pp. 3403-3416. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.13312013>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.13312013>.



# 16

## PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE: O ESTÍMULO DA MEMÓRIA PARA PESSOAS COM DEMÊNCIA

doi.org/10.36599/itac-pisceh.016

Cybelle Cristina Pereira<sup>1</sup>  
Anna Júlia Dantas Garcia<sup>2</sup>  
Fábio Andrade de Carvalho<sup>2</sup>  
Lorena Barros Bahia<sup>2</sup>  
Luana de Souza Viana<sup>2</sup>  
Victor Luigi Oliveira de Franco<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada em medicina pela Universidade do Estado do Pará, Residência em Medicina de Família e Comunidade (UEPA), Mestre em Ensino e Saúde - Educação Médica, no CESUPA, docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Pará e do CESUPA, experiência na área de Medicina, com ênfase em Medicina de Família e Comunidade e Saúde Coletiva, supervisora do Programa Mais Médicos para o Brasil/MEC, Coordenadora da Comissão de Residência Médica do CESUPA, Supervisora do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade do CESUPA, Coordenadora do Módulo de Interação em Saúde da Comunidade do CESUPA, Coordenadora do Internato de Medicina de Família e Comunidade da UFPA

<sup>2</sup> Graduandos do 6º semestre do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é desafiador para o mundo na atualidade e tem fomento em inúmeras pesquisas e investigações em várias áreas do conhecimento. Uma das principais queixas se relaciona à memória, por trazer profunda repercussão negativa na vida do paciente, na família e grupos sociais.<sup>1</sup> Devido a isso, denota-se a importância de trabalhos a respeito do que acontece no processo de envelhecimento, especialmente sobre o saudável, já que a maioria das pesquisas enfatiza a prevalência de doenças, dentre elas, o transtorno neurocognitivo maior, quando se relaciona faixa etária à psicologia cognitiva.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 50 milhões de pessoas no mundo sofrem de demência, sendo 60% em países de baixa e média renda. Se prevê que esse número chegue a 82 milhões até 2030.<sup>1</sup>

No Brasil, estima-se que existam cerca de 1,2 milhões de pessoas com Doença de Alzheimer, a principal causadora de Demência em pacientes acima de 65 anos, com cerca de 55 mil casos novos por ano.<sup>2</sup>

Durante o processo de territorialização, no bairro da Unidade Básica de Saúde, localizado em Ananindeua-PA, um grupo de estudantes do CESUPA, quando estavam no 1º semestre de Medicina, constatou o número elevado de idosos na região. Tal fato se comprovou pelos dados que demonstram o aumento da população de idosos no município, de 5,37% em 2008, para 6,47% em 2012.<sup>3</sup>



Apesar da Demência ser uma doença multifatorial, estudos mostram que o treino cognitivo em adultos pode ajudar a prevenir o declínio cognitivo em idosos com rebaixamento cognitivo e demência.<sup>4</sup>

Portanto, torna-se visível a necessidade de se desenvolver uma cartilha de técnicas e exercícios mentais que busque estimular a cognição dos idosos, com intuito de avaliar e prevenir a progressão da doença, para que seja utilizada e aplicada pelos profissionais da saúde da atenção básica que tem a oportunidade de lidar com esses pacientes diretamente.

### **OBJETIVOS**

**GERAL:** Informar sobre a importância de exercitar a memória e estimular pacientes com demência em uma UBS em Ananindeua em junho de 2021.

**ESPECÍFICOS:** Apresentar técnicas e exercícios que possam estimular a memória e os diversos circuitos neurais do paciente como forma de prevenir a progressão da demência. Produzir cartilha com exercícios para o estímulo da memória de pacientes com demência e promover sua distribuição para os agentes comunitários de saúde.

### **METODOLOGIA**

#### **TIPO DE ESTUDO**

O trabalho é um estudo descritivo com base informativa, que apresenta de forma organizada as informações adquiridas sobre a temática do estímulo da memória para pessoas com demência, sendo ministrado por acadêmicos de medicina do CESUPA.

#### **SUJEITOS DA PESQUISA**

Pacientes assistidos em uma UBS e o corpo de agentes comunitários de saúde atuantes na mesma UBS referida acima.

#### **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Foram incluídos nesse trabalho pacientes idosos com qualquer grau de demência, sem distinguir sexo, religião, etnia e grau de escolaridade, sendo excluídos pacientes que não possuem demência.

#### **LOCAL DA PESQUISA**

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na cidade de Ananindeua localizada no Estado do Pará.

#### **METAS CUMPRIDAS**

O projeto visou informar a população sobre a importância do estímulo da memória de pacientes com demência. Para isso, será realizada uma palestra para agentes comunitários de saúde e para os frequentadores da UBS, sendo ministrada na sala de espera da unidade, com o objetivo de expor os pontos positivos do estímulo da memória. Além disso, será



disponibilizado aos ACS e para a população uma cartilha com exemplos de exercícios que podem ser feitos por pacientes com demência. Dessa maneira, será possível esclarecer as possíveis dúvidas a respeito da temática.

### RISCOS

Para os participantes: o referido trabalho ao ser publicado, fica suscetível ao domínio público e, mesmo com o comprometimento dos pesquisadores envolvidos na realização dos objetivos acerca de não divulgação das informações obtidas, os participantes poderão sentir-se expostos. Dessa forma, será esclarecido para os participantes tal risco abordado, e caso alguém se sinta prejudicado, será reforçado o compromisso da equipe em não divulgar os dados obtidos com fins que não sejam científicos, além de ratificar a importância da participação social para a realização desse trabalho. Tendo em vista que esse projeto de intervenção, através da aplicação de exercícios cognitivos de memória, pode criar apreensão desconfortável nos pacientes e seus familiares em torno de seus resultados individuais finais, os pesquisadores foram informados, antes da intervenção, que possíveis resultados com pouco ou sem benefícios podem ocorrer no decorrer do tratamento.

Para a sociedade : É válido ressaltar que por ser um projeto de intervenção local, as conclusões das informações obtidas durante a elaboração do presente artigo, podem não possuir similaridade com outros bairros de Ananindeua, ou até com comunidades a níveis de cidades e estados diferentes, sendo, portanto, de total responsabilidade dos pesquisadores deixar claro que a instrução dos entes sobre a importância de exercitar a memória deve ser prioridade na UBS, evitando assim interpretações errôneas e generalizações por parte dos leitores após possível publicação.

Para os pesquisadores: é importante considerar que a área estabelecida para realização do projeto de intervenção está localizada em uma área de risco, pois é um ambiente vulnerável a violência através dos assaltos. Contudo, os pesquisadores foram orientados a não levarem objetos pessoais de valor. Além disso, os agentes da ação estavam cientes que poderiam sofrer algum tipo de avaliação negativa por parte de participantes caso não obtiverem resultados terapêuticos satisfatórios.

### BENEFÍCIOS

Para os participantes: têm, como principal benefício, acesso à informação e ferramentas práticas, na forma de exercícios que estimulam o desenvolvimento da memória, que poderão ser utilizados para o tratamento de quadros demências, melhorando a qualidade de vidas dos pacientes e de seus familiares.



Para a sociedade: o principal benefício do presente trabalho para a sociedade foi a transmissão de conhecimento, com intuito de informar os indivíduos sobre a temática da demência, incluindo, principalmente, formas simples, eficazes e não medicamentosa de tratamento já exposto nesse projeto de pesquisa.

Para os pesquisadores: Para elaborar esse trabalho de intervenção, todos se empenharam em adquirir conhecimento sobre esta temática envolvendo a síndrome demencial, com intuito de transmiti-lo de forma eficiente. Sendo assim, o principal benefício será o aprendizado adquirido. Ademais, o trabalho proporciona uma chance de integração e aproximação entre os pesquisadores e participantes, colocando em prática o princípio da integralidade no cuidado a saúde das pessoas que utilizam o sus.

### **RESULTADOS ESPERADOS**

Tendo em vista o objetivo deste trabalho de estimular os idosos por meio da cartilha, espera-se que os resultados mostrem que as atividades cognitivas desenvolvidas com a população idosa são, na sua maioria, significativas e podem ser um dos fatores que proporcione mais autonomia e independência para os idosos.

A cartilha deverá estimular a capacidade cognitiva, auxiliando na manutenção da capacidade funcional dos idosos, proporcionando o desenvolvimento e/ou a manutenção da autonomia e da independência. Assim, espera-se que essa intervenção promova melhora da qualidade de vida desses idosos e a previna a progressão de síndromes demenciais.

Ademais, poderá ser um instrumento de auxílio aos profissionais da saúde da atenção básica da área em questão para a detecção de pacientes idosos com déficits de cognição, para que sejam encaminhados para uma avaliação mais completa, a fim de que sejam identificados aqueles que necessitem de acompanhamento e tratamento. Sendo assim, tornando essa ação em uma resolução ativa.

Dessa forma, espera-se que este projeto não se esgote, mas também represente a possibilidade de estimular outras pesquisas e projetos que tenham como proposta a estimulação cognitiva de forma contínua e em todos os ambientes que esse idoso convive, principalmente no espaço domiciliar.

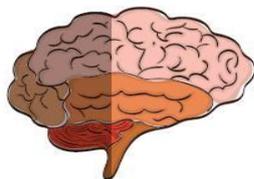
### **CONCLUSÃO**

As síndromes demenciais são caracterizadas pela presença de déficit progressivo na função cognitiva, com maior ênfase na perda de memória. Nesse contexto, o presente projeto visa contribuir para a disseminação do conhecimento acerca do assunto e assim esclarecer as prováveis dúvidas a respeito da temática.



Portanto, apresentar técnicas para o exercício da memória foi o foco principal do projeto, pois reafirmar a importância de seu estímulo para evitar sua perda progressiva nos pacientes com demência, através de incentivos para os circuitos neurais são imprescindíveis para a prevenção do avanço da doença.

## PRODUTO



**Alunos:** Anna Júlia Garcia  
Fábio Carvalho  
Iameme Fadul  
Lorena Bahia  
Luana Viana  
Victor Luigi de Franco  
**JUNHO DE 2021**



A IMPORTÂNCIA DOS

# EXERCÍCIOS PARA MEMÓRIA

CONFIRA COMO ESTIMULAR A SUA!



### 1 QUAIS SÃO OS OBJETOS?



**Pintar de amarelo** os objetos que estão no conjunto de cima, mas **NÃO** no de baixo  
**Pintar de vermelho** os objetos que estão no conjunto de baixo, mas **NÃO** no de cima  
**Pintar de azul** os objetos que estão nos dois conjuntos

### 2 ESCREVA TRÊS PALAVRAS QUE INICIEM COM CADA LETRA DO ALFABETO

A	B	C	D
ARVORE	BURRO	COMPUTADOR	DETETIVE
1.	1.	1.	1.
2.	2.	2.	2.
3.	3.	3.	3.
E	F	G	H
ESPANTALHO	FUTEBOL	GELADEIRA	HIDRANTE
1.	1.	1.	1.
2.	2.	2.	2.
3.	3.	3.	3.



**3** A CADA FRUTA ESTÁ ASSOCIADA UM NÚMERO. ESCREVA O NOME DA FRUTA NA GRELHA NUMERADA

**4** ENCONTRE AS PALAVRAS:

ATOR - TAXISTA - BOMBEIRO - PROFESSOR - DENTISTA - POLICIAL - DIARISTA - MOTORISTA - GARÇOM - MÉDICO

B	I	V	M	J	D	O	U	M	O
N	P	R	O	F	E	S	S	O	R
A	D	X	T	B	N	B	Q	P	A
T	M	K	O	O	T	P	T	O	X
O	E	M	R	M	I	E	A	L	M
R	S	X	I	B	S	H	X	I	É
S	I	O	S	E	T	U	I	C	D
F	O	Z	T	I	A	C	S	I	I
P	D	I	A	R	I	S	T	A	C
G	A	R	Ç	O	M	F	A	L	O

### REFERÊNCIAS

1. Parente MAMP et al. Cognição e envelhecimento. Porto Alegre: Artmed. World Health Organization. Draft global action plan on the public health response to dementia: report by the Director-General, Geneva: WHO; 2016. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/274881>. Acesso em 14 jun 2021.
2. INFORMASUS. As principais causas de demência no mundo. São Paulo. Disponível em: <https://www.informasus.ufscar.br/doenca-de-alzheimersaiba-mais-sobre-a-principal-caoa-de-demencia-no-mundo>. Acesso em 10 jun. 2021.
3. FAPESPA. Anuário Estatístico do Pará: Relação de idosos entre os municípios. Disponível em: [http://www.fapespa.pa.gov.br/anuario\\_estatistico/relatorios/demografia/Tabela5](http://www.fapespa.pa.gov.br/anuario_estatistico/relatorios/demografia/Tabela5) De.htm. Acesso em 18 jun. 2021.
4. KANE et al. Interventions to Prevent Age-Related Cognitive Decline, Mild Cognitive Impairment, and Clinical Alzheimer's-Type Dementia. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28759193/> . Acesso em 18 jun. 2021.



# 17

## INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE EM UMA COMUNIDADE

doi.org/10.36599/itac-pisceh.017

Mariana do Socorro Quaresma Silva<sup>1</sup>  
Giovana Fonseca Pontes<sup>1</sup>  
Israel Osvaldo Lima de Melo<sup>1</sup>  
Jessica de Castro Leão Mendes<sup>1</sup>  
Kalil Yussef Nunes Naim<sup>1</sup>  
Vinícius Amaral de Sousa Albuquerque<sup>1</sup>  
Vitória Monteiro Teixeira Santiago Teixeira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Pará (UFPA), pós-graduação em Infectologia, Doutora em Doenças Tropicais pelo Programa de Pós-graduação em Doenças Tropicais da UFPA, Docente do curso de Medicina do Centro Universitário do Pará, Universidade Federal do Pará e Universidade Estadual do Pará.

<sup>2</sup> Graduandos do 6º semestre do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

Segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde, o aleitamento materno deve ser ofertado por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses. Diante disso, é importante lembrar que a amamentação tem benefícios que excedem a nutrição do bebê. Sendo assim, o desmame precoce pode acarretar diversos prejuízos não só na saúde da criança, mas também em seu desenvolvimento cognitivo e emocional.<sup>1</sup>

Entre os benefícios do aleitamento maternos estão: redução da mortalidade infantil, redução da incidência e mortalidade da diarreia, sobretudo em crianças de baixo nível socioeconômico, e em países subdesenvolvidos como o Brasil, redução da morbidade por infecção respiratória, redução de alergias como dermatite atópica e alergia ao leite de vaca (se a criança for exposta nos primeiros dias de vida). Além disso, o aleitamento materno proporciona melhor nutrição e melhor desenvolvimento cognitivo.<sup>2</sup>

Avanços ao incentivo do aleitamento materno no Brasil são atribuídos as promoções de saúde iniciadas na década de 80 e 90 com o advento de estratégias como Hospital Amigo da Criança pela OMS, Fundo das Nações Unidas para a Infância UNICEF bem como a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) pelo Ministério da Saúde.<sup>3</sup> Além disso, os profissionais de saúde que trabalham nas unidades básicas de saúde são de fundamental importância, uma vez que as gestantes quando iniciam o processo de pré-natal têm a oportunidade de serem orientadas a como realizar a



amamentação de forma adequada e da importância do aleitamento materno exclusivo nos meses iniciais de vida da criança <sup>4</sup>.

