

Mariana Quaresma Silva  
Tanise Nazaré Maia Costa  
(Organizadoras)

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM  
SAÚDE NA COMUNIDADE  
O ENSINO NO “NOVO NORMAL”**

Mariana Quaresma Silva  
Tanise Nazaré Maia Costa  
(Organizadoras)

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE:  
O ENSINO NO “NOVO NORMAL”**

1ª edição

**Editora Itacaiúnas**  
Ananindeua - Pará  
2022

©2022 por Mariana Quaresma Silva e Tanise Nazaré Maia Costa (Orgs.)

©2022 por vários 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 do Rondônia, Brasil

Mário Silva Uacane - Universidade Licungo, Moçambique

Francisco da Silva Costa - Universidade do Minho, Portugal

Ofelia Pérez Montero - Universidad de Oriente- Santiago de Cuba, Cuba

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

Editor e webdesigner: Walter Luiz Jardim Rodrigues - Editora Itacaiúnas, Brasil

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

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

P964 Projeto de intervenção em saúde na comunidade [recurso eletrônico] : o ensino no “novo normal” / organizado por Mariana Quaresma Silva e Tanise Nazaré Maia Costa . – Ananindeua : Itacaiúnas, 2022.  
103 p. : il. ; PDF ; 4.0 MB.

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-85-9535-201-8 (Ebook)

DOI: 10.36599/itac-piscenn

1. Medicina. 2. Ensino. 3. Pandemia. 4. Intervenção. 5. Comunidade. I. Silva, Mariana Quaresma. II. Costa, Nazaré Maia. III. Título.

CDD 610

CDU 61

#### **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 2022.*

# Sumário

APRESENTAÇÃO .....7

**CAPÍTULO 1 - SENSIBILIZAÇÃO DO PÚBLICO SOBRE A PREVENÇÃO E O DIAGNÓSTICO PRECOCE DOS CÂNCERES DE MAMA E COLO DE ÚTERO .....8**

DOI: 10.36599/itac-piscenn.001

José Joaquim de Oliveira Neves, Ana Victoria Fernandes da Silva, Francisco Anderson Silva, Giovanna Maria Acácio Botti, Giselle Vanconcelos de Mattos, Jaqueline Lisboa de Albuquerque, Mayra Emmily Peixoto Gonçalves, Vitória Vieira Costa Monteiro

**CAPÍTULO 2 - ORIENTAÇÕES SOBRE OS HÁBITOS DE VIDA E CUIDADOS CONTRA A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA PARA UMA COMUNIDADE ADSTRITA A UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO PARÁ .....14**

DOI: 10.36599/itac-piscenn.002

Mariana do Socorro Quaresma Silva, Fernanda May Kuroda, João Victor Alvares Guzzo, Ligia Maria dos Santos de Oliveira Vieira, Lourram Cristiano de Bitencourt Ferreira, Lucas Maroja Limeira Brito Espinola, Luis Otávio Cerqueira Lopes, Maria Luiza Santos da Cunha

**CAPÍTULO 3 - IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....20**

DOI: 10.36599/itac-piscenn.003

Mariana do Socorro Quaresma Silva, Carolina Ferreira Alves, Luana Castanheira de Faria, Lucas Freitas Silva, Manoella Octavia Leopoldina Maria Avertano-Rocha, Sofia da Silva Camargo Corrêa, Thales Oliveira Aguiar Santos.

**CAPÍTULO 4 - AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E A EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE .....25**

DOI: 10.36599/itac-piscenn.004

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

**CAPÍTULO 5 - CÂNCER DE MAMA E DE COLO DE ÚTERO: A IMPORTÂNCIA DO RASTREIO E PREVENÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) .....32**

DOI: 10.36599/itac-piscenn.005

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 6 - ACIDENTES DE TRABALHO ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE...39**

DOI: 10.36599/itac-piscenn.006

Valnice Ferreira Campos Lodi, Gabriela Souza Imbiriba, Hassan Ali Lucena Hojeij, Marina Arruda Câmara Brasil, Rafaela Nunes Crispino, Pedro Henrique Lima Brito

**CAPÍTULO 7 - O FENÔMENO DA AUTOMEDICAÇÃO: SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS ENTRE OS PACIENTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....46**

DOI: 10.36599/itac-piscenn.007

José Joaquim de Oliveira Neves, Bianca Abreu Pantoja, Naomy de Farias Khayat, Vanessa Ferreira Baidek, Victorya do Nascimento Cavalcante, Vitor Andrade Monteiro

**CAPÍTULO 8 - A IMUNIZAÇÃO EM IDOSOS EM 2019 E 2020 EM BELÉM (PA) .....52**

DOI: 10.36599/itac-piscenn.008

Tanise Nazaré Maia Costa, Elaine Vilhena de Freitas, Guilherme Imbiriba Lisboa Neto, Laura Corrêa de Souza, Nelson Elias Abrahão Penha, Neylane Araújo Cordeiro, Yasmin Batista Mendes

**CAPÍTULO 9 - O FLUXOGRAMA DE VIOLÊNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....61**

DOI: 10.36599/itac-piscenn.009

Eliane Regine Fonseca Santos, José Joaquim de Oliveira Neves, 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, Luigue Antônio Silva Xavier, Luiza da Costa Barbosa, Samya Cristina de Souza Calixto

**CAPÍTULO 10 - A CRIAÇÃO DE INFORMATIVO SOBRE DOENÇA DE ALZHEIMER NA ATENÇÃO BÁSICA: A INTEGRALIDADE NO CUIDADO DO PACIENTE IDOSO 66**

DOI: 10.36599/itac-piscenn.010

Valnice Ferreira Campos Lodi, José Luiz Rego Ferreira Filho, Juliana Perna Pinheiro, Leisle Santos de Sousa, Luana Gabriela Figueiredo de Montalvão Leite, Luna Wanessa Vianna Bezerra

**CAPÍTULO 11 - A PREVALÊNCIA DA DOENÇA DE ALZHEIMER NO BRASIL .....71**

DOI: 10.36599/itac-piscenn.011

Jorge Luiz Andrade Coelho, Letícia Barreiros Pires, Sofia Ghassan Kayath, Victoria Clairefont Melo

**CAPÍTULO 12 - ENVELHECIMENTO RENAL: UMA REVISÃO NARRATIVA .....77**

DOI: 10.36599/itac-piscenn.012

Jorge Luiz Andrade Coelho, Beatriz Siems Tholius, Eduarda Souza Dacier Lobato, Giovanna Bolini Brazão, Henrique Fayad Pinheiro, Juan Lucca Gomes de Farias

**CAPÍTULO 13 - TOXOPLASMOSE E GRAVIDEZ: A IMPORTÂNCIA DO ESCLARECIMENTO .....84**

DOI: 10.36599/itac-piscenn.013

Claudia Marques Santa Rosa Malcher, Augusto Gabriel Cordeiro Ferreira, Rebeca Alves Belo, Ryan Peres Moraes, Sabrina Barbosa Cardoso, Tamires de Queiroz Colares

**CAPÍTULO 14 - SAÚDE MENTAL: MITOS E VERDADES.....92**

DOI: 10.36599/itac-piscenn.014

Mariana do Socorro Quaresma Silva, Ana Beatriz Rezende dos Santos Corrêa, Ana Cláudia Reis Guilhon, Gabriel Aranha Sousa Maués, Miguel Salim Miguel Siufi Junior, Pietro Chaves Amaral Miralha, Sâmya Maria Brito Carneiro

**CAPÍTULO 15 - ENTEROPARASIToses AMAZÔNICAS: ORIENTAÇÕES  
PROFILÁTICAS PARA REDUÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE CASOS .....97**

DOI: 10.36599/itac-piscenn.015

Jorge Luiz Andrade Coelho, Ana Luiza Monteiro, Beatriz Gobitsch Lopes de Lima, Diego Rafael Lima, Thiago Miranda da Costa, Victor de Jesus Gemaque Morais

## APRESENTAÇÃO

O Projeto de Intervenção em Saúde na Comunidade (PISC), faz parte do Módulo de Interação em Saúde na Comunidade (MISC) da Instituição de Ensino Superior Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), e é o meio utilizado pelos discentes e docentes para criar nesse novo normal uma nova medicina.

A percepção do discente acerca das necessidades e problemas de determinada população adscrita dão origem a ações sociais que são registradas no PISC. O docente tem a função de organizar e lapidar os registros dos discentes.

Tal relato se configura como uma materialização da metodologia ativa, colocando o discente no papel central em seu aprendizado, tendo o docente como um facilitador da realização do PISC.

Além disso, é também um instrumento avaliativo no processo ensino/aprendizado aos alunos do curso de Medicina. Trabalhar com Metodologias Ativas em um curso de Medicina durante um processo de desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS) em meio a uma pandemia é um grande desafio.

E foi neste cenário que foi escrito este livro que compila todo o amor e dedicação para com as comunidades assistidas pelo Centro Universitário do Estado do Pará, compreendendo a Pandemia que ainda vivemos e ao mesmo tempo aprendendo a viver e realizar as intervenções nesse momento de “Novo normal”, onde o velho está morrendo e o novo está prestes a nascer.

Boa leitura!

Mariana Quaresma Silva  
Tanise Nazaré Maia Costa



## 1

# SENSIBILIZAÇÃO DO PÚBLICO SOBRE A PREVENÇÃO E O DIAGNÓSTICO PRECOCE DOS CÂNCERES DE MAMA E COLO DE ÚTERO

DOI: 10.36599/itac-piscenn.001

**José Joaquim de Oliveira Neves<sup>1</sup>**  
**Ana Victoria Fernandes da Silva<sup>2</sup>**  
**Francisco Anderson Silva<sup>2</sup>**  
**Giovanna Maria Acácio Botti<sup>2</sup>**  
**Giselle Vanconcelos de Mattos<sup>2</sup>**  
**Jaqueline Lisboa de Albuquerque<sup>2</sup>**  
**Mayra Emmily Peixoto Gonçalves<sup>2</sup>**  
**Vitória Vieira Costa Monteiro<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Pará, Especialização em medicina desportiva, medicina do trabalho, administração hospitalar e saúde pública, Mestre em doenças infecciosas e parasitárias pela UFPA, professor adjunto IV aposentado - UFPA, docente do curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará.

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

## INTRODUÇÃO

O câncer é um grande problema de saúde pública, se destacando como uma das principais causas de morte na população. O aumento de sua incidência e de sua mortalidade está associado a diversos fatores como crescimento e envelhecimento populacional, maior exposição a fatores de risco, assim como, observa-se um declínio relacionado aos tipos de câncer associados a infecções e o aumento daqueles associados à melhoria das condições socioeconômicas com a incorporação de hábitos e atitudes associados à urbanização, tais como o sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros.<sup>1</sup>

Falando especificamente do perfil oncológico que acomete as mulheres brasileiras, segundo dados do INCA (2020)<sup>1</sup>, os tipos de cânceres femininos mais letais no ano de 2019, foram: o câncer de mama, seguido dos cânceres de traqueia, brônquio e pulmão; cólon e reto e colo de útero; sendo estimados para o ano de 2020 no Brasil 66.280 casos novos de câncer de mama e 16.710 casos novos de câncer de colo uterino.

O câncer de mama é uma doença multifatorial, sendo um importante problema de saúde pública, pois é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em nosso país, com estimativas para o Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), de 66.280 casos novos de câncer de mama, para cada ano do triênio 2020-2022; correspondendo a um risco estimado de 61,61 casos novos por 100 mil

mulheres. A despeito dos tumores de pele não melanoma, a neoplasia mamária feminina é a primeira mais frequente em todas as Regiões brasileiras, com um risco estimado de 21,34 por 100 mil na Região Norte, 22,56 para o estado do Pará e 35,85 para a capital Belém.<sup>1,2</sup>

Os fatores de risco associados ao câncer de mama correspondem a idade, fatores endócrinos/história reprodutiva, fatores comportamentais/ambientais e fatores genéticos/hereditários. Os fatores endócrinos/história reprodutiva correspondem a história de menarca precoce (menor de 12 anos de idade), menopausa tardia (após os 55 anos), primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade, uso de contraceptivos orais (estrogênio-progesterona) e terapia de reposição hormonal pós-menopausa. Dentre os fatores comportamentais/ambientais com evidências mais sólidas incluem a ingestão de bebida alcoólica, sobrepeso e obesidade, inatividade física e exposição à radiação ionizante e os fatores genéticos/hereditários referem-se a mutações em certos genes, como BRCA1 e BRCA2, como os mais frequentes, sendo o câncer de mama de caráter hereditário correspondendo de 5% a 10% do total de casos.<sup>1,2</sup>

A prevenção do câncer de mama baseia-se no controle dos fatores de risco modificáveis e na promoção de fatores de proteção, estimulando medidas como: praticar atividade física, manter o peso do corpo adequadamente, alimentar-se de forma mais saudável e evitar ou diminuir a ingestão de álcool. O ato de amamentar protege e deve ser incentivado e realizada no máximo de tempo possível. Não fumar e evitar o tabagismo passivo também podem contribuir para reduzir o risco de câncer de mama.<sup>3,4</sup>

A principal ferramenta de controle do câncer de mama é o diagnóstico precoce com incentivo ao autoexame das mamas e a detecção de prováveis casos o mais breve possível, seguido da confirmação diagnóstica através do exame clínico, exame de imagem, biópsia e análise histopatológica. O tratamento ocorre de acordo com o estadiamento da doença podendo envolver quimioterapia, radioterapia e cirurgia.<sup>4</sup>

O câncer de colo de útero (CCO) é uma doença que geralmente acomete mulheres na faixa etária de 45 a 50 anos, e tem aproximadamente 530 mil casos novos anuais no mundo, sendo o terceiro tipo de câncer mais prevalente entre as mulheres. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) analisa que, para cada ano do triênio 2020/2022, 16.590 novos casos de neoplasia de colo do útero serão diagnosticados no país, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil pessoas do sexo feminino. O Pará tem taxas estimadas de 22,00 casos para cada 100 mil habitantes/ano.<sup>1</sup>

Esse câncer, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano – HPV, presentes em 99,7% dos casos de carcinomas cervicais uterinos. A infecção genital por esse vírus é muito frequente e, na maioria das vezes, não causa doença, porém, se ocorrerem alterações celulares no epitélio uterino podem evoluir para o câncer.<sup>5</sup>



Sendo assim, a prevenção primária do CCO é feita pela diminuição do risco de contágio pelo HPV, que ocorre por via sexual, quando o vírus tem contato com as mucosas ou pele da região anogenital. Entre as formas de prevenção citáveis podemos destacar o uso de camisinhas durante relações sexuais penetrantes e outros métodos de barreira que impeçam o contato das genitálias desprotegidas dos parceiros durante o ato não penetrante.<sup>1</sup>

Podemos citar também a vacinação de meninos (de 11 a 15 anos incompletos, administra-se duas doses) e meninas (de 9 a 15 aos incompletos, administra-se três doses), utilizando uma das duas vacinas circulantes e comercializadas no Brasil contra o HPV, ou bivalente ou a quadrivalente.<sup>6,7</sup>

Podemos citar como estratégias para a detecção precoce, segundo a Organização Mundial da Saúde (2007), o diagnóstico precoce e o rastreamento. O diagnóstico precoce faz a detecção dos indivíduos com os sinais e sintomas de infecção pelo HPV, como lesões clínicas na região genital externa, anal e colo de útero, sendo únicas ou múltiplas, chamadas de condiloma acuminado. Também temos os sangramentos espontâneos, seja pós-coito ou esforço, leucorreias e dor pélvica, que podem estar ou não associadas a queixas intestinais e urinárias em casos avançados.<sup>8</sup>

O segundo é o rastreamento, aplicada em uma população assintomáticas ou não, com mulheres sexualmente ativas entre 24 e 64 anos de idade, com o objetivo de identificar lesões precursoras ou sugestivas de CCO e encaminhar para o tratamento. É realizado o exame de colpocitologia oncótica cervical, onde há a inspeção do fundo de colo de útero e a coleta de secreção da região da ectocérvice e endocérvice, em lâmina única para o diagnóstico oncótico.<sup>8,9</sup> O exame deve ser realizado a cada 3 anos após dois exames normais consecutivos com um intervalo de um ano.<sup>7</sup>

Além do fator de risco da própria infecção pelo HPV, fatores relacionados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual influenciam nos mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a continuidade da infecção e, também, a transformação para lesões precursoras ou câncer. Somado a esses fatores, também temos o tabagismo, a iniciação sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade e o uso de contraceptivos orais como fatores de risco. A idade também é um fator influente, sendo a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que acima dessa idade a persistência é mais frequente.<sup>5</sup>

## PROBLEMA

Em nosso cenário de estudo, que se resume na observação do comportamento, não só da população da comunidade do bairro, mas também de parcela da população paraense, em especial do sexo feminino, foi observado o pensamento e o conhecimento dessas mulheres a respeito da prevenção do câncer de mama e ginecológico, visto que, são doenças que interferem na saúde física e emocional



das pacientes e, muitas vezes, quando diagnosticadas precocemente podem ter êxito significativo no tratamento.

### **JUSTIFICATIVA**

O acesso à informação que a comunidade das microáreas do bairro avaliado irá ter, poderá proporcionar a população do sexo feminino um maior conhecimento sobre o câncer de mama e o ginecológico e poderá também desempenhar um papel preventivo nesse contexto. Logo, a relevância desse trabalho está em contribuir para a qualidade de vida dessas mulheres e reduzir o número de casos desses tipos de câncer no Estado do Pará.

### **OBJETIVOS**

Sensibilizar e orientar a população adscrita em uma Unidade Básica de Saúde, sobre a prevenção e diagnóstico precoce dos cânceres de mama e colo de útero.

### **MÉTODO**

Durante os atendimentos proporcionados pelo MISC, observou-se a necessidade de intervenção sobre as informações, à respeito do câncer de mama e do ginecológico, fornecidas para as mulheres atendidas nessa microárea.

A atividade escolhida para a solução desse problema é a execução de palestra educativa, interativas e de fácil compreensão para a comunidade adscrita.

A palestra educativa tem a finalidade de orientação, prevenção e cooperação entre a população feminina e as equipes de saúde da Unidade, buscando a proteção da integridade da saúde da mulher e do conhecimento do seu próprio corpo.

O projeto de intervenção na comunidade contará com a participação dos discentes da turma MD3 do curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), dos docentes da disciplina Módulo de Interação em Saúde na Comunidade, da equipe da ESF e da população feminina da área.

### **RESULTADOS ESPERADOS COM A INTERVENÇÃO**

Tendo em vista o trabalho de intervenção realizado no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), espera-se alcançar a sensibilização dos usuários e dos funcionários sobre as práticas de prevenção e diagnóstico precoce dos cânceres de mama e colo de útero. Assim como a confecção e



fixação de uma tecnologia educativa eficiente e de baixo custo que auxilie na propagação desse conteúdo de forma física - exposto no CRAS. Dessa forma, espera-se alcançar o diagnóstico precoce afim de oferecer o tratamento adequado em tempo oportuno para diminuir os índices de mortalidade relacionados a essas doenças.

**PRODUTO**

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA**

**O que é câncer de mama?**  
É uma doença que vem do surgimento de células anormais da mama, que formam um tumor com chance de invadir outros órgãos do corpo.

**O que causa o câncer de mama?**  
Não tem uma causa única, pode ser influência tanto dos hábitos de vida quanto genéticos.

**Sinais e sintomas**

- caroço (nódulo) e geralmente indolor
- pele da mama avermelhada, retraída ou parecida com "Casca de laranja"
- alterações no bico do peito (mamilo)
- pequenos caroços (nódulos) na região da axila
- saída de líquido anormal das mamas

essas alterações devem ser investigadas o quanto antes, mas não são determinantes para o diagnóstico.

**COMO FAZER O AUTOEXAME?**



**Debaixo do braço direito**



**Debaixo do braço esquerdo**



**Toda a mama**



**Por cima da mama**



**Deite-se e toque-se**



**Explore realizando círculos**

É importante fazer o autoexame, mas ele não é o suficiente para fazer a prevenção. É preciso consultar-se a cada ano e fazer os exames que sejam pedidos.

## Prevenção de câncer de colo do útero

### O que é o câncer de colo de útero?

O Câncer de colo de útero é causado principalmente pela infecção persistente do vírus HPV. Esse vírus é transmitido por relações sexuais. O tempo para desenvolver o câncer após a infecção pode levar de 10 a 15 anos.

O câncer de colo do útero é o terceiro câncer que mais atinge mulheres segundo o INCA

Você sabia que 1 MULHER MORRE A CADA 90 MINUTOS em decorrência do câncer de colo do útero?

### Prevenção

#### Vacinação

Ele pode ser prevenido pela vacina contra o vírus HPV, é composta por três doses e aplicadas em meninas de 9 a 13 anos.

#### Evitar a infecção viral

Uso de preservativos nas relações sexuais.

#### Exame preventivo e diagnóstico

Realização do exame preventivo (papanicolau) anualmente para o diagnóstico precoce em mulheres com a vida sexualmente ativa. O exame é feito pela coleta de material da raspagem de células do colo uterino e analisado para o diagnóstico.

A forma mais eficiente de prevenção é pela informação:

- Procure regularmente o seu médico geral ou ginecologista
- Faça os exames preventivos.



## REFERÊNCIAS

1. INCA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2019.
2. Batista, GV, Moreira, JA, Leite, AL, & Moreira, CIH. Câncer de mama: fatores de risco e métodos de prevenção. Research, Society and Development, 2020, 9(12), e15191211077-e15191211077.
3. INCA. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro, 2015.
4. Oliveira, ALR, Michelini, FS, Spada, FC, Pires, KG, de Oliveira Costa, L, de Figueiredo, SBC, & Lemos, A. Fatores de risco e prevenção do câncer de mama. Cadernos da Medicina-UNIFESO, 2020, 2(3).
5. International Agency of Research on Cancer (IARC). Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Human papillomaviruses. Lyon: WHO; IARC, 2007. 636p.
6. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer, 2007; 2009.
7. INCA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.
8. Ministério da Saúde. Papanicolau (exame preventivo de colo de útero) – julho de 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-uterio/>
9. World Health Organization (WHO). Cancer Control. Knowledge into action. Early Detection (module 3), 2007.



## 2

# ORIENTAÇÕES SOBRE OS HÁBITOS DE VIDA E CUIDADOS CONTRA A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA PARA UMA COMUNIDADE ADSTRITA A UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO PARÁ

DOI: 10.36599/itac-piscenn.002

**Mariana do Socorro Quaresma Silva<sup>1</sup>****Fernanda May Kuroda<sup>2</sup>****João Victor Alvares Guzzo<sup>2</sup>****Ligia Maria dos Santos de Oliveira Vieira<sup>2</sup>****Lourram Cristiano de Bitencourt Ferreira<sup>2</sup>****Lucas Maroja Limeira Brito Espinola<sup>2</sup>****Luis Otávio Cerqueira Lopes<sup>2</sup>****Maria Luiza Santos da Cunha<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 curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

## INTRODUÇÃO

O coração é um dos mais importantes órgãos do corpo humano, sendo responsável por difundir o sangue para todos os tecidos do corpo. Para a adequada realização dessa função, um complexo mecanismo de regulação pressórica foi desenvolvido através de anos de evolução. Contudo, hábitos de vida modernos, a idade, ação hormonal, entre outros, levam a uma deterioração dos processos que controlam essa estrutura, gerando um aumento desenfreado dos níveis de pressão. A esta alteração, denominamos Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).<sup>1</sup>

A HAS é uma doença crônica, não transmissível, com amplo fator genético e socioambiental. Muito estudada, principalmente, ao longo dos últimos dois séculos com o desenvolvimento dos primeiros aparelhos capazes de medir a Pressão Arterial (PA). Tal descoberta foi capaz de relacionar números específicos a padrões de normalidade e, ao mesmo tempo, identificar índices patológicos. A PA normal é caracterizada por duas medidas, uma representando a sístole (período de contração cardíaca) e a outra referente à diástole (período de relaxamento cardíaco).<sup>2,3</sup>

O desenvolvimento técnico-científico do período, também, trouxe o advento de instrumentos cada vez mais baratos e abundantes, aumentando o acesso à informação pressórica aos mais variados



níveis da sociedade. Permitindo a identificação de perfis epidemiológicos, tipos, fatores de risco, padrões diagnósticos, tratamentos e formas de prevenção.<sup>3</sup>

A pressão alta, como é rotineiramente chamada, é uma das doenças mais comuns de serem encontradas no cotidiano médico, estando presente em cerca de 30% da população adulta mundial, o equivalente a mais de um bilhão de pessoas, de acordo com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Em um levantamento do IBGE de 2019, 23,9% da população acima de 18 anos referiu o diagnóstico de HAS, em torno de 38,1 milhões de brasileiros. Especificamente na região Norte, identificou-se uma queda dessa porcentagem para 16,8% (a menor entre todas as regiões) ao mesmo tempo em que se viu o estado do Pará com o menor índice entre todos os estados (15,3%).<sup>2,4,5</sup>

Tais números, aparentemente, animadores podem, contudo, apenas mascarar uma situação mais negativa. Uma vez que, como é de conhecimento público, os estados do Norte apresentam os piores indicadores de desenvolvimento socioeconômico do país, associado ao isolamento de muitas comunidades e a precariedade dos serviços de saúde, resultando nos maiores índices de pessoas que nunca tiveram sua pressão aferida (4,3% na região e 5,4% no Pará).<sup>5</sup>

Compreender as falhas do sistema é fundamental para manter uma atenção redobrada a estas regiões, visto que, a HAS é uma doença fundamentalmente silenciosa. Ou seja, na grande maioria dos casos, o paciente não percebe nenhum sinal ou sintoma, descobrindo sua própria afecção ao ser avaliado em consultório. Alguns casos, entretanto, podem cursar com cefaleia, dor precordial, tontura, astenia, sangramento nasal, hemeralopia e zumbido, entre outros, mas são menos frequentes e mais relacionados com HAS de estágio 3 (Tabela 1).<sup>5,6</sup>

Dessa forma, pode-se compreender a existência de tipos diferentes de HAS, seja pela etiologia, dividindo-se em primária (causa desconhecida) e secundária (decorrente de uma patologia inicial), seja pela ação, ou não, sobre órgãos alvo. Além, ainda, dos níveis pressóricos que a doença alcança, observados no Quadro 1.<sup>7</sup>

*Quadro 1.* Classificação da HAS

	SÍSTOLE	DIÁSTOLE
PA ótima	< 120 mmHg	<80 mmHg
PA normal	120 a 129 mmHg	80 a 84 mmHg
Pré-HAS	130 a 139 mmHg	85 a 89 mmHg
HAS estágio 1	140 a 159 mmHg	90 a 99 mmHg
HAS estágio 2	160 a 179 mmHg	100 a 109 mmHg



HAS estágio 3	> 180 mmHg	> 110 mmHg
---------------	------------	------------

A HAS é uma doença que promove elevados riscos à saúde e o seu estágio é um agravante a mais para a formação de infartos, aterosclerose, arteriosclerose, AVEs, doenças renais, entre outros. Os novos hábitos contemporâneos como o sedentarismo, a obesidade, a ingestão de sal, o etilismo e o tabagismo, aliados a fatores intrínsecos como a idade, o gênero, etnia e, naturalmente, diversos mecanismos genéticos, são os principais responsáveis pela condição habitual que a doença vem ganhando recentemente.<sup>1,7</sup>

Ao compreender a relação de tais fatores com o desenvolvimento da HAS, depreende-se a necessidade de questionar tais hábitos e antecedentes pessoais e familiares durante a anamnese de qualquer paciente. Servindo como base para um diagnóstico.<sup>6,7</sup>

Atualmente, este diagnóstico necessita, além da boa anamnese, da aferição da pressão do paciente em consultório. Qualquer medida superior aos padrões de normalidade pode indicar alteração pressórica, mas, para a sua definição, deve-se haver, no mínimo, dois resultados alterados em momentos distintos (diferença de alguns dias entre as aferições).<sup>7</sup>

Mais recentemente, novas abordagens têm se tornado comuns e obtido diagnósticos mais precisos, é o caso do MAPA (Monitorização Ambulatorial da Pressão arterial) e MRPA (Monitorização Residencial da Pressão Arterial), estratégias que se utilizam de medições mais recorrentes durante o cotidiano do paciente, seja através de aparelho automático (MAPA) ou manual, com auxílio de pessoa treinada (MRPA). Reduzindo a possibilidade de falsos positivos como na hipertensão do jaleco branco e falsos negativos como na hipertensão mascarada.<sup>1,7</sup>

Grande parte dos pacientes hipertensos terá de fazer uso dos medicamentos do grupo de anti-hipertensivos, como os Diuréticos (DIU), Bloqueadores de Canais de Cálcio (BCC), Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina II (IECA), Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina II (BRA) e Betabloqueadores (BB). Um marco fundamental da história humana, em busca de conter o número de mortes ou, pelo menos, a piora da qualidade de vida de bilhões de pessoas ao redor do mundo.<sup>1</sup>

### **PREVENÇÃO E TRATAMENTO NÃO-MEDICAMENTOSO**

Apesar da importância notável que os medicamentos têm, é parte fundamental do trabalho do médico e de todos os profissionais de saúde, orientar a população sobre a importância, ainda maior, que a prevenção e o tratamento não-medicamentoso têm no combate à HAS. Isso ocorre, pois, uma vez



instalada, a doença jamais vai embora, então, impedir sua entrada, ou controlá-la por mudanças de hábito são as melhores armas que a sociedade tem para combatê-la.<sup>8</sup>

Ambas as medidas são, comprovadamente, eficazes no controle da pressão arterial, mas a frequente diminuição de adesão pelos pacientes a médio e longo prazo é um fator limitante. Essa redução na adesão do tratamento está relacionada à busca de prazeres imediatos, característicos da sociedade moderna, seja na alimentação desregrada, ou na manutenção de hábitos sedentários, bem como, ao curso assintomático da doença que leva a pessoa adoecida a acreditar em sua cura.<sup>8,9</sup>

Considerando a alta incidência da HAS, suas complicações e os custos gerados pela doença ao sistema de saúde, é fundamental a adoção da prevenção e de tratamentos alternativos que não se concentrem apenas em medicação.<sup>8,9</sup>

### **PROBLEMA**

A mudança de hábitos de vida poderá reduzir danos dos pacientes já hipertensos e prevenir a formação de novos casos da doença na região?

