

Lis Cardoso Marinho Medeiros
Lídia Araújo dos Martírios Moura Fé
Teresinha de Jesus Aguiar dos S. Andrade
(Organizadores)

• ANAIS •



V CIAPS

V CONGRESSO INTERNACIONAL
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

5 a 7 de Maio de 2021

Aproximando a Ciência da Prática para Saúde da Mulher em tempos de COVID19

TERESINA-PI
2021

Lis Cardoso Marinho Medeiros
Lídia Araújo dos Martírios Moura Fé
Teresinha de Jesus Aguiar dos S. Andrade
(Organizadores)

• **ANAIIS** •

ISSN: 2317-5486

V CIAPS

V CONGRESSO INTERNACIONAL
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

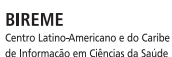
5 a 7 de Maio de 2021

Aproximando a Ciência da Prática para Saúde da Mulher em tempos de COVID19

TERESINA-PI
2021

Lis Cardoso Marinho Medeiros
Lídia Araújo dos Martírios Moura Fé
Teresinha de Jesus Aguiar dos S. Andrade
(Organizadores)

• ANAIS •



V CIAPS

V CONGRESSO INTERNACIONAL
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

5 a 7 de Maio de 2021

Aproximando a Ciência da Prática para Saúde da Mulher em tempos de COVID19

TERESINA-PI
2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Reitor: Prof. Dr. Gildásio Guedes Fernandes
Vice-Reitor: Prof. Dr. Viriato Campelo
Superintendente de Comunicação Social:
Prof. Dr. Fenelon Martins da Rocha Neto



NÚCLEO DE ESTUDOS, PESQUISA E EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O SUS - NUEPES / UFPI

Coordenador: Francisco Meton Marques
Coordenadora Adjunta:
Prof.^a Dr.^a Lis Cardoso Marinho Medeiros



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER MESTRADO PROFISSIONAL - PMPSM / UFPI

Coordenador: Luiz Ayrton Santos Junior
Coordenadora Adjunta:
Prof.^a Dr.^a Lis Cardoso Marinho Medeiros



CONSÓRCIO ACADÊMICO BRASILEIRO DE SAÚDE INTEGRATIVA

Presidente: Ricardo Ghelman



BIREME CENTRO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretor: Diego Gonzalez Machin
Gerente de Serviços e Fontes de Informação:
Verônica Abdala

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Serviço de Processamento Técnico

C749 Congresso Internacional de Atenção Primária à Saúde (5. : 2021 :
Teresina, PI).
CIAPS 2021 on line [recurso eletrônico] : anais, 5 a 7 de Maio
de 2021 / V Congresso Internacional de Atenção Primária à Saúde :
Aproximando a Ciência da Prática para Saúde da Mulher em
tempos de COVID19. – Dados eletrônicos. – Teresina :
Universidade Federal do Piauí, 2021.
141 p.

Organizadores: Lis Cardoso Marinho Medeiros, Lídia Araújo
dos Martírios Moura Fé, Teresinha de Jesus Aguiar dos S. Andrade.
ISSN : 2317-5486

1. Medicina Baseada em Evidências. 2. Saúde da Mulher.
3. Terapias Complementares. I. Título.

CDD 614

Copyright © 2021. Todos os direitos reservados.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para
venda ou para qualquer fim comercial.

APRESENTAÇÃO

Prezadas e prezados congressistas e demais leitoras e leitores, estes são os Anais do V Congresso Internacional de Atenção Primária à Saúde-CIAPS celebrado entre os dias 05 e 07 de maio de 2021.

Por sua constante atuação e efetivo apoio para o reconhecimento e desenvolvimento da Saúde da Mulher é que Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Educação Permanente para o SUS (NUEPES) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) tem organizado bianualmente o Congresso Internacional de Atenção Primária à Saúde-CIAPS, juntamente com o Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e em colaboração com o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN) e com a Bireme Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde.

Com o tema “Aproximando a Ciência da Prática para Saúde da Mulher em tempos de COVID-19”, a quinta edição do CIAPS foi realizada em evento totalmente on-line, devido às restrições impostas pela pandemia da Covid-19, por meio do canal de Youtube: Nuepes Não a Mortalidade Materna.