Mesmo com esses esforços, ainda existem fatores que contribuem para a redução do tempo de aleitamento materno exclusivo, principalmente em relação ao período de licença maternidade disponibilizado às mulheres após o parto, pois, apesar de haver leis que amparem a realização do aleitamento, na prática essas mulheres acabam necessitando interromper o aleitamento materno exclusivo, antes do seis primeiros meses de vida do lactente, para retornar aos seus respectivos empregos, fazendo-se necessária a introdução de fórmulas junto a amamentação da criança e reduzindo os maiores benefícios de uma amamentação exclusiva no início da vida.<sup>5,6</sup>

O processo de introdução alimentar na dieta do lactente contribui de forma considerável para o crescimento e o desenvolvimento saudável. No entanto, ela realizada de modo precoce, antes dos seis meses de vida, promove grandes malefícios a saúde do bebê, possibilitando a ocorrência de alergias alimentares e maiores exposições a ocorrência de diarreias e infecções alimentares.<sup>7</sup> Além disso, a ausência de orientações adequadas às mães, principalmente as das comunidades de baixa renda propicia a introdução de alimentos de forma precoce como líquidos, alimentos sólidos, papas, processados e ultra processados o que causa a interrupção do aleitamento materno exclusivo acarretando a redução do fator de proteção imunológica e desencadeando o maior número de infecções na saúde da criança, como diarreias, desnutrição e obesidade infantil. Tudo isso, promove aumento da mortalidade infantil. <sup>8</sup>

### **PROBLEMA**

Esta comunidade compreende os malefícios do desmame precoce?

### **JUSTIFICATIVA**

É indiscutível que o aleitamento materno tem extrema importância no desenvolvimento biopsicossocial do recém-nascido, devido às suas características bioquímicas e imunológicas, fornecendo, assim, suporte nutricional e defesa contra infecções. Somado aos benefícios nutricionais, cognitivos e imunológicos, também há benefícios psicológicos, dado que a amamentação cria um vínculo entre mãe e filho, conferindo benefícios para ambos. Além disso, a amamentação é um método prático, de fácil aprendizagem e que confere benefícios econômicos tanto para a família envolvida (menores gastos com outros alimentos, sobretudo fórmulas infantis) quanto para o sistema de saúde, dado que a amamentação está diretamente ligada a prevenção de infecções e outras doenças.



Segundo dados preliminares do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani) do Ministério da Saúde o índice de amamentação exclusiva entre as crianças menores de 6 meses é de 45,7% enquanto nas menores de 4 meses é de 60%. Tais dados apontam uma melhora significativa nas últimas décadas nos indicadores de amamentação no Brasil, mas ainda se encontra longe do cenário ideal (o mais próximo de 100%).

Desse modo, justifica-se esse trabalho, pois, é de fundamental importância que a comunidade tenha conhecimento dos benefícios relacionados ao aleitamento materno e os prejuízos causados pelo desmame precoce, com o intuito de estimular a amamentação. Assim, trazendo benefícios para a população e para a unidade de saúde.

### **OBJETIVOS**

Geral: Orientar a comunidade sobre as desvantagens do desmame precoce.

Específico: Informar aos profissionais de saúde da comunidade local a respeito dos danos do desmame precoce. Incentivar o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses da criança da comunidade local. Informar sobre os benefícios do aleitamento materno tanto para a mãe quanto para o bebê. Identificar o período iniciatório da introdução alimentar nas crianças. Confeccionar e realizar a distribuição de material educativo (cartilha, panfletos, cartazes) acerca do tema para a população.

### **METODOLOGIA**

#### **PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Será realizada uma atividade educativa e conscientizadora baseada na distribuição de folder informativo e exposição de cartilha a respeito do desmame precoce, incentivando o aleitamento materno exclusivo. Nesta ação, será aconselhado aos profissionais de saúde a utilizarem a cartilha para orientar os usuários sobre o tema e disponibilizarem os folders, para que o maior número de lactantes possa receber estas informações.

#### **CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

No projeto não haverá coleta de dados, evitando o risco de perda da confidencialidade ou constrangimento aos participantes. Além disso, não haverá danos materiais aos envolvidos, assim como também não receberão remuneração pela participação. Todos têm direito a não participar da ação, sendo ela inteiramente voluntária.

#### **LOCAL DO PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Unidade Básica de Saúde (UBS)

#### **PÚBLICO**

O projeto tem como público-alvo os profissionais de saúde, as gestantes e as mães de lactentes da UBS.



## METAS A SEREM ATINGIDAS

Promover educação em saúde a respeito dos prejuízos do desmame precoce para a comunidade em estudo, a fim de desmistificar o aleitamento materno e aumentar os índices da amamentação materna exclusiva (AME).

## RESULTADOS ESPERADOS

Apesar das limitações impostas pela pandemia o projeto de intervenção foi realizado respeitando os protocolos de prevenção à Covid-19, a partir da confecção de uma cartilha e um folder para os ACS e frequentadores da Unidade, com o objetivo de expor, de forma clara e direta, as vantagens da Aleitamento Materno e as desvantagens do desmame precoce.

Em suma, espera-se que haja um impacto positivo primariamente nos profissionais de saúde da comunidade local, para que estes sejam vetores da informação à população. Nesse sentido, vislumbra-se que os ACS, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos sejam ativos na comunicação com os moradores locais, visando sanar dúvidas e reestruturar conceitos errôneos a respeito do aleitamento materno, em prol da informação correta e científica.

Portanto, espera-se também que haja na comunidade uma identificação e compreensão dos benefícios do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida do bebê e dos malefícios do desmame precoce; e, com isso, uma sensibilização da comunidade como um todo para que haja mudança dos padrões de desmame precoce local, visando a melhoria da saúde materna infantil, visando a plenitude do conceito de saúde: bem-estar físico, mental e social.

## PRODUTO



**AMAMENTAÇÃO MATERNA:**

1. O leite materno é o melhor e mais completo alimento que existe para o bebê.
2. Até os primeiros 6 meses de vida, o bebê não precisa de nenhum outro tipo de alimento, basta o leite materno.
3. A criança que mama no peito cresce e se desenvolve melhor.
4. A digestão do leite materno é mais fácil, diminuindo a chance do bebê sofrer com enjoos e cólicas.
5. O leite materno previne infecções, obesidade, colesterol alto e diabetes. O bebê cresce mais forte e sadio.
6. O aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida do bebê reduz o desenvolvimento de alergias.
7. É de graça! Além disso, está sempre pronto e na temperatura ideal.
8. A amamentação também traz benefícios para a mãe! Previne hemorragias no pós-parto.
9. Também diminui o risco de câncer de mama e de ovário na mãe!
10. Amamentar é um ato de amor e carinho tanto para mãe quanto para o bebê, fortalecendo o laço entre mãe-bebê!

**DESMAME PRECOCE:**

1. Pode causar as "Doenças da mamadeira", como diarreias, infecções respiratórias, otite média, alergias...
  2. A médio prazo, o bebê pode desenvolver cáries dentárias e defeitos ortodônticos.
  3. Está relacionado também a obesidade infantil e a diabetes!
  4. Pode resultar no atraso do crescimento e desenvolvimento do bebê.
  5. Altera o desenvolvimento da microbiota intestinal do bebê.
  6. As fórmulas não possuem os anticorpos maternos para proteger o bebê!
  7. É caro! A alimentação por fórmulas e outros alimentos, além de não conter todos os benefícios do leite materno, consome parte da renda familiar.
  8. A amamentação é um método contraceptivo natural, logo no desmame há perda desse benefício para a mãe.
  9. Não há redução de câncer de mama e de ovário na mãe.
  10. Não há o fortalecimento do vínculo mãe-bebê.
- OBS.: Seguir as recomendações do seu médico, caso não seja indicado a amamentação!

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de pediatria. 4. ed. Rio de Janeiro: Manole, 2017.
3. Alves ALN, Oliveira MIC; Moraes JR. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. Revista de Saúde Pública, v. 47, p. 1130-1140, 2013.
4. Gomes JMF et al. Amamentação no Brasil: discurso científico, programas e políticas no século XX. PRADO, SD., et al. orgs. Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede.[online]. Rio de Janeiro: EDUERJ, p. 475-491, 2016.
5. Alves JS. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo e a satisfação materna. 2016.
6. Cortelo FM. et al. Women's sense of coherence and its association with early weaning. Jornal de pediatria, v. 94, n. 6, p. 624-629, 2018.
7. Martins CBG et al. Introdução de alimentos para lactentes considerados de risco ao nascimento. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 23, p. 79-90, 2014.
8. Brunken GS, et al. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e à introdução tardia da alimentação complementar no centro-oeste brasileiro. Jornal de Pediatria, v. 82, n. 6, p. 445-451, 2006.



# 18

## SAÚDE MENTAL DO IDOSO NO CONTEXTO DA PANDEMIA

doi.org/10.36599/itac-pisceh.018

**Bibiane Monteiro da Silva<sup>1</sup>**  
**Valnice Ferreira Campos Lodi<sup>2</sup>**  
**Amanda Maria Costa Silva<sup>3</sup>**  
**Ana Flávia Oliveira de Souza<sup>3</sup>**  
**Ana Josefina Gonçalves Salomão<sup>3</sup>**  
**Ana Letícia de Mello Lobato<sup>3</sup>**  
**Haroldo Heráclito Tavares da Silva Neto<sup>3</sup>**  
**Hugo Fischer da Rocha<sup>3</sup>**  
**Isadora Fernanda Rodrigues e Rodrigues<sup>3</sup>**  
**Luigue Antonio Silva Xavier<sup>3</sup>**  
**Luiza da Costa Barbosa<sup>3</sup>**  
**Samya Cristina de Souza Calixto<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Pará, residência médica em infectologia, curso de saúde pública, especialização em saúde da família pela Universidade do Estado do Pará, mestre em doenças tropicais pela UFPA, professora do módulo de saúde comunitária CESUPA, infectologista do Hospital Universitário João de Barros Barreto-Ebserh.

<sup>2</sup> Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Pará, especializações em Medicina do Trabalho na UEPA, Perícia Médica na Universidade Internacional de Curitiba- UNINTER, Auditoria Médica no SUS no Instituto de Pós - Graduação-IPOG, mestra em Ensino e saúde-Educação Médica no CESUPA, Preceptora do Programa de Residência Médica em Medicina de Família Comunidade e Docente no CESUPA. Curso de Direito Médico na Universidade de Coimbra -Portugal em andamento.

<sup>3</sup> Graduandos do 6º semestre do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

Por longos anos, o termo saúde era entendido apenas como o estado de ausência de doença. Após, a Organização Mundial da Saúde (OMS) modificou esse conceito para um estado completo de bem-estar físico, mental e social, com uma visão mais abrangente.<sup>1</sup>

Nos últimos tempos, a saúde mental foi destaque, e no Brasil, diversas legislações foram criadas para melhorar o cuidado aos pacientes. Infelizmente, a saúde mental envolve mais do que a ausência de doenças, sendo conhecida pela OMS como “um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade”.<sup>2,3</sup>

O contexto atual de pandemia do COVID-19, trouxe reflexos em diversas áreas da vida de muitos indivíduos, e diversos fatores são responsáveis por essas alterações, entre eles, o distanciamento social, que impediu que as pessoas saíssem de casa, as vidas perdidas, as dificuldades financeiras e o medo de se infectar ou de algum familiar se contaminar.<sup>4</sup>

Uma importante consequência de tudo isso foi na saúde mental dos indivíduos, incluindo dos idosos, que por constituírem um grupo com maior risco de desenvolver a doença de forma mais grave, acabaram tendo que se isolar de forma mais intensa, tendo



reflexos na rotina de muitos deles.<sup>5</sup> Com isso, alguns locais de trabalho permitiram que os idosos continuassem seu trabalho em casa e apenas os mais jovens voltassem ao trabalho presencial, prolongando ainda mais o tempo fora do convívio social.

Ademais, muitos idosos pararam de receber as visitas de seus familiares e amigos, evitaram sair de casa para passear ou viajar, perderam emprego e a renda diminuída, com a preocupação com os familiares se elevando, e devido a isso, se sentiram mais presos, com medo e entristecidos, o que fez que alguns deles desenvolvessem ansiedade ou depressão, chegando em alguns casos ao suicídio.<sup>5,6</sup>

### **PROBLEMA**

No contexto atual, de pandemia do Covid-19, o sentimento de medo afetou a população mundial, incluindo as pessoas idosas, afetando a saúde mental de todos.

### **JUSTIFICATIVA**

A pandemia trouxe diversas mudanças no cotidiano de todos, e do idoso não seria diferente. Um dos fatores de risco para a Covid-19 é a idade maior de 60 anos, e isso trouxe ao idoso uma angústia maior, por saber do maior risco de agravamento da doença. Além disso, como forma de proteção, alguns idosos começaram a morar sozinhos, pararam de receber visitas de familiares, foram impedidos de sair de casa e as atividades normais do cotidiano foram alteradas, e diferente dos mais jovens, nem todos os idosos conseguiram de adaptar as novas tecnologias, dificultando mais ainda essa adaptação à nova realidade que está sendo vivida. Por conta de tudo isso, o idoso acabou tendo a sua saúde mental afetada, ficando mais ansioso e triste, trazendo a necessidade de avaliar essas mudanças mentais que a pandemia trouxe e tentar buscar formas para minimizar esse impacto.

### **OBJETIVOS**

GERAL: Promover medidas de cuidado a saúde mental do idoso no contexto da pandemia.

ESPECÍFICOS:

- Incentivar atividades de educação em saúde aos idosos.
- Promover informações sobre envelhecimento saudável aos idosos e seus familiares.
- Informar sobre os benefícios de hobbies e atividades educativas para idosos.

### **METODOLOGIA**

#### **PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Foi realizada a construção de uma cartilha para o público em geral sobre a importância do cuidado da saúde mental do idoso no contexto de isolamento social, assim como atividades para serem realizadas visando a promoção desta. A cartilha foi produzida pelos alunos de medicina em parceria com os professores responsáveis. Posteriormente, foi



distribuída para as pessoas presentes na UBS. Ademais, foram disponibilizadas cópias para a UBS contando com o apoio dos ACS para a distribuição.

### **CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

As pessoas envolvidas nesse projeto de intervenção não receberam nenhuma forma de pagamento pelas atividades realizadas, visando promover informações sobre o envelhecimento saudável aos idosos e familiares e incentivar atividades de educação em saúde desta população.

### **PÚBLICO-ALVO**

Funcionários e frequentadores da UBS.

### **METAS A SEREM ATINGIDAS**

- 1º Passo: Identificar o problema;
- 2º Passo: Pesquisar informações sobre a problemática;
- 3º Passo: Construção da cartilha;
- 4º Passo: Distribuição da cartilha aos Agentes Comunitários de Saúde e frequentadores.

### **RESULTADOS ESPERADOS**

Com o advento da pandemia, o idoso sofreu uma grande mudança nas suas atividades do cotidiano e nas suas relações interpessoais, necessitando, portanto, de atenção especial para sua saúde mental. Considerando esses aspectos espera-se, com as orientações sobre atividades de educação em saúde que estão contidas na cartilha e distribuídas aos idosos, um instrumento de apoio para reinventar as atividades diárias e logo, melhorar sua mobilidade, independência, autonomia, cognição, ou seja, o seu bem-estar biopsicossocial e com isso, refletindo diretamente na qualidade da sua saúde mental.

### **PRODUTO: CARTILHA**



# Cartilha de Saúde Mental para o Idoso

Acadêmicos da MD6 2021- CESUPA para UBS GUANABARA

Junho de 2021 - MD6

## O que é Coronavírus?

Coronavírus é uma família de vírus que causa infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus é o Sars-CoV-2 e provoca a doença chamada de COVID-19.