### **JUSTIFICATIVA**

A UBS realiza o acompanhamento de, pelo menos, 217 hipertensos, a doença crônica mais comum na região por elevada margem. Sendo comuns os hábitos inadequados para os doentes, como o consumo de sal e alimentos gordurosos, etilismo, tabagismo e sedentarismo, mesmo com as consultas e conversas buscando o esclarecimento da população.

Dessa forma, identificam-se grupos distintos de pacientes que cometem esse tipo de equívoco. Seja pelo desconhecimento quanto a alguns tipos específicos de alimentos ou hábitos e suas quantidades máximas de consumo, seja pela relutância em modificar os costumes sabidamente maléficis. Em ambos os casos, fazem-se necessárias as ações de promoção e prevenção de saúde, tão almejadas pelo SUS.

### **OBJETIVOS**

**GERAL:** Orientações acerca da mudança dos hábitos de vida dos moradores com risco de desenvolver e portadores de HAS, dessa área.

**ESPECÍFICOS:** Realizar reuniões com a equipe de saúde sobre a necessidade da abordagem do tema na unidade; Desenvolver um vídeo educativo de fácil compartilhamento para promover a compreensão dos moradores.



## METODOLOGIA

### PROJETO DE INTERVENÇÃO

O trabalho possui um caráter intervencionista para a comunidade. Com isso em mente, organizou-se a produção de um vídeo com conteúdo acessível para a população, visando a fácil compreensão e boa disseminação pela comunidade.

O vídeo foi roteirizado no *Microsoft Word*, e teve como objetivo a criação de uma mensagem clara, com linguagem acessível, utilizando palavras mais cotidianas e evitando termos técnicos. Para isso, o material foi dividido em explicações simples sobre as principais causas de hipertensão, como: Uso de sal, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, estresse e a idade; relacionando cada um com sua respectiva forma de prevenção.

Ao fim, o vídeo foi comprimido com o site gratuito *mp4compress* (<https://www.mp4compress.com/pt/>) para maior facilidade de compartilhamento em redes sociais. Ao término dos processos editoriais, o vídeo foi submetido aos Agentes Comunitários de Saúde da Unidade, sendo-lhes pedido o compartilhamento com os moradores de suas respectivas microáreas, através de aplicativos como o *Whatsapp*. Em casos de moradores não-usuários de *smartphones* ou de redes sociais, pediu-se aos ACS, que mostrassem o vídeo pessoalmente, especialmente, para os pacientes portadores de HAS e/ou seus familiares.

### CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este projeto não precisou de aprovação do Comitê de Ética em pesquisa, tendo caráter de intervenção.

### LOCAL DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Estratégia saúde da família

### PÚBLICO-ALVO

Pacientes portadores de Hipertensão Arterial e equipe da Estratégia Saúde da família

## RESULTADOS ESPERADOS

Estima-se que após a confecção e distribuição do produto, a comunidade contemplada pelos serviços da Unidade de Atenção Básica possa dispor de um material rico em informações e de fácil assimilação para auxiliar no entendimento da HAS, assim como, à adesão ao tratamento dos portadores de tal doença. Considera-se ainda que este material dará um excelente suporte prático aos serviços de saúde que lidam com a população hipertensa, uma vez que, o mesmo estará disponível a quem possa interessar, gratuitamente, por meio das redes sociais.

Sugere-se, ainda, que ele possa ser utilizado como apoio na sala de espera da unidade, em reuniões de grupos que discutam tal problema, bem como em todas as ações educativas que foquem a



prevenção, controle e melhoria da condição de vida da população com HAS. Visando a redução ou, ao menos, a estabilização do número de casos de HAS na área adstrita, bem como, a prevenção de complicações dos pacientes acompanhados na UBS.

**Link do produto:** <https://youtu.be/65VtBwS5NtU>

## REFERÊNCIAS

1. Barroso,W.K.S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, p. 516-658, 2021.
2. Brandão,A.A. et al. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. Brazilian Journal of Nephrology, v. 32, p. 1-4, 2010.
3. Introcaso,L. História da medida da pressão arterial, 100 Anos do esfigmomanômetro. Arq Bras Cardiol. volume 67, n. 5, 1996.
4. OPAS. Dias Mundial da Hipertensão 2020 [página na Internet]. 2020 [Acessado em Set/2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-da-hipertensao-2020>
5. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 113p.
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção [página na Internet]. 2020 [acessado 2020 Abr 26]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>
7. Nobre,F. et al. Hipertensão arterial sistêmica primária. Medicina (Ribeirão Preto), v. 46, n. 3, p. 256-272, 2013.
8. Magalhães, M.E.C. et al. Prevenção da hipertensão arterial: para quem e quando começar. Rev Bras Hipertens, v. 17, n. 2, p. 93-97, 2010.
9. Pucci, n et al. Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos. Rev Bras Cardiol, v. 25, n. 4, p. 322-9, 2012.



## 3

## IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

DOI: 10.36599/itac-piscenn.003

Mariana do Socorro Quaresma Silva<sup>1</sup>Luana Castanheira de Faria<sup>2</sup>Manoella Octavia Leopoldina Maria Avertano-Rocha<sup>2</sup>Lucas Freitas Silva<sup>2</sup>Sofia da Silva Camargo Corrêa<sup>2</sup>Carolina Ferreira Alves<sup>2</sup>Thales Oliveira Aguiar Santos<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 curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

A lei federal 9.263/96 implantou o planejamento reprodutivo e o definiu como um direito de toda a sociedade, caracterizado por ações que visam regular a vida reprodutiva garantindo direitos iguais ao homem e à mulher ou ao casal. Esse dever do estado seria realizado a partir do conhecimento dos métodos contraceptivos e conceptivos, garantindo a liberdade de escolha de cada.<sup>1</sup>

A assistência a concepção consiste no acompanhamento pré-conceptivo e pré-natal, além dos atendimentos de puericultura e orientações sobre período fértil, ciclo menstrual. A assistência à contracepção, por sua vez, é caracterizada pela orientação dos pacientes sobre os métodos possíveis e mais indicados para cada situação. Além disso, também é importante salientar que o planejamento reprodutivo atua na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, fator muito importante para a saúde geral.<sup>2</sup>

No entanto, esse planejamento reprodutivo está implantado, mas não implementado de fato nas ESFs (Estratégia Saúde da Família) por conta de uma abordagem não adequada em sua aplicação. Fato que é comprovado por conta dos altos números de gravidez na adolescência e IST 's (Infecções Sexualmente Transmissíveis).<sup>3</sup>

A gravidez na adolescência vem se tornando uma alarmante crescente no país, dados de 2014 indicam que anualmente são esperados cerca de 400 mil casos de gestações numa faixa etária entre 10



e 19 anos, sendo cerca de 28.244 crianças filhas de meninas entre 10 a 14 anos.<sup>1</sup> Dentre os fatores de risco para essa condição estão: a idade menor que 16 anos ou ocorrência da primeira menstruação há menos de 2 anos, caracterizando o fenômeno do duplo anabolismo (competição biológica entre mãe e feto pelos mesmos nutrientes), adolescente usuária de álcool ou de outras drogas lícitas ou ilícitas, gestação decorrente de abuso/estupro ou outro ato violento/ameaça de violência sexual, dificuldades de acesso e acompanhamento aos serviços de pré-natal, não realização do pré-natal ou menos do que seis visitas de rotina, presença de doenças crônicas como diabetes, doenças cardíacas ou renais e infecções sexualmente transmissíveis como sífilis, HIV, hepatite B ou C.<sup>4</sup>

Esses altos números se dão por conta, principalmente, da desinformação sobre a sexualidade e sobre direitos sexuais e reprodutivos, além de questões emocionais, psicossociais, familiares e contextuais. Fatores que contribuem para uma falta de acesso ao sistema de saúde e ao uso inadequado de métodos contraceptivos.<sup>5</sup>

No que se refere aos principais métodos contraceptivos estão os métodos reversíveis e irreversíveis. Sendo os reversíveis a camisinha, o DIU e a pílula anticoncepcional e os irreversíveis a ligação de trompas (laqueadura) e a vasectomia.<sup>6</sup>

O preservativo masculino ou camisinha, sendo uma capa de borracha fina usada pelo homem, que impede o sêmen de entrar no útero feminino, além disso, uma vez que ele impede o contato direto entre as mucosas recobrando o órgão sexual masculino também protege os usuários de adquirir ISTs, como sífilis, HIV, gonorreia, clamídia, hepatite B e o HPV.<sup>4</sup> O DIU é um método bastante eficaz (com índice de falha de cerca de 1 a 5%) com duração de cerca de 5 anos, é um aparelho colocado dentro do útero que impede a ocorrência da gravidez atuando na cavidade uterina e nos espermatozoides. O anticoncepcional é um método hormonal de estrogênios e progesterona que impede a ovulação e conseqüentemente, a fecundação. É importante ressaltar que o DIU e a pílula anticoncepcional não impedem a transmissão e disseminação de IST's.<sup>7</sup>

O ligamento das trompas (laqueadura) é um método permanente, cirúrgico onde se secciona e sutura ambos os lados das tubas uterinas impedindo a chegada do espermatozoide no óvulo.<sup>8</sup> A vasectomia é similar a laqueadura, sendo essa realizada no homem, pela secção e sutura do canal deferente, impedindo a saída dos espermatozoides do testículo. Por serem métodos irreversíveis, a discussão com o casal é essencial.<sup>9</sup>

Nesse contexto, a orientação sobre os métodos contraceptivos, sexualidade e proteção individual são fatores essenciais na implementação do planejamento reprodutivo e na redução dos números crescentes de gravidez na adolescência e de IST's.<sup>10</sup>



## PROBLEMA

Qual a melhor abordagem aos casais inseridos no Planejamento Familiar para implementação efetiva do programa, visando a diminuição da incidência de gravidezes não planejadas.

## JUSTIFICATIVA

Em decorrência do aumento de casos de gravidezes não planejada e muitas vezes em mulheres adolescentes ou ainda em período de amamentação, foi percebida a necessidade de intervenção para implementar o Planejamento Familiar já existente nessa Estratégia de Saúde da Família e instruir os casais acerca dos riscos dessas situações além de orientá-los quanto a prevenção delas.

## OBJETIVOS

**GERAL:** Realizar orientações acerca de métodos contraceptivos para casais em idade fértil assistidos por uma Estratégia de Saúde da Família de Belém.

**ESPECÍFICOS:** Criar uma cartilha para apresentar os métodos contraceptivos existentes e indicados pelo SUS atualmente; Reduzir os casos de gravidez indesejada, através de orientações de métodos contraceptivos e reprodutivo; Realizar orientações profiláticas de métodos contraceptivos disponíveis na ESF para a prevenção de IST's; Orientar e informar os pacientes sobre a importância do Planejamento Familiar e prevenção de gravidez de risco.

## METODOLOGIA

### PROJETO DE INTERVENÇÃO

Como intervenção, inicialmente será criado um folder informativo e entregue aos participantes como forma de educação continuada da pesquisa. Em uma data pré-determinada e com a colaboração de toda a equipe de saúde de uma ESF, a comunidade será convidada para comparecer. Em seguida, será realizada uma palestra com orientações sobre métodos contraceptivos e planejamento familiar em toda sua complexidade e riscos, como forma de prevenir gravidez indesejada e IST's.

### CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

É importante esclarecer e ressaltar que o PISC realizado não tem fins lucrativos ou propagandista, sendo desvinculado do governo e tendo os alunos responsáveis como voluntários. Logo, o objetivo principal se resume a ajudar a comunidade vivente desse bairro de Belém apoiada pela ESF a manter o Planejamento Familiar, contribuindo para a melhora da qualidade de vida dessa população.

### LOCAL DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Estratégia de Saúde da Família.

### PÚBLICO-ALVO

Casais assistidos por essa ESF.



### RESULTADOS ESPERADOS

Ao final dessa pesquisa, espera-se ter realizado as orientações acerca de métodos contraceptivos para casais em idade fértil assistidos por uma ESF de Belém; de ter criado uma cartilha para apresentar os métodos contraceptivos existentes e indicados pelo SUS atualmente; de reduzir os casos de gravidez indesejada, através de orientações de métodos contraceptivos e reprodutivo; de ter orientado profilaticamente sobre os métodos contraceptivos disponíveis na ESF para a prevenção de IST's e orientado e informado os pacientes sobre a importância do planejamento familiar para a prevenção da gravidez de risco.



## PRODUTO

**CESUPA**  
Centro Universitário de São Paulo

PROCURE SEU MÉDICO E CONVERSE SOBRE SUAS PREFERÊNCIAS E AS CONTRAINDICAÇÕES PARA O USO

## Métodos Contraceptivos

**Camisinha**  
Protege contra IST's e se for colocada corretamente desde o início da relação sexual previne gravidez. Pode ser masculina ou feminina.

**Dispositivo Intrauterino - DIU**  
É inserido dentro do útero de maneira indolor. Pode ser hormonal ou de cobre. Mata os espermatozóide.

**Anticoncepcional hormonal oral**  
Comprido ingerido todos os dias, pode ser necessário pausa de 7 dias ou pode ser contínuo. A mulher pode menstruar ou não.

**Anticoncepcional hormonal - Injetável trimestral**  
Uma injeção muscular a cada 3 meses. Impede a gravidez através de ação dos hormônios. Causa ausência de menstruação.

**Anticoncepcional hormonal oral - Mini Pílula**  
Indicada para mulheres que estão amamentando, já que a quantidade de hormônios é mais baixa.

**Implante subdérmico hormonal**  
Dispositivo inserido embaixo da pele que faz liberação de hormônios automaticamente. Causa ausência de menstruação.

**Laqueadura/Vasectomia**  
Método cirúrgico normalmente sem chance de reversão. Impedem a chance de haver fecundação.

Produzido por alunos do Cesupa - MD5

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Programa nacional de dst e aids. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis / ministério da saúde, secretaria de vigilância em saúde, programa nacional de dst e aids. Brasília: ministério da saúde. 2006.
2. Afonso, I. Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial. 1ª ed., campo social, 389p. Belo horizonte, 2006.
3. Américo, C f, et al. Atenção ao planejamento familiar e risco reprodutivo evitável: estudo transversal. Online brazilian journal of nursing- português, dezembro - 2013, p.805-812
4. Berlofi, I. M. Et al. Prevenção de reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar. Acta paul enferm, v. 19, n.2, p. 196-200, 2006.
5. Braga, G.C; Vieira, Sales C. Anticoncepcionais reversíveis de longa duração: implante liberador de etonogestrel (implanon®). Femina, 2015, vol 43, suppl. 1, p. 07-14.
6. Departamento de saúde reprodutiva e pesquisa (srp) da organização mundial da saúde (oms) e escola bloomberg de saúde pública/centro de programas de comunicação (cpc) da universidade johns hopkins, projeto info. Planejamento familiar: um manual global para prestadores de serviços de saúde. Baltimore e genebra: cpc e oms, 2007.
7. Moreira, I. Métodos contraceptivos e suas características. In: algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual [online]. 3rd ed. Salvador: edufba, 2011, pp. 125-137. Bahia de todos collection. Isbn 978-85-232-1157-8. Disponível em <http://books.scielo.org>
8. Rodrigues, R. M.; gravidez na adolescência. Nascer e crescer: revista do hospital de crianças maria pia, vol xix, p. 201-201, 2010.
9. Santos, J. C.; Freitas, P. M. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. Revista ciência e saúde coletiva da associação brasileira de pós graduação em saúde coletiva, v. 16, n. 3, p. 1813-20, 2008.
10. Soares, S.M. Oficinas sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, desvelando olhares de estudantes do ensino médio. Escola anna nery revista enfermagem. V. 12, n. 3, p. 485-91, 2008.



## 4

## AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E A EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

DOI: 10.36599/itac-piscem.004

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

**Larissa Pinheiro Viana<sup>2</sup>**

**Laura Closset<sup>2</sup>**

**Luiz Felipe Coutinho Dias<sup>2</sup>**

**Máira 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 (UFPA), 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 Centro Universitário do Pará, supervisora do PMMB, Life Coaching Practitioner pelo Instituto de Desenvolvimento Sistêmico IDESIS, Terapeuta Gaudium de Terapia Sistêmica pelo IDESIS

<sup>2</sup>Graduados do quinto semestre de Medicina.

### INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são causadas por vírus, bactérias e fungos, cuja transmissão ocorre após o contato sexual desprotegido ou por transfusão sanguínea sem análise<sup>1</sup>. Sua alta disseminação é devido ao não uso de preservativo<sup>2</sup>, e esse fato pode ser relacionado com uma educação sexual ineficiente para adolescentes os quais passam por mudanças rápidas e marcantes, assim como sua vivência da sexualidade, manifestando-se com práticas sexuais desprotegidas, outro motivo é o fato do diálogo sobre IST ainda ter estigmas envolvidos, associados principalmente à cultura e às crenças<sup>1</sup>.

A saúde e a educação são constantemente recordadas quando se trata de qualidade de vida. Independentemente de onde ocorra, seja escola ou ambiente de saúde, a interação entre ambas atua de forma importante para debater a melhoria da qualidade de vida e educar a população<sup>3</sup>.

Em grande parte das famílias, o sexo é considerado um tabu, logo não ocorrem orientações reflexivas quanto à sexualidade, o que leva jovens a precisarem de apoio em escolas e departamentos de saúde, objetivando diminuir dúvidas, conflitos internos e medos, mas nem sempre esse suporte é ofertado, corroborando para a ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis, por falta de



informações sobre a prevenção. Além disso, mesmo dentro de ambiente escolar há muitos mitos e tabus acerca do tema, por mais que o foco principal seja a adesão sobre hábitos sexuais saudáveis e responsáveis. Portanto, sugere-se que haja espaços para discussões e criação de interesse pelo assunto por meio de jogos didáticos, sendo eficientes para ampliar a comunicação e a expressão<sup>4</sup>.

Sabendo que na adolescência, que é a faixa etária de 12 a 18 anos, há um acentuado desenvolvimento a nível biológico, psíquico e social, além da existência de hormônios sexuais mais atuantes, intensificando as emoções e a libido, torna-se importante frisar que o estabelecimento de um senso de responsabilidade quanto às tomadas de decisões são indispensáveis, pois a fase juvenil está atrelada a necessidade de “correr riscos”, os quais podem comprometer, até irreversivelmente, a saúde desses jovens<sup>4</sup>.

Portanto, relacionar o mecanismo educacional que o ambiente escolar proporciona, com o desenvolvimento de jogos criativos como método de aprendizagem e construção de pensamentos quanto às infecções sexualmente transmissíveis e suas variadas consequências, é uma estratégia efetiva e rápida para a mudança de um contexto alarmante. Essas atividades corroboram para o envolvimento mediante a discussão, por ser uma ferramenta de diversão e sensibilização, deliberando mais confiança por parte dos participantes<sup>4</sup>.

No ambiente de saúde, os profissionais da área, devem fazer orientações para conservação e uso correto dos preservativos masculino e feminino, visando identificar os fatores relacionados às práticas e comportamentos sexuais. A partir dos conteúdos elucidados, será possível fazer recomendações de prevenção de IST<sup>5</sup>.

Caso esses profissionais não se sintam capacitados ou constrangidos é recomendado que se façam capacitações para aumentar a sua familiarização com os diferentes conceitos de gênero, orientação e identidade sexual, pois a abordagem deve ocorrer livre de atitudes preconceituosas, rótulos e estigmas, compreendendo a sexualidade como parte da cultura e do contexto histórico, social e de vida de cada indivíduo. Uma adequada abordagem da sexualidade deve envolver orientações sobre a prevenção e identificação dos fatores de risco<sup>5</sup>.

Deve-se enfatizar o caráter sigiloso e confidencial das informações, porém é imprescindível a convocação e tratamento das parcerias sexuais, que tem como objetivo interromper a cadeia de transmissão, prevenir as complicações e impedir a reinfecção e por fim vulnerabilidades, práticas e comportamentos sexuais que favoreçam o contágio por IST<sup>5</sup>.

O conhecimento limitado a respeito da IST, dentre as quais o HPV entre a população jovem, contribui para a passividade e aumenta a probabilidade de exposição destes jovens a comportamentos de risco. A educação sexual é um fator importante para garantir o desenvolvimento seguro do comportamento sexual dos adolescentes, mas a maioria das escolas tem dificuldade em cumprir a



educação instrucional como guia curricular para tópicos interdisciplinares. Portanto, a falta de conhecimento dos alunos contribui o aumento da transmissão de ISTs<sup>3</sup>. Além disso o início da vida sexual com baixa idade, o número de parceiros sexuais e a utilização de proteção contra as infecções sexualmente transmissíveis no contexto social associam-se diretamente ao nível econômico e de escolaridade<sup>1</sup>.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a estimativa é de que um em cada 20 adolescentes, na faixa etária de 15 a 24 anos, adquire uma IST (não incluindo a AIDS e as hepatites) a cada ano. Dentre as IST, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) permanece um desafio à saúde pública mundial<sup>1</sup>.

No Brasil, de 2007 a 2017, foram notificados ao Ministério da Saúde 230.547 casos de infecção pelo HIV, enquanto em 2017 houve 42.420 novos casos de HIV e 37.791 casos de aids, com uma taxa de detecção de 18,3 por 100 mil habitantes. O país registrou entre 2012 e 2017, uma média de 40 mil novos casos de aids, dos quais cerca de 67% são em homens e 33% em mulheres. Estima-se que em torno de 866 mil indivíduos vivam com HIV no país e que, desses, 135 mil não conheciam seu status sorológico<sup>6</sup>.

Esses dados evidenciam a necessidade da promoção da saúde e educação sexual com práticas educativas que busquem estimular nos adolescentes a preocupação com o autocuidado, visando promover nos jovens capacidade de decisão sobre práticas sexuais seguras sem tabus, livre de preconceitos e considerando aspectos sociais, culturais e emocionais. <sup>3</sup> essas orientações devem ser feitas pela escola, família e profissionais da saúde, buscando atenção integral e estratégias para a compreensão da sexualidade, promoção e prevenção dessa população<sup>2</sup>.

A promoção do diálogo, a troca de experiências e de informações sobre assuntos conexos à educação sexual, é importante para os jovens sanarem suas dúvidas e esclarecerem os mitos. Dessa forma, faz necessária conexão entre os campos de saúde e de educação para implementar as políticas públicas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva dos jovens, pois além de difundir informações, também gera reflexão e propicia um comportamento crítico e responsável<sup>3</sup>.

Neste cenário, portanto, faz-se imprescindível a ação dos agentes comunitários de saúde (ACSs), uma vez que eles representam uma peça-chave para aproximar a comunidade circunscrita na região abrangida em cada unidade básica de saúde<sup>7</sup>. Assim, faz-se necessário sempre desenvolver ações educativas entre esses trabalhadores da saúde, como por meio de capacitações, uma vez que, nesse caso, seriam os principais responsáveis por realizar a busca ativa entre os adolescentes, ajudando, desta maneira, a reduzir a prevalência das ISTs nessa faixa etária<sup>3,7</sup>.



## PROBLEMA

Os agentes comunitários de saúde possuem informações corretas e atualizadas acerca das infecções sexualmente transmissíveis e suas consequências, formas de prevenção e cuidados?

## JUSTIFICATIVA

O debate acerca das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), delimita a preocupação no que tange ao cenário propício dessas enfermidades dado os comportamentos de risco entre os adolescentes. Portanto, entre os agentes comunitários de saúde, deve-se sempre reforçar acerca das consequências, formas de prevenção e cuidados com essas infecções.

Com relação à formação acadêmica em medicina, a relevância do tema em questão remete à frequência de patologias infectocontagiosas no município de Ananindeua, com destaque às ISTs, mostrando-se então como parte essencial da edificação profissional ao longo dos anos de estudo dos alunos do curso de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA). Nesse contexto, expressa-se de forma imprescindível a integração dos serviços prestados dos núcleos de formação acadêmica para a sociedade, através da UBS, da Equipe de Saúde da Família e notadamente dos ACSs, com foco na pesquisa de doenças e educação permanente.

## OBJETIVOS

**GERAL:** Realizar uma capacitação para a atualização com base em orientações educativas e preventivas para os agentes comunitários de saúde a respeito das ISTs na adolescência.

**ESPECIFICOS:** Atualizar o conhecimento acerca das principais ISTs, formas de transmissão, prevenção e tratamento, assim como manifestações clínicas recorrentes dessas infecções. Orientar sobre a melhor forma de abordar esse tema com os adolescentes, jovens e família. Elaborar quiz com perguntas acerca do tema discutido. Identificar as principais dificuldades e dúvidas dos ACSs sobre a abordagem das principais ISTs.

## METODOLOGIA

### PROJETO DE INTERVENÇÃO

O PISC é um projeto de intervenção, a partir da escolha ou identificação de um problema, desenvolvido pelos alunos de medicina do Centro Universitário do Pará (CESUPA). Tem por objetivo levar orientações e atualizações acerca das infecções sexualmente transmissíveis, suas manifestações clínicas e grupos de risco; medidas de promoção e prevenção para os agentes comunitários de saúde.

A capacitação ocorreu em forma de roda de conversa, realizada pelos acadêmicos de medicina do quinto semestre, na qual foi abordado informações gerais sobre a doença de maneira interativa e dialogada, já que o público-alvo do projeto foram os ACS que já possuem certo grau de conhecimento



acerca das enfermidades. Primeiramente foi realizada uma exposição do tema para que os alunos da instituição tomem conhecimento das habilidades que devem ser dominadas pelos agentes comunitários. Em seguida, os alunos explanaram aspectos relevantes das doenças de forma simples e com linguagem acessível ao público-alvo, abrindo espaço para o diálogo. Por fim, foi feita uma dinâmica interativa com algumas perguntas para verificar se as habilidades necessárias aos agentes comunitários de saúde foram adquiridas.

#### CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esse projeto de intervenção não visa nenhum tipo de pagamento ou lucro pelas atividades desenvolvidas. Todos os participantes envolvidos foram convidados e aceitaram de forma voluntária e espontânea. Atualizar os ACSs sobre o tema é o principal objetivo do projeto.

#### LOCAL DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Unidade Básica de Saúde

#### PÚBLICO-ALVO

Agentes Comunitários de Saúde e todos os colaboradores que trabalham na Unidade Básica que estiverem disponíveis e queiram participar.

#### RESULTADOS ESPERADOS COM A INTERVENÇÃO:

Possibilitar que ACSs tenham segurança em identificar, orientar e encaminhar corretamente pacientes com infecções sexualmente transmissíveis, com o intuito de disponibilizar tratamento e prevenir que pacientes com vida sexualmente ativa não contraiam infecções.