De caráter internacional, com público aproximado de 300 pessoas entre pesquisadores, estudantes, professores, gestores e profissionais da área da saúde da Saúde da Mulher. A programação contou com os seguintes eixos temáticos: saúde da mulher, covid-19, mortalidade materna, práticas integrativas e complementares (PICs), síntese de evidências e incluiu a realização de oficinas, apresentação de trabalho oral e conferências de especialistas nacionais e internacionais. No decorrer dos dias do congresso foram apresentados temas como Mortalidade Materna; Estratégias Baseadas em Evidências para a Redução da Mortalidade Materna; Contribuições das práticas integrativas e complementares de saúde (PICS) para saúde da mulher.

Esperamos que o conteúdo destes Anais sirva para o desenvolvimento da área de conhecimento, do domínio e da intervenção da Saúde da Mulher

Desfrutem e boa leitura.

Comissão Científica do V CIAPS.

SUMÁRIO

SAÚDE DA MULHER08

- 01 - CONTRUÇÃO DO MAPA DE GRÁVIDAS COMO FERRAMENTA DE CONTROLE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE BELÉM: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 02 - MAMOGRAFIAS DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NO PIAUÍ: UMA ANÁLISE A PARTIR DE DADOS DO SISCAN
- 03 - ATENÇÃO DOMICILIAR EM SAÚDE BUCAL: O OLHAR ALÉM DA BOCA
- 04 - SAÚDE BUCAL E GRAVIDEZ: DESAFIOS E FRAGILIDADES NO CUIDADO SOB A PERSPECTIVA DOS RESULTADOS DO PREVINE BRASIL
- 05 - SAÚDE BUCAL QUE BATE À PORTA
- 06 - CONSUMO DE PROCESSADOS E ULTRAPROCESSADOS POR GESTANTES DA ATENÇÃO BÁSICA NO TOCANTINS
- 07 - INGESTÃO DE NUTRIENTES POR GESTANTES DA ATENÇÃO BÁSICA NO TOCANTINS
- 08 - ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES DA ATENÇÃO BÁSICA E SUA ASSOCIAÇÃO COM CONSUMO DE NUTRIENTES.
- 09 - CONHECER PARA AGIR: A OCORRÊNCIA DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA NO SEXO FEMININO POR RAÇA/COR NAS REGIÕES DE SAÚDE DO PARÁ
- 10 - VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER EM UM ESTADO BRASILEIRO
- 11 - CARACTERIZAÇÃO DE MULHERES ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
- 12 - VIDA SEXUAL DAS MULHERES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19
- 13 - GRUPO ON-LINE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 14 - ATIVIDADE FÍSICA NA REDUÇÃO DA FADIGA DECORRENTE DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES - REVISÃO SISTEMÁTICA
- 15 - INDICADORES DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA REGIÃO TOPAMA E A SAÚDE DA MULHER
- 16 - OS EFEITOS DO TREINAMENTO COM PESO NA REDUÇÃO DA OBESIDADE/EXCESSO DE PESO EM MULHERES A PARTIR DOS 50 ANOS - REVISÃO SISTEMÁTICA

- 17 - APLICAÇÃO DA TÉCNICA DE MINDFUL EATING (MEDITAÇÃO DO CHOCOLATE) NO CONTEXTO DE TRABALHO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
- 18 - AÇÃO EDUCATIVA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: ATIVIDADE VIRTUAL EM PROL DA SAÚDE DE MULHERES IDOSAS.
- 19 - O IMPACTO DA DANÇA SÊNIOR NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES DA TERCEIRA IDADE
- 20 - SAÚDE REPRODUTIVA/SEXUAL SOB A PERCEPÇÃO DE MULHERES RESIDENTES EM ZONA RURAL
- 21 - PRÁTICAS ALIMENTARES SEGUNDO RECOMENDAÇÕES DO GUIA ALIMENTAR PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA ENTRE PUÉRPERAS USUÁRIAS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM ARACAJU
- 22 - SIGNIFICADOS PARA ESCOLHA DA VIA DE PARTO NA VISÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS
- 23 - ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL DURANTE CONSULTAS PRÉ-NATAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19
- 24 - ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE ARACAJU
- 25 - FLUXOS DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MORTALIDADE MATERNA81