## Como é transmitido?

O vírus Sars-CoV-2 pode ser transmitido de duas formas:

- PELO AR, com gotículas de saliva e aerossóis que saem pelo espirro, pela tosse ou pela fala, e entram na mucosa, como olhos, nariz e boca. Esse é o motivo de ser muito importante o uso da máscara e um ambiente ventilado.
- PELO CONTATO FÍSICO, com beijo (troca direta de saliva), mão contaminada em contato com mucosa, abraços. Esse é o motivo de ser muito importante o distanciamento social.

## Isolamento Social

Cesse contexto de Pandemia, em que o isolamento social é uma condição importante, devemos ter cuidado redobrado com a população idosa, garantindo cuidados com a saúde mental e a também da segurança desse grupo dentro de casa.

## Saúde Mental

Saúde Mental é o termo dado ao estado de equilíbrio entre a pessoa e seu ambiente socio-cultural, possibilitando uma boa relação de trabalho, relações interpessoais e bem estar. Ela esta diretamente vincula a saude física e saúde social.



## Sinais de Alerta

- Choro constante;
- Tristeza profunda;
- Sinais de depressão;
- Negligência com higiene pessoal;
- Irritabilidade e queixas sem motivo;
- Desinteresse em atividades anteriormente prazerosas.
- Recusa a se levantar da cama pela manhã;
- Mau humor e atitudes de grosseria sem justificativas.

## O que pode ser feito?

- Ajude a criar uma rotina com atividades;
- Incentive hobbies saudáveis e prazerosos;





## O que pode ser feito?

- Seja um bom ouvinte e boa companhia;
- Tenha empatia para buscar entender como os impactos do contexto atual altera o cotidiano e emocional do idoso;
- Busque ajuda profissional. O apoio de um profissional especializado é fundamental para que o quadro se torne o menos nocivo possível.
- Cultive vida social, mesmo com distanciamento. Tente deixar os amigos e os familiares presentes de outras maneiras, formando uma rede de apoio;
- Incentive o idoso a fazer exercícios que estimulem o raciocínio, passatempos como palavras cruzadas, caça palavras e quebra cabeças são maneiras de se divertir e de estimular a cognição do idoso,
- Incentive atividades físicas e bons hábitos, como visto a seguir:



## Atividade Física para idosos!

No processo de envelhecimento, é comum que ocorra a diminuição da força, da flexibilidade e da massa muscular, o que pode ser exacerbado com o sedentarismo, comprometendo, por consequência, a independência e a qualidade de vida do idoso. Além disso, também traz benefício para saúde mental, tornando-se uma atividade prazerosa. Por isso, é importante a realização da atividade física, mesmo em casa.

### BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA

- Controle de peso**  
Diminui a porcentagem de gordura corporal e aumenta a massa magra (muscular), principalmente quando associada a uma alimentação adequada.
- Controle da pressão arterial**  
Aumenta a circulação do sangue, contribuindo no controle da pressão alta e também diminuindo o risco de varizes.
- Controle do colesterol e do diabetes**  
Melhora o condicionamento cardiovascular e pode ajudar a reduzir as taxas de colesterol ruim. Além disso, reduz o nível de glicose no sangue e melhora a ação da insulina no corpo.
- Humor**  
Melhora a oxigenação do sangue no cérebro deixando a pessoa mais ativa. Quando realizada com frequência, libera endorfinas (hormônio do bem-estar), promovendo uma sensação de prazer.
- Força e flexibilidade muscular**  
Amplia a força e a flexibilidade e fortalece os ossos e as articulações, contribuindo para uma maior segurança e confiança para a realização das atividades do dia a dia.
- Equilíbrio e postura**  
Diminui consideravelmente o risco de quedas e lesões.
- Imunidade**  
Melhora a imunidade do corpo quando realizada regularmente.
- Sono**  
Ajuda a dormir melhor.
- Memória**  
Idosos que praticam atividade física regularmente têm menos risco de desenvolver deterioração mental e possuem mais agilidade mental.



## Benefícios da Atividade Física

- É necessário que a atividade dure, no mínimo, 30 minutos por dia e que seja repetida de 3 a 4 vezes por semana (ou de acordo com orientação de profissionais) para que a atividade traga esses benefícios.
- Os exercícios de alongamento aumentam a flexibilidade e a agilidade,
- Os exercícios de equilíbrio ajudam na prevenção de quedas.
- Os exercícios de fortalecimento melhoram a força muscular e promovem mais estabilidade das articulações, os exercícios aeróbicos melhoram a saúde do coração, dos pulmões e do sistema circulatório,



## Dica!

- No Canal da Secretária Especial do Esporte, há um vídeo com exercícios acessíveis:



- Link para acesso do vídeo completo: Dicas de exercícios físicos para idosos fazerem em casa - YouTube





## Cuidado com a Quedas!

Nesse contexto do idoso dentro de casa, outro cuidado fundamental que devemos ter é relacionado a quedas. A ocorrência de quedas na população idosa pode influenciar gravemente em sua qualidade de vida. Por isso, para evitá-las, é importante que algumas medidas sejam adotadas.

 Evite tapetes soltos.	 As escadas e corrimãos devem ser mantidos em bom estado.	 Evite usar lâmpadas fracas ou velas.	 Deixe uma luz acesa à noite para o caso de precisar se levantar.
 Use sapatos fechados com solado de borracha.	 Coloque tapetes antiderrapantes no banheiro.	 Evite usar o celular para se locomover sem ninguém ao lado.	 Coloque dispositivos de segurança em locais estratégicos.
 Evite andar em áreas com piso úmido.	 Evite escadas íngremes.	 Use bengala ou bastão de apoio.	 Se necessário, use ferramentas, pedras ou outros objetos para garantir a segurança e a sua segurança.



## Orientações: Xô, queda!

- **Quanto ao mobiliário:** - Evitar tapetes soltos, móveis e objetos espalhados pela casa; - Utilizar mobiliário sem quinas e fixos (no caso de necessidade de se apoiar no mesmo);
- **Quanto ao piso:** - Usar piso antiderrapante, principalmente em banheiros; - Evitar andar em piso úmido; - Evitar encerrar a casa.
- **Quanto à iluminação:** - Utilizar luz forte e de fácil acionamento: sensor de presença; - Deixar uma luz acesa a noite para o caso de precisar se levantar.
- **Quanto ao acesso:** - Utilizar maçanetas do tipo alavanca (mais fácil de abrir) a 0,80 cm do chão; - Instalar corrimãos nas escadas e corredores; - Adotar rampas se possível.
- **Quanto ao vestiário e acessórios:** - Usar sapatos fechados com solas de borracha; - Se necessário, utilizar instrumentos de apoio.



## Higiene do Idoso!

Falando em saúde, também precisamos falar de Higiene do Idoso. A higiene corporal é determinante na saúde do idoso. Portanto, é necessário que seja realizado alguns cuidados:

- Após o banho diário, é importante enxugar e secar cuidadosamente todas as regiões do corpo e utilizar um creme hidratante para pele.
- Escovações bucais diárias previnem infecções e o mau hálito, além de refrescaram a boca do idoso, que poderá até sentir mais gostos, ajudando no processo de alimentação.
- Cuidar dos cabelos e da barba influencia diretamente na autoestima dos idosos e ajuda a gerar confiança, ponto muito importante pro idoso.



## Produção

MISC MD6 UBS Guanabara 2021  
Centro Universitário do Estado do Pará

- Luiza da Costa Barbosa
- Ana Letícia Mello Lobato
- Ana Josefina Gonçalves Salomão
- Amanda Maria Costa Silva
- Ana Flávia Oliveira de Souza
- Luígue Antonio Silva Xavier
- Hugo Fischer da Rocha
- Isadora Fernanda R. e Rodrigues
- Samya Cristina de Souza Calixto
- Haroldo Heráclito T. da Silva Neto

## Acompanhamento

- Dra. Valnice Lodi
- Dra. Bibiane Monteiro

## REFERÊNCIAS

1. Segre M, Ferraz FC. O conceito de saúde. Rev. Saúde Pública, out 1997.
2. Gaino LV et al. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. Vol. 14 nº2, abr./jun. 2018.
3. Mental health: strengthening our response. In: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> . Acesso em: 10 de junho de 2021.
4. Silva HGN, Santos LES, Oliveira AKS. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. J. nurs. health. 2020;10(n.esp.):e20104007.
5. Oliveira VV et al. Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19. Brazilian Journal of Health Review, 2021.
6. Romero DE et al. Idosos no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. Cad. Saúde Pública, Mar 2021.



# 19

## O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES NO ATUAL MOMENTO DE PANDEMIA DO COVID-19

doi.org/10.36599/itac-pisceh.019

**Cibele Maria de Almeida<sup>1</sup>**  
**Ana Luísa Damasceno Rodrigues<sup>2</sup>**  
**João Victor Raiol Oliveira<sup>2</sup>**  
**Lilian Rose Martins Reis<sup>2</sup>**  
**Maria Juliana Oliveira Rocha<sup>2</sup>**  
**Matheus Osório Lima<sup>2</sup>**  
**Victor Afonso de Souza Monteiro<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Pará, pós-graduação em medicina do trabalho, especializada em preceptoria em residência médica pelo hospital Sírio Libanês atualmente na atenção primária -Secretaria Municipal de Barcarena, preceptora para alunos da graduação em medicina da UNIFAMAZ e do CESUPA, tem experiência na área de Medicina, com ênfase em atenção primária /urgência-emergência/medicina do trabalho, mestranda em educação em saúde do CESUPA.

<sup>2</sup> Graduandos do 6º semestre do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

Em 2020, na cidade de Wuhan na China, foram isolados pacientes portadores do novo coronavírus, uma grande família de vírus de RNA de fita simples que causam dos sintomas mais leves até os mais graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave, choque séptico, disfunção de coagulação e síndrome de disfunção em múltiplos órgãos<sup>1</sup>. A pandemia do COVID-19 acometeu todo o mundo, inclusive o Brasil trazendo muitas mudanças no dia a dia da população. Devido sua alta transmissibilidade, morbidade e mortalidade várias medidas restritivas e de distanciamento social foram instaladas. Dessa forma, a restrição do convívio social, a utilização de máscaras e a necessidade de higienização frequente trouxe consigo sentimentos como medo, angústia e aumentou a ocorrência de transtornos mentais como a ansiedade e a depressão, comprometendo a qualidade de vida, e causando redução ou perda da produtividade nas tarefas diárias, em mulheres<sup>2</sup>.

Nessa conjuntura, conforme uma pesquisa americana feita pela ONG Kaiser Family Foundation, 53 % das mulheres declararam constante apreensão e estresse durante a pandemia, valor 16% inferior ao índice dos homens<sup>3</sup>. Esses dados corroboram por estas pacientes, naturalmente, possuem maior risco de apresentar sintomas de transtornos de humor, por influência hormonal, nos períodos de tensão pré-mestrua e menopausa, associados a sobrecarga emocional.

Ademais, com um maior tempo em casa há um aumento da sobrecarga de trabalho doméstico, assim como da necessidade de maior cuidado com os filhos e sua educação escolar devido ao ensino remoto<sup>4</sup>. Soma-se ainda com o serviço doméstico, a ausência de divisão de tarefas e pela inviabilidade do auxílio de babás ou mesmo parentes em razão das recomendações de isolamento de contato.



Segundo dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH), os casos de violência contra a mulher cresceram 18% em comparação com outros anos<sup>3</sup>. Outrossim, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) os casos de assassinato de mulheres subiram 22,2% entre março e abril do ano de 2020, em 12 estados do país, comparativamente ao ano de 2019<sup>5</sup>. Todos esses fatores expõem as mulheres à violência doméstica e que em conjunto com outros fatores afeta diretamente na saúde mental.

Além do mais, é considerável salientar a atuação da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) sob indivíduos na atualidade. Para mais, a RAPS estabelece pontos de atendimento que promovem uma comunicação médico-paciente com o objetivo de uma melhora de sua disposição mental. Mas também, a Rede de Atenção Psicossocial pode estar presente: na Atenção Básica (Unidades Básicas de Saúde); na Atenção Residencial (Unidade de Acolhimento); nas Estratégias de Reabilitação Psicossocial (Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda); e na Atenção Psicossocial Estratégica (Centros de Atenção Psicossocial), sendo essenciais para o processo de reabilitação psicossocial e controle de crises presentes na população que necessita de tais serviços<sup>6</sup>.

Por conseguinte, é relevante ressaltar a importância e a funcionalidade do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) perante à sociedade. Os CAPS são pontos de atenção estratégicos da RAPS, sendo constituído por serviços de atenção diária em saúde mental, sendo composto por uma equipe multidisciplinar (médicos – psiquiatras ou em formação em saúde mental –, enfermeiro, psicólogos, terapeutas ocupacionais, pedagogos e outros dependendo do tipo de CAPS) e que promove atividades diversificadas, atendimentos em grupos e/ou individuais, oficinas terapêuticas e de criação, além da medicação, que antes era considerada a principal forma de tratamento<sup>7</sup>.

Outrossim, os CAPS podem ser subdivididos baseado na quantificação da população, faixas etárias e nível de complexidade, sendo estas: CAPS I (Atendimento a todas as faixas etárias, relacionados a transtornos mentais graves e persistente, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, presente em regiões com pelo menos 15 mil habitantes), CAPS II (Atendimento a todas faixas etárias, relacionados a transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, presente em regiões com pelo menos 70 mil habitantes), CAPS III (Atendimento a todas as faixas etárias, relacionados a transtornos mentais graves e persistente inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, tendo como particularidade presença de alas de observação e acolhimento de no máximo 30 dias, presente em regiões com mais de 200 mil residentes), CAPS i (Atendimento a crianças e adolescentes, com transtornos mentais graves e persistentes, com uso de substâncias psicoativas, presente em regiões com pelo menos 70 mil habitantes) e CAPS ad (Atendimento a todas as faixa etárias, especializado nos transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, presente em regiões pelo menos 70 mil habitantes)<sup>8</sup>



Entretanto, infelizmente, algumas equipes multidisciplinares na Atenção Primária podem apresentar certos desafios perante um atendimento relacionado à saúde mental devido a obstáculos na comunicação entre os serviços que atendem os cidadãos com tais transtornos, promovendo uma interferência nos processos de referência e contrarreferência do tratamento<sup>9</sup>.

Portanto, é de extrema importância a intervenção no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) tendo em vista que essa representa a porta de entrada do sistema de saúde e um dos primeiros serviços a serem buscados em caso de necessidade assistencial, sendo primordial como rede de apoio à mulher<sup>10</sup>. Além disso, é importante capacitar os ACSs (Agentes comunitários de Saúde) e reforçar o seu papel na divulgação dos cuidados disponíveis na Atenção Básica, para assim serem realizadas mais referências e contrarreferências para o CAPS pelos médicos das Unidades Básicas (Centro de Atenção Psicossocial). Dentre outras intervenções valem destacar: A realização de atividades de lazer como a prática de exercícios físicos e de hobbies, como assistir a um filme e a manutenção do contato social por meio de mensagens, chamadas telefônicas ou vídeo chamadas para preservar o bem-estar mental<sup>11</sup>.

### **PROBLEMA**

As informações sobre o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) estão sendo repassadas adequadamente para esclarecer seu papel no cuidado da saúde mental das mulheres?

### **JUSTIFICATIVA**

O tema em questão foi escolhido baseados em dados epidemiológicos, disponíveis no banco de artigos do *Scielo*, pois ainda não há dados epidemiológicos atuais disponíveis no DATASUS. Além disso, o papel da Atenção Primária à saúde (APS), no âmbito do bem estar mental, deve ser esclarecido para melhorar a assistência as mulheres da comunidade, principalmente no que tange a referência e contrarreferências para centros especializados, como o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). E, para isso, seria de extrema importância a capacitação dos ACSs (Agentes comunitários de Saúde) em promover essas informações para a comunidade.