#### METAS A SEREM ATINGIDAS

**1º Passo:** A precariedade de informações acerca das ISTs na adolescência, acrescida de todas as suas causas e consequências, diante do cenário das visitas domiciliares, faz com que haja uma inobservância quanto a identificação e orientação acerca dessas doenças por parte dos agentes comunitários de saúde

**2º Passo:** Organizar e realizar uma roda de conversa com os ACS da Unidade Básica, por parte dos próprios autores deste projeto, abordando estratégias interativas que poderão ser utilizadas para conquistar o interesse do público-alvo em participar de ação, sempre enfatizando o objetivo de compartilhar as informações com o máximo de qualidade e clareza.

**3º Passo:** Após a ação, realizar uma roda de discussão com a docente orientadora Roseane dos Santos para delimitar os principais pontos positivos que foram observados durante a dinâmica e discutir sua efetividade.

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



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização da capacitação com os agentes comunitários de saúde acerca das infecções sexualmente transmissíveis entre os adolescentes, percebeu-se que muita informação correta já era de conhecimento desses agentes, mas outras necessitavam ser lembradas por parte dos alunos que realizaram a ação. Dessa forma, através da dinâmica efetuada, foi possível atualizar o conhecimento dos ACSs de maneira simples e efetiva, sempre buscando escutar também esses profissionais de saúde.

Ademais, por meio do quiz elaborado para a dinâmica, as perguntas respondidas permitiram aos alunos que orientassem como abordar os adolescentes inseridos na comunidade da UBS de maneira adequada, para que a busca ativa ocorra de maneira continuada, ajudando a diminuir a prevalência dessas infecções entre a faixa etária dos adolescentes.

Por fim, também foi notória que as principais dúvidas que surgiram apresentavam caráter mais técnico, como com relação aos principais tipos de ISTs e seus principais sinais e sintomas. Entretanto, após a explanação das perguntas por parte dos alunos, mostrou-se irrefutável que muito conhecimento foi adquirido, e, principalmente, foi lembrado entre os agentes comunitários de saúde, fazendo com que os objetivos gerais e específicos desse projeto de intervenção fossem atingidos com sucesso.

## PRODUTO



**QUAIS AS FORMAS DE PREVENIR ISTs NA ADOLESCÊNCIA?**

- USAR PRESERVATIVO;
- IMUNIZAR PARA HPV POR MEIO DE VACINA SENDO DUAS DOSES MENINAS DE 9 A 14 ANOS E MENINOS DE 11 A 14 ANOS.
- CONHECER O STATUS SOROLÓGICO PARA HIV DA(S) PARCERIA(S) SEXUAL(IS);
- TESTAR REGULARMENTE PARA HIV E OUTRAS IST;
- REALIZAR EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO (COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA);

**USO CORRETO DE PRESERVATIVO MASCULINO.**

1. APERTAR A EXTREMIDADE DO PRESERVATIVO ENTRE OS DEDOS DURANTE A COLOCAÇÃO, RETIRANDO TODO O AR DO SEU INTERIOR.
2. AINDA SEGURANDO A PONTA DO PRESERVATIVO, DESENROLÁ-LO ATÉ A BASE DO PÊNIS.
3. DEVEM-SE USAR APENAS LUBRIFICANTE DE BASE AQUOSA, POIS OS DE BASE OLEOSA OCASIONAM SUA RUPTURA.

**USO CORRETO DE CAMISINHA FEMININA**

1. NÃO DEVE SER UTILIZADO JUNTO COM O PRESERVATIVO MASCULINO.
2. O PRESERVATIVO JÁ VEM LUBRIFICADO; PORTANTO NÃO É NECESSÁRIO USAR LUBRIFICANTES
3. APERTA E INTRODUZ NA VAGINA O ANEL MÓVEL DO PRESERVATIVO, COM O DEDO INDICADOR, EMPURRA O MAIS PROFUNDO POSSÍVEL, PARA ALCANÇAR O COLO UTERINO; A ARGOLA FIXA DEVE FICAR 3 CM PARA FORA DA VAGINA. DURANTE A PENETRAÇÃO, GUIAR O PÊNIS PARA O CENTRO DO ANEL EXTERNO

**REFERÊNCIAS:**

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. DEPARTAMENTO DE GESTÃO E INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE. DIRETRIZES METODOLÓGICAS: ELABORAÇÃO DE DIRETRIZES CLÍNICAS [INTERNET]. BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021 (CITADO 2021 NOV 11). DISPONÍVEL EM: [HTTP://CONITEC.GOV.BR/IMAGES/RELATORIOS/2021/20210422\\_RELATORIO\\_PCDT\\_IST\\_SE\\_CRETARIO\\_548\\_2021.PDF](http://conitec.gov.br/images/relatorios/2021/20210422_RELATORIO_PCDT_IST_SE_CRETARIO_548_2021.PDF).
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE.

**PRODUTO REALIZADO PELOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DO 5º SEMESTRE:**  
**LARISSA PINHEIRO VIANA,**  
**LAURA CLOSSET,**  
**LUIZ FELIPE COUTINHO DIAS,**  
**MAÍRA HELENA FARIAS MARTINS,**  
**MARYELLY DAMIANA OLIVEIRA DE CARVALHO DOS REIS.**

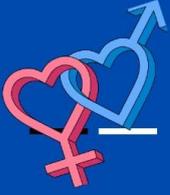
**ORIENTADORA:PROFA.ROSEANE BASTOS.**



**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ADOLESCÊNCIA**







**Tende-se a não abordar aspectos determinantes da saúde sexual dos adolescentes, devido à negação do desejo sexual do jovem e ao incentivo ao prolongamento da infância. Entretanto, a prática sexual faz parte dessa fase da vida, e que ela pode ser desejada e vivenciada sem culpas, com informação, comunicação, prevenção e exercício do livre arbítrio. Com isso, faz-se necessário o rastreamento para ISTs entre essa população também, podendo ser anual ou conforme o estilo de vida do adolescente.**

**PRINCIPAIS SÍNDROMES E SINTOMAS EM IST**

SÍNDROME - ÚLCERA ANOGENITAL	
Possíveis agentes etiológicos	Infeção
<i>Chlamydia trachomatis</i> (sorovariantes L1, L2 e L3)	Linfogranuloma venéreo (LGV)
<i>Haemophilus ducreyi</i>	Cancroide
Vírus do Herpes simplex (tipo 2)	Herpes genital*
<i>Klebsiella granulomatis</i>	Donovanose
<i>Traponema pallidum</i>	Sífilis
SÍNDROME - CORRIMENTO URETRAL/VAGINAL	
Possíveis agentes etiológicos	Infeção
<i>Candida albicans</i>	Candidíase vulvovaginal <sup>†</sup>
<i>Chlamydia trachomatis</i> (sorovariantes D a K)	Clamídia
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Gonorréia
<i>Trichomonas vaginalis</i>	Tricomoníase
<i>Mycoplasma genitalium</i>	Infeção causada por micoplasma
Múltiplos agentes	Vaginose bacteriana <sup>‡</sup>
SÍNDROME - VERRUGA ANOGENITAL	
Possíveis agentes etiológicos	Infeção
Papilomavírus humano (HPV)	Condiloma acuminado*

Fonte: DOCS/VSMS.  
\* Infeções não curáveis, podem tratar-se.  
† Infeções endógenas do trato reprodutivo, que causam corrimento vaginal, não são consideradas IST.

**QUANDO SE DEVE TRATAR O PARCEIRO?**

Uretrite gonocócica e não gonocócica
Uretrite por clamídia
Uretrite por <i>Mycoplasma genitalium</i>
Uretrite persistente
Tricomoníase
Sífilis Primária e Secundária
Cancroide
Linfogranuloma Venéreo-LGV
Cervicite por gonorréia
HIV

**QUAIS ISTs FAZEM PARTE DO RASTREIO NO PRÉ-NATAL ?**

- Sífilis - Teste rápido de triagem para sífilis
- HIV - Teste rápido Anti-HIV
- Hepatite B - Sorologia

**CONSEQUÊNCIAS DE ISTs NA GESTAÇÃO**

- Transmissão pro feto durante a gravidez, parto ou amamentação
- A sífilis congênita está associada a morte fetal, morte neonatal e morbidade significativa em bebês (por exemplo, deformidades ósseas e comprometimento neurológico).
- Com menor frequência, os neonatos infectados desenvolvem hepatite B aguda, geralmente leve e autolimitada. Desenvolvem icterícia, letargia, má evolução ponderal, distensão abdominal.

## REFERÊNCIAS

1. Ciriaco NLC et al. A importância do conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pelos adolescentes e a necessidade de uma abordagem que vá além das concepções biológicas. *Revista Em Extensão*, v. 18, n. 1, p. 63-80, 2019.
2. Almeida RAAS et al. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, p. 1033-1039, 2017.
3. Da Silva NVM et al. Educação em saúde com adolescentes sexualidade e prevenção de IST. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, p. e107985436-e107985436, 2020.
3. Dos Santos Silva M, De Sousa CC. O uso de jogos didáticos para a prevenção de ISTs na adolescência. *Educação em Revista*, v. 22, n. 2, p. 121-132, 2021.
4. Pinto LFS et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, 2021.
5. Pereira GFM et al. HIV/aids, hepatites virais e outras IST no Brasil: tendências epidemiológicas. 2019.
6. Costa SM et al. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; v. 18, p. 2147-2156.



## 5

## CÂNCER DE MAMA E DE COLO DE ÚTERO: A IMPORTÂNCIA DO RASTREIO E PREVENÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

DOI: 10.36599/itac-piscenn.005

**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>**  
**Fabíola 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 (UFPA), 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 Centro Universitário do Pará, supervisora do PMMB, Life Coaching Practitioner pelo Instituto de Desenvolvimento Sistêmico IDESIS, Terapeuta Gaudium de Terapia Sistêmica pelo IDESIS

<sup>2</sup>Graduados do sexto semestre de Medicina.

### INTRODUÇÃO

O Sistema único de Saúde (SUS) garante às mulheres o acesso a saúde integral, onde o acolhimento deve ser feito de maneira integral, completa, e considerando as singularidades das mulheres ao que tange hábitos e contextos familiares, sobretudo em mulheres em situação de rua, deficiência, transtornos mentais, negras, lésbicas, bissexuais, indígenas, entre outras, pois elas são marcadas historicamente por desigualdades.<sup>1</sup> Tendo em vista que o Câncer de Mama é responsável pela mais frequente causa de morte no sexo feminino<sup>2</sup>, e o câncer do colo do útero é a terceira causa de morte por câncer em mulheres no Brasil<sup>3</sup>, e ambos podem ser tratados precocemente, faz-se importante ações para prevenção e combate a essa doença.

O câncer de mama, neoplasia que atinge grupo significativo de mulheres no Brasil, é considerado epidemiologicamente o segundo tipo mais comum da doença a atingir esse grupo, com taxa de mortalidade elevada. No Sistema Único de Saúde ainda não foi implantado um programa efetivo de rastreamento da doença, visando acompanhamento e detecção de casos em que haja monitorização das pacientes bem como estrutura para exames e rede assistencial capaz de comportar o público-alvo. Sendo assim, o maior à prevenção ao aumento do câncer de mama no Brasil, continua



sendo o acesso à informação e orientação das mulheres nos programas educacionais na comunidade através das estratégias de Saúde da Família e acompanhamento pelas equipes multiprofissionais, visando garantir que os sinais de alerta sejam conhecidos, e o momento ideal para ser solicitado um exame especializado ou mesmo a referência a um serviço oncológico mais próximo.<sup>4</sup>

O câncer de mama tem origem multicausal sendo que a idade e a história familiar são importantes fatores de risco.<sup>2</sup> Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), 4 a cada 5 mulheres acima de 50 anos é diagnosticada, sendo contabilizado em uma estimativa recente do instituto cerca de 66.280 novos casos no ano de 2021. Além da idade, no levantamento do histórico familiar devemos identificar a presença de história familiar de: câncer de ovário, câncer de mama (com uma atenção especial aos casos ocorridos antes dos 50 anos e sua ocorrência em homens) e a presença de alterações genéticas, principalmente nos genes BRCA1 e BRCA2. Outros fatores que também geram predisposição ao desenvolvimento dessa neoplasia são: obesidade ou sobrepeso, sedentarismo, tabagismo, exposição a radiação ionizante de forma frequente, tabagismo, primeira menstruação antes dos 12 anos, primeira gravidez após os 30 anos ou não ter tido filhos biológicos, menopausa, reposição hormonal por um período superior a 5 anos e o uso de contraceptivos hormonais.

O câncer do colo do útero é caracterizado pela divisão desordenada do tecido uterino, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos adjacentes ou à distância.<sup>5</sup> Existem duas categorias de carcinomas do colo do útero, dependendo da origem do epitélio: o epidermóide, mais incidente que acomete o epitélio escamoso (90% dos casos), e o adenocarcinoma, mais raro, que acomete o epitélio glandular (10% dos casos). Ambos são causados por uma infecção persistente por oncogenes do Papiloma Vírus Humano (HPV).<sup>7</sup> O câncer de útero é uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados.<sup>5</sup>

Existem aproximadamente 570 mil casos novos por ano no mundo de câncer do colo do útero e é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Ele é responsável por 311 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres.<sup>5</sup> No Brasil, em 2020, são esperados 16.710 casos novos, com um risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. É a terceira localização primária de incidência e a quarta de mortalidade por câncer em mulheres no país, sem considerar tumores de pele não melanoma. Em 2019, ocorreram 6.596 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa ajustada de mortalidade por este câncer de 5.33/100 mil mulheres.<sup>8</sup> Diferentemente do câncer de mama, o câncer de colo de útero está intimamente associado à infecção pelo Papilomavírus humano (HPV), especialmente os tipos HPV-16 e HPV-18.<sup>5</sup> Como fatores de risco podemos citar: o início precoce da atividade sexual e múltiplos parceiros (atentando-se ao uso ou não



de preservativos), tabagismo e o uso prolongado de anticoncepcionais orais, além da idade, tendo em vista que grande parte das infecções virais pelo HPV em mulheres com menos de 30 anos regride.<sup>6</sup>

Apesar da alta prevalência, o câncer de colo de útero (CCU) é altamente prevenível através do exame colpocitológico. Considerada a melhor abordagem no rastreamento desta patologia, pode-se observar, em cenários onde é realizado de maneira eficaz e de qualidade, uma redução de até 80% na incidência desse tipo de neoplasia. Sendo consideravelmente importante pelo fato de possuir um baixo custo, além de ser pouco doloroso. O exame colpocitológico é, comprovadamente, fundamental para o rastreamento do câncer de colo de útero, diminuindo a incidência dessa neoplasia quando associado a projetos que visam combater os impasses encontrados nesse processo.

Existem estratégias preventivas baseadas em fluxogramas tanto para Câncer de mama quanto para o de Útero. O fluxograma e rastreamento para o câncer de mama consiste na demanda da atenção primária que separa pacientes em assintomáticos e sintomáticos, onde nos sintomáticos deve-se realizar o atendimento prioritário sem necessidade de agendamento caso suspeita de câncer de mama e encaminhar para o serviço especializado.<sup>9</sup> Já o Câncer de útero o exame citopatológico de rastreamento quando normal deve ser repetido em 3 anos após 2 exames normais, caso resultado insatisfatório/rejeitado deve-se fazer a repetição imediata, e caso alterado é avaliado caso a caso, onde pode-se aportar de exames como Colposcopia e biópsia quando necessário a fim de realizar ou descartar o diagnóstico de câncer de útero.<sup>10</sup>

Tanto o câncer de mama quanto o de útero demonstram ser grandes entraves para o bem-estar da população feminina em nosso país, onde ambos vem crescendo de maneira preocupante, entretanto políticas que visam a educação permanente para os profissionais de saúde demonstram ser um grande aliado a saúde feminina. Embora apresentem a existência de políticas que fundamentam a Educação em Saúde sob uma concepção transformadora, prevalecem ainda práticas calcadas na educação sanitária impositiva e também os recursos utilizados nas atividades educativas se resumiam à entrega de panfletos e/ou à realização de palestras verticalizadas e impositivas aos pacientes ou a comunidade assistida, entretanto o reforço para profissionais ainda é negligenciado.<sup>11</sup>

## PROBLEMA

Medidas de Promoção e Prevenção através da educação em saúde podem impactar de forma positiva no rastreamento e prevenção dos cânceres de mama e colo de útero na atenção primária à saúde (APS).

## JUSTIFICATIVA

Com a avaliação de dados na literatura, há evidência da importância do rastreamento e prevenção dos cânceres de colo de útero e mama no cenário da Atenção Básica de saúde, realidade nem sempre



presente em nas comunidades assistidas pelas Estratégias Saúde da Família. A partir disso, foi possível perceber que tal conjuntura tem influência no diagnóstico precoce, tratamento e diminuição da mortalidade de mulheres decorrentes dessa patologia.

A partir disso, percebemos a necessidade de realizar uma intervenção na comunidade, com o objetivo de fomentar discussões acerca do câncer de colo de útero e mama, apresentar instruções de como agir nesses contextos e sobretudo, difundir a primordialidade do autocuidado, o que é bastante relevante para nossa formação, pois como alunos do sexto semestre do curso de medicina, aprendemos como abordar essa relevante questão de saúde pública de forma acessível e esclarecedora. Para a Instituição, esse projeto de extensão é válido por possibilitar, através dos acadêmicos, a propagação de conhecimento para a comunidade.

### OBJETIVOS

**GERAL:** Promover ação que favorece a conscientização de mulheres no que se refere à importância da prevenção e rastreio do câncer de mama e de colo de útero na Atenção Primária à Saúde

**ESPECÍFICO:** Orientar sobre os sinais de alerta para o câncer de mama. Instruir acerca dos sinais de alerta para o câncer de colo de útero. Esclarecer dúvidas quanto ao rastreio do câncer de mama. Esclarecer dúvidas quanto ao rastreio do câncer de colo de útero. Elaborar folder informativo sobre prevenção e rastreio do câncer de mama e câncer de colo de útero.

### METODOLOGIA

#### PROJETO DE INTERVENÇÃO

O PISC é um projeto de intervenção na saúde da comunidade, que visa intervir de forma positiva em questões sensíveis a comunidade adjacente à unidade de saúde. O projeto de intervenção foi estruturado a partir da escolha do tema em uma revisão bibliográfica sobre o tópico Câncer de mama e de colo de útero: a importância do rastreio e prevenção na atenção primária à saúde (APS), e a elaboração de um folder como produto do projeto como forma de levar o conhecimento até o público-alvo e assim potencializar as medidas preventivas e profiláticas.

Realização de uma ação educativa e de cuidados para orientar à população feminina sobre a importância do rastreio e prevenção do câncer de mama e do colo de útero, além de cuidados gerais sobre a saúde da mulher. A ação será realizada com a população feminina presente na unidade de saúde, em forma de roda de conversa e exposição dialogada a respeito do tema, com o intuito de conscientizar esse segmento populacional.

#### LOCAL DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Unidade Básica de Saúde em um município do Pará.



## CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Essa atividade realizada por alunos de medicina do CESUPA, não tem fins lucrativos ou de recompensas, como educação em saúde busca contribuir com o conhecimento, realizando um diálogo com as usuárias presentes na sala de espera da unidade que aceite livremente conversar e tirar dúvidas a respeito do tema.

### PÚBLICO-ALVO

Mulheres entre 15-60 anos na faixa etária indicada para o rastreamento dos exames em prevenção do câncer do colo de útero e de mama, usuárias da unidade de saúde.

### METAS A SEREM ATINGIDAS

Conscientizar mulheres na faixa etária descrita acerca da saúde da mulher e os exames de rastreamento para o câncer. 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 a prevenção e rastreamento das patologias supracitadas, 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, na sala de espera da unidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde é uma ferramenta fundamental na promoção e prevenção em saúde. E por reconhecer sua importância, foi escolhido como tema a saúde da mulher, visando orientar sobre a prevenção do câncer de mama e câncer de colo de útero, visto o momento oportuno da data da ação acontecer no mesmo período do “Outubro Rosa”; a identificação precoce favorece o tratamento e em muitos casos a cura, e qualidade de vida das pacientes.

Durante a realização da ação, foi feita uma explanação aberta a todos os presentes na unidade básica de saúde, reforçando às mulheres o que são tais doenças, como reconhecer sinais de alterações, conhecendo seu corpo e principalmente, a importância do rastreamento. Foi observado, na segunda fase da ação, onde o grupo distribuiu panfletos e conversou com as mulheres de modo particular para esclarecer dúvidas, que para muitas não estava claro o momento de realizar uma mamografia, seus critérios e idade recomendada para realização do exame. A importância do exame até era reconhecida, mas o momento de realização e critérios ainda não eram sabidos.

Ainda foi possível além da orientação, identificar mulheres que nunca tinham realizado a mamografia, embora estivessem na faixa etária recomendada para fazer o exame. Com auxílio das médicas e professoras presentes na unidade, foi possível fazer a requisição e entregar no momento da ação, para facilitar a realização do exame.

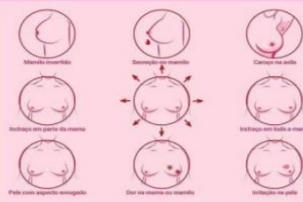
Sendo assim, o projeto de intervenção realizado pelos alunos do curso de medicina do CESUPA, aplicado na unidade básica de saúde, foi direcionado à promoção da saúde da mulher, com enfoque no



câncer de mama e de colo de útero e propiciou às mulheres participantes da ação esclarecer suas dúvidas, receber orientações sobre como reconhecer os sinais de alerta e o momento correto para realização de seus exames para rastreamento.

### COMO FAZER O AUTO EXAME DAS MAMAS?

- Observação em frente ao espelho;
- Palpar a mama de pé;
- Repetir a palpação deitada



**TODAS CONTRA O CÂNCER!**



Tanto o câncer de mama quanto o de útero demonstram ser grandes entraves para o bem-estar da população feminina em nosso país, entretanto políticas que visam a educação permanente para os profissionais de saúde demonstram ser um grande aliado a saúde feminina.

Medidas de promoção e prevenção através da educação em saúde podem impactar de forma positiva no rastreamento e prevenção dos cânceres de mama e colo de útero na atenção primária à saúde.

A partir disso, percebemos a necessidade de realizar uma intervenção na comunidade do Júlia Seffer com o objetivo de fomentar discussões acerca do câncer de colo de útero e mama, apresentar instruções de como agir nesses contextos e sobretudo, difundir a primordialidade do autocuidado

**Referências/Fontes:**

1. [https://www.inca.gov.br/images/stories/publicacoes/2021/09/09\\_09\\_2021.pdf](https://www.inca.gov.br/images/stories/publicacoes/2021/09/09_09_2021.pdf)
2. [https://www.inca.gov.br/images/stories/publicacoes/2021/09/09\\_09\\_2021.pdf](https://www.inca.gov.br/images/stories/publicacoes/2021/09/09_09_2021.pdf)
3. [https://www.inca.gov.br/images/stories/publicacoes/2021/09/09\\_09\\_2021.pdf](https://www.inca.gov.br/images/stories/publicacoes/2021/09/09_09_2021.pdf)
4. Epidemiologia e Serviços de Saúde (online), 2017, v. 26, n. 4 (Acesso em 14 Setembro 2021). pp. 713-724. Disponível em: <https://doi.org/10.5120/S1679-4974201700040004>. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5120/S1679-4974201700040004>
5. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Atlas da mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2023b. 3 base de dados. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/images/stories/publicacoes/2023/03/03\\_03\\_2023.pdf](https://www.inca.gov.br/images/stories/publicacoes/2023/03/03_03_2023.pdf)

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



**Câncer de mama e de colo de útero: a importância do rastreamento e prevenção na atenção primária à saúde (APS)**

Acadêmicos de Medicina do 6º 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

PRODUTO

### O que é o câncer de mama?

É uma neoplasia que atinge grupo significativo de mulheres no Brasil e é considerado o segundo tipo mais comum da doença, com taxa de mortalidade elevada.

Tem origem multicausal, sendo que a **idade** e a **história familiar** são importantes fatores de risco. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), 4 a cada 5 mulheres acima de 50 anos é diagnosticada.

Outros fatores que também geram predisposição ao desenvolvimento dessa neoplasia são: **obesidade ou sobrepeso, sedentarismo, tabagismo**, exposição a radiação ionizante de forma frequente, primeira menstruação antes dos 12 anos, primeira gravidez após os 30 anos ou não ter tido filhos biológicos, menopausa, reposição hormonal por um período superior a 5 anos e o uso de contraceptivos hormonais.



### O que é o câncer do colo de útero?

É caracterizado pela divisão desordenada do tecido uterino, comprometendo o tecido subjacente e podendo invadir estruturas e órgãos à distância.

Existem duas categorias de carcinomas do colo do útero, dependendo da origem do epitélio: o **epidermoide**, mais incidente que acomete o epitélio escamoso (90% dos casos), e o **adenocarcinoma**, mais raro, que acomete o epitélio glandular (10% dos casos). Ambos são causados por uma infecção persistente do Papiloma Vírus Humano (HPV).

O câncer de útero é uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados.



### A importância do rastreamento

Apesar da alta prevalência, o câncer de colo de útero é altamente prevenível através do **exame colpocitológico**.

Considerada a melhor abordagem no rastreamento desta patologia, pode-se observar, em cenários onde é realizado de maneira eficaz e de qualidade, uma **redução de até 80% na incidência** desse tipo de neoplasia.

Sendo consideravelmente importante pelo fato de possuir um baixo custo, além de ser pouco doloroso.

Para o rastreamento do câncer de mama consiste na demanda da atenção primária que separa pacientes em assintomáticos e sintomáticos, onde nos sintomáticos deve-se realizar o atendimento prioritário sem necessidade de agendamento caso suspeita de câncer de mama e encaminhar para o serviço especializado.



Sumário

Mariana Quaresma Silva e Tanise Nazaré Maia Costa (Orgs.)

## REFERÊNCIAS

1. Olinto MT, Olinto B. Raça e desigualdade entre as mulheres: um exemplo no sul do Brasil: Race and inequality among women: an example in southern Brazil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2020;
2. INCA. Instituto Nacional de Câncer: Ministério da Saúde; 2021 Sep 02 [cited 2021 Oct 2]. Available from: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>
3. INCA. Instituto Nacional de Câncer: Ministério da Saúde; 2021 Aug 24 [cited 2021 Oct 2]. Available from: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>
4. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2017, v. 26, n. 4 [Acessado 14 Setembro 2021] , pp. 713-724. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400004>>. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400004>.
5. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Atlas da mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2021b. 1 base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). International Agency for Research on Cancer. World Cancer Report 2008. Lyon: 2008. Acesso em: 10 set. 2010.
7. INTERNATIONAL AGENCY OF RESEARCH ON CANCER (IARC). Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Human papillomaviruses. Lyon: WHO; IARC, 2007. 636p. (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, v. 90).
8. INCA. Instituto Nacional de Câncer: Ministério da Saúde; 2021 Sep 02 [cited 2021 Oct 2]. Available from: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>.
9. Migowski A, Dias MB, Nadanovsky P, Silva G, Sant’Ana D, Stein AT. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. III - Desafios à implementação: Directrices para la detección precoz del cáncer de mama en Brasil. III - Desafíos a la implementación. *Cad. Saúde Pública* 34. 2018;
10. Ribeiro CM, Dias MB, Pla MA, Correa FM, Russomano F, Tomazelli JG. Parâmetros para a programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Brasil: Parameters for programming line of care procedures for cervical cancer in Brazil. *Cad. Saúde Pública* 35. 2019;
11. Damacena DE, Farias MD, Vidal DA, Chagas DB, Pereira D. EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO DA LITERATURA: HEALTH EDUCATION FOR ACCURATE BREAST CANCER DETECTION: A LITERATURE REVIEW. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*. 2020;30(2):92-95.