- 26 - AÇÕES PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA EM MINAS GERAIS: RECOMENDAÇÕES DO COMITÊ ESTADUAL
- 27 - CARACTERÍSTICAS DOS ÓBITOS MATERNO EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO PIAUÍ
- 28 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO
- 29 - USO DE MÍDIAS SOCIAIS NA DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA E PROMOÇÃO DE EVENTOS PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA EM ÂMBITO NACIONAL

COVID-1991

- 30 - ACESSO DA POPULAÇÃO A MEDICAMENTOS DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

- 31 - SERVIÇO SOCIAL E TELEATENDIMENTO EM TEMPOS DE COVID-19: RELATO DA EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE
- 32 - COVID - 19 E VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: AS DORES E DIFICULDADES DE ENTRETENIMENTO NO CENÁRIO AMAZÔNICO
- 33 - O IMPACTO DA CRISE SANITÁRIA DA COVID-19 NA SAÚDE DAS MULHERES
- 34 - AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL DA COVID-19 NO ESTADO DO PIAUÍ
- 35 - ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA
- 36 - TREINAMENTO DE BIOSEGURANÇA DURANTE A PANDEMIA PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 37 - TELENUTRIÇÃO COM PACIENTES PÓS COVID-19: AVANÇOS E DESAFIOS
- 38 - ASSOCIAÇÕES DA COVID-19 COM A IDADE E GRAVIDADE DA DOENÇA NO ESTADO DO PIAUÍ
- 39 - EVIDÊNCIAS CLÍNICAS SOBRE AMAMENTAÇÃO EM TEMPOS DE COVID-19

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES 122

- 40 - AMBIÊNCIA HOSPITALAR: EXPERIÊNCIA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA DA SAÚDE COM TRABALHADORES DO SETOR DE MATERIAIS DE UM HOSPITAL ESCOLA
- 41 - ESPAÇO MULTIPICS: A UTILIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR
- 42 - MUSICOTERAPIA: INSTRUMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
- 43 - PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO À PESSOA IDOSA

SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS..... 135

- 44 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO HIV/AIDS NO ESTADO PIAUÍ EM 2019
- 45 - CARACTERIZAÇÃO SOCIAL E EPIDEMIOLÓGICA DE LESÃO AUTOPROVOCADA EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

SAÚDE DA MULHER



CIAPS 2021

V CONGRESSO INTERNACIONAL
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

5 a 7 de Maio

**"Aproximando a Ciência
da Prática para Saúde da Mulher
em tempos de Covid19"**



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ



PMPSM
Piauí Médico Profissional



CABSIN
CONSELHO ACADÊMICO
BRASILEIRO DE
SAÚDE INTEGRATIVA

Realização

01

CONSTRUÇÃO DO MAPA DE GRÁVIDAS COMO FERRAMENTA DE CONTROLE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE BELÉM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Pamela farias santos¹, Arielly Rosa Dantas Furtado², Haroldo Gonçalves de Jesus³, Hugo Vinicius Rodrigues da Silva⁴, Keisy Ribeiro Vieira⁵, Ana Cristina Costa Góes⁶.

¹Faculdade cosmopolita/PA, ^{2,3}CESUPA/PA, ⁴UEPA/PA, ^{5,6}UNAMA/PA.

INTRODUÇÃO: No início de 2020 a organização mundial da saúde (OMS) declarou o período pandêmico pelo novo coronavírus, SARS-COV-2, agente etiológico da Covid-19, o qual tem se propagado pelo mundo¹. Diante disso, faz-se necessário refletir sobre as complicações durante a gestação e a importância do cuidado das enfermeiras a fim de superar esses desafios que perpassam esse contexto. Desta forma, a assistência pré-natal não deve reduzir-se apenas à realização de consultas e solicitação de exames, deve também considerar o acolhimento e o reconhecimento das necessidades das gestantes, visando o estabelecimento de vínculos². Nesse sentido, a Atenção Básica é considerada uma peça fundamental para o funcionamento dos serviços prestados para a população de acordo com os princípios do sistema único de saúde (SUS), sendo necessário seu reconhecimento com os indicadores de saúde. O que resulta em uma melhor resolutividade em algumas regiões do país durante a pandemia³. Diante desse contexto, a enfermagem é a categoria que constitui a maior força de trabalho no mundo, mostrando a sua necessidade de se reinventar e valorizar a profissão por meio da sua qualificação e força de trabalho alinhada ao SUS, resultando no seu protagonismo diante desse período pandêmico.