### **OBJETIVOS**

**GERAL:** instruir a equipe multiprofissional da APS sobre seu papel dentro da melhora na saúde mental das mulheres da comunidade no contexto da pandemia.

**ESPECÍFICOS:**

1. Produzir panfleto que aborde o papel da APS na saúde mental das mulheres, como os seguintes pontos: o que pode ser feito na unidade e quando e como ocorre a referência para serviço especializado.
2. Levantar a pauta da saúde mental entre as mulheres na comunidade.



3. Mostrar a importância de se discutir sobre a violência doméstica e seu impacto na saúde mental das mulheres. Expor a relevância de preparar a equipe da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

## **METODOLOGIA**

### **CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Trata-se de um projeto de intervenção para o problema: “O papel da atenção primária à saúde (APS) na saúde mental das mulheres no atual momento da pandemia do COVID-19” não necessitando da aprovação do comitê de ética

### **LOCAL DO PROJETO DE INTERVENÇÃO**

O trabalho foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde.

### **ETAPAS DO PROJETO**

1º Passo: Instruir a equipe multiprofissional da UBS a reconhecer seu papel e a como atuar no cuidado da saúde mental das mulheres da comunidade, visando maneiras de intervir para prestar assistência de forma eficaz a essas mulheres.

2º Passo: Produzir um panfleto que será entregue aos ACS's, explicando o papel da APS, como ocorrerá o acolhimento, as atividades/serviços que poderão estar disponíveis à comunidade e em que casos é feito o encaminhamento para os centros especializados, como o CAPS.

3º Passo: Levar as informações, por meio dos ACS's, às mulheres da comunidade, a fim de conscientizá-las a respeito da saúde mental e como elas podem buscar assistência na Atenção Primária de Saúde.

## **RESULTADOS ESPERADOS COM A INTERVENÇÃO**

Diante da exposição acerca dos objetivos a serem alcançados, os quais tem como finalidade instruir a equipe multiprofissional da APS, espera-se atingir um resultado exponencial na saúde mental das mulheres da comunidade, uma vez que ao implementar a instrução aos profissionais, procura-se conscientizar as mulheres acerca dos serviços psicossociais disponibilizados nessa unidade e nos centros especializados, com o intuito de amenizar os impactos os quais essas alterações psicológicas podem causar na saúde e no cotidiano dessas mulheres. Nesse sentido, elaborou-se um panfleto, direcionado para os ACSs e mulheres da comunidade, com o objetivo de elucidar o papel da Atenção Primária à Saúde na rede de atenção psicossocial (RAPS).



## PRODUTO

Pesquisas mostram que em comparação com os homens, as mulheres ficam 16% mais apreensivas e estressadas por causa da pandemia.

**Saiba como a Unidade Básica de Saúde pode ajudar**

**Autores**  
Ana Luísa Damasceno Rodrigues  
João Victor Oliveira Raiol  
Lilian Martins  
Maria Juliana Rocha  
Matheus Osório Lima  
Victor Afonso Monteiro

**Unidade de Saúde da Família Paracuri II**

UBS Paracuri II  
Rua L Um Quadra 'S', nº 120  
Conj. Paracuri II, Icoaraci - PA  
Cep: 66811-823

**A Saúde Não é Apenas Física**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) tem como dever o trabalho de servir de apoio para a saúde da comunidade, tendo como foco também a saúde mental.

Há diversas maneiras de interferir para melhorar o bem-estar dos moradores e da comunidade como um todo.

### Acolhimento

É dever primordial de qualquer funcionário da UBS. Sendo o momento inicial de identificação e conduta diante de qualquer que seja a situação.

Pode ser feito em qualquer ambiente, sendo a principal função confortar e dar o primeiro passo para a melhora da saúde mental do paciente.

### Roda de Conversa

A roda de conversa é uma das atividades mais práticas que pode ocorrer dentro de uma Unidade Básica de Saúde.

Essa atividade é de extrema importância para a abordagem do tema saúde mental, visto que tem como função promover uma conversa sobre este assunto, proporcionando uma oportunidade tanto de aprendizado como de ouvir ou falar relatos sobre como o tema está presente na comunidade.

Sua execução ajuda os profissionais da saúde a identificar e intervir em questões que cabem a saúde da comunidade, dessa forma promovendo um melhor bem estar de seus integrantes.

### Encaminhamento

Em algumas situações, dependendo da complexidade, a Unidade Básica de Saúde (UBS) necessita contar com encaminhamento para as redes especializadas para a resolução integral do problema.

No Sistema Único de Saúde (SUS) contamos com diversas redes especializadas, dentre elas: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Serviço de Urgência e Emergência Psiquiátrica. Elas trabalham juntamente com a UBS para o acompanhamento e melhora dos pacientes.

O acesso às redes especializadas é direito de toda pessoa que necessita desse serviço. Sendo essa decisão tomada pelo médico da unidade que acompanha o paciente.



## REFERÊNCIAS

- Costa IB, Bittar CS, Rizk SI, et al. O Coração e a COVID-19: O que o Cardiologista Precisa Saber. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [Internet]. 2020 [cited 2021 May 28];114(5):805-816. Available from: <http://www.scielo.br/j/abc/a/F5BDXsNWzSjBwzqfV6WPQbF/?lang=pt>
- Souza AL, Souza GF, Praciano GA. Women's mental health in times of COVID-19. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [Internet]. 2020 [cited 2021 May 28];20(3):663-665. Available from: <http://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jxZhPTbgdcGMYcCPYtqDfNx/?lang=en>



3. A saúde mental das mulheres durante a pandemia [Internet]. [place unknown]: Scio Education; 2021 Mar 01 [revised 2021 Mar 1; cited 2021 May 28]. Available from: <https://scioeducation.com/artigos/a-saude-mental-das-mulheres-durante-a-pandemia/>.
4. Mulheres tiveram saúde mental mais afetada do que os homens na pandemia [Internet]. [place unknown]: Editora Globo; 2020 Sep 25 [revised 2020 Sep 25; cited 2021 May 28]. Available from: <https://revistacrescer.globo.com/amp/Saude/noticia/2020/09/mulheres-tiveram-saude-mental-mais-afetada-do-que-os-homens-na-pandemia-diz-pesquisa.html>
5. Santos LS, Nunes LM, Rossi BA, Taets GG. Impactos da Pandemia COVID-19 na Violência Contra as Mulheres: reflexões a Partir da Teoria da Motivação Humana de Abraham Maslow. SciELO Preprints [Internet]. 2020 Jul 08 [cited 2021 May 28]:1-11. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/915>
6. O que é a Rede de Atenção Psicossocial [Internet]. [place unknown]: Ministério da Saúde; 2013. Conheça a RAPS Rede de Atenção Psicossocial; [cited 2021 Jun 9]; Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca\\_raps\\_rede\\_atencao\\_psicossocial.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf)
7. Mielke FB, Kantorski LP, Jardim VM, Olschowsky A, Machado MS. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2009 [cited 2021 Jun 9];14(1):159-164. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VxRQnvzxrGVDpbgPmHCQqm/?lang=pt>
8. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) [Internet]. Ministério da Saúde; 2017. Modalidades; [revised 2017 Aug 28; cited 2021 Jun 9]; Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/centro-de-atencao-psicossocial-caps>
9. Rotoli A, Silva MR, Santos AM, Oliveira AM, Gomes GC. Saúde mental na Atenção Primária: desafios para a resolutividade das ações. Esc Anna Nery [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 9];23(2):1-9. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wrXD8RKChfjKjcJVhzMscQR/?lang=pt>
10. Campos BB, Tchalekian B, Paiva VSF. Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de sars-cov-2/ covid-19 em São Paulo [Internet]. Psicologia e Sociedade. 2020 ; 32 1-20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240336>
11. Saúde Mental na Pandemia do Coronavírus: como Manter o Bem-estar em Tempos de Distanciamento Social [Internet]: Pfizer; 2020 Dec 02 [revised 2020 Dec 2; cited 2021 May 28]. Available from: <https://www.pfizer.com.br/noticias/ultimas-noticias/saude-mental-na-pandemia-do-coronavirus-como-manter-o-bem-estar-em-tempos-de-distanciamento-social>



# 20

## CONDUTA DOS ACS NA ORIENTAÇÃO DOS MORADORES DA COMUNIDADE SOBRE POSSÍVEIS CASOS DE DEMÊNCIAS

doi.org/10.36599/itac-pisceh.020

Jorge Luiz Andrade Coêlho<sup>1</sup>  
Ana Luiza Câmara de Oliveira<sup>2</sup>  
Anna karolina Barros Pereira<sup>2</sup>  
Felipe Scaffi Piqueira<sup>2</sup>  
Jayssa Leite Freitas<sup>2</sup>  
Lorena Mayra Farias Cunha<sup>2</sup>  
Manuela Pedreira da Cruz Rocha<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Amazonas, especializações em Medicina do Trabalho, Saúde Coletiva, Geriatria e Gerontologia, docente do curso de Medicina do Centro Universitário do Pará (desde 2006 até o presente - MISC/Internato em Saúde do idoso), Universidade do Estado do Pará - UEPA (de 2001 à 2019 - Módulo de Saúde da Família), ex-coordenador do curso de medicina da UEPA, gestão 2008 a 2010, Mestre em Ensino em Saúde da Amazônia pela UEPA.

<sup>2</sup> Graduandos do 6º semestre do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

Nas demências, atualmente chamadas de Transtornos neurocognitivos maiores (TNCM), costuma ocorrer empobrecimento e progressiva regressão de todos os processos psíquicos, cognitivos e afetivos. Segundo a CID-11 (2018) e o DSM-5, o TNCM se caracteriza por ser uma síndrome mental orgânica na qual o indivíduo apresenta Declínio do funcionamento cognitivo prévio, em domínios cognitivos como memória, linguagem, funções executivas, julgamento, atenção, velocidade de processamento, cognição social, velocidade psicomotora e habilidades visuoespaciais ou perceptivas.<sup>1</sup>

Esse declínio não pode ser atribuído ao envelhecimento normal e deve interferir na independência e autonomia do indivíduo em sua vida diária. Pode ocorrer também a perda dos hábitos sociais, do controle emocional e da higiene pessoal. Geralmente, o curso é insidioso e progressivo e, frequentemente irreversíveis. Assim, entre as principais causas de demências na população mundial estão a Doença de Alzheimer (DA) e a Demência Vascular (DV).

A DA corresponde em torno de 60% de todas as demências, portanto, é a causa principal. O quadro clínico é insidioso com deterioração progressiva. A perda de memória é o aspecto clínico mais importante. Nos estágios leves, esta perda é episódica, com dificuldades na aquisição de novas habilidades e evolução gradual com alterações em outras funções cognitivas. Nos moderados, apresenta-se com afasia fluente, e apraxia. Nos finais, são comuns as alterações do ciclo sono-vigília e comportamentais, como irritabilidade e agressividade; sintomas psicóticos; incapacidade de caminhar, falar e realizar cuidados pessoais. No entanto, o diagnóstico definitivo de DA é ocorre por meio de análise histopatológica do tecido cerebral post-mortem.<sup>2</sup>



Na DV, as doenças cerebrovasculares são os marcadores da ocorrência de quadros demenciais, sendo considerada a segunda maior causa. Ainda não há consenso sobre os seus mecanismos fisiopatológicos.<sup>3</sup> Os acometidos, em geral, apresentam-se com síndrome demencial, na qual os sintomas primários são de déficits nas funções executivas ou focais múltiplos. O quadro clínico depende do motivo e local do infarto cerebral. A chamada doença de grandes vasos é o motivo de múltiplos infartos corticais, e a doença de pequenos vasos, resultado de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes melitus, ocasiona isquemia da substância branca periventricular e infartos lacunares (alterações frontais, disfunção executiva, prejuízo de memória e de atenção, alterações depressivas, lentificação motora, sintomas parkinsonianos, problemas urinários e paralisia pseudobulbar).

Desse modo, sabe-se que há um pequeno grupo chamado de demências potencialmente reversíveis que podem ser tratadas ao se eliminar a causa da alteração, como é o caso da demência causada pela deficiência da vitamina B12, Hipotireoidismo e Depressão.

A deficiência de vitamina B12 é causa de demência potencialmente reversível e psicose orgânica. Caracteriza-se por disfunção cognitiva global, lentificação mental, alteração de memória e dificuldade de concentrar-se. Déficits corticais focais não ocorrem. O quadro psiquiátrico é muito comum (depressão, mania e quadros psicóticos com alucinações auditivas e visuais).

O Hipotireoidismo também é causa reversível e psicose crônica, sendo suspeitada diante de lentificação mental, alteração de memória e irritabilidade. Depressão, paranóia, alucinações auditivas e visuais, mania e comportamento suicida são as manifestações psiquiátricas mais proeminentes.<sup>2</sup>

A depressão pode assemelhar-se com diagnóstico de demência, sendo esse transtorno do humor uma condição tratável, e, portanto, a diferença entre elas é obrigatória. Ambas causam lentificação psíquica, apatia, irritabilidade, descuido pessoal, dificuldades com concentração e memória, e mudanças no comportamento e personalidade. Soma-se a isto, o fato dar depressão poder ser um sintoma da demência e, não raramente, ambas as situações coexistem.

### **PROBLEMA**

O programa de saúde da família tem objetivo de promoção à saúde. Um de seus principais pilares é o profissional Agente Comunitário de Saúde (ACS), o qual é um dos mais importantes elos entre a Unidade Básica de Saúde e a sua população adscrita. Assim, nota-se a necessidade de uma maior qualificação dos ACS para expandir o conhecimento acerca dos processos demenciais e suas repercussões tanto psiquiátricas quanto físicas e sociais, uma vez que podem gerar dependência e envolver necessidades de cuidadores, sendo eles na maioria das vezes, os familiares.

### **JUSTIFICATIVA**

Sabe-se que o processo de qualificação dos ACS ainda é incompleto e em alguns casos insuficiente para desenvolver competências necessárias para o adequado desempenho do seu trabalho.



Com isso, pode-se ter um serviço deficitário para a comunidade, gerando agravos para pacientes que necessitam de acompanhamento. Visto que o TNCM é uma doença crônica e progressiva, na qual há comprometimento de funções cognitivas (memória, pensamento, orientação, compreensão, entre outras), principalmente, em pessoas a partir dos 65 anos, faz-se necessário a conscientização da população e crucialmente dos cuidadores de pacientes com demência. Por esse motivo, desenvolvemos esse projeto com intuito de informar os moradores da comunidade, por meio dos ACS, a respeito da importância de detectar os sinais precoces do transtorno cognitivo maior, como cuidar desses pacientes e sobre a necessidade de procurar um médico para realizar o acompanhamento, para postergar o seu avanço. Além disso, será muito importante para nós aprendermos os sinais precoces, para que então possamos repassá-los, agregando muito aprendizado e experiência à nossa formação médica. Dessa maneira, o projeto será benéfico tanto para nós quanto para a USF, uma vez que promoveremos maior capacitação dos profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF) da unidade, o que corroborará em uma atenção mais eficaz aos pacientes.

### OBJETIVOS

**GERAL:** Capacitar os ACS sobre a identificação de sinais e sintomas, bem como, possíveis agravos de saúde no desenvolvimento das Demências dentro da população adscrita na USF. Dessa forma, promovendo um manejo adequado na identificação dos pacientes em estágio inicial da demência, e o aumento da qualidade de vida daqueles que já possuem o diagnóstico estabelecido.