## 6

**ACIDENTES DE TRABALHO ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

DOI: 10.36599/itac-piscenn.006

**Valnice Ferreira Campos Lodi<sup>1</sup>**  
**Gabriela Souza Imbiriba<sup>2</sup>**  
**Hassan Ali Lucena Hojeij<sup>2</sup>**  
**Marina Arruda Câmara Brasil<sup>2</sup>**  
**Rafaela Nunes Crispino<sup>2</sup>**  
**Pedro Henrique Lima Brito<sup>2</sup>**

<sup>1</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>2</sup> Graduandos do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

**INTRODUÇÃO**

Os acidentes de trabalho podem fazer parte no dia a dia do profissional de saúde devido a exposição constante com muitos riscos (físico, químico, biológico, ergonômico ou de acidente). O maior número desses acidentes é pelos objetos perfurocortantes, deixando o profissional vulnerável no seu ambiente de trabalho. O manuseio de materiais cortantes habituais na rotina e o estresse aumentam a susceptibilidade a acidentes, prejudicando a saúde do trabalhador com transtornos pessoais e sociais.<sup>1</sup>

O profissional prestador de assistência em saúde, direta ou indiretamente, encontra-se bastante preocupado com o cuidado do paciente e pouco com os riscos de exposição provável. A área hospitalar, apresenta maior variedade de riscos de acidentes e doenças ocupacionais, em relação as demais atividades de saúde.<sup>2</sup>

Um estudo realizado em uma instituição hospitalar localizada na cidade de Cascavel – PR demonstrou que os trabalhadores de saúde conhecem os riscos à sua saúde de uma forma genérica. Entendeu-se que o conhecimento apresentado é fruto da prática cotidiana e não vindo da existência de serviço de saúde ocupacional no local. Esse conhecimento, no entanto, não se modifica em ação de segurança de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, denotando necessidade de atuação transformadora dessa situação. Trata-se de um esforço no entendimento deste processo e



desenvolvimento de formas de intervenção modificadoras em direção à apropriação pelos trabalhadores da dimensão humana do trabalho.<sup>2</sup>

De maneira geral, os acidentes de trabalho ainda são visualizados sob a ótica monocausal, centrada na culpabilidade da vítima, sendo que o empregador fica isento de qualquer responsabilidade. Inúmeras vezes, as verdadeiras causas dos acidentes são escondidas, atrapalhando a intervenção necessária. Interferir na instituição significa, muitas vezes, ter que realizar várias mudanças no processo de trabalho, nas atividades em curso, nos meios produtivos e não apenas no comportamento do trabalhador.<sup>3</sup>

Importante ressaltar, também, que a quantidade de registros de acidentes de trabalho encontrada no hospital estudado, à luz de outras pesquisas em instituições semelhantes, levanta a suspeita de alto índice de subnotificação dos acidentes ocorridos, devido ao número de profissionais na instituição e a quantidade de atividades e procedimentos executados. Uma série de fatores contribuem para a aparente subnotificação entre eles principalmente avaliação realizada pela equipe do hospital de que a situação ou lesão ocorrida não é de risco. No entanto, outras causas, tais como o desconhecimento da obrigatoriedade da notificação do acidente, a falta de tempo devido ao excessivo ritmo de trabalho ou até mesmo o medo de demissão, são citadas entre os profissionais acidentados.<sup>4</sup>

Essas proporções são alarmantes diante da notificação de acidentes de trabalho no Brasil que se mantém limitada à Previdência Social feita por meio de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) para empregados com carteira assinada, excluindo-se os outros que, em 2000, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), correspondem a 78,5% da população trabalhadora (IBGE, 2002).<sup>5</sup>

Segundo estudo realizado no Hospital Universitário da Cidade de Brasília (HUB), os serviços onde se teve mais AT foram os de Clínica médica e Pronto Atendimento, onde se encontra maior concentração de pacientes e trabalhadores, mas também temos os Centros Cirúrgicos e a Odontologia. Os estudantes e estagiários representam um grupo de risco para ocorrência de AT envolvendo material biológico, devido ao baixo nível de conhecimento de medidas de biossegurança.<sup>6</sup>

O Acidente de Trabalho (AT) com Material Biológico Potencialmente Contaminado (MBPC) entre os trabalhadores de instituições de saúde ainda é frequente e pode acarretar sérias consequências de ordem física e psicossocial à vítima e também às instituições de saúde, além de serem subnotificados. Embora a categoria dos auxiliares de enfermagem tenha demonstrado diferença estatisticamente significativa na ocorrência dos acidentes, é de extrema necessidade a realização de ações preventivas de promoções à saúde do trabalhador e prevenção de agravos em todas as categorias e atuações dos profissionais de enfermagem.<sup>7</sup>



Dentre os resultados, vemos que a categoria de trabalhadores de enfermagem é aquela que mais sofreu acidentes de trabalho, isso possivelmente pela natureza do trabalho que exercem, sendo os que mais convivem com os pacientes e realizam o cuidado direto durante todo o dia, sendo responsáveis por limpeza, desinfecção, esterilização e organização de materiais/equipamentos hospitalares. Além disso, temos o trabalho que gera condições que deterioram a saúde dos trabalhadores de enfermagem, bem como inexistência de preocupações para com este trabalhador. Existe também a falta de treinamento e capacitação profissional, o ambiente físico inadequado, falta de material e equipamento funcional, bem como falta de profissionais.<sup>8</sup>

A principal via de exposição envolvida nos acidentes ocupacionais é a percutânea, ocorrendo principalmente devido ao descarte inadequado de materiais perfurocortantes, procedimentos de punção venosa e reencape de agulhas, sendo o sangue o principal fluido envolvido. Além de ressaltar que o sexo feminino representou a maioria dos expostos. Isto se deve às próprias características históricas da equipe de enfermagem que em sua grande maioria é exercida por mulheres. Grande parte dos acidentados não foi atendida em um serviço especializado e todos os trabalhadores estavam com esquema vacinal completo para hepatite B.<sup>7</sup>

Foi constatado que 46,6% dos profissionais se acidentaram com exposição à MBPC e 35,1% destes foi durante a manipulação de perfurocortantes. Além disso, foi observado no estudo que 36,2% dos acidentados não realizaram a notificação da última exposição a MBPC, mostrando que a não notificações dos AT é uma prática habitual entre os trabalhadores brasileiros. Observa-se também a não emissão da Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT) e do preenchimento corretor do SINAN-NET logo após a ocorrência do AT.<sup>9</sup>

Alguns cuidados pós-exposição merecem destaque, classificando-os desde o tratamento do local de exposição, passando pela notificação pela abertura de Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT) até o controle e monitoramento do profissional de saúde exposto a lesões com coletas de amostras de sangue e profilaxia.<sup>10</sup>

É necessário tomar as medidas de segurança do trabalho como fornecimento de EPI, educação continuada, sistemas de informação local dos acidentes, fortalecimento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT).<sup>10</sup>



## OBJETIVOS

**GERAL:** Reunir artigos recentes que abordem sobre acidente de trabalho entre profissionais da saúde visando analisar principais fatores dessa problemática, no intuito de nortear futuros estudos e processos de decisão relacionados a condutas de saúde pública

**ESPECÍFICOS:** Orientar os profissionais da UBS acerca dos riscos de acidentes de trabalho no ambiente profissional da saúde e sobre maneiras de evitar a ocorrência desses incidentes.

## MÉTODO

### PROJETO DE INTERVENÇÃO

Atividade constituída para a conscientização dos profissionais da UBS, focando na exposição de como prevenir e evitar acidentes no ambiente de trabalho, por meio da elaboração de material informativo direcionado a estes funcionários.

### CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O trabalho consiste em um projeto de intervenção, com a função de informar acerca dos riscos de acidente de trabalho no ambiente da saúde. Assim, não se dará por meio de forma de pagamento pelas atividades desenvolvidas, mas sim é constituído por uma estratégia para melhorar o atendimento da equipe de saúde. Além do mais, todos que participarem diretamente e indiretamente o farão de forma voluntária, de acordo com o disposto na Portaria CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde da Pesquisa.

### LOCAL DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

O local em que vai se localizar o projeto de intervenção é em uma UBS.

### PÚBLICO ALVO

A intervenção tem como grupo alvo todos os funcionários da UBS.

### METAS A SEREM ATINGIDAS

1º Passo: Identificação do problema. O problema identificado foi a falta precaução e informação sobre os riscos que os funcionários estão expostos diariamente no ambiente de trabalho em questão.

2º Passo: Revisão de literatura de artigos elaborados entre os anos de 2011 a 2019 utilizando as bases de dado de Pubmed e a biblioteca Scielo, coma busca realizada por meio da utilização de descritores como: “CAT”, acidente de trabalho” e “profissionais da saúde”.

3º Passo: Distribuição os folhetos informativos acerca do tema para os funcionários do posto de saúde.



## RESULTADOS ESPERADOS

O trabalho foi desenvolvido com o intuito de orientar e expor os riscos perante os recorrentes acidentes de trabalho entre os profissionais da saúde que ocorrem diariamente, em geral, por descuido e negligência. Nesse sentido, foi de importante viés a necessidade do ensinamento visando a melhor qualificação e atenção dos trabalhadores e a buscando minimizar tais empecilhos, que podem trazer consequências nocivas a esse grupo.

Ademais, a distribuição de folhetos com informações diretas e clara voltados para esses trabalhadores, visa consolidar e recordar os conteúdos contidos no trabalho, de tal modo que ele se mostra prático e de fácil acesso na unidade de saúde, onde estarão disponíveis para a distribuição aos profissionais.

## CONCLUSÃO

O trabalho desenvolvido neste projeto de intervenção vem com o objetivo de conscientizar e instruir os profissionais da saúde da UBS sobre os riscos que a sua função pode conter.

A ocorrência de acidentes de trabalho, envolvendo profissionais de saúde, é persistente nos dias atuais, o que deveria ser o oposto, devido a ampla gama de informações que se tem sobre o assunto, porém, esses tópicos não são discutidos nesses ambientes. Com isso em mente, este trabalho veio com o propósito de mudar essa situação, por meio da exposição dos possíveis riscos que se vê presentes no dia a dia dos profissionais da saúde e das formas de prevenção que se fazem presentes nesse âmbito.

Por conseguinte, o esperado desse projeto é a diminuição da ocorrência de acidentes de trabalho envolvendo profissionais da saúde, focando nos trabalhadores da UBS. Visto que, esses reveses são frequentes, mas totalmente evitáveis, se for ilustrado de forma correta e feito a prevenção adequada, por exemplo, por meio da distribuição correta de EPIs a todos os trabalhadores da unidade que se envolvem diretamente com potenciais riscos a sua saúde.



**PRODUTO**

**CESUPA**  
Centro Universitário do Estado do Pará

Alunos: Gabriela Imbiriba, Hassan Hojeij, Marina Brasil, Rafaela Crispino e Pedro Brito  
Prof<sup>o</sup>: Vanilce Lodi

**ACIDENTES DE TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE**

**PRINCIPAIS TIPOS DE RISCOS**

- Risco Biológico
- Risco Ergonômico
- Risco de Acidentes
- Risco Físico
- Risco Químico

**RISCO BIOLÓGICO X QUÍMICO**

- Vírus
- Bactérias
- Protozoários
- Fungos
- Parasitas
- Bacilos
- Produtos químicos
- Vapores
- Gases
- Poreiras
- Fumos
- Neblinas

**RISCO FÍSICO**

- Radiações ionizantes e não ionizantes
- vibrações
- Ruídos
- Calor/Frio excessivos
- Pressões anormais

**RISCO ERGONÔMICO X DE ACIDENTES**

- Jornada de trabalho prolongada
- Trabalho em turnos noturnos
- Postura inadequada
- Tensão emocional
- Ferramentas inadequadas
- Armazenamento inadequado
- Arranjo físico inadequado
- Iluminação inadequada

**COMO PREVINIR?**

- Utilização de EPI: luva, máscara, óculos de proteção, capote/avental, sapatos fechados, touca.
- Descarte adequado de material perfuro-cortante: descarpac.
- Descarte de material biológico
- Evitar jornadas excessivas de trabalho

**DESCARTE CORRETO**

**REFERÊNCIAS**

1. Karina de Souza Farias N, Bezerra Alves Morato C, Paula Rocha da Costa A. FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A ACIDENTES OCUPACIONAIS COM MATERIAIS PERFURO-CORTANTES ENTRE TRABALHADORES DA ÁREA DE SAÚDE. CBS [Internet]. 4(3):21. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/9871>
2. Oliveira, Beatriz Rosana Gonçalves de e Murofuse, Neide Tiemi. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2001, v. 9, n. 1, pp. 109-115. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000100016>>. Epub 06 Abr 2005. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000100016>.
3. Gomes de Sousa Yanna, Azevedo Teixeira Rocha Fernanda, Pereira Chaves Ana Elisa, Rodrigues Feijao Alexandra, Simoa Almeida Jank land, de Medeiros Soraya Maria. Acidentes de trabalho entre profissionais de enfermagem. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2018 Mar; 34( 1 ): e1228. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192018000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192018000100012&lng=es). Epub 01-Mar-2018.
4. Bakke, Hanne Alves e Araújo, Nelma Mirian Chagas de. Acidentes de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. Production [online]. 2010, v. 20, n. 4 [Acessado 25 Outubro 2021] , pp. 669-676. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-65132010005000015>>. ISSN 1980-5411. <https://doi.org/10.1590/S0103-65132010005000015>.



5. Coelho Gaspar, Aidê & Miranzi, Sybelle & Dziabas, Daniel & Iwamoto, Helena & Miranzi, Mário. (2008). Acidentes de trabalho entre os trabalhadores de uma universidade pública. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 33. 40-47. 10.1590/S0303-76572008000200005.
6. Silva, Everaldo & Haas, Vanderley & Robazzi, Maria. (2007). Acidentes com material biológico em hospital da Rede de Prevenção de Acidentes do Trabalho - REPAT. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 32. 10.1590/S0303-76572007000100010.
7. JANUÁRIO, Gabriela da Cunha et al. ACIDENTES OCUPACIONAIS COM MATERIAL POTENCIALMENTE CONTAMINADO ENVOLVENDO TRABALHADORES DE ENFERMAGEM. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 22, n. 1, jan. 2017. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48893>>. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.48893>.
8. Ribeiro, Emílio José Gonçalves e Shimizu, Helena Eri. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2007, v. 60, n. 5, pp. 535-540. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000500010>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000500010>.
9. Carvalho DC, Rocha JC, Gimenes MCA, Santos EC, Valim MD. Acidentes de trabalho com material biológico na equipe de enfermagem de um hospital do Centro-Oeste brasileiro. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm* 2018; 22 (1): e20170140.
10. ANDRADE, Filipe Castro de Andrade et al. Acidentes de trabalho e o uso de equipamentos de proteção individuais pelos profissionais de saúde em um Hospital Terciário. *Rev Med UFC, Fortaleza*, v. 60, n. 3, p. 29-33, jul./set. 2020.



## 7

## O FENÔMENO DA AUTOMEDICAÇÃO: SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS ENTRE OS PACIENTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

DOI: 10.36599/itac-piscenn.007

**José Joaquim de Oliveira Neves<sup>1</sup>**

**Bianca Abreu Pantoja<sup>2</sup>**

**Naomy de Farias Khayat<sup>2</sup>**

**Vanessa Ferreira Baidek<sup>2</sup>**

**Victorya do Nascimento Cavalcante<sup>2</sup>**

**Vitor Andrade Monteiro<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Pará, Especialização em medicina desportiva, medicina do trabalho, administração hospitalar e saúde pública, Mestre em doenças infecciosas e parasitárias pela UFPA, professor adjunto IV aposentado - UFPA, docente do curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará.

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

### INTRODUÇÃO

A automedicação é definida como uso inadequado de substâncias de ação medicamentosa com ausência de receita devidamente prescrita e aconselhamento prévio de um profissional da saúde que possui tal competência.<sup>1</sup>

A automedicação pode ocorrer de várias formas e maneiras: devido a problemas sociais, econômicos, com a prática da utilização de medicamentos sem uma receita, compartilhamento de remédios entre familiares ou entre pessoas do meio em que vive, reutilizar as receitas antigas, não utilizar a prescrição corretamente – prolongando ou diminuindo o tempo e a dose indicado pelo profissional –, na maioria das vezes por falta de informações sobre os medicamentos e suas ações no organismo, pela péssima qualidade e demora do sistema de saúde, demora em filas de hospitais, espera árdua e demora dos resultados dos exames, por falta de condições financeiras e acessibilidade aos ambientes de saúde.<sup>2,3</sup>

Os medicamentos têm papel importante na terapêutica atual, com potencial de aliviar sintomas e, em alguns casos, curar doenças. O acesso a eles é considerado um direito humano fundamental, porém, no mundo capitalista, os medicamentos estão associados ao consumo.<sup>4</sup>



O ato da automedicação ocorre com muita facilidade, devido ao fácil acesso aos medicamentos. Nesse contexto, pode-se apontar como uma das causas a facilidade de acesso a medicamentos devido ao número elevado de farmácias e drogarias, além de práticas comerciais éticas e legalmente questionáveis cometidas por diversos estabelecimentos.<sup>5</sup>

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério de Saúde (MS), o mercado brasileiro alberga de mais de 32 mil remédios.<sup>6</sup> Entre esses, existem muitos fármacos que deveriam ser utilizados somente com prescrição médica, entretanto, são vendidas irracionalmente pelas farmácias. Isso porque, no Brasil, esse estabelecimento não é visto como uma unidade de saúde e sim um ponto de comércio de medicamentos e outros produtos<sup>7</sup>.

O termo “Infodemia” é associado ao compartilhamento excessivo de informações não homogeneamente acuradas, em resposta a uma situação aguda como a atual pandemia, e amplificado pelos eficientes e múltiplos meios de divulgação e pelo medo coletivo. Como resultado, observamos estímulo coletivo ao uso irracional/irresponsável de medicamentos, seja atendendo a prescrições médicas por vezes não baseadas em evidências ou à automedicação.<sup>8,9</sup>

Os riscos e implicações causados por medicamentos são diversos e comuns no meio médico, dentre eles estão as interações medicamentosas, intoxicações, processos alérgicos, perda da sensibilidade do medicamento, as funções orgânicas desequilibradas, internações, mortes.<sup>10</sup>

Mesmo a maior parte dos antibióticos sendo prescrita em pequena quantidade e em determinado tempo de uso, a maioria deles apresenta adversidades de reações ao paciente, como febre, toxicidade nefrotóxica e ototóxica, vermelhidão na pele, náuseas seguidas de vômitos, problemas gastrointestinais, diarreia, dor abdominal, flebite, confusões mentais em idosos, sendo contribuintes para internações.<sup>11</sup>

As bactérias adquirem resistência a determinados antibióticos, podendo ocorrer de dois tipos mais importantes: a resistência natural, que já existe, sendo própria da bactéria, ocorrendo antes mesmo de ingerir o fármaco, e a resistência adquirida, que acontece após a ingestão do medicamento, pois a bactéria vai desenvolver os seus mecanismos de defesa por meio de mutação ou compartilhamento do material genético.<sup>12</sup>

Os analgésicos, por exemplo, habitualmente subestimados pela população quanto aos próprios riscos de sua tomada, podem acarretar reações de hipersensibilidade, dependência, sangramento digestivo, com poder de elevar o risco para algumas neoplasias e ainda mascarar a doença de base que pode evoluir.<sup>13</sup>

A polifarmácia e o uso de AINEs de meia vida longa ou uso em doses elevadas por tempo prolongado podem causar sangramento gastrointestinal, insuficiência renal, insuficiência cardíaca e hipertensão arterial.<sup>14</sup>



As doenças crônicas tornam os idosos grande mercado consumidor de serviços de saúde e de medicamentos. A prática da polimedicação associada às alterações fisiológicas do processo de envelhecimento, que interferem na farmacocinética e na farmacodinâmica dos medicamentos, pode acarretar a ausência de efeitos farmacológicos esperados, bem como aumento da frequência de reações adversas e interações medicamento-medimento e medicamento-alimento.<sup>15</sup>

Analgésicos como o ácido acetilsalicílico pode provocar irritação estomacal e dificuldade na coagulação sanguínea, além de não poder ser ingerido depois de pequenas cirurgias e durante a menstruação. Já o paracetamol pode injuriar a fisiologia do fígado, causando toxicidade hepática. A dipirona pode causar queda da pressão arterial, além de provocar em algumas pessoas uma doença rara, chamada agranulocitose, na formação de certos componentes do sangue.<sup>16</sup>

Nesse sentido, podem levar a autodiagnóstico incorreto, interações medicamentosas, risco de dependência e abuso, erros na administração, dosagem e na escolha incorreta da terapia. Além disso, quando acontece o processo inflamatório, o organismo reage tentando remover o agente causador. Com isso, em busca de tratar os sintomas, o uso de medicações pode mascarar os sintomas da inflamação e, assim, mascarar uma doença.<sup>16</sup>

### PROBLEMA

Em uma unidade básica de saúde, foi observado pelos alunos da MD5 do Cesupa, grande número de pacientes que se automedicam.

### HIPÓTESE

H1 - A facilidade ao acesso a medicamentos sem necessidade de receita médica.

H2 - A falta de informação sobre os malefícios da automedicação.

H3 - A internet gera uma disponibilidade de informações médicas que cria um ambiente propício para a pessoa se automedicar.

H0 - As pessoas não se automedicam por espontânea vontade.

### JUSTIFICATIVA

Por meio deste trabalho, pretende-se informar a comunidade acerca das principais implicações e dos perigos da automedicação. Com isso, será possível conscientizar a população em relação a essa prática muito presente na sociedade hodierna.

### OBJETIVOS

**Geral:** Promover educação em saúde junto à comunidade acerca dos riscos inerentes à automedicação e promoção do uso do uso racional de medicamentos.

**Específicos:**



- Discutir as bases do funcionamento de medicamentos no organismo para o reconhecimento dos riscos gerados pelos mesmos.
- Sistematizar, elaborar e disponibilizar informações sobre medicamentos para a população alvo.
- Discutir com a população os riscos do uso de medicamentos.
- Contribuir para a redução dos casos de intoxicações por medicamentos.
- Abordar junto ao público-alvo os cuidados relativos ao uso correto de medicamentos.
- Discutir com a população sobre a importância da prescrição médica e das orientações profissionais sobre o uso de medicamentos.

## MÉTODO

**Projeto de intervenção:** foi realizada uma roda de conversa, em conjunto com a distribuição de cartilhas, que informam sobre os malefícios da automedicação, para a população presente na sala de espera da UBS.

**Considerações éticas:** esclarecimento para as pessoas envolvidas que se trata de um projeto de intervenção e que não haverá nenhuma forma de pagamento pelas atividades desenvolvidas, mas sim que fazem parte de uma estratégia para melhorar o atendimento da equipe e que todos que participarem diretamente e indiretamente o farão de forma voluntária.

**Local do projeto de intervenção:** O projeto de intervenção foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde.

**Público-alvo:** a comunidade do bairro.

**Meta a ser atingida:** diminuir a quantidade de pessoas que se automedicam após a intervenção.

## CONCLUSÃO

Portanto, é notório que a automedicação é um tema de grande relevância, para a população alvo. Esse fato decorre da frequente prática exercida pela comunidade, por diversos fatores, como a facilidade em adquirir informações sem embasamento adequado por meio da internet, dificuldades para o agendamento de consultas e problemas no sistema de saúde, acesso facilitado aos fármacos nas redes de farmácias e, principalmente, aspectos culturais.

A cultura da automedicação está enraizada em grande parte da população, o que advém, por vezes, do desconhecimento acerca dos riscos envolvidos no consumo inadequado de medicamentos. Esses riscos envolvem, então, efeitos adversos, interações medicamentosas, resistência dos patógenos às terapias empregadas e complicações renais, hepáticas e gastrointestinais, as quais não são levadas em consideração na maioria dos casos. Além disso, a farmacoterapia deve compreender todos os elementos individuais do paciente, como idade, comorbidades, peso, enfermidade e outros.

Dessa forma, o presente trabalho visa possibilitar a redução da prática da automedicação entre a população alvo, na unidade, bem como os impactos negativos e riscos à saúde causados por tal hábito.



Assim, por meio da transmissão de informações à comunidade e distribuição de cartilha educativa, objetiva-se atingir a meta determinada e possibilitar uma maior qualidade de vida e saúde aos residentes da área, além de estimular a busca por orientação profissional adequada.

**PRODUTO**



**COMBATE À AUTOMEDICAÇÃO**  
O que eu preciso saber ?

2021  
BELEM-PA

**APRESENTAÇÃO**  
A **automedicação** é definida como uso inadequado de substâncias de ação medicamentosa por conta própria, com ausência de receita devidamente prescrita e aconselhamento prévio de um profissional da saúde habilitado. A automedicação é uma prática comum, enraizada nas comunidades, porém, traz diversos riscos à saúde.

**EM QUE EU DEVO FICAR ATENTO?**

- ✓ Utilizar a prescrição corretamente obedecendo o tempo de tratamento e a dose indicada pelo profissional.
- ✓ Não utilizar medicamentos por indicação de parentes e amigos ou pessoas não habilitadas.
- ✓ Não compartilhar remédios entre familiares ou entre pessoas do meio em que vive.
- ✓ Não reutilizar receitas antigas.

Somente um profissional habilitado poderá prescrever medicações!!



**QUAIS OS PRINCIPAIS RISCOS À SAÚDE?**

**Efeitos colaterais e reações adversas.**  
O uso indiscriminado de medicamentos gera um aumento da frequência de reações adversas, alergias e intoxicações.

**Resistência medicamentosa.**  
Pode acarretar na ausência de efeitos esperados. Além disso, o uso de antibióticos sem a vigilância médica pode causar resistência às bactérias, anulando o efeito dos medicamentos quando for necessário.

**Interações medicamentosas**  
A polifarmácia e o uso de anti-inflamatórios podem causar diversos riscos à saúde e normalmente são subestimados pela população quanto aos riscos inerentes à sua administração. Além disso, os analgésicos como o ácido acetilsalicílico (aspirina) podem provocar irritação estomacal e dificuldade na coagulação sanguínea.

**Dependência medicamentosa.**  
**Mascarar ou agravar doenças.**  
Em busca de tratar os sintomas, o uso de medicações pode mascarar os sintomas da inflamação e, assim, mascarar uma doença.

**ATENÇÃO!!**  
Medicamentos devem ser utilizados no tempo e dose recomendados. Não interrompa nem prolongue o uso de medicações sem a orientação de um profissional.

**USO RACIONAL DE MEDICAÇÕES**  
Medicamento certo  
+  
Dose adequada  
+  
Tempo adequado  
+  
Menor custo

**Informação é o melhor remédio.**  
Busque atendimento nas Unidades Básicas de Saúde.

**Acadêmicos:**  
Bianca Abreu, Naomi Khayat, Vanessa Baidek, Victória Cavalcante e Vitor Monteiro.

**CESUPA**  
CENTRO DE ESTUDOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DA UFPA

**REFERÊNCIAS**

1. DE OLIVEIRA, Laís Lima et al. Avaliação da prática da automedicação numa população urbana do Nordeste do Brasil. *Scientia Plena*, v. 12, n. 12, 2016.

2. Filho AG, Matos D, Giatti, Afradique ME, Peixoto V, Costa MF. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2004 Dezembro; 13(4).
3. Naves O, Castro LL, Carvalho CM, Hamann M. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010 Fevereiro; 15(1).
4. CAPONI, S. et al. Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica. Palhoça: Unisul, 2010.
5. PEREIRA JS. et al Riscos da automedicação: Tratando o problema com conhecimento. Univille, 2018.
6. BRASIL. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2017.
7. *Ciênc. saúde coletiva* 12 (1) • Mar 2007.
8. Garcia LP, Duarte E. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde* 2020; 29:e2020186.
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19.
10. Angelucci, MEM, et al. Riscos da automedicação. Curitiba, 2004.
11. Facó, EFS. Terapêutica medicamentosa em odontologia: antibióticos. 2006. 130 f. (Mestrado) - Universidade estadual paulista Júlio de mesquita filho. Araçatuba, 2006.
12. Mota, RA, et al. Utilização indiscriminada de antimicrobianos e sua contribuição a multirresistência bacteriana. *Braz J vet Res anim Sci*, São Paulo. 2005; 42(6): 465-470.
13. NETO J. A. C. Automedicação entre Estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. *HU rev*, Juiz de Fora, v.32.
14. SANTOS M, A. A. Polimedicação no idoso. 2010. *Rev. Enf. Refer*. 2010 dez. 3(2): 149162.
15. BORTOLON P. C, et al. Analysis of the self-medication pattern among Brazilian elderly women. *Ciênc Saúde Colet*. 2008; 13(4):1219-26.
16. FERNANDES F. Automedicação: O uso indiscriminado de medicamentos. Faculdade Araguaia Ciências Biológicas, 2017.