Objetivos: Este trabalho objetivou relatar a experiência vivenciada durante as atividades de construção do mapa de gravidas como ferramenta de controle no enfrentamento do COVID-19.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa.

Resultados e discussão: A educação em saúde é um recurso de suma importância para o empoderamento das mulheres, permeado pelo diálogo e pela conscientização e sensibilização às necessidades e possibilidades de cada mulher, de acordo com as formas de promoção, prevenção ofertadas pelos serviços de saúde⁴. Tendo em vista estes aspectos, com o objetivo de possibilitar o controle das gestantes dentro de determinada microárea, foi desenvolvida o mapa de grávidas com a finalidade facilitar o controle do quantitativo de grávidas por parte do Agente Comunitário de Saúde (ACS) bem como do enfermeiro dentro de sua respectiva equipe. A ideia inicial identificava as grávidas de acordo como o sexo do bebê, sendo que a produção dessas grávidas se dava através da utilização da folha do E.V.A. Logo, a gravida da cor verde indicava que o profissional não tinha conhecimento do sexo do bebê, a rosa identificava o sexo feminino e a azul o sexo masculino, porém ao longo das oficinas, este método de identificação foi modificado, resultando na metodologia do semáforo, onde a cor verde foi designada para indicar as gestantes que se encontravam no primeiro trimestre de sua gestação, amarelo para o segundo trimestre e vermelho para o terceiro, e a cada oficina novas ideias foram sendo incorporadas ao projeto inicial.

Conclusões: A proposta de realizar as oficinas com a finalidade de criar o mapa de grávidas contribuiu positivamente para a formação dos profissionais envolvidos, fazendo desta prática uma atividade primordial para ampliar o fortalecimento do serviço prestado dentro das unidades básicas de saúde do município de Belém, facilitando a comunicação entre os profissionais-usuários. Portanto, essa ferramenta pode ser considerada como uma valiosa estratégia para a promoção de saúde e de autocuidado, a partir do momento em que os indivíduos são sensibilizados e conscientizados^b. A experiência de vivenciar este projeto observando o empenho dos profissionais em construir seu mapa e levar isso para sua unidade, foi bastante satisfatório e engrandeceu a vivência dos envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: Pandemia; Covid-19; Educação em saúde; enfermagem.

MAMOGRAFIAS DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NO PIAUÍ: UMA ANÁLISE A PARTIR DE DADOS DO SISCAN

Amália Roberta de Moraes Barbosa¹, Maria Gabriela da Costa Lacerda¹, Ana Karoline Matos da Silva¹, Carla Solange de Melo Escórcio Dourado²

¹Discente do Curso de Farmácia (UFPI); ²Docente do Curso de Farmácia (UFPI)

Introdução: O câncer de mama é um problema de saúde pública de grande magnitude mundial e seu controle é uma das prioridades da Política Nacional de Saúde. Para tanto, são realizadas ações de detecção iniciais, divididas em diagnóstico precoce e rastreamento. O primeiro identifica pessoas com sinais e sintomas prévios de câncer, enquanto o rastreamento busca identificar pessoas assintomáticas, ainda na fase pré-clínica da enfermidade. Assim, o método utilizado no rastreio precisa de comprovação científica de que é capaz de reduzir a mortalidade por câncer (INCA, 2015).

Para o câncer de mama, a mamografia tem sido amplamente utilizada como teste de rastreamento, com capacidade de redução entre 20 e 30% na taxa de mortalidade global causada pela doença. Esse exame consiste em radiografia das mamas e apresenta uma especificidade de 85 a 94,2% e sensibilidade de 88 a 93,1% para o diagnóstico da doença (SILVA; MARTINS, 2019).

Existem duas formas de organização do rastreamento: populacional (organizado) ou oportunístico. Este último é a estratégia utilizada no Brasil, que acontece de forma não sistemática, sem a convocação ativa do grupo preconizado pelos órgãos de saúde. Geralmente, realizam-se testes de rastreamento ou solicitação de exames quando o usuário busca o serviço de saúde para outro fim (INCA, 2015).