#### ESPECÍFICOS

- Caracterizar aos ACS os principais sinais e sintomas presentes de processos demenciais;
- Explicar aos ACS como orientar os moradores adscritos na Unidade de Saúde da Família quanto aos estágios iniciais e desenvolvimento dos processos demenciais;
- Orientar aos ACS a respeito da avaliação multiprofissional periódica, necessária no acompanhamento dos pacientes com o diagnóstico demencial estabelecido;
- Ressaltar aos ACS a importância da atenção à saúde do cuidador.

### METODOLOGIA

#### PROJETO DE INTERVENÇÃO

Foi realizada uma Ação Educativa através da criação de *folder* específico para o projeto, contendo informações necessárias para alcançar os objetivos. Com isso, os alunos abordaram a conduta ideal dos ACS para orientar os moradores das necessidades dos pacientes em processos demenciais.

#### CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Foi informado às pessoas envolvidas que esse projeto tem o objetivo de esclarecer mais sobre a conduta a ser tomada pelos ACS para orientar os moradores acerca dos cuidados com a pessoa doente. Foi apresentado em formato de *folder* e disponibilizados cerca de 8 unidades gratuitamente aos ACS.



## LOCAL DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção foi aplicado na USF .

## PÚBLICO-ALVO

O público-alvo são os ACS que compõem a equipe da USF.

## METAS A SEREM ATINGIDAS

O objetivo final é a orientação dos ACS para maior conhecimento, atitudes e práticas da orientação aos moradores sobre as necessidades do paciente com TNCM.

1º Passo: Identificação da necessidade de falar sobre o tema;

2º Passo: Escolha e definição do tema.

3º Passo: Elaboração do produto educativo.

4º Passo: Distribuição dos folders na USF.

## RESULTADOS ESPERADOS

Esperou-se um aumento do contato entre a USF com os pacientes portadores de TNCM, por meio da ação dos ACS, que levaram as informações do folder, em prol do diagnóstico precoce da demência e do acompanhamento com o cuidado adequado. Com isso, será possível, gradativamente, melhorar a atenção ao paciente portador de demência, assim como a sua qualidade de vida.

## PRODUTO





**O QUE É A DEMÊNCIA?**

A demência é caracterizada por declínio cognitivo ou modificações comportamentais (neuropsiquiátricas) em relação a um nível prévio de desempenho que causa perda da independência para as atividades de vida diária. Ela é uma síndrome associada à doença cerebral, geralmente de natureza crônica ou progressiva, na qual há comprometimento de múltiplas funções corticais incluindo:

- Memória
- Pensamento
- Orientação
- Compreensão
- Cálculo
- Capacidade de aprendizagem
- Linguagem e julgamento

OBS: Não há comprometimento da consciência.

**CLASSIFICAÇÃO**

As demências são classificadas em 3 grupos:

**Evolutivas** - declínio progressivo por doenças neurodegenerativas, vascular ou infecciosa crônica;

**Estáticas** - demência vascular com fator de risco controlado, seqüela de lesão cerebral aguda por trauma ou infecção; Potencialmente reversíveis - como causada por deficiência de vitamina B12 ou hipotireoidismo.

As formas mais comuns de demência no idoso são:

- Doença de Alzheimer
- Vascular
- Mista (Alzheimer sobreposta à causa vascular)
- Lewy
- Demência associada à doença de Parkinson.

???

**FATORES DE RISCO PARA DEMÊNCIA:**

O principal fator de risco para demência é o envelhecimento, porém alguns fatores de risco modificáveis devem ser considerados, como baixa escolaridade, hipertensão, diabetes, dislipidemia e tabagismo. Além disso, aspectos de estilo de vida estão inversamente associados à demência, como participar de atividades de interação social e de estímulo intelectual.

**COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO?**

O diagnóstico para demência pode ser de difícil execução. Portanto, é importante para o médico da atenção primária determinar a suspeita de demência não potencialmente reversível e assim orientar avaliação em serviço especializado.

O diagnóstico de demência é clínico e requer história detalhada, corroborada por informante que conviva com o paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Lima Mauro Aranha. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3rd ed. 2005.
2. Chaimowicz Flávio, et al. Saúde do idoso. 2nd ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; 2013. 179 p.
3. Neto José Gallucci, Tamelini Melissa Garcia, Fortaleza Orestes Vicente. Diagnóstico diferencial das demências. Revista de Psiquiatria Clínica [Internet]. 2005; DOI <https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000300004>.



# 21

## INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: A NECESSIDADE DA INFORMAÇÃO PARA OS ADOLESCENTES E JOVENS

doi.org/10.36599/itac-pisceh.021

Vanessa Vilhena Barbosa<sup>1</sup>  
Ana Fabrícia Baetas Valois<sup>2</sup>  
Ana Luísa Queiroz de Azevedo<sup>2</sup>  
Beatriz Amaral Costa Savino<sup>2</sup>  
Natália Megumi Morikawa<sup>2</sup>  
Pamela Sampaio Oliveira<sup>2</sup>  
Raissa Maria Chaves Lobato<sup>2</sup>  
Vitor Maúes Lopes<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada pela Universidade do Estado do Pará, Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade pela UEPA, Médica da Estratégia Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Belém (PA), docente do Curso de Medicina da UEPA e do CESUPA, Mestra em Saúde na Amazônia pela UFPA.

<sup>2</sup> Graduandos do 7º semestre do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

A adolescência é uma etapa da vida e de desenvolvimento do ser humano em que ocorrem mudanças físicas e comportamentais influenciadas por fatores socioculturais, hormonais e familiares. É período de descobertas, novas experiências, integração social, busca da independência, desenvolvimento da personalidade e definição da identidade sexual. Essas mudanças incluem a sexualidade humana, presente em toda a existência e a formação da identidade e desenvolvimento da personalidade.<sup>1</sup>

O exercício das práticas sexuais na adolescência continua sendo considerado um fator de risco para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e gravidez indesejada. Apesar das mudanças culturais das últimas décadas, quanto à sexualidade nessa fase da vida, um olhar cuidadoso sobre a temática da contracepção e da sexualidade com os processos sociais, possibilita repensar a sexualidade como mediadora de relações sociais entre jovens e, ao mesmo tempo, constitutiva de identidade social e de gênero de cada um dos adolescentes e jovens nesse período. Ressalta-se ainda que o problema centra-se nas dificuldades dos adolescentes em relação ao entendimento e fixação das técnicas contraceptivas e da adesão regular aos métodos contraceptivos.<sup>1</sup>

Atualmente, a terminologia IST passa a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas. Essas infecções são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, cujo veículo ocorre através do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de preservativo masculino ou feminino, com um indivíduo



contaminado. A transmissão de uma IST pode ser vertical, ou seja, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação.<sup>1</sup>

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são infecções causadas por mais de 30 agentes etiológicos distintos (bactérias, vírus, fungos e protozoários), sendo repassadas de forma pioneira por contato sexual. De vez em quando, também podem ser transmitidas por via sanguínea, e da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação.<sup>1</sup>

As IST acontecem com elevada frequência na população e têm inúmeras apresentações clínicas. O diagnóstico, a anamnese, a identificação das variadas vulnerabilidades e o exame físico configuram como fundamentais. Durante o exame físico, realiza-se, se indicado, coleta de material biológico para execução de testes laboratoriais ou rápidos.<sup>1</sup>

Geralmente, adolescentes e jovens não recebem pela família orientações adequadas sobre sexo, nem possuem acompanhamento profissional, o que os tornam vulneráveis às emoções, levando a busca de uma identidade, maturidade e respostas para as dúvidas sobre sexualidade iniciando a vida sexual precocemente.<sup>1</sup>

É notório que o adolescente com conhecimento adequado dessa etapa da vida tem maior chance de sexo seguro e não ser infectado por uma IST, o que não o torna isento disso, pois existem jovens que têm a informação mas não acatam.<sup>2</sup>

O tema prevenção IST/AIDS está presente na vida de jovens, adolescentes e adultos, mas nem sempre eles têm acesso a todas as informações sobre “como” ter uma vida sexual com proteção, porque a abordagem do assunto costuma ser superficial. Seguindo esse ponto, torna-se mister o desenvolvimento de um projeto com eles para alertá-los e orientá-los corretamente para apreciar de forma saudável e segura, o que a adolescência e os primeiros contatos com a sexualidade lhes oferecem.<sup>2</sup>

Sendo assim, cabe destacar que Gonorreia, HPV, Herpes Genital, Sífilis, HIV, Clamídia e Hepatite C, estão se fazendo presente na atualidade e interferindo na qualidade de vida da população e na pluralidade das situações apresentadas. Percebe-se que o contágio destas doenças é um grave problema de Saúde Pública, e, atualmente, atinge cada vez mais a população jovem.<sup>2</sup>

Determinadas IST podem não denotar sinais e sintomas, e caso não forem diagnosticadas e tratadas, podem trazer severas complicações, como infertilidade, câncer ou até óbito. Por isso, é adequado realizar exames laboratoriais para averiguar se houve contato com alguma pessoa contaminada, após ter relação sexual desprotegida – sem preservativos.<sup>2</sup>



O corpo observado durante a higiene pessoal, pode auxiliar a reconhecer uma IST no estágio inicial. Ao perceber algum sinal ou algum sintoma, deve-se procurar o serviço de saúde, independentemente de quando foi a última relação sexual. E, quando indicado, avisar a parceria sexual.<sup>2</sup>

Logo, há fatores de risco que proporcionam a vulnerabilidade desse grupo. O começo da vida sexual precoce e em muitos casos insegura é um deles, o que transforma esses adolescentes e jovens portadores e transmissores de muitas doenças, ocasionando sérios problemas de saúde e, se não tratados adequadamente, levam a morte.<sup>2</sup>

### **PROBLEMA**

A adolescência corresponde a um período de transformações físicas e comportamentais do indivíduo, que sofre influência de fatores socioculturais, hormonais e familiares. Essas mudanças, envolvem a sexualidade humana e estão atreladas ao início de uma vida sexual. As práticas sexuais na adolescência são fator de risco para IST e ocorrência de gravidez indesejada.

Adolescentes e jovens, de forma geral, não costumam receber orientações adequadas sobre sexo, seja pela família ou por profissionais capacitados. Além disso, apesar de a temática ser abordada com frequência na atualidade, nem todos os indivíduos conseguem ter suas dúvidas sanadas, ou nem mesmo conseguem acesso a informações. Assim, percebe-se que muitos adolescentes e jovens iniciam precocemente a vida sexual, muitas vezes de forma desprotegida, uma vez que desconhecem ou não entendem as práticas preventivas de doenças e contraceptivas.

Frente a isto, fica clara a vulnerabilidade dessa parcela da população e a necessidade de desenvolver uma ação que busque informá-los e orientá-los corretamente a respeito das técnicas de prevenção e os métodos contraceptivos, para que a prática sexual ocorra de maneira saudável e segura.

### **JUSTIFICATIVA**

Os dois principais fatores de risco para IST são práticas sexuais sem uso de preservativos e idade mais baixa. Segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde em 2018, no Protocolo Clínico de Diretrizes e Terapêutica, as notificações de sífilis no Brasil vêm apresentando tendência de aumento na população mais jovem, de 13 a 29 anos<sup>3</sup>. Dessa forma, o presente trabalho motiva-se pelo aumento do número de casos de ISTS entre jovens no país e pela baixa adesão ao tratamento médico.

Embora as ISTS estejam entre os problemas de saúde público mais comuns em todo o mundo, os jovens, que, teoricamente, fazem parte de um público com maior acesso à



informação, haja vista estarem cercados de tecnologia via *smartphones*, ainda mostram um grau elevado de desconhecimento sobre a temática, principalmente no que diz respeito aos sintomas e ao tratamento, o que justifica a necessidade de usar a tecnologia a favor da educação sexual entre eles e assim elucidar dúvidas daqueles que estão numa fase de importantes descobertas.

### OBJETIVOS

**GERAL:** orientar os adolescentes e jovens entre 14 a 25 anos vinculados à unidade básica de saúde, no município de Ananindeua – PA, sobre infecções sexualmente transmissíveis e suas particularidades, com o objetivo maior de contribuir para promoção da saúde na atenção básica.

**ESPECÍFICOS:**

- Informar sobre as principais ISTS, elucidando: agente etiológico, modo de transmissão e contaminação, fatores de risco, sinais e sintomas e onde procurar ajuda;
- Elucidar sobre as diversas ISTS e algumas das terapias oferecidas pelo SUS, aliando princípios da Atenção Primária com as atribuições dos ACS, afim de não intervir somente na doença, mas garantindo qualidade de vida aos pacientes responsáveis;
- Esclarecer a necessidade de tratamento para todas as parcerias sexuais do caso índice, já que uma pessoa contaminada está sempre atrelada a uma rede de transmissão que deve ser interrompida;
- Desmitificar conceitos populares sobre as ISTS.

### METODOLOGIA

#### PROJETO DE INTERVENÇÃO

Atividade constituída por meio da distribuição de *folder virtual*, a fim de orientar o público alvo acerca das principais ISTS e suas particularidades, assim como elucidar a respeito de mitos e verdades sobre esse tema. A ação será planejada entre fevereiro e março de 2021 com data de execução a ser posteriormente definida.

#### CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A referida ação é pautada no intuito de proporcionar maiores informações e orientar o público alvo acerca das ISTS que tanto afligem os pacientes que procuram atendimento na Atenção Primária à Saúde, especialmente adolescenetes e jovens. Ressalta-se que não haverá nenhuma forma de pagamento pelas atividades desenvolvidas, mas sim, tais atividades fazem parte de uma estratégia para otimizar o atendimento da população. Todos os envolvidos na ação estarão prestando-a de forma voluntária.



## LOCAL DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

A ação foi desenvolvida na Unidade de Saúde da Família (USF), Ananindeua/PA.

## PÚBLICO-ALVO

O público alvo da ação será composto por jovens dos sexos feminino e masculino, na faixa etária de 14 a 25 anos, que possuem relação de proximidade com a USF, sendo moradores do entorno, estudantes, trabalhadores ou pacientes da USF.

## METAS A SEREM ATINGIDAS

**1º Passo:** A falta de informações sobre as principais IST existentes, os agentes etiológicos envolvidos, as formas de transmissão e de contaminação, as fases das doenças, os sintomas e os ciclos das infecções, assim como os mitos e as verdades sobre esse tema implica na qualidade de vida da população, portanto há a necessidade de entendimento sobre o tema.

**2º Passo:** Apresentar de forma clara e objetiva para o público alvo, segundo informações do Ministério da Saúde, a importância de saber reconhecer e de tratar corretamente essas doenças e a relevância e a segurança na prática do sexo seguro e da saúde sexual como um todo.

**3º Passo:** Fazer o uso de *folder* virtual e distribuir para o público alvo, a fim de tornar as informações mais didáticas e de fácil acesso.

## RESULTADOS ESPERADOS

Após a distribuição do *folder* ilustrativo espera-se repassar ao público alvo o conhecimento adequado a respeito das informações relevantes no combate das ISTS mais recorrentes no cenário brasileiro, os tornando aptos à prevenção, na identificação dos sinais de alerta, onde obter ajuda, como realizar o tratamento correto e as formas de transmissão.

Ademais, deseja-se que, a partir dessa ação, o público entenda a importância da realização de sexo seguro, o qual não se faz exclusivamente pelo uso do preservativo. Entender que uma pessoa contaminada não é apenas um paciente isolado e sim, uma cadeia de transmissão, é fundamental para o alastramento de qualquer IST. É necessário utilizar a prevenção combinada (biomédica, estrutural e comportamental) para que se evite não apenas a contração de uma IST, mas também de uma gravidez indesejada, e, assim, seja possível desfrutar, de forma saudável e segura, dessa fase da vida.