## 8

## A IMUNIZAÇÃO EM IDOSOS EM 2019 E 2020 EM BELÉM (PA)

DOI: 10.36599/itac-piscenn.008

**Tanise Nazaré Maia Costa<sup>1</sup>**  
**Elaine Vilhena de Freitas<sup>2</sup>**  
**Guilherme Imbiriba Lisboa Neto<sup>2</sup>**  
**Laura Corrêa de Souza<sup>2</sup>**  
**Nelson Elias Abrahão Penha<sup>2</sup>**  
**Neylane Araújo Cordeiro<sup>2</sup>**  
**Yasmin Batista Mendes<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 Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a população idosa no mundo alcançará o número de 2 bilhões até 2050. Hoje, segundo o Instituto de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil os idosos já representam 28 milhões de pessoas com estimativa de alcançar a quinta posição dentre as maiores populações idosas em 2030.<sup>1</sup>

Com esse contexto, os assuntos acerca da saúde dos idosos possui maior notoriedade. O processo do envelhecimento possui múltiplas causas, a depender de cada organismo as vulnerabilidades as doenças são uma realidade heterogênea com os impactos do tempo. Nesse ínterim, as doenças infecciosas oferecem maiores risco aos idosos, pois estes já possuem uma fragilidade maior do sistema imune pelo processo de senescência. Ao que se refere a imunidade inata as pessoas com 60 anos ou mais possuem um déficit na apresentação antigênica, por problemas de maturação de células dendríticas, isso se reflete em uma redução da proliferação de linfócitos T, os quais são fundamentais na imunidade contra infecções. Em decorrência disso, as manifestações clínicas possíveis são de maior susceptibilidade a infecções por fungos e protozoários, por exemplo; assim como menor respostas as vacinas.<sup>2,3</sup>

A partir disso, as vacinas tornam-se imprescindíveis para a saúde do idoso, como maneira de burlar a maior fraqueza de resposta imune pelo envelhecimento. No Brasil a disponibilização vacinal é gratuita com políticas públicas voltadas para estimulação da participação dos brasileiros. Os idosos



possuem um calendário vacinal específico, com recomendação do Ministério da Saúde, o qual consta: febre amarela, hepatite B, DT e influenza e Pneumocócica Polissacarídica 23 Valente (acamados e institucionalizados). Apesar disso, a adesão às campanhas de vacinação, por vezes, não alcança a cobertura desejada por fatores como questões religiosas, falta de informação e medo de efeitos colaterais. A concordância com a vacinação mostra-se bem individualizada, ainda que com idosos de uma mesma comunidade. Portanto, estudar locais para a campanha de vacinação de maneira independente pode influenciar na adesão.<sup>3</sup>

Com a resistência sobre as vacinas, observa-se maiores números de internações hospitalares por doenças as quais as vacinas teriam uma ação preventiva. Desse modo, onera-se o Sistema Único de Saúde-SUS, pois maiores investimentos em leitos, materiais são necessários frente ao maior contingente de hospitalizações.<sup>2,3</sup>

Em um contexto de pandemia os conceitos acerca da necessidade e importância da vacinação demonstra que o binômio pessoa e sociedade são responsáveis pela saúde de si e do próximo. A população idosa priorizada em campanhas de vacinação, infelizmente, é constituída de uma divisão clara entre os que clamam por vacinas e outros que a menosprezam, ainda que a pandemia do COVID-19 tenha impactado de forma importante no número de mortes dentre os mais idosos. O Plano Nacional de Imunização (PNI) também contará com a vacina contra COVID-19 entre as campanhas anuais e a legitimação deste novo imunizante já está integrada na medicina baseada em evidência.<sup>3</sup>

Nesse cenário pandêmico é inegável que houve interferência nas imunizações de outras vacinas, posto a necessidade do isolamento e distanciamento social ao longo do ano de 2020. Portanto, este trabalho buscará entender a dinâmica que envolveu a vacinação dos idosos no período de 2018 a 2020, na cidade de Belém a partir de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a fim de ajudar a elucidar os entraves para a maior efetividade das campanhas de vacinação nos anos vindouros como Projeto de Intervenção a Saúde na comunidade (PISC) na disciplina de Módulo da Saúde na Comunidade (MISC).

## OBJETIVOS

**GERAL:** Desenvolver uma análise descritiva da vacinação de idosos no município de Belém no decorrer dos anos 2019 e 2020.

### ESPECÍFICOS:

1. Abordar assuntos relacionados à saúde dos idosos em Belém, demonstrando a importância de mantê-los imunizados;
2. Apresentar meios de aumentar a adesão dos idosos nas campanhas de vacinação no município de Belém;



3. Reconhecer os principais fatores que dificultam a realização das vacinas nos idosos a partir dos próprios idosos e profissionais da saúde.

### MÉTODO

Consiste em um estudo transversal, descritivo e analítico, indireto e retrospectivo acerca da prevalência da vacinação em idosos registrados no município de Belém, no Estado do Pará, entre os anos de 2018 a 2020, realizado através de pesquisa na base de dados provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

O trabalho foi desenvolvido pelo grupo de alunos de medicina do 5º semestre/2021 do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), na atividade de Projeto de Intervenção a Saúde na comunidade (PISC) do grupo do MISC.

A pesquisa se iniciou com obtenção do banco de dados e posterior análise e descrição dos mesmos. Os dados coletados foram sobre a Febre Amarela, DT, Hepatite B e Pneumocócica Polissacarídica 23 Valente; considerando a faixa etária.

Para isso, será produzido um panfleto de autoria própria e realizada palestra de conscientização e conhecimento dos atuais números da vacinação em idosos aos profissionais das Estratégias Saúde da Família – ESF da região do Tenoné, de maneira a demonstrar a importância da prevenção de cada uma das doenças evitáveis, e dessa maneira, contribuir com a manutenção da saúde da população local e facilitar a saúde na senilidade.

Não foi necessário o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tampouco submissão ao CEP, por se tratar de um estudo descritivo de dados já existentes em bancos de dados públicos. Ademais, não foi imprescindível o Termo de Consentimento de Uso de Dados (TCUD), tampouco necessitou da autorização do responsável/coordenador da ESF, por se tratar apenas de uma revisão de dados do Ministério da Saúde e SINAN.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho teve o intuito de demonstrar dados quantitativos sobre a população acima de 60 anos de idade, que recebeu vacinas recomendadas pelo Ministério da Saúde para indivíduos incluídos nessa faixa etária. Foi incluída na análise toda a população acima de 60 anos de idade independente de variáveis como: sexo, raça, comorbidades ou características específicas demográficas ou populacionais, foram incluídos os anos de 2019 e 2020 e o município de Belém. As vacinas pesquisadas estão apresentadas na tabela 1.



Tabela 1: Imunobiológicos recomendados pelo Ministério da Saúde para a população maior que 60 anos de idade.

IMUNOBIOLÓGICOS
Febre Amarela
Hepatite B
Dupla Adulto (dT)
Pneumocócica Polissacarídica 23 Valente

Fonte: SUS/ TabNet.

Não foram incluídos dados referentes à vacina contra *influenza*, pois foram detectados alguns problemas na identificação quantitativa dessas informações por parte da própria plataforma DataSus. Dentre os anos pesquisados neste trabalho, os valores encontrados no banco de dados constavam iguais a zero, para todos os anos pesquisados. As informações de 2019 demonstram alguma procura por imunobiológicos dentro do grupo de idosos (tabela 2 e gráfico 1). O trabalho de Santos e colaboradores<sup>4</sup> chama a atenção para a existência dos efeitos adversos da vacinação para idosos como sendo um dos fatores que reduzem a adesão dessa população para a busca do imunizante. Os resultados do estudo dos autores demonstraram que é pequena a parcela de pessoas que desenvolveram algum tipo de efeito adverso à aplicação de vacinas entre os idosos, este achado se torna um aliado para que seja possível o esclarecimento dos idosos sobre os efeitos das vacinas e, com isso, que se aumente a adesão nesse público.

O trabalho de Franciso, Barros e Cordeiro<sup>5</sup> realizou um estudo no município de Campinas (São Paulo) sobre fatores comportamentais, idade, socioeconômicos, demográficos e de capacidade física, buscando entender o perfil predominante da pouca ou da não adesão do idoso às campanhas de vacinação promovidas pelo Ministério da Saúde. O estudo concluiu que apesar da maior cobertura vacinal ter sido identificada entre idosos com menores recursos financeiros, com maior prevalência àqueles com até 4 anos totais de escolaridade e entre idosos que não exerciam atividades ocupacionais, além daqueles que gozavam de boa saúde, os autores concluíram que estes achados não foram significativamente determinantes para a baixa adesão para a vacinação de idosos na população estudada, pois, mesmo com estes aspectos evidenciados pelo estudo, a adesão ficou abaixo da meta estabelecida para aquele ano na cidade de Campinas. Os resultados do presente trabalho estão em conformidade com os achados encontrados pelos autores, pois foi possível se detectar uma baixa adesão de idosos para a vacinação oferecida pelos programas de vacinação do Ministério da Saúde para o município de Belém, que possuía pouco mais de 130 mil idosos até 2015, segundo dados oficiais da “Agência Pará” ([www.agenciapara.com.br](http://www.agenciapara.com.br)). Com base nos dados da Agência Pará, a taxa de adesão



para o ano de 2019 foi acima de 7% para o município de Belém. As metas do ministério da saúde variam entre 70% e 90% da população vacinada, de acordo com indicadores.

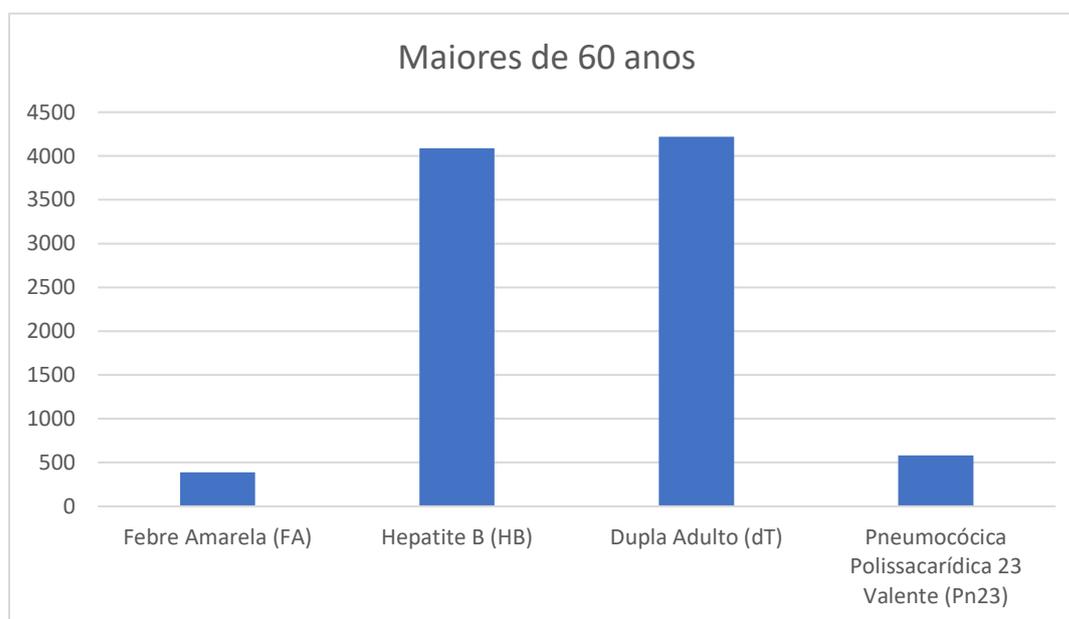
Uma outra percepção importante que precisa permear o raciocínio sobre adesão à vacinação, é a necessidade de saber a quantidade de pessoas que entraram nessa faixa etária (60 anos), assim como aqueles que foram a óbito entre os anos estudados.

Tabela 2: Doses aplicadas, no ano de 2019, em indivíduos maiores de 60 anos, segundo imunobiológicos no município de Belém.

Imunobiológicos	Maiores de 60 anos
<b>Febre Amarela (FA)</b>	388
<b>Hepatite B (HB)</b>	4089
<b>Dupla Adulto (dT)</b>	4221
<b>Pneumocócica Polissacarídica 23 Valente (Pn23)</b>	581
<b>Total</b>	9279

Fonte: SUS/ TabNet.

Gráfico 1: Apresentação gráfica em barras verticais dos idosos vacinados com os imunobiológicos preconizados pelo Ministério da saúde no ano de 2019, no município de Belém.



Fonte: SUS/ TabNet.

O ano de 2020 foi marcado pelo início da pandemia do Sars-Cov-2, determinado pelo Organização Mundial de Saúde (OMS) no mês de março daquele ano. Com esse evento, diversas foram



as medidas de restrição para a população aos serviços de necessidades básicas, incluindo os de saúde, sobretudo eletivos. Em relação aos dados de vacinação do ano de 2020 no município de Belém (tabela 3 e gráfico 2) é possível perceber uma regressão do número total de vacinados, uma redução de cerca de 32% quando comparado com 2019. Outro ponto a se destacar é de que, apesar da redução absoluta do número total, houve um aumento de aplicações da vacina Pneumocócica (23-valente) quando se compara com o ano anterior (aumento de 21% em relação a 2019), uma possível justificativa para este aumento é a letalidade da COVID-19 sobre o organismo, onde os quadros de pneumonia estão associados aos quadros graves, sobretudo para idosos, e que vivem em instituições de longa permanência e acamados. Apesar de o SUS/TabNet demonstrar o mesmo padrão de redução dos valores totais de busca por imunobiológicos na faixa etária geral acima de 60 anos de idade, até o presente momento não existem trabalhos disponíveis que tenham desenvolvido hipóteses para os motivos que levaram a essa redução no Brasil. Os dados apresentados neste trabalho para o município de Belém estão em conformidade com os achados para os demais estados brasileiros e com a média do país (TabNet-SUS, 2021).

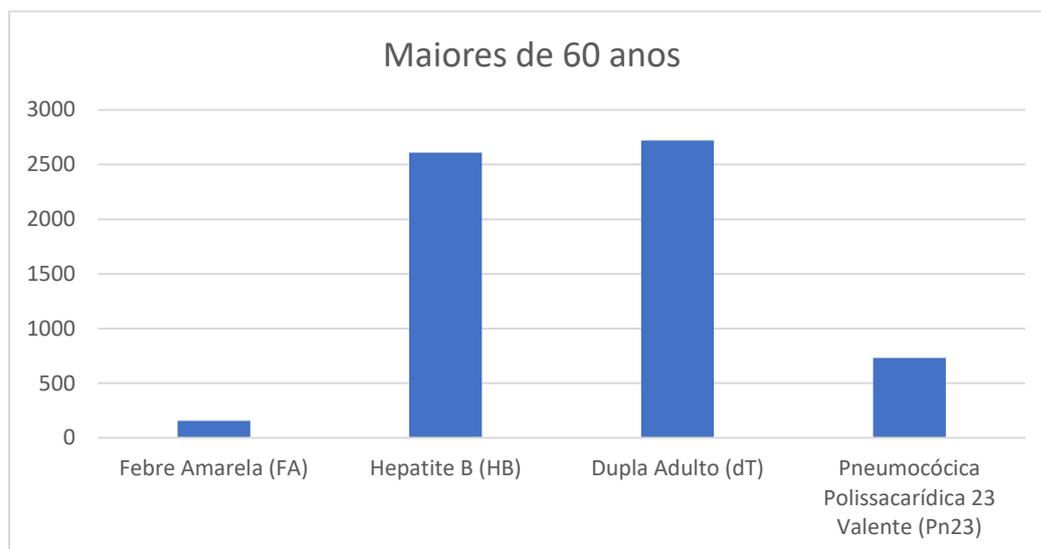
Tabela 3: Doses aplicadas, no ano de 2020, em indivíduos maiores de 60 anos, segundo imunobiológicos no município de Belém.

Imunobiológicos	Maiores de 60 anos
<b>Febre Amarela (FA)</b>	156
<b>Hepatite B (HB)</b>	2609
<b>Dupla Adulto (dT)</b>	2721
<b>Pneumocócica Polissacarídica 23 Valente (Pn23)</b>	731
<b>Total</b>	6217

Fonte: SUS/ TabNet.

Gráfico 2: Apresentação gráfica em barras verticais dos idosos vacinados com os imunobiológicos preconizados pelo Ministério da saúde no ano de 2020, no município de Belém.





Fonte: SUS/ TabNet.

## CONCLUSÃO

Outrossim, com toda análise feita pelo grupo acerca a população acima de 60 anos de idade que recebeu vacinas recomendadas pelo Ministério da Saúde no município Belém (PA), observou-se que quanto à vacina contra influenza os dados não foram incluídos neste trabalho, visto que foram detectados alguns problemas na identificação quantitativa dessas informações por parte da plataforma DataSus. Dentre os anos pesquisados neste trabalho, os valores encontrados no banco de dados constavam iguais a zero, para todos os anos pesquisados. Já com relação à procura por outros imunobiológicos em 2019 notou-se como fator de redução na adesão da população idosa a outros imunizantes, o surgimento de efeitos adversos, mesmo que somente uma pequena parcela de anciãos tenha apresentado tais efeitos.

Ademais, com base nos dados da Agência Pará, a taxa de adesão vacinal para o ano de 2019 foi acima de 7% para o município de Belém. As metas do ministério da saúde variam entre 70% e 90% da população vacinada, de acordo com indicadores. É importante lembrar que há a necessidade de saber a quantidade de pessoas que entraram nessa faixa etária (60 anos), assim como aqueles que foram a óbito entre os anos estudados. O ano de 2020, por sua vez, foi marcado pelo início da pandemia do Sars-Cov-2, logo, diversas foram as medidas de restrição para a população aos serviços de necessidades básicas, incluindo os de saúde, sobretudo eletivos. Destarte, no referido ano há uma regressão do número total de vacinados, uma baixa de cerca de 32% quando comparado com 2019. Outro ponto a se destacar é de que, apesar da redução absoluta do número total, houve um aumento de aplicações da vacina Pneumocócica (23-valente) quando se compara com o ano anterior (aumento de 21% em relação a 2019), uma possível justificativa para este aumento é a letalidade da COVID-19 sobre o organismo,



onde os quadros de pneumonia estão associados aos quadros graves, sobretudo para idosos, e que vivem em instituições de longa permanência e estão acamados. Apesar de o SUS/TabNet demonstrar o mesmo padrão de redução dos valores totais de busca por imunobiológicos na faixa etária geral acima de 60 anos de idade, pondera-se que até o momento não existem trabalhos disponíveis que tenham desenvolvido hipóteses para os motivos que levaram a essa redução no Brasil. Os dados apresentados neste trabalho para a capital do Pará estão em conformidade com os achados para os demais estados brasileiros e com a média do país.

Desse modo, mediante esta pesquisa, descobriu-se as principais causas da recusa vacinal entre idosos e com essas informações foi possível atualizar profissionais de Saúde com os números de adesão aos imunobiológicos entre maiores de 60 anos, esclarecendo quanto aos efeitos adversos comuns às vacinas, por exemplo, na tentativa de reverter um quadro de baixa adesão e mudar a realidade do território em questão, evitando doenças preveníveis e elevando a sobrevivência de idosos, e que posteriormente essa nova realidade poderá se transformar em uma nova realidade positiva regional ou até mesmo nacional.

### PRODUTO

**CESUPA**  
Centro Universitário do Estado do Pará

## IMUNIZAÇÃO

**EM IDOSOS**

Alunos:  
Elaine Freitas, Guilherme Imbiriba, Laura Corrêa, Nelson Elias Abrahão, Neylane Cordeiro e Yasmin Mendes  
Professora:  
Tanise Maia

### BENEFÍCIOS DA IMUNIZAÇÃO

As vacinas são responsáveis por contribuir positivamente na vida dos idosos, proporcionando saúde e bem estar. Há diversas doenças que podem ser evitadas através da vacinação, como tétano, pneumonia e a Influenza (gripe).

### FEBRE AMARELA

Indicação: dose única, após avaliação de risco/benefício.  
Recomendações: reforço, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 (cinco) anos de idade.

### HEPATITE B

Indicação: rotina;  
Recomendações: iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal.

### A VACINA GERA IMUNIDADE

Com os mesmos antígenos que causam a doença, mas enfraquecidos ou mortos, a vacina ensina e estimula o sistema imunológico a produzir os anticorpos que levam à imunidade.

**HEPATITE B**  
Prevenir é a melhor solução

**VACINE-SE**



### INFLUENZA

Indicação: rotina;  
Recomendações: dose única anual durante campanha de vacinação.



### DUPLA ADULTO (dT)

Indicação: rotina;  
Recomendação:

- iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal;
- reforço a cada 10 anos (reduzir este intervalo para 5 anos em casos de ferimentos graves).

### PNEUMOCÓCICA POLISSACARÍDICA 23 VALENTE

Indicação: para idosos institucionalizados;  
Recomendações: aplicação de 1 dose e, se necessário, reforço 5 anos após 1ª dose.

Por que falar de Pneumococo?

#### Mortalidade Global por Doenças com Imunoprevenção





## REFERÊNCIAS

1. Saúde e Sociedade v.13, n.2, p.76-88, maio-ago 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n2/08.pdf> . Acesso em: setembro de 2021.
2. Em 2030 o Brasil terá a quinta população mais idosa do mundo. Disponível em: <https://jornal.usp.br/>. Acesso em: 22/10/21.
3. AGONDI, Regina C. et al. Imunossenescência: as Alterações do Sistema Imunológico Provocadas pelo Envelhecimento. Disponível em: <http://www.sbai.org.br/revistas/vol355/Imunossenescencia.pdf>. Acesso em: setembro de 2021.
4. Santos, LCB; Silva, HS; Borja-Oliveira, CR; Chubaci, RWS; Gutierrez, BAO. Eventos adversos pós-vacinação em idosos no Estado de São Paulo, Brasil, de 2015 a 2017. Cad. Saúde Pública 2021; 37(4)
5. Stolses, PM; Francisco, B; Barros MBA; Cordeiro, MRD. Vacinação contra influenza em idosos: prevalência, fatores associados e motivos da não-adesão em Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(3):417-426, mar, 2011



## 9

## O FLUXOGRAMA DE VIOLÊNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

DOI: 10.36599/itac-piscenn.009

**Eliane Regine Fonseca Santos<sup>1</sup>**  
**José Joaquim de Oliveira Neves<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>**  
**Luigie Antônio 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 Doenças Infecciosas e Parasitárias pelo Hospital Universitário João de Barros Barreto - UFPA, Mestre em Doenças Tropicais pelo Núcleo de Medicina Tropical da UFPA, docente do Centro Universitário do Estado do Pará, Coordenadora do internato médico do Centro Universitário do Estado do Pará e membro do Núcleo de Desenvolvimento Docente.

<sup>2</sup>. Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Pará, Especialização em medicina desportiva, medicina do trabalho, administração hospitalar e saúde pública, Mestre em doenças infecciosas e parasitárias pela UFPA, professor adjunto IV aposentado - UFPA, docente do curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará.

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

### INTRODUÇÃO

A violência é um grave problema social no Brasil e vem ganhando destaque políticas de saúde públicas, demandando importante oferta assistencial integral para as populações atingidas. Por se tratar de um fenômeno complexo e de múltiplas facetas e causas sociais, históricas e culturais há grave interferência dela no dia a dia, qualidade de vida e conseqüentemente na saúde individual e social, além do gasto de recursos públicos diretos e indiretos.<sup>1,2,3</sup>

Admite-se que todos os grupos populacionais podem sofrer as conseqüências da violência, ainda que haja grandes diferenças quanto a gênero, faixa etária, condições socioeconômicas e esses estão amplamente relacionados com os tipos de violência a que cada grupo está mais, ou menos, exposto.

No que tange a violência interpessoal, por exemplo, os homens jovens estão mais expostos à violência por arma de fogo, por exemplo. Quanto as mulheres, a violência são baseadas no gênero e à violência sexual, física, emocional e psicológica perpetradas principalmente por parceiros íntimos e familiares. As crianças, por outro lado, são mais vítimas de negligência, além de violência sexual e



física também. Os idosos e pessoas com deficiência, além de violência física, emocional e psicológica a patrimonial ganha destaque, em sua maioria, pelos cuidadores.<sup>4</sup>

Uma vez reconhecido o impacto gerado pela violência na população e a necessidade de seu enfrentamento levaram, em 2001, a criação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV)<sup>5</sup>, e, em 2004, da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde, com a implantação de Núcleos de Prevenção à Violência em estados e municípios.<sup>6</sup>

Com o avanço das discussões e como mecanismo de enfrentamento da violência, foram criadas outras políticas e leis mais específicas, tais como: Política de Enfrentamento da violência contra a mulher<sup>7</sup>, a Lei Maria da Penha<sup>8</sup>, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra as Mulheres<sup>7</sup> e o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra crianças e adolescentes.<sup>9</sup>

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume importante papel por se tratar da principal porta de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Seus pressupostos de humanização, continuidade do cuidado e territorialização colocam a APS como ponto estratégico na rede para a prevenção, identificação, notificação e coordenação do cuidado e assistência às pessoas em situação de violência<sup>10,11,12</sup>

Atenção Primária à Saúde trabalha centralizada na articulação de parcerias entre os vários serviços como: saúde, educação, assistência social e justiça com condições para articular diferentes fatores (socioeconômicos, culturais, familiares, comunitários, individuais e de gênero) estruturantes da sociedade e de composições plurais da violência.

Mesmo que o trabalho em rede seja inicial e não estejam instauradas condições plenas para ocorrer ações de prevenção, identificação e assistência a pessoas em situação de violência, de modo extensivo, nos serviços de atenção primária<sup>13</sup>, reconhece-se experiências exitosas, ainda que isoladas, de atuação da APS.<sup>14</sup>

### **PROBLEMA**

A desinformação sobre a conduta de episódios de violência cometidos contra os pacientes da UBS dificulta o manejo adequado dos quadros.

### **HIPÓTESE**

A violência é um importante e antigo problema do Brasil, que está enraizado na população e que, por muitos anos, não existiam políticas focadas para cada tipo de violência, o que dificultava a ação e o reconhecimento das diversas formas que esse problema pode se apresentar. Com as novas leis criadas ao decorrer dos anos foi se tornando mais claro as diversas formas que a violência pode ocorrer, porém esse conhecimento ainda não chegou a toda população. Poucas são as medidas realizadas para difundir o conhecimento acerca dos tipos de violência, e, principalmente, dos direitos que a vítima de



violência tem. Além das vítimas não saberem os seus direitos, poucos são os lugares onde poderia receber essa orientação, e a UBS deveria ser um desses lugares, por ser uma porta de entrada para o atendimento dessa vítima, mas os funcionários também acabam não tendo acesso a essas informações, que além de nova ainda é tão pouco difundida pelos órgãos competentes.

### JUSTIFICATIVA

O presente projeto buscou informar como funciona o fluxo de atendimento às vulneráveis vítimas de violência e aos funcionários da UBS, visto a importância que os profissionais da área da saúde têm em conhecer de forma profunda sobre a dinâmica desse atendimento e suas implicações na vida desses indivíduos vulneráveis em risco ou vítimas de violência. Tal necessidade surge, devido ao despreparo envolvendo profissionais de diversas áreas, incluindo a área da saúde no atendimento a essa população, oferecendo uma assistência fragmentada e deficiente a tais indivíduos. Nesse contexto, um bom entendimento sobre todos esses aspectos leva a um bom acolhimento dessas vítimas e corrobora para uma diminuição das consequências psicológicas e físicas que esses indivíduos poderiam apresentar no futuro.

### OBJETIVOS

**GERAL:** Informar a comunidade e funcionários da UBS a respeito do fluxo de atendimento às vulneráveis vítimas de violência na atenção básica de saúde.

### ESPECÍFICOS

- Informar sobre as diversas formas de violência que podem estar presentes na comunidade.
- Destinar informações para que a comunidade e os funcionários da UBS possam reconhecer possíveis casos de violência.
- Estimular a prática da denúncia acerca dos casos de violência existentes na comunidade.
- Promover informações sobre as consequências psicológicas e físicas enfrentadas pelas vítimas da violência.

### MÉTODO

Para alcançarmos os objetivos, foi elaborado um cartaz disponibilizado para o público em geral e para os funcionários da UBS sobre o atual fluxograma de manejo dos casos de violências. O material será produzido pelos alunos do 7º semestre de medicina em parceria com os professores responsáveis.

Ademais, foi realizada exposição oral com o público geral, a qual visou elucidar aos pacientes da UBS acerca da ocorrência de casos de violência, qual o papel da atenção primária de saúde frente a tais situações, como é feita a notificação compulsória de violência pelos profissionais de saúde e como funciona o fluxo dessa notificação após ser realizada. Esta apresentação ocorreu no CRAS com representação dos usuários e técnicos da UBS.



### RESULTADOS ESPERADOS

O presente projeto busca informar como funciona o fluxo de atendimento às vulneráveis vítimas de violência, visto a importância que os profissionais da área da saúde têm em conhecer de forma profunda sobre a dinâmica desse atendimento e suas implicações na vida desses indivíduos vulneráveis em risco ou vítimas de violência. Tal necessidade surge, devido ao despreparo envolvendo profissionais de diversas áreas, incluindo a área da saúde no atendimento a essa população, oferecendo uma assistência fragmentada e deficiente a tais indivíduos. Nesse contexto, um bom entendimento sobre todos esses aspectos leva a um bom acolhimento dessas vítimas e corrobora para uma diminuição das consequências psicológicas e físicas que esses indivíduos poderiam apresentar no futuro.