Em 2009, a partir da Política Nacional de Atenção em Oncologia, foi criado o Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama (SISMAMA), que contém informações sobre mamografias, exames citopatológicos e histopatológicos realizados no sistema público de saúde e que, também, gerencia as ações de rastreamento e a disponibilização de dados que contribuam para o planejamento da oferta de serviços. Em 2011, por sua vez, surgiu o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), que integra na mesma plataforma o Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero (SISCOLO) e o SISMAMA. Atualmente as ações de controle do câncer de mama fazem parte do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil - 2011 a 2022 (FAYER et al., 2020).

Objetivos: O objetivo deste estudo foi analisar as mamografias de rastreamento realizadas no Piauí entre 2016 e 2019 a partir dos dados fornecidos pelo SISCAN.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo realizado a partir dos dados secundários do SISCAN segundo a faixa etária e a periodicidade das mamografias de rastreamento, realizadas no Piauí no recorte temporal de 2016 a 2019. As variáveis pesquisadas foram: indicação clínica, sexo, faixa etária e periodicidade. Os dados foram extraídos do sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) entre julho e agosto de 2020 e analisados por meio de percentuais e, em seguida, organizados em tabelas e gráficos utilizando o programa Microsoft Excel 2013.

Resultados: O estado do Piauí produziu 44.955 exames entre 2016 e 2019, perfazendo apenas 1,5% do total de mamografias da região Nordeste. A principal indicação clínica das mamografias realizadas no estado nesse período foi para rastreamento (99,7%) e somente 0,3% dos exames foram para diagnóstico. O

sexo feminino foi majoritário na realização de mamografias (99,8%) e o número de exames em homens foi mínimo (0,2%).

Dos exames realizados em mulheres, a maioria foi realizada na faixa etária considerada público-alvo do rastreamento mamográfico pelo ministério da saúde (50 a 69 anos), tendo-se observado maior quantidade de exames realizados no ano de 2018. Contudo essa cobertura ainda não foi suficiente pra atender as diretrizes e muitas mamografias foram realizadas fora dessa faixa, sobretudo entre 40 e 49 anos (Tabela 1). Isso acontece devido a uma discordância entre o ministério da saúde e demais associações e entidades clínicas (SILVA, MARTINS, 2019). Enquanto o Ministério recomenda rastreio bienal em mulheres de 50 a 69 anos, outros órgãos preconizam que esse rastreamento seja anualmente, a partir dos 40 anos de idade. Dessa forma, essa divergência impossibilita a adoção integral e padronização do rastreamento mamográfico em todo o território nacional, gerando um número alto de exames fora do público-alvo (INCA, 2015; FAYER et al., 2020).

Embora existam mulheres com real necessidade de realização de mamografia antes dos 50 anos e numa periodicidade menor por apresentarem fatores de risco para o câncer de mama, este grupo corresponde a apenas 1% das pacientes submetidas ao exame entre 40 e 49 anos (INCA, 2014).

Tabela 1: Percentual (%) de mamografias de rastreamento segundo a faixa etária no estado do Piauí, 2016-2019.

Faixa etária	2016	2017	2018	2019
<35 anos	1,75%	0,59%	0,21%	0,27%
35 - 39 anos	2,92%	1,52%	1,17%	1,41%
40 - 49 anos	39,49%	44,11%	35,79%	37,32%
50 - 69 anos	48,83%	48,75%	58,32%	55,71%
≥70 anos	7%	5,04%	4,52%	5,29%

Fonte: Dados da pesquisa.

Há evidências de que o rastreamento mamográfico entre 40 e 49 anos produz mínimos benefícios quando comparado ao rastreio a partir dos 50 anos. A redução da mortalidade por câncer de mama é menor e mais lenta (INCA, 2015), além de baixa incidência nessa faixa etária e diminuição da sensibilidade do exame devido à densidade mamária. Como consequência, há maior número de resultados falso-positivos, maior demanda de exames por imagem, biópsias e risco de desenvolvimento de câncer induzido por radiação acumulada no momento da mamografia (FITZPATRICK-LEWIS et al., 2011). A longo prazo existe aumento de sobrediagnóstico quando um câncer que nunca se desenvolveria é diagnosticado na fase pré-clínica, e consequente sobretratamento (TOMAZELLI et al., 2017).