## CONCLUSÃO

A escuta ativa e a promoção de um ambiente favorável ao diálogo sobre as práticas sexuais devem estar presentes na rotina dos serviços de saúde, principalmente quando se trata de pacientes adolescentes. Essa abordagem possibilita vínculos, estimula a confiança e favorece a adesão ao tratamento.



Considerando essa percepção, faz-se necessária a abordagem do cuidado sexual, em que a oferta exclusiva de preservativos não é suficiente para garantir prevenção. É fundamental que o jovem brasileiro obtenha no diálogo com o profissional da saúde as informações necessárias sobre os riscos de sexo desprotegido e a necessidade de reconhecer a manifestação de uma IST, quando na sua vigência.

Por isso, é sempre uma boa alternativa investir na criação de rodas de conversa, no diálogo e na informação com a comunidade, afim de mantê-la esclarecida sobre os riscos do sexo desprotegido no âmbito de contração das ISTS. A informação permanece a chave para maior parte das questões de saúde e a sua disseminação nunca será demasiada.

## PRODUTO

**O QUE SÃO?**

As IST's são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos e transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação.

**PRINCIPAIS FATORES DE RISCO**

- NÃO UTILIZAÇÃO DE PRESERVATIVOS
- RELAÇÕES SEXUAIS COM MÚLTIPLOS PARCEIROS
- FALTA DE CUIDADOS DE HIGIENE
- CONSULTA TARDIA APÓS SURTIREM OS PRIMEIROS SINAIS OU SINTOMAS

A maioria das IST'S são assintomáticas, ou seja, a pessoa tem o vírus, bactéria, etc, que causa a doença, mas fica um longo tempo sem sintomas e pode passar a infecção para outra pessoa. A mulher mesmo sem corrimento deve ir ao médico uma vez ao ano.

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST'S)**

**FALE CONOSCO**

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
NOVA UNIÃO

**ENDEREÇO**  
Rua Doze de Outubro, 103 - Quarenta Horas (Coqueiro).

**HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO**  
Segunda e sexta 07:00-17:00



	<b>CANDIDÍASE</b> Corrimento branco, grumoso, sem cheiro, que coça, com aspecto de "leite coagado".
	<b>TRICOMONÍASE</b> Corrimento amarelado/ esverdeado bolhoso, com mau cheiro, que coça.
	<b>VAGINOSE BACTERIANA</b> É confundida mas não é uma IST. Corrimento branco-acinzentado com mau cheiro ("odor de peixe").
	<b>GONORRÉIA</b> Ardência, dor e corrimento de pus no canal do pênis, na vagina ou no ânus.
	<b>CANCRO DURO (SÍFILIS)</b> Ferida única, endurecida, que não dói e nem incomoda. Desaparece mesmo sem tratamento mas a doença permanece no corpo evoluindo para etapas mais graves.
	<b>CANCRO MOLE</b> Pequenas feridas que ardem e são dolorosas localizadas no pênis, ânus ou vagina.
	<b>HPV / CRISTA DE GALO</b> Verrugas de aspecto couve-flor que coçam, ardem, podem doer e sangrar.
	<b>HERPES GENITAL</b> Pequenas bolhas que coçam, ardem e rompem formando feridas. Desaparecem ou não e podem voltar de vez em quando.

P  
R  
E  
S  
E  
R  
V  
A  
T  
I  
V  
O



1 Rasgue cuidadosamente a embalagem com a mão e retire a camisinha.



2 Desenrole a camisinha até a base do pênis, segurando a ponta para retirar o ar.



3 Depois da relação, retire a camisinha do pênis ainda duro, com cuidado para não vaziar.



4 Use a camisinha uma só vez.

C  
O  
M  
O  
U  
S  
A  
R  
?

## DÚVIDAS:

### Acho que estou com alguma IST, o que fazer?

Em caso de suspeita, não realizar o ato sexual até agendar uma consulta com o médico de família no posto de saúde.

### Estou sofrendo violência sexual e procuro ajuda:

Ligue para o disque 100 ou 180 e vá a delegacia.

Sugestão 01: Delegacia da Mulher (Tv. Mauriti, nº 2393 - Marco)

Sugestão 02: Delegacia da Criança e do Adolescente (Avenida Governador José Malcher, nº 1.031 - Nazaré)

## REFERÊNCIAS

1. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Ministério da Saúde, 2018.
2. COSTA, CM. **A Importância da Orientação de Jovens Escolares quanto à Prevenção de IST/AIDS no Município de Macau/RN**. Macau, RN, 2017.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Infecções Sexualmente Transmissíveis e PVHIV. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, 2018. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>>.



# 22

## CONSCIENTIZAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

doi.org/10.36599/itac-pisceh.022

**Claudia Marques Santa Rosa Malcher<sup>1</sup>**

**Afonso Moraes Melo Junior<sup>2</sup>**

**Bruna Nogueira Monteiro<sup>2</sup>**

**Carolina Almeida Kapassi Jamielniaski<sup>2</sup>**

**Júlia Pereira Pinto Marques<sup>2</sup>**

**José Pedro da Silva Sousa<sup>2</sup>**

**Lucas Eduardo Carneiro Albuquerque<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Pará, especialista pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Doutora em Oncologia e Ciências Médicas (PPGOCM/UFPA) e Mestre em Ciências Farmacêuticas (PPGCF/UFPA). Tutora, Supervisora e Conteudista do Programa Mais Médicos Para o Brasil. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará (CESUPA), Universidade Federal do Pará (UFPA) e Universidade do Estado do Pará (UEPA).

<sup>2</sup> Graduandos do 8º semestre do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos e tecidos é um ato de generosidade entre pessoas, capaz de mudar e salvar vidas. As doações podem ocorrer a partir de tecidos do próprio indivíduo ditos tecidos autólogos e tecidos não-humanos, ou seja, xenotransplante. Existe ainda a doação de um doador diferente do receptor, ou seja, alogênicos e singênicos, este último no caso de gêmeos monozigóticos. Os doadores podem ser doadores vivos ou com morte encefálica. Neste último caso, uma única doação *post mortem* pode beneficiar mais de oito vidas, com a doação de coração e válvulas cardíacas, pulmão, fígado, os rins, pâncreas, córneas, intestino, pele e ossos. Além disso, o doador vivo pode doar rim, medula óssea, parte do fígado e pulmão. <sup>1,2</sup>

Uma preocupação da Organização Mundial da Saúde é com a possibilidade de comércio de órgãos humanos. Por isso, a fim de garantir a segurança e os princípios elencados para a prática segura de doação e transplante de órgãos, aconselhou a necessidade de criação de sistemas de organização de programas nacionais de transplantes para definir diretrizes e elaborar estratégias para melhorar a percepção dos indivíduos sobre a doação de órgãos bem como a adesão dos serviços de saúde. <sup>3</sup>

Assim, surge um marco na incorporação do tema dos transplantes às agendas internacionais de saúde pública com a criação dos Princípios Orientadores para o Transplante de Órgãos Humanos, na resolução WHA44.25 de 1991, atualizada em 2010,



permitindo definir as regras e condições ideais para a realização dessas intervenções de forma ética, aceitável e organizada atendendo fins terapêuticos.<sup>3</sup>

Apesar de que no Brasil, em 1986 é fundada a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, com a finalidade discutir as dificuldades e as estatísticas dos transplantes naquela época,<sup>4</sup> entretanto é em 1997, pela Lei n. 9.434 e Decreto n. 2.268, e com a criação do Sistema Nacional de Transplante que se estabelece uma estrutura organizacional que abrange de forma mais completa os recursos necessários para a doação no contexto do SUS. Nesse novo momento histórico, são determinados os critérios de sistematização e de assistência e regulação a partir de duas etapas iniciais tanto para contemplar os critérios de cadastramento na fila única de transplantes do receptor e também cumprir os critérios de seleção para os doadores e receptores.<sup>5</sup>

A nível estadual a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) também conhecida como “Central de Transplantes” é comunicada da doação e por meio do seu registro de lista de espera são selecionados os receptores atendendo os critérios de seleção do receptor em função da gravidade, compatibilidade sanguínea e genética, tempo na fila, idade do paciente e características que variam de acordo com o órgão a ser transplantado.<sup>4</sup> Para o doador em morte encefálica conforme além da abertura do protocolo de morte encefálica e do diagnóstico confirmado, há necessidade do consentimento da família e realização dos testes de compatibilidade e testagens sorológicas para infecções crônicas ou agudas graves e neoplasias.<sup>6</sup>

A CNCDO também é responsável por acionar uma Organização de Procura de Órgão da região para avaliar o doador no hospital, levantar a história clínica, os antecedentes de saúde e os exames. A partir do paciente receptor selecionado e realizados os testes de compatibilidade, são realizados os procedimentos de retirada dos órgãos doados e após há a reconstituição do corpo, de acordo com a Lei nº 9.434/1997, primando-se por deixá-lo sem deformidade.<sup>1,4</sup>

Para aderir a doação o Brasil adota o modelo *opt-in* ou de doação opcional, que era declarada no documento de identidade, e atualmente é definido pela vontade familiar. Porém, em outros Países como a Inglaterra, acontece o contrário como no modelo *opt-out*, nesse caso é o sistema de saúde quem presume a vontade de doar, sendo necessário a manifestação do indivíduo em vida por meio de carta registrada ou pela decisão familiar de não doar os órgãos.<sup>7,8</sup> O medo é um importante fator enraizado pela falta de conhecimento para não doar. Com isso, a falta de conscientização do público sobre o processo de doação é o cenário de principal obstáculo à doação.<sup>9</sup>



Em 2020, com a pandemia de covid-19 houve 15,8 doadores efetivos por milhão de população, representando uma queda quando comparado à 2019 com 18,1 milhão de população.<sup>10</sup> Assim, o Brasil se encontra em um momento no qual o incentivo a doação e sua conscientização necessitam ser reforçados a fim de reverter esse quadro.

Sendo assim, este projeto baseia-se em uma política indutiva de saúde com a importância de conscientizar a população sobre o transplante de órgãos e tecidos, seja por salvar vidas mudar ou melhorar a qualidade de saúde. Um excelente local para trabalhar essas questões é a Atenção Primária de Saúde pautado no cuidado e Política Nacional de Promoção à Saúde.<sup>11</sup> Com isso, foi planejado o projeto pelos discentes, visando informar o público frequentador da Unidade Básica de Saúde (UBS), sobre as principais dúvidas acerca da doação de órgãos e tecidos, sendo descritas de forma clara e acessível à comunidade por meio de materiais didáticos originais confeccionados pelos discentes.

### **PROBLEMA**

Desde 2018, dados do Ministério da Saúde mostravam em entrevistas familiares que cerca de 42% da população apresentou resposta negativa sobre a doação e transplante de órgãos.<sup>12</sup> Essa situação se agravou ainda mais em 2020 com a pandemia de covid-19.<sup>10</sup>

Diante desta problemática, e levando em consideração que se pode destacar a falta de informação adequada sobre o tema citado, para contribuir para a não adesão a doação de órgãos, e a negativa familiar para a recusa de doação, realizou-se uma roda de conversa entre os discentes de medicina para opinar sobre a escolha do tema de intervenção na UBS e estes perceberam que a questão de transplante de órgãos é um tema pouco discutido com a população, e que merece ter um destaque maior, visto que é um ato que pode trazer mudanças significativas na vida de cada indivíduo.

### **JUSTIFICATIVA**

O transplante de órgãos é uma ação que pode aumentar a longevidade da população e o Brasil atualmente é o segundo País transplantador do mundo, com assistência integral e financiamento gratuito pelo SUS.<sup>10</sup> Para o fortalecimento das doações a conscientização e sensibilização da sociedade bem como a compreensão da relevância desse ato deve ser fortalecido, favorecendo que mais pessoas estejam dispostas a serem doadores futuros e disseminem essas informações para familiares e amigos, a fim de reduzir o número das filas dos receptores necessitados. Além disso, é notória a necessidade do fortalecimento e retomada sobre a doação de órgãos nesse momento especial pela redução nas doações



## OBJETIVOS

GERAL: Promover ações de conscientização sobre doação de órgãos na UBS, em Ananindeua-Pará, para a população da área, visando ampliar as informações acerca da importância de doar órgãos.

### ESPECÍFICOS

- a) Esclarecer as dúvidas acerca da doação de órgãos à comunidade.
- b) Conscientizar quanto a necessidade de ampliar o número de doadores de órgãos.
- c) Desenvolver e distribuir panfleto informativo na UBS.

## METODOLOGIA

### CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A atividade desenvolvida não possui fins lucrativos, apenas se trata de um projeto de intervenção que tem como objetivo de promover educação acerca da importância de ser um doador de órgãos.

### DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Ocorreu na UBS, abrangendo como público adultos de ambos os sexos, em virtude deste tema abordado ser direcionado para a maior adesão desta população em condições de consentir a doação de um familiar ou se tornarem doadores de órgãos.

A atividade foi desenvolvida em maio e junho de 2021 a partir das etapas:

1. Identificação do problema
2. Reunião em roda de conversa com os discentes para elaboração da proposta
3. Produção do trabalho escrito
4. Montagem do panfleto informativo para a população
5. Socialização do trabalho com a comunidade

As metas foram elucidar as dúvidas da população e conscientizar da importância para as pessoas que necessitam da doação. Este trabalho está constituído de tecnologia leve empregado na abordagem à população e com recursos factíveis relacionados a construção do saber por meio de roda de conversa.

## RESULTADOS

Os assuntos abordados na discussão foram referentes a maior conscientização sobre o que é o transplante de órgãos e morte encefálica, tipos de doador, a importância do transplante de órgãos e avisar a família da decisão de se tornar um doador, bem como quais os procedimentos para ser um doador, quais os órgãos podem ser doados e para quem vão os órgãos doados. A partir da conscientização dos moradores da comunidade a respeito da importância que o transplante de órgãos tem na sociedade, espera-se que com o



conhecimento propagado, essa comunidade seja mais sensível como o transplante de órgãos pode salvar vidas e possa incentivar aqueles que podem a se tornar doadores. Para a melhor comunicação e compreensão do público-alvo, adotou-se uma linguagem com menor teor técnico e mais acessível e assim o uso mais eficiente das informações disponibilizadas na comunidade.

## PRODUTO

**CESUPA**  
Centro Universitário do Estado do Pará

### SEJA UM DOADOR E SALVE VIDAS!

Para mais informações consulte:  
<https://www.adote.org.br/seja-um-doador>

Orientadora  
Claudia Malcher

Acadêmicos  
Alfonso Contente Melo  
Bruna Monteiro  
Carolina Jamielniaski  
Júlia Marques  
José Pedro Souza  
Lucas Albuquerque

### DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

TIRE SUAS DÚVIDAS!

#### O que é?

O transplante é um procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão (coração, pulmão, rim, fígado) ou tecido (medula óssea, córneas) de uma pessoa doente (receptor) por outro órgão ou tecido normal de um doador vivo ou morto.

#### Como funciona a lei de transplante?

A legislação determina que a família será responsável pela decisão final, não tendo mais valor a informação de doador ou não doador de órgãos, registrada no documento de identidade.

#### Doador vivo

Pessoa maior de idade e capaz juridicamente pode doar órgãos a seus familiares. Em caso de doador vivo não aparentado é necessária autorização judicial prévia.

#### O que o doador vivo pode doar?

Um dos rins, parte do fígado, parte da medula e parte dos pulmões.

#### Quem recebe os órgãos/ tecidos doados?

Depois de realizada a doação, a Central de Transplantes do Estado é comunicada e através do seu registro de lista de espera seleciona seus receptores mais compatíveis.