### PRODUTO



**REFERÊNCIAS**

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Temático Prevenção de Violência e Cultura da Paz II. Brasília: OPAS; 2008.
2. Minayo MCS, Souza ER. Violência e Saúde como Campo Interdisciplinar e de ação coletiva. *Hist Cien Saude* 1997; 4(3):513-531.
3. WHO Global Consultation on Violence and Health. Violence: a public health priority Geneva: WHO; 1996.
4. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Cien Saude Colet* 2007; 11(Supl.):1163-1178.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência Brasília: MS; 2001.
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a implantação e implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios Brasília: MS; 2004.
7. Brasil. Secretaria de Políticas para Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres Brasília: Secretaria de Políticas para Mulheres; 2011.
8. Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. *Diário Oficial da União* 2006; 9 ago.
9. Brasil. Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH). Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (PNEVSCA) Brasília: SEDH; 2013.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Acolhimento nas práticas de produção de saúde Brasília: MS; 2010.
11. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situações de Violências Brasília: MS; 2010.
12. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Couto MT, Hanada H, Kiss LB, Durand JG, Puccia MI, Andrade MC. Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. *Rev Saude Publica* 2007; 41(3):359-367.
13. Mascarenhas MDM, Andrade SSCA, Neves ACM, Pedrosa AAG, Silva MMA, Malta DC. Violência contra pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor de saúde - Brasil, 2010. *Cien Saude Colet* 2012; 17(9):2331-2341.
14. d'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Hanada H, Durand J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Cien Saude Colet* 2009; 14(4):1037-1050.



## 10

## A CRIAÇÃO DE INFORMATIVO SOBRE DOENÇA DE ALZHEIMER NA ATENÇÃO BÁSICA: A INTEGRALIDADE NO CUIDADO DO PACIENTE IDOSO

DOI: 10.36599/itac-piscenn.010

**Valnice Ferreira Campos Lodi<sup>1</sup>**

**José Luiz Rego Ferreira Filho<sup>2</sup>**

**Juliana Perna Pinheiro<sup>2</sup>**

**Leisle Santos de Sousa<sup>2</sup>**

**Luana Gabriela Figueiredo de Montalvão Leite<sup>2</sup>**

**Luna Wanessa Vianna Bezerra<sup>2</sup>**

<sup>1</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, mestrado 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>2</sup> Graduandos do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento da população é um fenômeno mundial, que ocorre de forma acelerada no Brasil devido à redução das taxas de fecundidade e mortalidade e aumento da expectativa de vida, com isso, há aumento dos transtornos neurocognitivos sendo a Doença de Alzheimer (DA) o principal, referindo-se a doença neurológica, progressiva, degenerativa, lenta e irreversível<sup>1,2</sup>.

O Brasil, em 2009, apresentava população de cerca de 21 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD. A incidência da DA é de 3% dos indivíduos na faixa etária entre 60 e 65 anos, e cerca de 30% nos indivíduos com oitenta anos ou mais, em âmbito mundial<sup>3</sup>.

A DA se instala, em geral, de modo insidioso e se desenvolve lenta e continuamente por vários anos e ocorrem mudanças histológicas e estruturais cerebrais, como, a formação de depósitos fibrilares amiloides localizados nas paredes dos vasos sanguíneos, estruturação de novos neurofibrilares pelo acúmulo de filamentos anormais de proteína tau, perda neural e sináptica da glia e inflamação, atrofia do córtex cerebral difuso, alargamento dos sulcos e dilatação dos ventrículos<sup>4</sup>.



O fator preponderante na etiologia da doença é genético, aproximadamente um terço dos casos apresenta familiaridade, com padrão de herança autossômica dominante, assim pacientes com Alzheimer possuem 50% de chance de ter filhos afetados<sup>5</sup>.

O diagnóstico é clínico a partir da realização de exames físicos e neurológicos acompanhados de avaliação do estado mental para avaliação de déficits de memória, linguagem e visuoespaciais, sendo classificado como “doença de Alzheimer provável”, “doença de Alzheimer possível” quando o quadro apresenta características atípicas e “doença de Alzheimer definida” pela presença de evidências clínicas de “DA provável” e com confirmação anatomopatológica<sup>6</sup>.

O idoso portador da Doença de Alzheimer possui integridade física, mental e social alterada, gerando situações de dependência total ou parcial, com necessidade de cuidados complexos. Por se tratar de uma doença que incide em diversas dimensões da vida do idoso/família, é preciso intervenções integradas de diferentes profissionais de saúde, por meio de ações multidisciplinares<sup>2</sup>.

Além disso, quando o tratamento para idosos com Doença de Alzheimer é realizado por equipes multidisciplinares/ interdisciplinares, mostra-se eficaz para controlar o declínio cognitivo dos idosos e para melhorar a qualidade de vida deles e dos familiares/cuidadores<sup>2</sup>.

## OBJETIVOS

**GERAL:** Abordar o efeito do cuidado multidisciplinar relacionado ao paciente idoso com Alzheimer.

**ESPECÍFICOS:** Compreender os principais impactos causados pela doença de Alzheimer e identificar os efeitos psicológicos no cuidador em relação ao manejo contínuo do paciente com doença de Alzheimer.

## MÉTODO

Este projeto foi idealizado por acadêmicos de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), disciplina do Módulo de Interação de Saúde da Comunidade (MISC), juntamente com a orientadora. O tema foi proposto após a discussão de um material didático acerca da Doença de Alzheimer e o quanto seria importante explicar aos idosos, cuidadores e profissionais de saúde, a importância do cuidado integrado voltados para os pacientes com Transtorno Neurocognitivo Maior por Doença de Alzheimer. Deste modo, foram realizadas reuniões com os autores do trabalho quinzenalmente pela plataforma online Google Meet por conta das medidas sanitárias em relação a pandemia COVID-19, que delimitou o plano de ação do projeto, com a produção de folders informativos acerca da integralidade do cuidado em pacientes idosos que apresentam a Doença de Alzheimer no contexto da UMS, contendo informações sobre a definição de Alzheimer, sinais clínicos, atividades que podem ajudar esses pacientes e principalmente a importância do trabalho em conjunto do



cuidador com os profissionais de saúde da unidade de saúde, esses materiais serão entregues aos ACS e a recepção da unidade de saúde que posteriormente serão destinados aos idosos, pois estudos mostram que a integralidade pode contribuir para uma melhor qualidade de vida do paciente. Entretanto por conta das medidas sanitárias da pandemia COVID-19, a realização da roda de conversa entre os acadêmicos de medicina com o público alvo não será possível.

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 será tratado de forma ética, visando sempre sua proteção e não exposição de suas contribuições sem passarem pela submissão de suas vontades.

### **JUSTIFICATIVA**

O presente trabalho teve como motivação a necessidade de uma maior ênfase e conscientização quanto a importância do cuidado multidisciplinar de pacientes idosos com doença de Alzheimer que frequentam a UBS, visto que a integralidade do tratamento em pacientes diagnosticados com este transtorno neurocognitivo é de suma importância para tentar estabilizar a progressão da doença e assim alcançar a melhor qualidade de vida possível para tais pacientes. Além disso, este trabalho busca entender as principais dificuldades dos cuidadores e como vencê-las, visto que o declínio cognitivo do paciente representa importante estressor para os cuidadores levando a tensões como conflitos familiares e problemas econômicos.

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.

### **CONCLUSÃO**

É notório que o tratamento da Doença de Alzheimer envolve um atendimento multidisciplinar ao paciente, com o objetivo de estabilizar o progresso da doença. Logo, com este trabalho, busca-se esclarecer a população a respeito dos sinais clínicos da doença, e da importância do tratamento não farmacológico ao paciente. Além disso, busca-se também informar ao cuidador do paciente com Alzheimer em como deve agir para melhorar seus cuidados e sua relação com esse paciente. Nesse sentido, espera-se com esta ação em saúde orientar a população da Guanabara sobre a importância da integralidade do atendimento na Doença de Alzheimer.



**PRODUTO**

.....

**ATIVIDADES QUE PODEM FAVORECER PACIENTES COM ALZHEIMER**

- Caminhada e dança

Ajudam a melhora da mobilidade, do equilíbrio, da socialização, manutenção da força muscular e do estado emocional do paciente

- Musicoterapia

Espaço de reorganização cognitiva, afetiva e corporal. Nessa atividade a pessoa tem a oportunidade de expressar-se, de comunicar-se com o outro.

- Artesanato, cuidar de jardins, ajudar na casa

São atividades de fácil realização e de distração para o idoso.

**DICAS PARA O CUIDADOR DO PACIENTE COM DA**

- Sempre manter uma rotina com horários pré-determinados para que o idoso adquira um hábito.
- Colocar setas na casa com indicativos de onde é o banheiro e na porta colocar um cartaz informativo.
- Evitar roupas com muitos botões, cintos e fivelas, pois esses acessórios podem atrapalhar tanto o doente como o cuidador.

.....

- Adaptar as atividades do paciente de acordo com a progressão da doença.

- Sempre manter uma boa relação com o idoso, estimulando a sua comunicação.

- **DIAGNÓSTICO**

Quando antes for feito o diagnóstico melhor. No entanto, não existe um teste específico que diagnostique a doença. Geralmente os especialistas se valem de exames físico, mentais e do histórico familiar da pessoa .



**ALZHEIMER**  
INTEGRALIDADE DO CUIDADO NO PACIENTE IDOSO



21/09 Dia Mundial da Doença de Alzheimer

.....

.....

**OQUE É DOENÇA DE ALZHEIMER (DA) ?**

Atualmente, em todo o mundo, vem aumentando o número de idosos com demência. A Doença de Alzheimer (DA) é responsável por 50 a 70% dos casos de demência, que vem afetando a vida não apenas o idoso portador como também a de seus familiares.

- Caracterizada como uma doença neurológica, progressiva, degenerativa e irreversível, que leva a mudanças estruturais do cérebro, como atrofia do córtex cerebral e perda celular.
- Seu desenvolvimento pode ser:
  - Tardio - quando atinge indivíduos em torno dos 60 anos de forma esporádica.
  - Precoce - quando atinge indivíduos em torno dos 40 anos e que possuem histórico familiar recorrente.



Demência: Síndrome clínica de diversas etiologias, caracterizada pela deficiência de memória somada a perdas de outras funções como linguagem, habilidades para realizar tarefas físicas complexas, para identificar objetos ou pessoas

**SINAIS CLÍNICOS**

- Perda de memória recente.
  - " Não consegue lembrar de situações realizadas no dia anterior ou de algumas horas passadas"
- Mudanças drásticas de humor.
- Senso de espaço/tempo/direção comprometidos.
- Atitude mais agressiva que o normal.
- Dificuldade de aprender coisas novas.
- Alterações de linguagem, como dificuldade em encontrar a palavra certa em um diálogo espontâneo e em entender o que lhe foi dito.

- Em fases mais avançadas:

- Paciente perde totalmente a capacidade de realizar as atividade de vida diária como banhar-se, vestir-se, comer e comunicar-se.
- Memória é ainda mais prejudicada, não reconhecendo parentes próximos.
- Função motora fica ainda mais comprometida.

Com o avançar da doença o paciente torna-se cada vez mais dependente do seu cuidador, logo terá necessidade de um cuidado integral.

**INTEGRALIDADE DO CUIDADO COM PACIENTE PORTADOR DE ALZHEIMER**

"Cuidar é mais que um ato, é uma atitude. Portanto abrange mais que um momento de atenção, de zelo e desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade com o outro... Sem o cuidado o ser humano deixa de ser humano"

Boff

O cuidado do paciente com DA vai além do tratamento farmacológico é o atendimento de suas necessidades básicas, mas também da percepção da sua integralidade como indivíduo. Assim, estar próximo é de grande importância para qualidade de vida dos portadores de DA. Olhar nos olhos do paciente, segurar sua mão, conversar e estimula-los a verbalizar suas opiniões são formas de aproximação com o indivíduo.



.....

## REFERÊNCIAS

1. LEAL CORTEZ, Antônio Carlos et al. Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. *Enfermagem Brasil*, v. 18, n. 5, 2019.
2. BERTAZONE, Thaís Mara Alexandre et al. Ações multidisciplinares/interdisciplinares no cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer. *Rev Rene*, v. 17, n. 1, p. 144-153, 2016.
3. MENDES, Cinthia Filgueira Maciel; SANTOS, Anderson Lineu Siqueira dos. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. *Saúde e Sociedade*, v. 25, p. 121-132, 2016
4. CLÍNICOS, Protocolos; TERAPÊUTICAS, Diretrizes. Doença de Alzheimer. Portaria SAS/MS, n. 1.298, 2002.
5. SERENIKI, Adriana; VITAL, Maria Aparecida Barbato Frazão. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 30, 2008.
6. DE MELO, Marília Agua; DRIUSSO, Patrícia. Proposta Fisioterapêutica para os cuidados de Portadores da Doença de Alzheimer. 2006.





## A PREVALÊNCIA DA DOENÇA DE ALZHEIMER NO BRASIL

DOI: 10.36599/itac-piscenn.011

**Jorge Luiz Andrade Coelho<sup>1</sup>**  
**Letícia Barreiros Pires<sup>2</sup>**  
**Sofia Ghassan Kayath<sup>2</sup>**  
**Victoria Clairefont Melo<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 Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer (DA) caracteriza-se, histopatologicamente, pela maciça perda sináptica e pela morte neuronal observada nas regiões cerebrais responsáveis pelas funções cognitivas, incluindo o córtex cerebral, o hipocampo, o córtex entorrinal e o estriado ventral. A histopatologia no tecido cerebral em portadores da doença compreende os depósitos fibrilares amiloidais nas paredes dos vasos sanguíneos, e distintos tipos de placas senis, acúmulo de filamentos anormais da proteína tau e consequente formação de novelos neurofibrilares, perda neuronal e sináptica, ativação da glia e inflamação.<sup>1</sup>

Dentro das causas da DA, o fator genético é considerado como preponderante na etiopatogenia. Além do componente genético, foram apontados como agentes etiológicos a toxicidade a agentes infecciosos, ao alumínio, a substâncias reativas de oxigênio (ROS) e a aminoácidos neurotóxicos, e a ocorrência de danos em microtúbulos e proteínas associadas. É importante salientar que esses agentes podem ainda atuar por dano direto no material genético, levando a uma mutação somática nos tecidos. Quando considerados os fatores de risco, destaca-se baixa escolaridade como risco para o surgimento de demências após os 60 anos. Isso ocorre pois o ensino formal ajuda no surgimento de redes neurais mais complexas e estimula o cérebro a ter maior reserva funcional gasta ao longo da vida. Ou seja, um indivíduo que frequentou o ensino superior possui menos chances de adquirir de forma precoce Alzheimer ou outra doença neurodegenerativa do que o indivíduo que foi instruído apenas até no ciclo básico.<sup>1</sup>



O comprometimento das atividades cognitivas, especialmente da memória é um marco importante do Alzheimer. Apesar disso, não se pode considerar todo esquecimento como sendo consequência da DA, vários fatores podem influenciar na memória, como a visão, a audição, a atenção, a concentração, a motivação, o humor, a cultura e as aptidões natas como a facilidade que cada um tem para lembrar-se de rostos e nomes, por exemplo. O Alzheimer e outras patologias neurodegenerativas devem ser acompanhadas de perda funcional do cérebro, afetando tarefas rotineiras e progressivamente tornando o idoso mais dependente. Por isso, urge a necessidade da solicitação de exames clínicos para comprovar ou excluir causas de demências secundárias, como lesões cranianas, isquemias, sinais de acidente vascular cerebral ou tumores cerebrais, além de analisar outros problemas de saúde que podem impactar na capacidade funcional do cérebro, como falta de vitamina B12, mau funcionamento da tireoide e doenças infecciosas, e assim, chegar ao diagnóstico efetivo.<sup>2</sup>

De acordo com estimativas da Alzheimer’s Disease International (ADI), instituição que representa 85 entidades no mundo, as demências prevalecem em mais de 47 milhões de pessoas. No Brasil, 55 mil novos casos de demências são esperados todos os anos, quase todos provenientes do Alzheimer. O presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), o geriatra Carlos André Uehara, denota que a população brasileira está envelhecendo aceleradamente. Essa velocidade no envelhecimento populacional afeta diretamente a economia brasileira que precisará, cada vez mais, gastar com o tratamento do Alzheimer. Somado a isto, segundo o diretor científico da SBGG, o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta foco predominante no tratamento e controle de doenças após seus diagnósticos, invés de evitá-las.<sup>2</sup>

Mediante ao exposto, urge a necessidade de mais ações de caráter preventivo e pedagógico quanto os fatores protetivos e os fatores de risco relacionados a doença de Alzheimer. Tendo em vista o rápido processo de envelhecimento da população brasileira e consequente aumento dos casos de Alzheimer nessa mesma população, o trabalho em questão busca intervir no processo de conscientização da população ainda jovem quanto aos hábitos saudáveis que podem contribuir para o retardo ou prevenção do declínio cognitivo do Alzheimer na idade mais avançada, assim como esclarecer os fatores de risco para a doença.

### JUSTIFICATIVA

A partir dos encontros na Estratégia de Saúde da Família em Belém do Pará, a equipe identificou um baixo conhecimento da população quanto a Doença de Alzheimer e seus meios de prevenção. Por meio disso, percebemos a necessidade de abordar um projeto de intervenção para a promoção da saúde à comunidade, esclarecendo as causas, os fatores de risco que levam a essa doença, seus sintomas e tratamento, tendo como público-alvo os cidadãos atendidos na ESF.



A partir disso, analisamos que o projeto de intervenção é bastante pertinente para nossa formação acadêmica, pois alunos do sexto semestre de medicina, compreendem a necessidade da abordagem a comunidade sobre a relevância do fatores que influenciam o aparecimento da Doença de Alzheimer, mesmo em um período pandêmico, haja vista o crescimento de casos de déficit de memória durante o período.

### OBJETIVOS

**GERAL:** Identificar a prevalência da Doença de Alzheimer no Brasil

**ESPECÍFICO:** Realizar conscientização da população sobre a Doença de Alzheimer no período pandêmico, bem como sobre os principais fatores de risco e protetivos dessa doença, esclarecendo e desmitificando possíveis informações equivocadas sobre o Declínio Cognitivo.

### RESULTADOS ESPERADOS COM A INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção tem por objetivo promover o maior esclarecimento dos moradores sobre a Doença de Alzheimer e como diminuir a sua probabilidade de desenvolvê-la, por meio de um panfleto elaborado pelos acadêmicos do sexto semestre do curso de medicina do Centro Universitário do Pará, CESUPA, na Unidade Básica de Saúde em que será exposto as causas dessa doença, fatores protetivos, de risco e o seu tratamento, tirando dúvidas dos moradores, e incentivando o desenvolvimento de hábitos de vida mais saudáveis. Assim, espera-se que a população tenha maior número de habitantes elucidados, haja vista o aumento de casos de déficit de memória no decorrer dos anos.

### MÉTODO

#### PROJETO DE INTERVENÇÃO

A Doença de Alzheimer possui como principais características o seu início de forma insidiosa e sua evolução progressiva ao passar do tempo. Dito isso, o diagnóstico precoce é de extrema importância para retardar a evolução da DA a partir de tratamento medicamentoso o quanto antes, já que a doença não tem cura e seu tratamento é de suma importância para a doença não desenvolver de forma acelerada, além disso, a partir de análise de dados utilizando a base de dados de Morbidade Hospitalar dos SUS (SIH/SUS), disponibilizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) observou-se um aumento das internações causadas pela DA. Por isso, o projeto consiste na criação de um panfleto informativo sobre a DA, o qual possui informações a cerca da prevalência e incidência da doença de Alzheimer no Brasil, dos fatores de risco e protetivos para a doença, além dos principais sintomas. Dessa forma, espera-se promover um maior conhecimento da população sobre o aparecimento da doença, e assim auxiliar no diagnóstico precoce ao procurar atendimento médico no aparecimento dos primeiros sintomas. Para a realização do projeto, foi feita a



entrega dos panfletos sobre o tema para aos seis ACS's da Unidade Básica de Saúde, os quais irão distribuir para a população residente da área, visando alcançar o público-alvo do trabalho. Dessa maneira, o trabalho foi realizado de uma maneira acessível e instrutiva, garantindo mais informações sobre a doença de Alzheimer.

### CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

É importante salientar que se trata de um projeto de intervenção que objetiva a melhoria da qualidade de vida e minimização de um possível risco para o público-alvo, com participação de livre-arbítrio, não oferecendo riscos e nem remuneração, sendo permitida a recusa à participação na atividade proposta.

### LOCAL DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Unidade Básica de Saúde em Belém, Pará.

### PÚBLICO-ALVO

O projeto de intervenção possui como público-alvo os moradores atendidos pela Unidade Básica de Saúde através dos ACS's.

## RESULTADOS

A partir da análise dos dados obtidos na base de dados de Morbidade Hospitalar dos SUS (SIH/SUS), disponibilizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), é possível observar um aumento do número de internações causadas pela DA entre os anos de 2010 a 2015, ocorrendo de forma crescente de ano em ano, sendo que no ano de 2010 foram notificadas 847 internações e no ano de 2015 encontra-se 1.614 internações, um aumento de 90,5% entre os anos. Além desses dados, ao analisar os números nos anos de 2015 até 2019, encontra-se uma estabilidade de internações variando entre 1500 e 1600 internações por ano. Apesar da estabilidade, deve-se alertar em relação a alta prevalência, o que sugere não estar ocorrendo uma melhora no cenário, sendo necessárias intervenções para aumentar o diagnóstico precoce de DA buscando minimizar essa problemática.

Acerca da intervenção com os panfletos, espera-se resultados a longo prazo, a partir da distribuição dos panfletos pela comunidade, e assim uma população mais informada sobre o assunto poderá auxiliar com o diagnóstico precoce ao buscar atendimento médico com o aparecimento dos primeiros sintomas, gerando assim melhora no cenário acerca do alto número de internações causadas pela Doença de Alzheimer.



## CONCLUSÃO

A partir do trabalho supracitado e com base nos dados extraídos do DATASUS referentes as internações hospitalares por Doença de Alzheimer no período de 2010 a 2020, fica evidente que houve um aumento relativo na incidência de pacientes diagnosticados com DA, dado que se relaciona diretamente com a crescente velocidade de envelhecimento da população brasileira.

Dessa forma, medidas que busquem a prevenção e a conscientização, por meio de ações pedagógicas ofertadas a população, sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do Alzheimer e sobre os fatores de proteção a doença são de fundamental importância para garantir um envelhecimento mais saudável desses brasileiros, além de retardar o aumento no número de idosos com a Doença de Alzheimer no Brasil.

Com isso, o trabalho buscou intervir, de forma pedagógica, por meio de panfletos informativos, na conscientização da população acerca da doença de Alzheimer e suas consequências, bem como informar sobre os fatores de prevenção e proteção contra a patologia.

## PRODUTO

### Entenda em Números



35,6 milhões  
de pessoas em  
todo o mundo



Cerca de 1 milhão  
de pessoas

**2030** 4 milhões  
de brasileiros terão a  
doença



A Prevalência da  
Doença de  
Alzheimer no  
Brasil



Definição e Causas

Fatores de Risco e Protetivos

Sintomas e Medicação

DEFINIÇÃO

Demência que afeta a memória e as faculdades mentais em geral.

CAUSAS

Presença de placas de proteína beta-amilóide e emaranhamento de proteína Tau. Influência genética



FATORES DE RISCO

Baixo nível de escolaridade  
Tabagismo  
Inatividade física  
Depressão  
Hipertensão  
Obesidade  
Diabetes

FATORES PROTETIVOS

Alimentação saudável  
Pratique jogos para o cérebro (Caça-palavras, Sudoku, Quebra Cabeça, Palavras Cruzadas...)  
Pare de fumar  
Faça exercício físico regularmente (150 minutos por semana)  
Durma bem e diminua seu nível de estresse

SINTOMAS

Perda de habilidades cognitivas com dificuldades:  
De orientação espacial;  
De falar e escrever;  
Em pensar e refletir;  
Em julgar e tomar decisões  
De planejar e executar tarefas domésticas  
Perdas olfativas

MEDICAMENTOS

O tratamento medicamentoso para o Alzheimer é feito para controlar os sintomas e retardar o agravamento da degeneração cerebral provocada pela doença e inclui o uso de remédios, como Donepezila, Rivastigmina ou Memantina, por exemplo, indicados pelo geriatra, neurologista ou psiquiatra.



REFERÊNCIAS

1. Sereniki, Adriana, and Maria Aparecida Barbato Frazão Vital. "A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos." Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul 30 (2008).
2. Com o envelhecimento populacional, doença de Alzheimer deverá aumentar nas próximas décadas, aponta SBGG [Internet]. sbgg.org.br; 2018 Sep 30. Com o envelhecimento populacional, doença de Alzheimer deverá aumentar nas próximas décadas, aponta SBGG; [cited 2021 Nov 30]; Available from: <https://sbgg.org.br/>.





## ENVELHECIMENTO RENAL: UMA REVISÃO NARRATIVA

DOI: 10.36599/itac-piscenn.012

**Jorge Luiz Andrade Coelho<sup>1</sup>**  
**Beatriz Siems Tholius<sup>2</sup>**  
**Eduarda Souza Dacier Lobato<sup>2</sup>**  
**Giovanna Bolini Brazão<sup>2</sup>**  
**Henrique Fayad Pinheiro<sup>2</sup>**  
**Juan Lucca Gomes de Farias<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 Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

A população de idosos cresce gradativamente em todo o mundo devido ao aumento da expectativa de vida. Essa realidade também está presente no Brasil, e está amparada pela queda significativa dos coeficientes de fecundidade no final do século, aliado ao aumento crescente da expectativa de vida do brasileiro.<sup>1</sup> À medida que ocorre tal mudança demográfica e mais pessoas alcançam idades mais avançadas, o padrão de doenças que atinge a população é alterado, tornando as doenças crônicas e típicas do envelhecimento as mais prevalentes e as que mais causam mortes.<sup>2</sup>

O envelhecer corresponde a um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico e próprio a todos os membros de uma espécie, onde há deterioração do organismo maduro.<sup>3</sup> Com o avançar da idade, os sistemas respiratório, cardiovascular e renal sofrem grandes alterações, tornando-os incapazes de desempenhar suas funções e responder adequadamente ao estresse tecidual e, portanto, mais vulneráveis aos processos patológicos, evidenciando a senilidade. Essas alterações podem acarretar incapacidades e suas complicações contribuir para prejudicar a qualidade de vida do idoso.<sup>1</sup>

A maioria da população idosa possui uma ou mais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que podem ou não estar associadas a limitações funcionais. Com isso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) denotou saúde do idoso pela “condição de autonomia e independência do que pela presença ou ausência de doenças orgânica”. O processo do envelhecimento juntamente com doenças crônico-degenerativas é fator de enorme procura aos



serviços de saúde, o que condiz com a polifarmácia, Riscos Adversos aos Medicamentos (RAM) e aos outros eventos iatrogênicos.<sup>3</sup>

Dentre os órgãos mais acometidos, os rins são os mais afetados pelo processo de envelhecimento, o que leva a alterações anatômicas e funcionais progressivas do sistema urinário. Com a diminuição progressiva da função renal, há comprometimento de diversas funções assumidas pelo órgão, como: manutenção da homeostase e equilíbrio hidroeletrólítico e acidobásico, produção de hormônios e eliminação de toxinas. Assim, os demais órgãos são conseqüentemente afetados, instalando-se uma síndrome que apresenta variados sinais e sintomas.<sup>1</sup>

A função renal é avaliada pela Taxa de Filtração Glomerular (TFG), a qual se espera encontrar reduzida no envelhecimento, situação que se agrava diante de processos patológicos como a Doença Renal Crônica (DRC), definida como a perda progressiva e irreversível das unidades funcionais dos rins (os néfrons) e conseqüentemente das funções renais.<sup>4</sup> Na última década diversos fatores contribuíram para o aumento da prevalência de pacientes com DRC, dentre eles a própria transição demográfica e o conseqüente aumento das DCNT, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), as principais causas e determinantes de DRC.<sup>5</sup>

A doença renal crônica do adulto (DRC) é definida como um distúrbio renal estrutural ou funcional que dura mais de 3 meses. Atualmente, sua incidência tem aumentado na nos idosos. No Brasil, a prevalência de DRC é de cerca de 11%.<sup>6</sup> Em pessoas com mais de 60 anos de idade, aumenta para cerca de 21,4%, agravando-se ainda mais em pacientes octogenários ou com morbidades associadas.<sup>7</sup> Essa enfermidade representa um problema de saúde pública bastante marcante, com implicações socioeconômicas, o que leva a gastos e esforços maiores do sistema de saúde para detectar precocemente a doença e abordar o paciente com os atendimentos e cuidados adequados.<sup>8</sup>

Nesse sentido, o objetivo desta revisão de literatura é ampliar o conhecimento acerca da prevalência, evolução, diagnóstico e tratamento da DRC em idosos, suas alterações anatômicas, fisiológicas, além de salientar a necessidade de mais estudos, dos mais diversos formatos, voltados para o estudo dessa patologia, especialmente na população senil.

Dessa maneira, analisamos temas como a prevalência, a incidência e a abordagem diagnóstica e terapêutica da DRC, além de estudos em idosos e na população em geral, identificando as melhores abordagens para a população em foco nesta revisão.

## MÉTODO

O trabalho trata-se de uma revisão de literatura, do tipo narrativa, sobre o envelhecimento renal no idoso, tratando sobre seus aspectos, fisiológicos, anatômicos, histológicos, funcionais, e sobre a prática clínica. Isso foi realizado por meio da busca por artigos sobre o tema, utilizando os



descritores: rim, senil, idoso, envelhecimento, mecanismo, doença renal crônica, doença renal terminal, kidney, elderly e mechanism, aging, em associação aos operadores booleanos “AND” e “OR”, serão escolhidos em periódicos indexados nas bases de dados LILACS como: Scielo, Cochrane e PubMed.

Os critérios de inclusão serão os artigos publicados a partir de 2012, artigos que tenham como tema principal ou que abordem aspectos importantes sobre o envelhecimento renal e suas diferenças na prática clínica, sendo identificados por meio da leitura desses. Serão excluídos aqueles que tangenciarem ao tema escolhido e os quais considerarem como idosos aqueles com 65 anos ou mais, e não aqueles com 60 anos ou mais, uma vez que aquela classificação vale apenas para países desenvolvidos, como afirma a OMS.

## RESULTADOS

Foram selecionados 14 artigos abordando o tema, dos quais 5 foram escritos em língua inglesa, 2 em espanhol e os demais escritos em língua portuguesa. Havendo artigos do PubMed, Scielo e Cochrane.

## DISCUSSÃO

### POR QUE OS RINS ENVELHECEM?

O envelhecimento é regulado por genes ou por sinais provenientes do sistema nervoso, sistemas endócrino e imunológico, sendo um processo biológico programado. A redução da massa cortical com o aumento correspondente de glomerulosclerose, fibrose intersticial, atrofia tubular e arteriosclerose são alterações histológicas clássicas do envelhecimento renal. O rim apresenta diversas funções, como: a eliminação de resíduos, a intervenção no equilíbrio hidroeletrolítico e ácido-base, além de exercer função endócrina e metabólica. Durante o processo de envelhecimento, essas funções sofrem modificações, principalmente: a diminuição da capacidade de concentração e de diluição da urina, bem como redução da acidificação urinária e o comprometimento da homeostasia dos fluidos e eletrólitos corporais.

Além disso, ainda, encontra-se a diminuição do fluxo plasmático renal, aumento da resistência vascular renal e declínio na taxa de filtração glomerular. Vale-se ressaltar, que o fundo genético e as bases moleculares exercem um papel chave no processo de envelhecimento, pois apresentam íntima relação com as modificações anatômicas e fisiológicas advindas do avançar da idade. Alguns fatores propiciam o desenvolvimento de uma população cada vez mais envelhecida, trazendo a necessidade do desenvolvimento de novas estratégias que objetivem uma abordagem mais eficaz do ser humano em diversos aspectos, principalmente no envelhecimento. Em todo o mundo, estima-se que, dentre 2000-2030, a população com 65 anos ou mais terá uma elevação em torno de 550-973 milhões, média de 6,9% para 12,0%.<sup>9</sup> Essa situação reflete diretamente nos gastos públicos com a saúde, demandando



um maior investimento para o aporte das futuras demandas. Nos Estados Unidos da América, por exemplo, e em outros países desenvolvidos, os custos em cuidados de saúde per capita por idoso são 3 a 5 vezes maiores do que com indivíduos de menos de 65 anos. Além do aumento das despesas em cuidados de saúde, a diminuição da qualidade de vida aparece como uma das principais consequências dos seguintes problemas angustiantes: o aumento da incidência da doença renal crônica com o avançar da idade, a manipulação terapêutica no idoso e a condição de doadores idosos. Dos órgãos do corpo humano, os rins são os mais afetados pelo processo natural do envelhecimento, sofrendo alterações anatômicas e funcionais progressivas, as quais envolvem não somente os vasos renais, mas também o sistema urinário como um todo. Estas alterações levam a alguns marcos importantes para a fisiopatologia do paciente, como o declínio da taxa de filtração glomerular, a diminuição da capacidade de concentração e de diluição urinária, além de ao comprometimento hidroeletrolítico e redução da acidificação urinária.<sup>9</sup>

#### **ASPECTOS ANÁTOMO-HISTOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO RENAL**

A ação da senescência sobre o tecido renal repercute principalmente na constituição vascular básica que age sobre o sistema de filtração glomerular, por isso, eventos como aumento da susceptibilidade de alterações nos podócitos, apoptose celular e mudanças no sistema de absorção e secreção tubular promovem a transfiguração da filtração glomerular e conseqüentemente na concentração urinária e no funcionamento hormonal envolvido.

O envelhecimento atuante sobre os podócitos glomerulares reduz progressivamente a sua quantidade e a sua capacidade de regeneração frente as injúrias sofridas, tais eventos são capazes de atuar na integridade de membrana em todos os glomérulos renais do rim senil levando a diminuição de sua funcionalidade.

Associado a tal quadro, a nefrosclerose é um dos eventos participantes da senescência renal, a qual inclui achados relativos à arterioesclerose, fibrose intersticial, esclerose glomerular e atrofia dos túbulos renais. A esclerose arterial é um evento global no tecido renal, no qual, sua unidade, os nefrons sofrem com a injúria isquêmica provocada pela falta ou diminuição de aporte sanguíneo. Os distúrbios provocados pela isquemia produzem o acúmulo de matriz hialina nos espaços de Bowman, fibrose pericapsular da membrana e colapso glomerular global. Tais processos cronificados promovem a atrofia tubular e o acúmulo de conteúdo com fibrose no interstício renal.<sup>6</sup>

Além das questões referentes à isquemia renal, as literaturas científicas divergem acerca do aumento ou diminuição dos rins devido pesquisas relacionadas à hipertrofia dos néfrons durante a senescência, porém o que é mais sugestivo sobre o quadro é a diminuição de densidade glomerular, aumento do volume dos néfrons e aumento dos túbulos renais traduzidos em biópsias estudadas em pacientes idosos, a redução de densidade está intimamente relacionada à isquemia glomerular



resultante dos processos supracitados anteriormente. Cabe ressaltar que patologias como obesidade e diabetes mellitus aceleram e complicam a nefrosclerose e a hipertrofia de néfrons, além disso quanto maior a idade, o processo de nefrosclerose será mais acentuado no parênquima renal.<sup>6</sup>

Com relação as alterações renais macroscópicas relativas ao rim senil, é importante evidenciar a formação de cistos “benignos” hiperdensos nas regiões medular e cortical e em alguns casos calcificações do parênquima renal e displasia fibromuscular.

#### **ASPECTOS FUNCIONAIS DO ENVELHECIMENTO RENAL**

O impacto da senescência no corpo na composição corporal (30% de gordura e 53% de água no idoso) gera mudança na biodisponibilidade e farmacocinética das drogas além da diminuição dos parâmetros de taxa de filtração glomerular. Aliado a isso, o declínio de aporte sanguíneo nos rins e taxas de reabsorção e secreção alterados associam-se a comorbidades reforçando a alteração de clearance de creatinina.

Estudos recentes demonstram a ocorrência de hipofiltração renal com diminuição de 8mL/min/1,73 m<sup>3</sup> a cada 10 anos, disfunção tubular promovendo maior retenção de potássio (hipoaldosteronismo relativo senil) e menor receptação de sódio e água, nefropatia isquêmica devido a arteriosclerose vascular, hipotonicidade medular gerado pela menor resposta ao ADH e pela diminuição da quantidade de aquaporinas e por consequência maior tendência à desidratação. Ademais, o declínio funcional dos co-transportadores Na-K-Cl denota sistematicamente a menor reabsorção de sódio e consequentemente de água, outro evento fulcral para depleção de função renal é a diminuição da quantidade de transportadores de ureia UT-A1 resultando em menor reabsorção de ureia. Todos esses fatores promovem maiores chances de distúrbios hidroeletrolíticos associados com potássio e sódio, necrose tubular aguda e atraso na recuperação renal.

#### **O QUE MUDA NA PRÁTICA CLÍNICA?**

Na prática clínica é comum se esperar que a taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) de um idoso saudável esteja abaixo dos padrões, podendo variar de 45-104ml/min/1,73m<sup>2</sup>, isso foi constatado pois nessa faixa há baixo risco de mortalidade, enquanto a baixo dos 45ml/min/1,73m<sup>2</sup> há um aumento do risco relativo de mortalidade, devido ao diagnóstico de DRC.<sup>6</sup> Ainda assim, segundo a diretriz da KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) o limiar diagnóstico para idosos e jovens é o mesmo, de 60ml/min/1,73m<sup>2</sup>, sendo, portanto, discordante do declínio fisiológico da filtração do idoso. Por esse motivo, há na literatura discordância sobre o tema, no entanto ainda não há posição oficial sobre o assunto nos principais colegiados que tratam desse assunto.<sup>10</sup> Dessa maneira, cabe ao médico responsável reconhecer essas informações e estar atento a idosos saudáveis com leve declínio da TGFe, sendo possível realizar maior investigação de DRC para descartá-la e evitar o uso errôneo de medicamentos e tratamentos desnecessários ao idoso.



Ainda há na literatura a possibilidade do uso de outras fórmulas e para o cálculo da TFGe que podem apresentar maior precisão no idoso, sendo, portanto, importante utilizá-las para a comparação com o atual padrão ouro que é a fórmula elaborada pela chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI), a fórmula em questão é a elaborada pela Berlin Initiative Study e também utiliza a creatinina sérica sendo denominada de BIS1.<sup>11</sup> Além disso, é relatada na literatura precisão ainda maior da fórmula BIS1 quando utilizada em idosos com idade maior que 85 anos.<sup>12</sup>

Outro fator que deve ser considerado quando se pensa no envelhecimento renal fisiológico, considerando principalmente o declínio da taxa de filtração glomerular, é que os pacientes com essa condição são mais propensos a insuficiência renal aguda (IRA)<sup>13</sup> e, também, à doença renal crônica, por isso a importância de investigação profunda em pacientes idosos para identificar o envelhecimento renal fisiológico, que não apresenta alterações sistêmicas, e a DRC.<sup>14</sup>

Ademais, em estudo realizado na população americana foi constatado que idosos têm maior risco de doença renal terminal (DRT) e nefrotoxicidade relacionada a medicamentos, mesmo que não haja comprovação de declínio fisiológico da função renal.<sup>14</sup> Portanto, é crucial que ao receitar medicamentos sejam conhecidas suas doses máximas em idosos, a exemplo, é comum no dia a dia a prescrição de metformina em doses máximas de 2550, porém, em bula não é recomendada a dose máxima acima dos 65 anos.

Vale ainda acrescentar que, além das doses, a escolha dos medicamentos é importante no idoso, pois medicamentos que sobrecarregam o metabolismo renal do paciente com mais de 65 anos são determinantes para os desfechos ruins de pacientes que doarão ou receberão rins transplantados.<sup>6</sup>

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento renal é um processo complexo, envolto ainda em algumas incógnitas, porém, atualmente grandes avanços estão aparecendo no entendimento dos mecanismos envolvidos no desenvolvimento da senescência renal. Assim, comprova-se que o envelhecimento renal está associado a uma multiplicidade de alterações moleculares, anatômicas e fisiológicas, intimamente relacionadas entre si, além disso O rim é sugerido como um indicador preciso da longevidade, pois é intensamente afetado pelo envelhecimento, mesmo sem doenças de base. O aumento de glomerulosclerose, atrofia tubular, fibrose intersticial e a perda da massa renal funcional de cerca de 25%, são marcos importantes no envelhecimento renal, resultando na redução da taxa de filtração glomerular, da excreção de fármacos e da quantidade de renina (fatores que contribuem para o desenvolvimento da doença renal crônica). No entretanto, faz-se necessário recordar que cada paciente terá as suas individualidades genéticas, fisiológicas e anatômicas, tornando crucial uma abordagem direcionada para cada indivíduo. Portanto, com o objetivo de preservar a função renal, diminuir a morbidade e a mortalidade associada ao envelhecimento (consequentemente reduzir os



custos dos cuidados de saúde), o conhecimento dos mecanismos moleculares associados a todas as alterações descritas são de extrema importância. Neste contexto, torna-se evidente que o médico deva reconhecer os seus limites, possuindo a vontade incessante de cada vez mais adquirir conhecimentos, com o objetivo de tratar seus pacientes de maneira efetiva, reduzindo mortalidade, morbidade e gastos individuais e governamentais.

## REFERÊNCIAS

1. DOS ANJOS, Matheus Alexandre Gomes Brito; DE SOUZA VOLCE, Augusto Henrique; TERÇARIOL, Simone Galbiati. O processo de envelhecimento renal no idoso: uma revisão bibliográfica (2017).
2. OLIVEIRA, A. S. TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA, TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 15, n. 32, p. 69-79, 1 nov. 2019.
3. OLIVEIRA, H. S. B. de, & Corradi, M. L. G. (2018). Aspectos farmacológicos do idoso: uma revisão integrativa de literatura. *Revista De Medicina*, 97(2), 165-176.
4. MARINHO, A. W. G. B., Penha, A. D. P., Silva, M. T., & Galvão, T. F. (2017). Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Cadernos Saúde Coletiva*, 25, 379-388.
5. MAGALHÃES, Daniel Cajueiro et al. Insuficiência renal crônica em idosos: assistência de enfermagem no âmbito hospitalar. Anais V CIEH... Campina Grande: **Realize Editora**, 2017. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/34510>>. Acesso em: 04/11/2021 11:38
6. DENIC, Aleksandar; GLASSOCK, Richard J.; RULE, Andrew D. Structural and functional changes with the aging kidney. *Advances in chronic kidney disease*, v. 23, n. 1, p. 19-28, 2016.
7. MORA-GUTIÉRREZ, José María et al. Enfermedad renal crónica en el paciente anciano. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, v. 52, n. 3, p. 152-158, 2017.
8. MAGALHÃES, Fernanda Guilhermino; GOULART, Rita Maria Monteiro. Doença renal crônica e tratamento em idosos: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 18, p. 679-692, 2015.
9. CORDEIRO, Joana Sousa. **Envelhecimento renal**. 2011. Tese de Doutorado.
10. GLASSOCK, Richard; DELANAYE, Pierre; EL NAHAS, Meguid. An age-calibrated classification of chronic kidney disease. *Jama*, v. 314, n. 6, p. 559-560, 2015.
11. OSCANOVA, Teodoro J. et al. Estimation of the glomerular filtration rate in older individuals with serum creatinine-based equations: A systematic comparison between CKD-EPI and BIS1. *Archives of gerontology and geriatrics*, v. 75, p. 139-145, 2018.
12. BUSTOS-GUADAÑO, Fernando et al. Estimación del filtrado glomerular en personas mayores de 85 años: comparación de las ecuaciones CKD-EPI, MDRD-IDMS y BIS1. *nefrologia*, v. 37, n. 2, p. 172-180, 2017.
13. JAMES, Matthew T. et al. Glomerular filtration rate, proteinuria, and the incidence and consequences of acute kidney injury: a cohort study. *The Lancet*, v. 376, n. 9758, p. 2096-2103, 2010.
14. NITTA, Kosaku et al. Aging and chronic kidney disease. *Kidney and Blood Pressure Research*, v. 38, n. 1, p. 109-120, 2013.



## TOXOPLASMOSE E GRAVIDEZ: A IMPORTÂNCIA DO ESCLARECIMENTO

DOI: 10.36599/itac-piscenn.013

**Claudia Marques Santa Rosa Malcher**<sup>1</sup>  
**Augusto Gabriel Cordeiro Ferreira**<sup>2</sup>  
**Rebeca Alves Belo**<sup>2</sup>  
**Ryan Peres Morais**<sup>2</sup>  
**Sabrina Barbosa Cardoso**<sup>2</sup>  
**Tamires de Queiroz Colares**<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). Mestre em Saúde da Família (Profsaúde/UFMA). 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 Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

A Toxoplasmose é uma doença causada pelo agente *Toxoplasma gondii* e uma das infecções parasitárias adquiridas consideradas extremamente preocupantes à população, a qual necessita ter uma atenção minuciosa e delicada, sendo uma das zoonoses mais difundidas mundialmente, com uma taxa de prevalência que varia de acordo com cada localidade e suas condições sanitárias, questões socioeconômicas, hábitos de vida e culturais.<sup>1</sup> Além disso, a maior gravidade, possivelmente se deve à exposição a cepas mais virulentas da Toxoplasmose ou a maior suscetibilidade da população.<sup>2,3</sup>

Não existe um consenso sobre o benefício de um rastreamento universal para toxoplasmose na gravidez, mas o Ministério da Saúde do Brasil recomenda que seja realizada a triagem sorológica, especialmente em lugares de prevalência elevada<sup>4</sup> para assim, serem identificadas gestantes suscetíveis para acompanhamento e/ou tratamento na gestação. Com a detecção precoce se objetiva prevenir a transmissão fetal e também proporcionar o tratamento ainda intraútero.<sup>5</sup>

No pré-natal a sorologia para a mãe deve ser solicitada na primeira consulta ou no primeiro trimestre da gravidez e os casos diagnosticados com toxoplasmose devem ser acompanhados na atenção primária e também encaminhados ao pré-natal de alto risco.<sup>4,6,7</sup> Observa-se que 90% das gestantes têm infecção assintomática e resolvida espontaneamente. Quando os sintomas que podem estar presentes, são iguais a uma gripe, podendo apresentar febre, dores de cabeça e garganta. A gestante tem menores chances de transmissão da doença para o feto no primeiro trimestre de gravidez, mas essa taxa



geralmente dobra no segundo trimestre e aumenta ainda mais no terceiro, e seu grau de contágio. As contaminações são frequentes durante o período gestacional, especialmente nos casos das mulheres vulneráveis e com baixa imunidade, nestas as infecções crônicas geralmente se reativam, sendo necessário implementar estratégias de barreira contra essa patologia.<sup>1</sup>

Os métodos mais utilizados para a confirmação dos casos nas gestantes pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública têm sido a sorologia IgM e IgG e avidéz de IgG. Eventualmente, se realizam métodos diretos com técnicas moleculares de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR e PCR em tempo real), histológico, imunohistológico ou isolamento, por cultivos celulares ou inoculação em camundongos.<sup>8</sup>

O teste de avidéz de IgG é importante na gestante para determinar a época da infecção pelo toxoplasma, caracterizando alta avidéz que os anticorpos foram produzidos há mais de 12-16 semanas.<sup>9</sup> Assim, uma alta avidéz com IgG e IgM positivos já na primeira amostra coletada no primeiro trimestre de gestação, indica infecção adquirida há mais de 4 meses, ou seja, antes da concepção. Por outro lado, a baixa avidéz de IgG com resultado positivo de IgM e IgG indica uma infecção recente, adquirida durante a gestação ou até mesmo antes dela, visto que baixos índices de avidéz podem durar até um ano. Realiza-se então a repetição da sorologia após 2 a 3 semanas que ao mostrar elevação dos títulos dos anticorpos IgM e IgG evidencia uma infecção aguda, ou em caso de títulos estáveis de IgG e persistentemente baixos de IgM indicam que a infecção ocorreu há alguns meses, referindo-se à IgM residual. Note-se que na gestante uma baixa avidéz de IgG e títulos elevados de IgM e IgG são fortemente sugestivos de infecção aguda adquirida na gestação.<sup>10</sup>

Cerca de 85% dos recém-nascidos (RN) que contraem toxoplasmose congênita não apresentam clínica evidente ao nascimento. Mas essa realidade só esconde o que uma avaliação mais detalhada demonstra com alterações como restrição do crescimento intrauterino, prematuridade e cicatrizes de retinocoroidite, podendo também surgir sequelas, da doença (que não foi diagnosticada) apenas na adolescência ou na idade adulta.<sup>8</sup>

Mais de 70% dos RN infectados pela toxoplasmose apresentarão novas lesões oftalmológicas na sua vida.<sup>2</sup> Estima-se também que 85% apresentarão cicatrizes de retinocoroidite logo nas primeiras décadas de vida, e 50% evoluirão com alterações neurológicas, sendo agravadas ainda mais na presença ao nascer de acometimento visual em graus variados, retardo mental, crises convulsivas, anormalidades motoras e surdez.<sup>8,11,12</sup> Por isso, todo RN suspeito para toxoplasmose congênita deve ser submetido ao exame clínico e neurológico, exame oftalmológico e fundoscopia, exame de imagem cerebral (ecografia ou tomografia computadorizada), exames hematológicos e de função hepática.<sup>9</sup>



## PROBLEMA

Devido em uma Unidade Básica de saúde, em Belém do Pará, apresentar uma elevada quantidade de gestantes e crianças. E tal unidade oferecer programas destinados a esses dois públicos, como o programa de vacinação para bebês, além do teste de pezinho e as rodas de conversa, feitas pelos profissionais, com o objetivo de incentivar a amamentação. Nesse sentido, com as idas à Unidade e a observação desse panorama, o grupo de alunos do segundo período do curso de Medicina visualizou como relevante a intervenção para o problema em questão: “Como se prevenir das Toxoplasmose Gestacional e Congênita?”.

## JUSTIFICATIVA

Alguns pontos que reforçam a necessidade de se envolver com o tema da toxoplasmose na gestação é que em países em desenvolvimento, como no Brasil, são frequentes as infecções por *Toxoplasma gondii* durante a gestação, e principalmente em pessoas socialmente vulneráveis e de inadequadas condições higiênico-sanitárias. Além disso, o *Toxoplasma gondii*, está presente em uma dimensão mundial, e associado a regiões de clima tropical, como é o caso do Brasil.

Amendoeira (2015)<sup>13</sup> por sua vez aponta que cerca de 25 a 30% da população mundial já esteve em contato com esse agente etiológico. A fim de estar à frente dessa problemática, deve-se implementar medidas de promoção à saúde pública para melhor combater esse problema. Para isso, a consciência e o conhecimento sobre essa doença são de suma importância para a saúde das pessoas e, principalmente, para não colocar as gestantes em situação de risco. Portanto, faz-se necessário evidenciar as práticas de prevenção das Toxoplasmose Gestacional e Congênita, com foco ao público materno-infantil, para impedir e reduzir as eventuais consequências graves à mãe e ao feto ou recém-nascido.

O conhecimento gera respostas e caminhos para a solução de problemas. A intenção do trabalho é essa: contribuir com educação e informação para a sociedade brasileira, e que muitas vezes não apresenta as mesmas condições e oportunidades de estudo e esclarecimento sobre o cenário ao seu redor. Dessa forma, ainda ao ser observado o grande número de animais de estimação nas casas e a quantidade de mulheres grávidas no território, optou-se por trazer informações detalhadas e destinadas a esse público.

## OBJETIVOS

**GERAL:** Realizar a orientação e a instrução sobre as Toxoplasmose Gestacional e Toxoplasmose Congênita visando a adesão aos modos de prevenção e, como resultado, a promoção e melhora de saúde.

**ESPECÍFICOS:** Descrever o que é a Toxoplasmose, o seu agente causador e como a doença é adquirida; Explicar como é feito o Diagnóstico Gestacional da infecção e o significado sobre os



diferentes resultados; Informar sobre a dimensão e a seriedade do problema da Toxoplasmose no cenário do Brasil; Esclarecer sobre as Toxoplasmose Gestacional e Congênita e a gravidade que as doenças apresentam.

## MÉTODO

### PROJETO DE INTERVENÇÃO

Durante o Primeiro Semestre do curso de Medicina no Centro universitário do Pará (CESUPA), após a realização de visitas domiciliares na Estratégia de Saúde da Família (ESF), percebeu-se a existência de muitos animais de estimação, nos lares domésticos, principalmente gatos e cães. A presença desses animais despertou a finalidade e o propósito para a realização do projeto de intervenção educacional acerca da Toxoplasmose Congênita, no Segundo Período do curso.

Em suma, tendo em vista que más condições higiênicas e o cuidado inadequado com a limpeza de excrementos dos felinos podem proporcionar um ambiente propício para a manifestação do protozoário e a consequente infecção de seres humanos, o grupo se reuniu junto à professora e decidiu que esse seria um tema adequado e de suma importância para informar à população da área.

Foi realizado um convite prévio destacado na figura 1, que foi divulgado à equipe de saúde e por seus integrantes chamando as gestantes para participar do nosso encontro, com uma linguagem clara e ilustrações atrativos.



Figura 1: Convite para a atividade de promoção à saúde.

A priori, usou-se um Banner informativo com dados conceituais, sintomáticos e o ciclo do protozoário, que foi deixado exposto na ESF. A partir disso, foram traçadas discussões entre os alunos junto à comunidade presente e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para, assim, informá-los e alertá-los acerca dos cuidados a serem tomados.

### CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O cumprimento aos pacientes e o informe sobre a apresentação do tema para a população presente na sala de espera da ESF, mostraram que toda e qualquer informação passadas a eles não requerem pagamentos ou, de alguma forma, causariam danos éticos, além de que a ação foi realizada com o intuito de alertar, principalmente, mulheres grávidas, sobre a Toxoplasmose. Portanto, visando prevenir a doença, onde foram evidenciados os cuidados que devem ter durante a gravidez e os modos corretos de higienização dos espaços habitados pelos animais, para que essa doença não venha a acometer a população adscrita e a outras pessoas.

### LOCAL DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

O projeto “TOXOPLASMOSE E GRAVIDEZ: A IMPORTÂNCIA DO ESCLARECIMENTO” foi realizado na sala de espera da Estratégia de Saúde da Família.

### PÚBLICO-ALVO

O projeto visa o público de gestantes, justamente pelos sérios problemas que a doença possa vir a causar no feto.

### METAS A SEREM ATINGIDAS

O projeto tem o objetivo de informar e alcançar o máximo de mulheres grávidas, assim como toda e qualquer pessoa da sociedade sobre a doença em questão. Além de esclarecer dúvidas que possam surgir durante a apresentação e/ou posteriormente que possam ser tiradas com a equipe de saúde.

**1º Passo:** Identificar o Problema: “A falta de informação e de conhecimento sobre a Toxoplasmose provoca nas pessoas, especialmente mulheres grávidas, práticas para não tomarem os devidos cuidados contra a doença?”

**2º Passo:** Discussão entre os alunos e a professora orientadora, na própria ESF.

**3º Passo:** O grupo delimitou que a abordagem seria por meio de um esclarecimento de informações através de uma apresentação didática e educacional, com Banner.

**4º Passo:** Semana de mobilização da comunidade para ir até a ESF compartilhar experiências sobre o tema. Houve a distribuição de convites.

**5º Passo:** Apresentação do Projeto de Intervenção em Saúde na Comunidade.



## RESULTADOS ESPERADOS COM A INTERVENÇÃO

Um cidadão bem-informado, com as suas dúvidas eliminadas, ou que foi capaz de resgatar na memória um conhecimento a respeito de práticas básicas e essenciais de cuidados, torna-se uma importante fonte de disseminação de educação e sabedoria, sobre assuntos do próprio cotidiano, dentro de sua família, de sua comunidade, ou seja, de seu círculo social, como um todo. Sendo assim, o incentivo ao público, que participou da apresentação, a expandir tais informações importantes é essencial pois, com isso, visa-se fazer com que elas “ultrapassem as delimitações físicas” da ESF e, assim, atinja a comunidade, especialmente o grupo de gestantes.