#### Quem pode doar em vida?

Qualquer pessoa que tenha a avaliação clínica e histórico de doenças realizados por um médico, o qual não constate nenhuma contra-indicação. Além disso, é fundamental ter compatibilidade sanguínea em todos os casos.

#### Sistema Nacional de transplantes

Criado com o objetivo de dar maior controle e organização às atividades

#### Doador não vivo

São pacientes com quadro de morte encefálica, ou seja, morte das células do Sistema Nervoso Central (cérebro e outras estruturas) é **incompatível com a vida**, irreversível e definitivo.

#### Quais órgãos/tecidos podem ser obtidos de um doador não vivo?

- **Órgãos:** rins, coração, pulmão, pâncreas, fígado e intestino.
- **Tecidos:** córneas, válvulas, ossos, músculos, tendões, pele, veias e artérias

#### Após a doação o corpo fica deformado?

Não, de modo algum. Após a retirada dos órgãos, é feita a recomposição do corpo e o doador poderá ser velado normalmente.



## REFERÊNCIAS

1. Garcia, C. D. et al. Manual de doação e transplantes. Porto Alegre - RS: Libretos, 2013.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Transplante de órgãos e tecidos**. [S. l.], 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2100-transplante-de-orgaos-e-tecidos>. Acesso em: 21 maio 2021.
3. OMS; OPAS. 57º CONSELHO DIRETOR 71ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICA. In: , 2019, Washington, D.C. **ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO SOBRE DOAÇÃO E ACESSO EQUITATIVO A TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS 2019-2030**. Washington, D.C.: [s. n.], 2019. p. 31. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51619/CD57-11-p.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
4. ABTO. **Transplantes: o que você precisa saber**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://site.abto.org.br/transplantes/tudo-sobre-transplante/>. Acesso em: 21 maio 2021.
5. Freire, Izaura Luzia Silvério, et al. "Facilitadores e barreiras na efetividade da doação de órgãos e tecidos1." *Texto & Contexto-Enfermagem* 23: 925-934, 2014.
6. ALMEIDA, Jessica et al. Risk Analysis of the Organ Donation-Transplantation Process in Brazil. In: **Transplantation Proceedings**. Elsevier, 53: 607-611, 2021.
7. Rudge, Chris J. "Organ donation: opting in or opting out?." *British Journal of General Practice* 68: 62-63, 2018.
8. SHARIF, Adnan. It will take more than an opt-out system to increase organ donation: prioritise donors to receive organs. *BMJ : British Medical Journal*, 351: h5165, 2015.
9. RASIAH, R et al. Deceased Donor Organs: What Can Be Done to Raise Donation Rates Using Evidence From Malaysia? *American Journal of Transplantation*, 16 (5): 1540–1547, 2016. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ajt.13603>
10. De Transplantes, R. B. (2013-2020). Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado. São Paulo: ABTO, 25(4), 1-104.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 4, 2018.
12. Agência Brasil, 2019. Disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-09/principal-motivo-para-nao-doacao-de-um-orgao-e-negativa-familiar>



# 23

## PROJETO DE INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: MITOS E VERDADES SOBRE O TRANSPLANTE.

doi.org/10.36599/itac-pisceh.023

Évila Fernanda Lameira de Melo Sodré<sup>1</sup>

Amanda Aguiar Martins Nunes<sup>2</sup>

Fernanda Caroline de Sousa Ribeiro<sup>2</sup>

Isabella Siqueira Ferreira<sup>2</sup>

Julia Henrique Sabino<sup>2</sup>

Paulo André Dias da Silva<sup>2</sup>

Raiza Pontes Aood<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada em Medicina pela Universidade do Estado do Pará, pós-graduação em Medicina do Trabalho e em Homeopatia, Mestre em Mestre em Educação em Saúde- ESEM/CESUPA. Docente no CESUPA.

<sup>2</sup> Graduandos do 8º semestre do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

O transplante e doação de órgãos humanos são assuntos que despertam interesse e discussões no âmbito social. A falta de esclarecimento e a forma como são veiculadas as informações pelos meios de comunicação de massa comumente geram mitos e reforçam polêmicas e preconceitos sobre essa temática.<sup>1</sup>

O Brasil possui um dos maiores sistemas de transplantes de órgãos e tecidos do mundo, sendo que a obtenção desses órgãos pode originar-se de doadores vivos, mortos e com o coração batendo ou parado.<sup>2,3</sup> Entretanto, essas fontes são insuficientes para atender todos os potenciais receptores, sendo a escassez de órgãos para transplante um evento constante, o que estabelece a necessidade de criar programas para a captação de órgãos.<sup>2</sup>

No cenário atual, cabe à família decidir sobre a doação (art. 4º, Lei n. 9.434), o que alija o possível doador da escolha fundamental do destino de seus órgãos e acaba por privá-lo de completa autodeterminação.<sup>2</sup> Além desses problemas estruturais, os maiores desafios do sistema nacional de transplantes são a corrida por novos doadores, e planejamento de lista de espera real com critérios corretos.<sup>4</sup>

O consentimento livre e esclarecido ou informado é composto por três elementos básicos: competência ou capacidade, informação e consentimento. O indivíduo deve ter a capacidade para entender e decidir, voluntariedade na decisão; deve receber informações sobre riscos e benefícios, sobre a alternativa mais adequada para seu caso e o mais importante: precisa compreender tudo o que está sendo explicado.<sup>5</sup>



Por outro lado, o consentimento não pressupõe imutabilidade e permanência, podendo ser revogado a qualquer instante por decisão voluntária, livre, consciente e esclarecida, sem que ao paciente sejam imputadas reprimendas, sanções morais ou legais.<sup>6</sup>

O conjunto de ações e procedimentos sistematizados e inter-relacionados que transformam um potencial doador (PD) em doador de órgãos e tecidos consiste no processo de doação para transplante. É um processo complexo de muitas etapas que vai desde a identificação do PD, passa por sua manutenção, diagnóstico de ME, entrevista a família até a remoção e distribuição de órgãos e tecidos.<sup>7</sup>

Nesse contexto, a forma de informar e estimular alteração de comportamento sobre transplante e doação é essencial para construção da opinião social favorável. A maior parte da população recebe esse tipo de informação pelos meios de comunicação de massa (televisão, rádio, jornais, revistas), e um número menor é influenciado por familiares, amigos, profissionais da saúde e campanhas sobre doação de órgãos.<sup>1</sup>

### PROBLEMA

Segundo dados do Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2013-2020), de 2015 a 2020 no Brasil foram constatados 19.875 doadores efetivos de órgãos, sendo que na região norte esse mesmo número corresponde a 358, cerca de 1,8 % do total. No estado do Pará mais especificamente, o número de doadores efetivos avaliados é de 143. Além disso, é importante ressaltar que os valores de recusa familiar à doação de órgãos no Brasil de 2015 a 2020 foram de 15.613 e que no Pará esse mesmo fator correspondeu ao valor de 224. Apesar do alto número de recusas familiares, a lista de espera de transplante de órgãos no estado do Pará considera o valor de 1339 até o período de dezembro de 2020, sendo que em 2020 foram adicionados mais 472 pacientes a essa lista.<sup>8</sup> Ademais, no Brasil diante do atual cenário de pandemia (SARs-Cov 2019) houve uma redução de cerca de 32% no número de doações no país de acordo com a Associação Brasileira de Transplantes de órgãos<sup>9</sup>, sendo que segundo o Ministério da saúde, em relação a doação de sangue, em 2020 a queda no número de doações correspondeu a 20%.<sup>10</sup> Nesse sentido, o Projeto de Intervenção em Saúde na Comunidade (PISC) visa promover e contribuir com a Educação em Saúde ao abordar o Transplante de órgãos e tecidos na Atenção Básica, mais precisamente em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Belém- Pará.

O projeto busca oferecer, por intermédio de um produto expositivo, conhecimentos quanto aos principais mitos e verdades mais populares e mais frequentes acerca do Transplante de órgãos e tecidos, no Brasil e no estado do Pará, aos usuários da



unidade de saúde referida bem como aos profissionais da ESF na tentativa de atualizar, incentivar e esclarecer a importância do Transplante de órgãos e tecidos já que no estado paraense ainda há um baixo número de doadores, dados que foram ainda mais incrementados a partir da Pandemia do COVID-19.

### **JUSTIFICATIVA**

Atualmente, o transplante de órgãos no Brasil apresenta grandes disparidades entre suas regiões, o Pará possui uma das menores taxas de doação em comparação aos demais estados brasileiros. Uma das principais causas é a presença de preconceitos relacionadas a esse assunto, sendo consequência da promoção insuficiente de informações. Com isso, a população apresenta pouco conhecimento sobre o tema, refletindo diretamente no número de doadores.

Durante as atividades, foi possível perceber a falta de diálogo entre a comunidade sobre essa questão. Sendo assim, este trabalho foi realizado com o intuito de fomentar a discussão sobre o assunto, colaborar com a propagação de conhecimentos sobre transplantes de órgão e conscientizar a população da ESF a respeito da ética profissional, incluindo os significados humanitário, moral e científico envolvidos na doação e transplante de órgãos.

### **OBJETIVOS**

**GERAL:** propiciar aos Agentes Comunitários de Saúde e a comunidade da ESF em questão, o acesso a informações esclarecedoras e atualizadas acerca dos Mitos e verdades em relação ao Transplante de órgãos e tecidos no Brasil e no estado do Pará.

#### **ESPECÍFICOS**

1. Abordar e diferenciar os tipos de transplantes de órgãos existentes (órgãos e tecidos).
2. Entender os critérios e incentivos atuais para ser um doador.
3. Orientar acerca da importância da doação de órgãos e tecidos e correlacionar com a epidemiologia regional e mais especificamente com os dados referentes ao estado do Pará.
4. Conhecer os principais órgãos estaduais responsáveis pela sistematização dos Transplantes e explicitar as funções, o número de telefone e o endereço de tais locais.
5. Explanar de maneira clara e lúdica através de um banner expositivo com os principais e mais populares mitos e verdades referentes aos transplantes de órgãos e tecido no Brasil.



## METODOLOGIA

### PROJETO DE INTERVENÇÃO:

A atividade consistiu em um banner com intuito de esclarecer os mitos e verdades sobre os transplantes de órgãos e tecidos, pois é um assunto com muito interessante e importante porém com pouco esclarecimento na sociedade atual. Além disso, a exposição fixa do Banner na unidade com os pontos principais sobre o conteúdo abordado irá promover um pouco de esclarecimento e curiosidade diários para todas os pacientes, acompanhantes e profissionais da área da saúde. Serão também entregues panfletos para serem compartilhados e deixados na unidade para o público e agentes de saúde.

### CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Foi estabelecido que o tema abordado tem o intuito de esclarecer e sanar dúvidas dos ouvintes, não tendo lhes algum custo financeiro sobre eles.

### LOCAL DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

A exposição do Banner e entrega dos panfletos ficou fixada na unidade de saúde do estudo no município de Belém do Pará

### PÚBLICO-ALVO

São os agentes comunitários de saúde da unidade básica, e principalmente, os pacientes e acompanhantes de todas as faixas etárias.

### METAS A SEREM ATINGIDAS

1º Passo: Esclarecer ao público-alvo dúvidas acerca dos transplantes de órgãos e tecidos no estado do Pará

2º Passo: Elucidar a diferença entre os mitos e verdades sobre o tema abordado

3º Passo: Explicar como o público-alvo pode ser um doador, expressando sua vontade em vida para família.

4º Passo: Evidenciar a importância dos transplantes e que eles salvam vidas, assim estimulando a doação.

### RESULTADOS ALCANÇADOS COM A INTERVENÇÃO

A intervenção na Unidade de Saúde é de fundamental importância para esclarecer acerca de um tema que, na maioria das vezes, não é rotina nas Unidades de Saúde.

A elaboração do banner foi o produto escolhido para desenvolver a informação de forma didática e acessível, uma vez que, ficando exposto na unidade possibilitará que todos tenham acesso a informações básicas sobre o transplante de órgãos.

A partir dessa intervenção espera-se contribuir com informações esclarecedoras, atualizadas e dinâmicas acerca dos mitos e verdades sobre transplantes de órgãos e tecidos



tanto para os Agentes Comunitários quanto para os pacientes que frequentam a unidade diariamente e, assim, conscientizar e promover conhecimento sobre o tema, visando também incentivar que mais indivíduos se tornem doadores e ajudem a salvar vidas.

### PRODUTO

Banner expositivo: “Doação de órgãos: Mitos e verdades.”

**DOAÇÃO DE ÓRGÃOS:  
MITOS E VERDADES**

**PRECISO DEIXAR ALGO POR ESCRITO  
EXPRESSANDO MINHA VONTADE DE SER DOADOR**  
**MITO**  
NÃO HÁ NECESSIDADE DE  
QUALQUER DOCUMENTO OU  
REGISTRO. APENAS INFORME SUA  
FAMILIA SOBRE SUA VONTADE DE  
SER DOADOR.

**APÓS A  
DOAÇÃO, O  
CORPO FICA  
DEFORMADO**  
**MITO**  
A RETIRADA É  
UMA CIRURGIA  
COMO  
QUALQUER  
OUTRA, COM  
TODOS OS  
CUIDADOS  
GARANTIDOS  
POR LEI.

**É POSSÍVEL SER DOADOR VIVO**  
**VERDADE**  
PARA ISSO É NECESSÁRIO TER BOA  
CONDIÇÃO DE SAÚDE, SER MAIOR DE  
18 ANOS E SER CONJUGE OU TER  
PARESTESCO DE ATÉ QUARTO GRAU

**COMO POSSO SER DOADOR DE  
MEDULA ÓSSEA?**  
É PRECISO COMPARECER AO HEMOPA, TER  
ENTRE 16 E 69 ANOS, MAIS DE 50 KGS,  
BOA CONDIÇÃO DE SAÚDE E APRESENTAR  
DOCUMENTO ORIGINAL COM FOTO. CASO  
TENHA TIDO COVID, ESPERAR 30 DIAS  
APÓS A CURA PARA DOAR

**SÓ POSSO DOAR ÓRGÃOS**  
**MITO**  
ALÉM DE ÓRGÃOS, COMO  
CORAÇÃO, PULMÃO,  
FÍGADO, PÂNCREAS E  
RIM, É POSSÍVEL DOAR  
TECIDOS, COMO OSSOS,  
MEDULA ÓSSEA E  
CÓRNEA

**HEMOPA:**  
(91) 3110-6500

**CENTRAL DE TRANSPLANTES**  
TELEFONES: (91) 3244-9692,  
98115-2941

**CESUPA**  
ACADÊMICOS DE MEDICINA  
DO 8º PERÍODO DO  
CESUPA - PARACURÍ I

**AMANDA AGUIAR MARTINS NUNES**  
**FERNANDA CAROLINE DE SOUSA RIBEIRO**  
**ISABELLA SIQUEIRA FERREIR**  
**JÚLIA HENRIQUE SABINO**  
**PAULO ANDRÉ DIAS DA SILVA**  
**RAIZA PONTES AOOD**

Figura 1-Banner expositivo: “Doação de órgãos: Mitos e verdades.”

### REFERÊNCIAS

1. Morais TR, Morais MR. A importância da educação na promoção da doação de órgãos. Rev Bras em Prom Saúde. 2012;25:251. <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/download/18061230.2012.p251/2479>.
2. Marinho A. Transplantes de órgãos no Brasil. Rev de Dir Sanit. 2011;11:120-2.
3. Silveira PVP et al. Aspectos éticos da legislação de transplante e doação de órgãos no Brasil. Rev Bioét. 2009;17:61-75.