Logo, busca-se que a população amplie a noção e compreensão acerca da Toxoplasmose de uma forma geral, bem como especificamente da Congênita. Sendo dessa forma, possível minimizar a sua contaminação na gestação, pois espera-se que passe a ter mais cuidado com o ambiente que convive com os animais de estimação e, sua alimentação e conseqüentemente, contenha e previna o protozoário de infectá-la.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chama atenção que, as gestantes que participaram dessa intervenção, nunca tinham ouvido falar na doença “toxoplasmose”, ao mesmo tempo que ficaram felizes por estarmos compartilhando com elas essas informações tão úteis na gestação e que elas desconheciam. Algumas perguntas sanadas durante a explanação foram: Como eu pego toxoplasmose? O que eu sinto se eu tiver isso? Homem também pode ter toxoplasmose? Diante desse universo, também nos sentimos felizes por auxiliar a preencher essas lacunas de conhecimento, fortalecendo a coordenação do cuidado por meio da orientação comunitária e tomada de decisão pela comunidade, sendo este um princípio norteador da Atenção Primária à Saúde, segundo Bárbara Starfield (2006).<sup>14</sup>



**PRODUTO**

**ATENÇÃO, MAMÃE!  
VOCÊ SABE O QUE É A TOXOPLASMOSE E COMO PROTEGER SEU BEBÊ?**

**CICLO DA TOXOPLASMOSE**

Alunos:  
Augusto Ferreira  
Rebeca Belo  
Ryan Peres  
Sabrina Cardoso  
Tamires Queiroz

Orientadora:  
Claudia Malcher

**O que é toxoplasmose?**  
É uma doença infecciosa causada pelo protozoário "Toxoplasma gondii", encontrado nas fezes de gatos, que pode se hospedar em humanos e outros animais.

**Fique atenta aos sintomas!**  
 .Febre  
 .Fraqueza  
 .Dor no corpo  
 .Dor de cabeça  
 .Íngua/caroço no pescoço  
 .Manchas vermelhas pelo corpo

**Como ocorre a transmissão?**  
 .Via oral pela ingestão de alimento e água contaminados.

**Toxoplasmose Congênita**  
 .O parasita pode atravessar a placenta e infectar o seu bebê!  
 .Risco elevado nos 6 primeiros meses  
 .Pode causar: microcefalia, hidrocefalia, icterícia, aumento do fígado e do baço, nascimento prematuro, anemia e problemas de visão.

**Como é realizado o diagnóstico?**  
 .Exames de sangue: sorologia (pesquisa de anticorpos)

**Como se prevenir e prevenir o seu bebê?**  
 .Evitar contato com objetos contaminados com as fezes de gatos.  
 .Alimentá-los com ração, enlatados e alimentos secos.  
 .Evitar carne mal-passada ou crua  
 .Ingerir água filtrada, tratada ou fervida.  
 .Fazer pré-natal adequado, com exames específicos para toxoplasmose.

Ativ  
Aces

**REFERÊNCIAS**

1. GUIMARÃES, Julia. GALVAO DE SOUZA, Dayane. LOCATELLI, Aline. LELIS TESTONI, Isabela. SOUZA, Adriane. ZANDONADI MENEGUELLI, Alexandre. Taxa de mortalidade por Toxoplasmose por regiões brasileiras: um estudo retrospectivo do período de 2009 – 2018. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210108\\_092127.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210108_092127.pdf) . Acesso em: 21nov.2021.
2. Gilbert, Ruth E., et al. "Ocular sequelae of congenital toxoplasmosis in Brazil compared with Europe." *PLoS Neglected Tropical Diseases* 2.8 (2008): e277.
3. Vasconcelos-Santos, Daniel Vitor, et al. "Congenital toxoplasmosis in southeastern Brazil: results of early ophthalmologic examination of a large cohort of neonates." *Ophthalmology* 116.11 (2009): 2199-2205.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2013.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada– manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. p. 11; 18; 24; 106-109.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed.: Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. p. 115-118.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual AIDPI neonatal. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2012, p. 35; 37; 86.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Toxoplasmose congênita. In: Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
9. MARQUES, Bárbara Araújo, et al. Revisão sistemática dos métodos sorológicos utilizados em gestantes nos programas de triagem diagnóstica pré-natal da toxoplasmose. *Rev Med Minas Gerais*; 25 (Supl 6): S68-S81. 2015.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de Notificação e Investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_notificacao\\_investigacao\\_toxoplasmose\\_gestacional\\_congenita.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_notificacao_investigacao_toxoplasmose_gestacional_congenita.pdf)
11. REMINGTON J. S. et al. Infectious diseases of the fetus and newborn infant. In: Toxoplasmosis. 6a ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2006; 947-1091.
12. Phan, et a., Toxoplasmosis Study Group. (2008). Longitudinal study of new eye lesions in children with toxoplasmosis who were not treated during the first year of life. *American journal of ophthalmology*, 146(3), 375-384.
13. Amendoeira, M. R. R. 2015. Mecanismos de transmissão da Toxoplasmose. *An Acad Nac Med*. 155(4):224-5
14. STARFIELD, Barbara et al. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2006.



## SAÚDE MENTAL: MITOS E VERDADES

DOI: 10.36599/itac-piscenn.014

**Mariana do Socorro Quaresma Silva<sup>1</sup>**  
**Ana Beatriz Rezende dos Santos Corrêa<sup>2</sup>**  
**Ana Cláudia Reis Guilhon<sup>2</sup>**  
**Gabriel Aranha Sousa Maués<sup>2</sup>**  
**Miguel Salim Miguel Siufi Junior<sup>2</sup>**  
**Pietro Chaves Amaral Miralha<sup>2</sup>**  
**Sâmya Maria Brito Carneiro<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 Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará

### INTRODUÇÃO

A OMS define saúde mental 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". No Brasil, as sucessivas crises econômicas e a precarização do trabalho, entre outros, têm sido identificados como fatores que mudaram profundamente o estilo de vida do brasileiro e aprofundaram a desigualdade e adversidade social, levando o país a patamares elevados de adoecimento mental<sup>1,2</sup>.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), mostra que cerca de 23 milhões de brasileiros possuem algum transtorno mental, sendo que 5 milhões desses indivíduos sofrem de transtornos persistentes e graves. De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), a política de saúde mental prioriza esquizofrenia e transtorno bipolar como as doenças mais graves e depressão, ansiedade e dependência como as mais prevalentes<sup>3</sup>.

Na sociedade brasileira, pessoas que apresentam transtornos mentais ainda são vistas com preconceito, sendo frequentemente tratados como incapazes para a reabilitação social plena. O estigma relacionado a saúde mental advém de um regime hospitalocêntrico que era vigente na saúde mental até 1988, ano em que a constituição federal foi instituída. Este antigo regime visava apenas tratar a doença, reduzindo o paciente ao diagnóstico e não permitindo uma abordagem humanizada e integral aos



pacientes. Desse modo, foi instalada a visão estigmática que boa parte do Brasil tem sobre os portadores de transtornos mentais até os dias atuais<sup>4,5,6,7</sup>.

O preconceito também está relacionado com a religiosidade. Durante muito tempo a pessoa acometida, foi exilada do convívio social e até castigada com violências por acreditarem que haviam sido tocadas por demônios, e nos dias de hoje essa crença ainda é vista como verdadeira, pois pacientes relatam que a sua condição é uma espécie de “castigo divino por seus pecados”<sup>8</sup>.

O estigma ainda persiste principalmente pela falta de conhecimento popular sobre realidade dos transtornos mentais, levando a sociedade a crer em mitos como o da violência, inutilidade, loucura e periculosidade privando ainda mais o indivíduo do convívio social, pois os mesmos são percebidos apenas como perigosos e violentos e não como pessoa portadora de uma doença crônica com momentos de crise.

Um mito também existente, é o da intratabilidade. Isso em parte é fortalecido por pessoas que ainda apresentam certa resistência e ceticismo com relação ao uso de medicamentos por transtornos que exigem sua utilização pelo resto da vida, como a esquizofrenia<sup>9</sup>.

Na assistência oferecida pelo SUS há a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que possui diversas modalidades para garantir o cuidado integral e multidisciplinar centrado nas necessidades das pessoas com transtornos mentais, sendo incluídos também os que foram causados pelo uso de substâncias psicoativas. O RAPS possui eixos que prezam pela ampliação do acesso aos cuidados na saúde mental, pela redução de danos, reinserção social e reabilitação e pela a qualificação da rede integral. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) fazem parte da RAPS, são pontos de atenção estratégicos para abranger a população com transtornos mentais<sup>1,2</sup>.

Assim, o atendimento inicial desses pacientes deve ser feito nas Unidades de Saúde pelos médicos da comunidade, para que seja feita uma triagem e assim, avaliar a necessidade de um tratamento especializado (para transtornos graves e persistentes) ocorrendo o encaminhamento desse paciente para o CAPS. Dessa forma, o profissional de saúde contribui para que o indivíduo com transtorno mental seja percebido como portador de uma condição clínica patológica com momentos de crises, e não taxados de forma estereotipada como responsáveis por sua condição ou viver à margem da sociedade, mas sendo incluídos e compreendidos como qualquer outra pessoa que padece de uma patologia crônica<sup>1</sup>.

Dessa forma, é notável a necessidade de ampara a população acometida por quadros de transtorno mental de uma forma humanizada. Nesse contexto a política de saúde mental no Brasil ainda é algo novo, conquistada por meio da reforma psiquiátrica que veio para dar aos pacientes psiquiátricos um adequado tratamento e acompanhamento, tentando superar os preconceitos enraizados na mentalidade popular.



O transtorno mental pode ser relacionado com vários fatores externos, entre eles o uso de álcool e drogas. Com isso, sabe-se que o abuso de álcool pode aumentar a impulsividade e a intensidade de ideias suicidas e em algumas pessoas, o abuso dessas substâncias pode estar relacionado à algumas formas de adoecimento mental, tais como, depressão, psicoses ou outros<sup>10</sup>.

Ao longo do período de atendimentos na Unidade de Saúde, percebeu-se que há grande lacuna na comunidade com relação a questões básicas ligadas a Saúde Mental. Na área há um considerável número de pacientes com transtornos psiquiátricos e a desinformação é bastante notada nesses indivíduos e naqueles que fazem parte de seu entorno, se manifestando através de, por exemplo, dificuldade de estabelecer diferenças entre os diversos acometimentos da área da Saúde Mental, subestimação ou superestimação de quadros e relatos de informações duvidosas. Assim, é imprescindível que a população tenha mais consciência sobre os mitos e verdades sobre as doenças mentais.

### **PROBLEMA**

As informações acerca de aspectos básicos ligados a Saúde Mental, como o processo de adoecimento e fatores que levam ao seu surgimento são pouco conhecidos pelos usuários e profissionais do serviço de saúde da comunidade. Além disso, também é notado bastante preconceito relativo ao tema, tanto nos pacientes quanto nos próprios funcionários da área de saúde.

### **JUSTIFICATIVA**

No local de atendimento há um considerável número de pacientes com transtornos psiquiátricos e, ao longo do período de consultas, percebeu-se que há grande lacuna na comunidade com relação a questões básicas ligadas a esse assunto. Tendo em vista essa realidade, a prevalência dessas comorbidades na área e o fato de que Saúde Mental é um dos conteúdos ministrados durante o atual semestre do curso, é notada a relevância de uma intervenção voltada para a disseminação de informações a respeito dos principais aspectos da Saúde Mental.

### **OBJETIVOS**

**GERAL:** Abordar mitos e verdades acerca da saúde mental buscando ampliar os conhecimentos da comunidade sobre o tema.

#### **ESPECÍFICOS**

-Abordar aspectos simples do fluxo de atendimento dos pacientes de saúde mental no Sistema Único de Saúde; Esclarecer a importância dos cuidados com a saúde mental na comunidade; Enfatizar sinais e sintomas predominantes em alterações da saúde mental para que haja reconhecimento da necessidade de busca por atendimento médico.



## METODOLOGIA

A intervenção foi realizada para a população adscrita que faz o uso dos serviços oferecidos pela UBS, que também incluiu os profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF) da mesma unidade em questão, os quais estão expostos a realidade de diversas famílias que possuem portadores de comorbidades relacionadas a síndrome de Saúde Mental. Assim, o produto midiático foi disponível tanto para os pacientes quanto para os profissionais do local.

O folder contém informações como o conceito de Saúde mental, principais mitos e verdades relacionados ao assunto, a importância de se praticar o autocuidado em relação a Saúde Mental e uma breve discussão sobre o preconceito associado ao tema.

### CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este projeto não precisou de aprovação do Comitê de Ética em pesquisa, tendo caráter de intervenção.

### LOCAL DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Estratégia saúde da família

### PÚBLICO-ALVO

Usuários da UBS e Equipe da ESF

## RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que, ao adquirir conhecimento sobre os quadros de Saúde Mental, a população e os profissionais da UBS compreendam esses indivíduos como portadores de uma condição clínica patológica e com impacto na qualidade de vida equivalente à de comorbidades com acometimento físico direto, diminuindo os preconceitos criados contra esses pacientes e permitindo a melhor inclusão e tratamento desse grupo na comunidade.



PRODUTO

### ESTIGMA COM RELAÇÃO À SAÚDE MENTAL

- Estigma é uma forte desaprovação de características, que vão contra os padrões.
- O estigma em saúde mental desestimula as pessoas a buscarem ajuda por medo de serem rotuladas.
- Ao romper com essas noções, podemos contribuir para criar as merecidas oportunidades a estas pessoas, permitindo-lhes levar uma vida normal em comunidade como membros produtivos, autoconfiantes e capazes de desenvolverem todo o seu potencial.



### PRECISA DE AJUDA?

O CVV – Centro de Valorização da Vida realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo, 24 horas e todos os dias.

**Ligue 188!**



# SAÚDE MENTAL



Sâmia Carneiro  
Ana Cláudia Guilhon  
Gabriel Aranha  
Pietro Chaves  
Ana Beatriz Rezende  
Miguel Salim



REFERÊNCIAS

1. Saúde, Ministério da. **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. 2017. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/acoes-e-programas/ppsus/contato/693-acoes-e-programas/41146-centro-de-atencao-psicossocial-caps>.
2. Saúde, Ministério da. **Rede De Atenção Psicossocial (RAPS)**. 2017. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpprasredepsicossocial>.
3. Cornélio B; et al. **Prevalência de transtornos mentais e utilização de psicofármacos em pacientes atendidos em um ambulatório médico de especialidades**. 2017. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/268>.
4. Rocha, F, hara C; Paprocki, J. **Doença mental e estigma**. 2016. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1876>.
5. Melo, A F. **História da saúde mental no brasil: entre a desassistência e a atenção integral**. 2016. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/13130/1/PDF%20-%20Aline%20Ferreira%20de%20Melo.pdf>.
6. Saúde, Ministério da. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**. 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf).
7. Martins, G C S; et al. **O estigma da doença mental e as residências terapêuticas no município de Volta Redonda-RJ**. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/LHTj68fy9yvKcDDPyHzDkpd/?lang=pt>.
8. Barbosa DJ, et al.. Representações sociais de transtornos mentais. Revista de enfermagem da UFPE on-line, v.12, n.6, p. 1813- 1816, jun de 2018. ISSN.1981-8963. Disponível em: <http://periodicos.ufpe.br/revistaenfermagem/article/view/234783/29237>. doi: [https://foi.org/10.5205/1981\\_8963-v12i6a234783p18131816-2018](https://foi.org/10.5205/1981_8963-v12i6a234783p18131816-2018).
9. Favilli, F; amarante, P. Direitos humanos e saúde mental nas instituições totais punitivas: um estado da arte Itália-Brasil sobre a determinação de mecanismos alternativos à prisão decorrentes às situações de doença mental ou enfermidade. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, v. 10, n. 25, p. 141-183, 2018
10. Department of Mental Health and Substance Abuse (MSD) of the World Health Organization (WHO). **Global status report on alcohol and health 2018**. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>.



## ENTEROPARASITOSE AMAZÔNICA: ORIENTAÇÕES PROFILÁTICAS PARA REDUÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE CASOS

DOI: 10.36599/itac-piscenn.015

Jorge Luiz Andrade Coelho<sup>1</sup>  
Ana Luiza Monteiro<sup>2</sup>  
Beatriz Gobitsch Lopes<sup>2</sup>  
Victor de Jesus Gemaque Morais<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 Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

### INTRODUÇÃO

As enteroparasitoses são responsáveis por provocar até milhões de mortes por ano ao redor do mundo<sup>1</sup>. Na região amazônica, podemos destacar três patologias: ascaridíase, amebíase e giardíase, todas desencadeadas por falta de saneamento básico e deficiência de higiene pessoal, sendo então uma situação de política e de saúde pública<sup>2</sup>, que tende a ser mais prevalente em crianças e idosos, até mesmo por uma baixa imunológica característica dessas faixas etárias<sup>3</sup>.

A ascaridíase, é uma parasitose intestinal causada por um helminto denominado *Ascaris lumbricoides*, que tende a infectar o homem por meio da ingestão de cistos presentes na água ou em alimentos contaminados, ou também pela habito de levar as mãos à boca ou prática de geofagia provocando como principais sintomas dor abdominal, dificuldade para evacuar e enjojo<sup>4</sup>, podendo chegar a casos de subnutrição e de danos físicos e mentais, devido à grande perda de nutrientes e alteração da morfologia da mucosa intestinal<sup>5</sup>.

A amebíase, por sua vez, já é uma enteroparasitose mais agressiva que após chegar em sua forma adulta, na qual o protozoário, adquirido por via oral, ataca a parede intestinal, provocando fortes lesões na mucosa e se alimenta através da corrente sanguínea do hospedeiro, roubando assim sua fonte de nutrientes e causando dor e cólica abdominal, forte diarreia com presença de sangue ou muco, perda de peso e febre. Em casos mais graves *Entamoeba histolytica*, é a origem de casos anêmicos<sup>6</sup>.



Por fim, a giardíase, oriunda do trofozoito *Giardia lamblia*, que tende a dificultar a absorção e digestão de nutrientes por agredir a borda em escova dos enterócitos e realizar vedação sobre a mucosa, provocando dessa forma esteatorreia e diarreia osmótica. é importante destacar, que a maioria dos casos são assintomáticos e quando apresenta sintomas, os mais relevantes são distensão abdominal e cólicas ou, em casos mais graves, declínio do desenvolvimento humano<sup>7</sup>. A contaminação do hospedeiro é feita via oral, seja por água ou por alimentos contaminados com fezes ou cistos<sup>8</sup>.

Dentro dessa perspectiva, se destaca que a precariedade do sistema público de saneamento básico, o qual deveria ser de responsabilidade das três esferas de governo e do sistema único de saúde (SUS)<sup>9</sup>, é a principal causa da persistência dessas patologias na sociedade brasileira, em especial na comunidade do município de Ananindeua (PA) bairro no qual fazemos o acompanhamento da população durante nosso período de formação, juntamente com a equipe de saúde da família ali presente, onde foi percebida uma certa deficiência na realização dessa política pública e nas formas de orientação da comunidade.

Sendo assim, nós, acadêmicos de medicina, em parceria com os agentes comunitários de saúde da UBS, visamos construir um projeto de educação em saúde, voltado para essa população de risco, em especial idosos e crianças da comunidade, visando conscientizar sobre as formas de transmissão dessas endoparasitoses, demonstrar formas de prevenção e ensinar como identificar sintomas para um tratamento mais precoce e diminuir as altas taxas de mortalidade.

## OBJETIVOS

**GERAL:** Promover educação em saúde sobre as principais endoparasitoses prevalentes na região amazônica.

**ESPECÍFICOS:** Elaborar cartilhas informativas sobre forma de prevenção e identificação de sintomas. Ensinar como se faz o tratamento caseiro de água.

## MÉTODO

O projeto de intervenção às parasitoses ambientais foi realizado nos municípios de Belém e Ananindeua, no estado do Pará, sendo desenvolvido pelos alunos do quarto semestre do curso de medicina do Centro Universitário do Pará (CESUPA), visando beneficiar a comunidade abrangida pela Unidade de Saúde. Comunidade esta que foi a base de estudo e inspiração para o desenvolvimento de tal projeto, devido às queixas intestinais recebidas nos momentos de atendimento e pelas condições ambientais e de saneamento básico observadas durante o período de convivência com a comunidade.



O ponto culminativo dessa ação interventiva é entregar para a comunidade e à UBS cartilhas informativas sobre meio de prevenção contra as enteroparasitoses e também os principais sintomas para diagnóstico precoce e seu respectivo tratamento, o qual pode ser feito pela própria unidade de saúde local, para assim demonstrar de forma simples o que pode e como pode ser feito, como aumentar a importância dos procedimentos básicos de higiene pessoal e coletiva.

Todo esse material foi desenvolvido baseado tanto na literatura quanto na vivência diária de atendimento, o que constrói grande parte da nossa formação e deste trabalho pelo contato direto com nossos médicos preceptores e nosso orientador, levando cerca de três meses para sua finalização, de forma que sendo o primeiro mês destinado a idealização e coleta de dados para a criação introdutória. O mês seguinte para o desenvolvimento da introdução e definição dos objetivos, junto com levantamento de dados finais, importantes para a criação do produto deste projeto interventivo, e orçamento. Enquanto no mês de novembro, foram destinados à definição dos resultados esperados, revisão do projeto e entrega de tal.

Além disso, juntamente com o material impresso, visa-se disponibilizar embalagens de hipoclorito de sódio, para que após o conhecimento obtido a própria população possa tratar da água que consome.

Ambas as abordagens pretendem contribuir para importante tarefa da APS e das próprias diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que é a Educação em Saúde.

Por fim, destaca-se também o uso de 5 aparelhos celulares (smartphones) para pesquisa, um notebook para produção do texto base e criação dos materiais fornecidos aos agentes comunitários de saúde e aos pacientes, além dos custos para impressão e encadernação do projeto, assim como das cartilhas.

### **RISCOS E BENEFÍCIOS**

Este projeto de intervenção foi idealizado visando reduzir a prevalência e controlar os casos de enteroparasitoses na região da UBS, trazendo assim um benefício maior a população, de forma que poderá melhorar a qualidade de vida desses pacientes e, conseqüentemente, evitando lesões por parasitas no trato gastrointestinal, uma das principais conseqüências dessas contaminações, a qual pode evoluir para casos graves de outras patologias, como a anemia.

Além disso, é um projeto que beneficiará nós, pesquisadores, e à unidade que temos por base, a própria que rege a população a ser ajudada, ao nos permitir ter um maior conhecimento do nosso público, suas necessidades e higiene específicas relacionadas aos seus cuidados sanitários, já que essas são doenças transmitidas em água contaminada via oral. Além disso, reduzirá a prevalência de enteroparasitoses na região, ao promover um maior autocuidado.



Porém, assim como todo estudo, existem barreiras e riscos que todas as esferas envolvidas podem sofrer. Para os pesquisadores existe o risco de não serem recebidos para as consultas com os pacientes, assim como a não aceitação das informações disponibilizadas na UBS, o que comprometeria a nossa estratégia de educação.

Outrossim, para o paciente há riscos como o não entendimento das informações contidas nos panfletos/banner. Isso poderia causar adoção de hábitos que não seriam capazes de proteger os pacientes contra as enteroparasitoses locais.

## RESULTADOS

Diante dos fatos apresentados e vividos, temos como resultado deste projeto a elaboração e introdução de nossas cartilhas para os moradores da comunidade que é atendida pela UBS, os quais foram elaborados pensando em quais são as maiores dificuldades e as maiores preferências da nossa comunidade.

Com relação a prevenção de enteroparasitoses, as recomendações são principalmente lavar as mãos antes das refeições, ou na manipulação do alimento, lavar com água potável, beber água somente filtrada ou fervida previamente. Com essas medidas, esperamos a diminuição de parasitoses intestinais a curto prazo, diminuindo os riscos de desidratações, emagrecimento, diarreias e distúrbios do apetite. Todas essas orientações se transformaram no produto.

Ademais, tratando-se do tratamento de água, pode ser feito por meio de 3 métodos como: (1) a utilização de filtros e purificadores de água que conseguem retirar a sujeira e contaminação da água; (2) a desinfecção química por meio da utilização da hipoclorito de sódio através da aplicação de 2 gotas em 1 litro de água, deixando agir por 15 a 30 minutos e (3) fervura da água, porém, no terceiro caso, deve-se passar a água por um pano limpo e, depois, ferver a água por, pelo menos, 5 minutos para garantir que não passem microorganismo para o líquido a ser consumido. Tais medidas visam melhorar a condição da água potável para os pacientes, e com isso promoverá a diminuição de casos de endoparasitoses que utilizam essa via para transmissão.

Esperamos que essas orientações mudem a qualidade de vida dos nossos pacientes a longo prazo uma diminuição gradual de casos de infecção por endoparasitas na UBS. A comunidade, seguindo todas as recomendações propostas por nós, com certeza obterá resultados positivos e extremas melhoras na saúde.



**PRODUTO**

**COMO CONSUMIR  
ÁGUA TRATADA?**



Uso de filtros ou bebedouros



Colocar 2 a 4 gotas de hipoclorito de sódio para cada litro de água



Ferver a água e filtrar com um pano

Material desenvolvido pelos alunos do quarto semestre do curso de Medicina do CESUPA.

**AUTORES**

Ana Luiza Bentes  
Beatriz Gobitsch de Lima  
Diego Ferreira  
Thiago Costa  
Victor Gemaque

**ORIENTAÇÃO**

Professor Jorge Coelho



**ENTEROPARA  
SITOSE**  
COMO PREVENIR E SE CUIDAR

**PRINCIPAIS SINTOMAS**

Diarreia com sangue, dor abdominal, perda de peso e febre

Dor abdominal, enjoo e dificuldade de evacuar (constipação)

Dor abdominal, enjoo e fezes com gordura/aquosas

**PRINCIPAIS PARASITOSE**



**AMEBIÁSE**  
*Entamoeba histolytica*



**ASCARIDÍASE**  
*Ascaris lumbricoides*



**GIARDÍASE**  
*Giardia lamblia*

**COMO PREVENIR**

Lavar e cozinhar bem os alimentos, consumir água tratada e lavar sempre as mãos

Lavar e cozinhar bem os alimentos, consumir água tratada e lavar sempre as mãos

Lavar e cozinhar bem os alimentos, consumir água tratada e lavar sempre as mãos

**REFERÊNCIAS**

1. Antunes R, De Souza A, Xavier E, Borges, P. Parasitoses intestinais: prevalência e aspectos epidemiológicos em moradores de rua - Revista RBAC [Internet]. Revista RBAC. 2019. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/parasitoses-intestinais-prevalencia-e-aspectosepidemiologicos-em-moradores-de-rua/>
2. Menezes Júnior R *et al.* Enteroparasitoses, anemia e estado nutricional de uma população ribeirinha no estado do Amapá [Internet]. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2021. Disponível em:



<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2841/1690>

3. Souza B, Moreira T, Carvalho R, De Paula E. *Escherichia coli* produtora de toxina shiga (STEC): Virulência e resistência antimicrobiana a beta-lactâmico. Anal da XV Semana Universitária UNIFIMES. 2020. Disponível em [https://unifimes.edu.br/filemanager\\_uploads/files/documentos/semana\\_universitaria/xv\\_semana/trabalhos\\_aprovados/biologia\\_saudepdf](https://unifimes.edu.br/filemanager_uploads/files/documentos/semana_universitaria/xv_semana/trabalhos_aprovados/biologia_saudepdf)
4. Oliveira A, Godinho I, Bárbara J, Mendes L, Santiago J. Hábitos de vida relacionados a ascaridíase e conhecimentos dos estudantes de medicina em uma faculdade do leste mineiro sobre a parasitose. Anais do Seminário Científico do UNIFACIG [Internet]. 2018. Disponível em: <http://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/931>
5. Pereira Neves D. Parasitologia humana. 13ª edição. São Paulo: Atheneu. 2012 Acervo pessoal.
6. Santana Fraga R, Aragão L, Almeida H, Ana, De P, Oliveira A. Desenvolvimento de anemia em pacientes com infecções parasitárias: revisão de literatura [Internet]. Disponível em: <https://famam.com.br/wpcontent/uploads/2020/05/.pdf>
7. Araujo M, Guimarães M, Bonifácio M, Santiago L, Santiago J. Giardíase: aspectos clínicos e epidemiológicos. Anais do Seminário Científico do UNIFACIG [Internet]. 2018 Disponível em: <http://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/741>
8. Pereira Neves D. Parasitologia humana. 13ª edição. São Paulo: Atheneu. Acervo pessoal.
9. Teixeira JC, Oliveira GS, Viali A, Muniz SS. Estudo do impacto das deficiências de saneamento básico sobre a saúde pública no Brasil no período de 2001 a 2009. Engenharia Sanitária e Ambiental [Internet]. 2014 Mar Disponível em: <https://www.scielo.br/j/esa/a/phssQJJDhpFtNjB7dLtwW4b/?lang=pt>