4. Pedra AS, Moraes DP. A Criação de microrregiões como critério preponderante na fila única de transplante de órgãos: uma proposta de participação popular por aproximação. *Ver de DirSanitár.* 2011;11:155-73. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v11i3p155-173. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13226>.
5. Goldim JR et al. O processo de consentimento livre e esclarecido em pesquisa: uma nova abordagem. *Rev da Assoc Méd Bras* [online]. 2003;49:372-4. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302003000400026>>. Epub 04 Fev 2004. ISSN 1806-9282. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302003000400026>.
6. Fortes PAC. Reflexões sobre a Bioética e o consentimento esclarecido [Online]. *Bioética* 1994 [citado em 2003 Fev 2];2(2). <http://www.cfm.org.br/revista/bio2v2/reflexoes.html>. Acesso em: 6 jun. 2021.
7. Freire ILS et al. Processo de doação de órgãos e tecidos para transplante: reflexões sobre sua efetividade. *Rev de Enferm UFPE On Line, Recife.* 2014;8:2533-8. Disponível em: [http://arquivos.info.ufrn.br/arquivos/201509418558792322267b15e7e3b8f02/Processo\\_de\\_doao\\_de\\_rgos\\_e\\_tecidos\\_para\\_transplante\\_reflexes\\_sobre\\_sua\\_efet.pdf](http://arquivos.info.ufrn.br/arquivos/201509418558792322267b15e7e3b8f02/Processo_de_doao_de_rgos_e_tecidos_para_transplante_reflexes_sobre_sua_efet.pdf).
8. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2013-2020), ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.
9. Ximenes S. Covid-19 também impacta a doação de órgãos para transplantes: Médico chama a atenção para as dificuldades impostas pela pandemia do coronavírus na realização de transplantes pelo país. *Veja saúde.* 2020. <https://saude.abril.com.br/blog/com-a-palavra/covid-19-tambem-impacta-a-doacao-de-orgaos-para-transplantes>.
10. Melo K. Covid-19: doações de sangue caem 20% e governo lança campanha: Meta é melhorar a informação sobre a segurança da doação. *Agência Brasil.* 2021. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-03/covid-19-doacoes-de-sangue-caem-20-e-governo-lanca-campanha>



# 24

## FALANDO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS: FLUXOGRAMA

doi.org/10.36599/itac-pisceh.024

Jorge Luiz Andrade Coêlho<sup>1</sup>  
Ana Beatriz Silva de Freitas<sup>2</sup>  
Ana Paula Cecília Braga<sup>2</sup>  
Emanuelle Ferreira Alves<sup>2</sup>  
Júlia Borges Assad Holanda<sup>2</sup>  
Matheus Paulo Cavalcante de Oliveira<sup>2</sup>  
Wagner Wilson Santos de Souza<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Amazonas, especializações em Medicina do Trabalho, Saúde Coletiva, Geriatria e Gerontologia, docente do curso de Medicina do Centro Universitário do Pará (desde 2006 até o presente - MISC/Internato em Saúde do idoso), Universidade do Estado do Pará - UEPA (de 2001 à 2019 - Módulo de Saúde da Família), ex-coordenador do curso de medicina da UEPA, gestão 2008 a 2010, Mestre em Ensino em Saúde da Amazônia pela UEPA.

<sup>2</sup> Graduandos do 8º semestre do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

Na medicina, há inúmeras patologias que podem modificar o processo saúde-doença de um indivíduo e interferir no seu bem-estar e, para muitas destas condições, a medicina atual está munida com conhecimento preventivo, curativo e de controle. Porém, no caso de tantas outras, nas quais estes conhecimentos não se aplicam, a patologia torna-se crônica e cada vez mais grave, caminhando para o óbito. É nesse contexto que surge a definição de cuidados paliativos.<sup>1</sup>

De acordo com a OMS, em conceito definido em 1990 e atualizado no ano de 2002, “os Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais”. Assim, faz-se de extrema importância, durante o processo dessa prática, o entendimento do melhor manejo quanto às complicações e situações estressantes relacionadas ao tratamento e a própria evolução da doença.<sup>2</sup>

Dessa maneira, há a necessidade de constituir uma rede de apoio a esses grupos, visando motivar o paciente a viver o mais intensamente possível até o momento da morte, bem como fornecer aconselhamento sobre o processo de luto.<sup>3</sup> É importante também que esta rede de acompanhamento seja composta por uma equipe multiprofissional – constituída por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo e



mentores espirituais<sup>4</sup>, visto que os sentimentos experienciados neste processo são de naturezas diversas.<sup>2</sup>

Conhecido o conceito, o seguinte questionamento pode vir à tona: qual o momento mais adequado para iniciar a prática dos cuidados paliativos? Para respondê-lo, é necessário ter em mente que os cuidados paliativos não visam apenas a qualidade de vida no momento que antecede o óbito, mas também durante o processo de adoecimento. Ou seja, recomenda-se que os cuidados paliativos sejam agregados tão precocemente aos cuidados curativos quanto possível, sem substituí-los.<sup>5</sup> Isto beneficia o paciente à medida que há zelo por seu bem-estar e conforto de forma complementar à terapêutica tradicional, melhorando o controle de sintomas, influenciando de maneira positiva a relação médico-paciente e diminuindo as aflições causadas pela doença nos pacientes e seus familiares.<sup>4</sup>

Os principais indivíduos que podem se beneficiar com os cuidados paliativos são aqueles portadores de doenças graves, apresentando sofrimento psicológico, físico e/ou espiritual, como por exemplo, pacientes com câncer, HIV, insuficiência cardíaca grave, doenças neurológicas progressivas<sup>4</sup> e, atualmente, a COVID-19. A atual situação de pandemia trouxe consigo uma demanda por cuidados clínicos e de terapia intensiva que excede a capacidade dos sistemas de saúde mundo afora. Assim, nestas ocasiões, devido à necessidade imediata de manter a vida, os cuidados paliativos podem ficar em segundo plano.<sup>6</sup>

Ainda no âmbito dos cuidados paliativos, é importante levar em consideração a situação socioeconômica e o sistema de saúde de cada país ou região (a depender do caso), bem como vários outros fatores, visto que estes têm extrema influência sobre os serviços prestados.<sup>6</sup>

Com base nos fatos explicitados acima, e tendo em vista o benefício que a prática dos cuidados paliativos traz para o paciente e seus familiares, o presente trabalho traz a proposta de incentivar os funcionários da unidade de saúde, do distrito de Icoaraci, em Belém, a conhecer mais sobre tal prática, mostrando, através de fluxograma, sugestões de como realizá-la com o que houver à disposição.

### **JUSTIFICATIVA**

Após minuciosa discussão entre os estudantes de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará e seu orientador, percebeu-se que em decorrência da pandemia causada pelo novo coronavírus, há muitos pacientes domiciliados e acamados com sequelas pós infecção da COVID-19 necessitando da assistência promovida pelos cuidados paliativos, através de uma equipe multiprofissional. Dessa maneira, faz-se necessário criar um espaço



para discussão acerca do tema, abordando-o de maneira integral, com o objetivo de orientar e capacitar – através de um fluxograma – os funcionários da Estratégia de Saúde da Família nessa questão e assim, possibilitá-los a oferecer o auxílio adequado aos indivíduos da comunidade assistidos por essa unidade que utilizam as práticas dos cuidados paliativos.

### **OBJETIVOS**

**GERAL:** conscientizar e capacitar os funcionários da Estratégia de Saúde da Família sobre cuidados paliativos, ressaltando sua necessidade para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos da comunidade assistidos por essa unidade.

#### **ESPECÍFICOS**

- Conscientizar o público-alvo sobre a importância dos cuidados paliativos;
- Orientar o público para a realização de práticas adequadas;
- Ensinar a respeito da necessidade da integração de aspectos psicológicos e espirituais no cuidado do paciente;
- Oferecer um fluxograma sobre cuidados paliativos para os funcionários da ESF;
- Explicar a necessidade da abordagem multiprofissional para influenciar positivamente a vida desses pacientes;
- Reforçar a importância do início precoce desses cuidados, tão logo for percebida sua necessidade.

### **METODOLOGIA**

#### **PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Este trabalho visa a conscientização dos colaboradores da Estratégia de Saúde da Família acerca dos cuidados paliativos. Para alcançar este objetivo, será elaborado um fluxograma que foi distribuído para os funcionários e o mesmo ficará fixado na unidade, no qual conterá as principais informações: definições, práticas, indicações e abordagens dentro da temática abordada.

Além disso, o fluxograma será confeccionado considerando a equipe multiprofissional da ESF para que consigam trabalhar em conjunto e estabelecer uma visão holística dos usuários que são assistidos pela unidade referida, ressaltando a importância da abordagem espiritual e dos cuidados paliativos como complemento aos tratamentos modificadores de doença.

#### **CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Este projeto de intervenção não compreende qualquer forma de pagamento pela atividade desenvolvida. Trata-se de uma estratégia para capacitar os funcionários, de modo



que consigam identificar precocemente os indivíduos que precisam de cuidados paliativos, e todas as pessoas que participarem de forma voluntária.

#### LOCAL

A pesquisa foi desenvolvida na ESF em Icoaraci, Belém/PA.

#### PÚBLICO-ALVO

Funcionários da ESF.

#### METAS ATINGIDAS

1º Passo: O conhecimento sobre práticas paliativas melhora a qualidade do atendimento prestado pela unidade de saúde?

2º Passo: Confeção de um fluxograma para o público-alvo a respeito da importância dos cuidados paliativos na atenção primária para que estejam aptos a oferecer melhor qualidade de vida para qualquer paciente, de qualquer idade e a qualquer momento da doença.

3º Passo: Disponibilizar e apresentar o fluxograma sobre Cuidados Paliativos para o público-alvo da ESF.

### **RESULTADOS ESPERADOS**

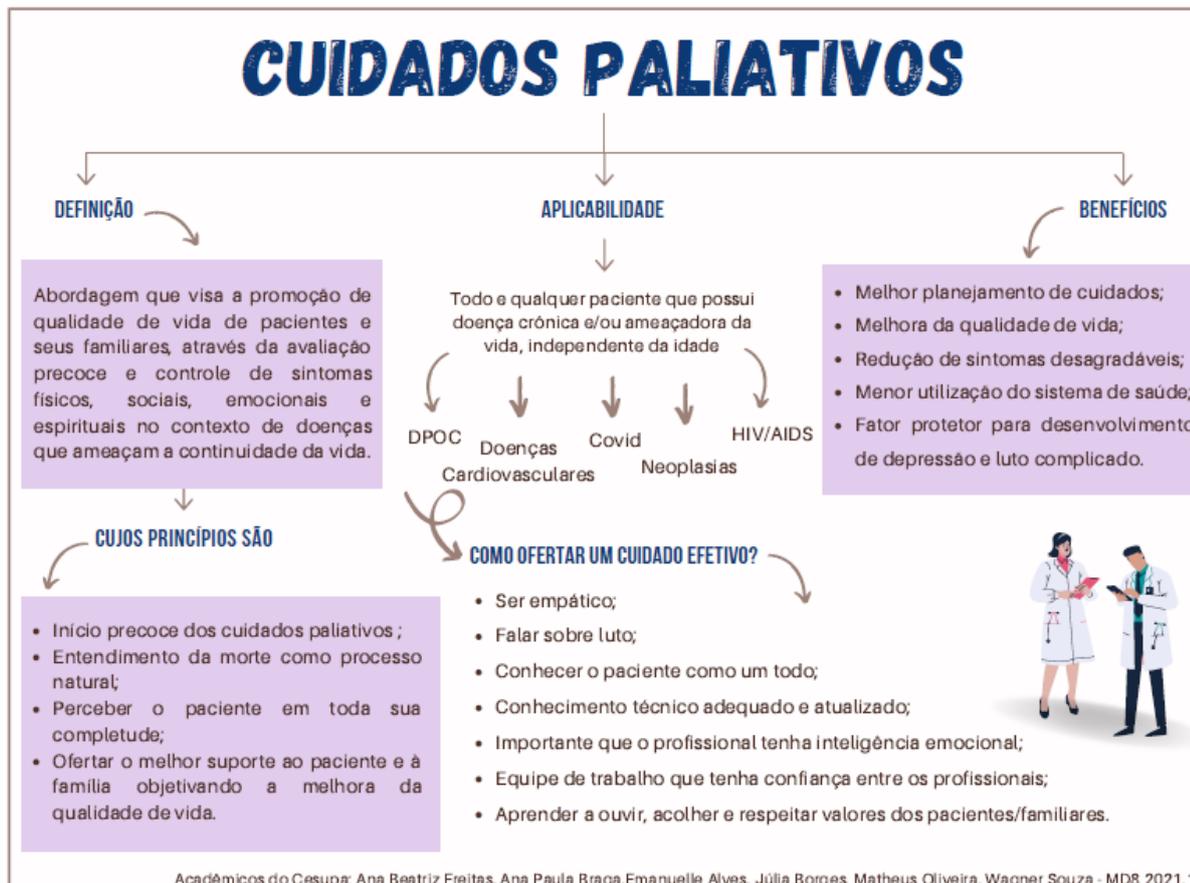
O trabalho visa estabelecer uma nova forma de visão acerca da terminalidade da vida e seus cuidados, visto que a plataforma de fluxograma é uma ótima ferramenta para sistematização do serviço de saúde na ESF. Assim, com base na forma escolhida, espera-se a contribuição e novas atribuições pela equipe sobre o tema, sendo percebidas melhorias no tratamento de possíveis pacientes na atenção primária de saúde.

A escala visual pragmática do fluxograma possibilitará identificar em qual estágio o caso índice se encontra, melhorar a forma de atendimento e disseminar conhecimento sobre a temática, pois percebe-se a falta de informações necessárias para dar continuidade a um tratamento digno no término da vida.

Não menos importante, a busca pelo fornecimento das informações fornecerá aos autores um aprendizado profundo, o qual servirá para a formação acadêmica com bases nos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS).



## PRODUTO



## CONCLUSÃO

Entre os profissionais da APS, a intervenção “Falando Sobre Cuidados Paliativos: Fluxograma” é uma oportunidade para todos refletirem sobre práticas paliativas e com isso qualificar o atendimento prestado pela unidade de saúde. Assim, a equipe de saúde poderá oferecer melhor qualidade de vida para qualquer paciente, de qualquer idade e a qualquer momento da doença, formando redes locais de apoio a esses grupos específicos na estratégia saúde da família.

A experiência de atender famílias que tenham membros com necessidade de cuidados paliativos já é uma realidade. Preparar os profissionais e incorporar programas que integrem, de maneira articulada, a humanização e integralidade da assistência, poderá ajudar a mitigar o abandono e o sofrimento dos usuários e de suas famílias. Assim, essas considerações são ponderadas com viés holístico do profissional da saúde, que vê a pessoa humana como ser integral que busca qualidade de vida dentro de suas limitações.



## REFERÊNCIAS

1. Hennemann-Krause L, Freitas LA, Daflon PMN. Cuidados paliativos e medicina de família e comunidade: conceitos e interseções. Rev HUPE. 2016.
2. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes-decontrole/cuidados-paliativos>. Acesso em: 20 de junho de 2021.
3. World Health Organization. Palliative care. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 13 de junho de 2021.
4. Hospital São Carlos. Cartilha do Serviço de Cuidados Paliativos. Fortaleza, 2017.
5. Hospital Sírio Libanês, Ministério Da Saúde (BR). Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo, 2020.
6. Florêncio RS, Cestari VRF, Souza LC, Flor AC, Nogueira VP, Moreira TMM, et al. Cuidados paliativos no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e contribuições. Rev ACTA Paul Enferm. 2020; 33.