Dentro da faixa etária preconizada pelo ministério da saúde, 70% das mamografias para rastreamento aconteceram numa periodicidade anual ou bienal, independente do ano estudado. Porém, percentuais maiores foram encontrados na periodicidade anual, o que não é recomendado pelo ministério (Tabela 2). Exames realizados a cada dois anos mantém os mesmos benefícios, além da redução dos danos quando comparados à periodicidade anual. Esses benefícios são reduzidos quando o rastreamento ocorre numa periodicidade trienal (US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE, 2009).

Tabela 2: Percentual (%) de mamografias de rastreamento realizadas em mulheres no estado do Piauí na faixa etária de 50 a 69 anos, segundo o tempo de realização de mamografia anterior, 2016-2019.

Periodicidade	2016	2017	2018	2019
< 1 ano	50,38	41,42	34,65	45,73
2 anos	25,95	36,57	35,77	32,28
≥ 3 anos	23,66	22,01	29,58	21,99

Fonte: Dados da pesquisa.

Conclusões: Constatou-se que para as mamografias de rastreamento, o Piauí apresentou uma baixa cobertura, ou seja, não atendeu às diretrizes recomendadas pelo Ministério da Saúde segundo a faixa etária e a periodicidade ideal de realização do exame preconizadas pelo órgão. Em contraposição, um percentual preocupante de exames foi realizado em um grupo diferente do público-alvo de rastreamento mamográfico.

Referências:

- FAYER, V. A. et al. Controle do câncer de mama no estado de São Paulo: uma avaliação do rastreamento mamográfico. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 140-152, 2020.
- INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
- INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Ficha técnica de indicadores relativos às ações de controle do câncer de mama**. Rio de Janeiro: INCA, 2014.
- SILVA, T. A.; MARTINS, D. L. M. Eficácia da campanha “Outubro Rosa” no rastreamento do câncer de mama baseada no BIRADS. **Revista Ciências em Saúde**, v. 9, n. 4, 2019.
- FITZPATRICK-LEWIS, D. et al. Breast cancer screening. **Hamilton: McMaster University**, 2011.
- TOMAZELLI, J. G. et al. Avaliação das ações de detecção precoce do câncer de mama no Brasil por meio de indicadores de processo: estudo descritivo com dados do Sis mama, 2010- 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.26, n.1, 2017.
- US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE. Screening for breast cancer. U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. **Annals of internal medicine**, v. 151, n. 10, p. 716-726, 2009.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher; Câncer de mama; Sistema Único de Saúde.

Atenção domiciliar em saúde bucal: o olhar além da boca

Emili Bárbara Monteiro Miranda¹, Glória Beatriz dos Santos Larêdo², Diully Siqueira Monteiro³, Natasha Lima da Fonseca⁴

^{1,2,3}Universidade do Estado do Pará - UEPA, ⁴Especialista em Saúde Coletiva

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta como diretriz uma atenção focada na família e no território, promovendo ações de prevenção de doenças, promoção e assistência à saúde, contrapondo-se ao modelo de atenção que se baseava na oferta de serviços curativista e medicalizante com o foco na doença, e não no usuário.

O cirurgião-dentista possui grande relevância liderando a equipe de saúde bucal, além de garantir a integralidade, sempre com o intuito de qualificar a atenção de saúde dada ao usuário.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) auxilia nesse cuidado ao usuário, através de atendimento domiciliar que oferece cuidado multiprofissional e interdisciplinar, que por vezes vão além do diagnóstico e tratamento de doenças mensuráveis e evidentes, tal como avaliar o bem estar emocional e social, que por diversos fatores podem estar afetados, e um destes fatores pode ser a ocorrência de violência e maus-tratos. Muitas vezes a violência não ocorre em um contexto explícito, dificultando a identificação de tais casos.

A violência possui alta incidência e seus impactos na saúde a fizeram ser considerada um problema de saúde pública, sua natureza é complexa, ela pode ser classificada como: física, sexual, psicológica, negligência ou privação, ela pode ser contra um indivíduo ou um grupo, pode resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. A violência é o motivo de morte por causas externas que mais ocorre na faixa etária entre 0 a 19 anos. Chama atenção o número elevado de notificações de violência voltada a crianças e, que são considerados grupos vulneráveis.

Um dos conceitos de vulnerabilidade é: estado em que pessoas ou grupos tenham a sua capacidade de autodeterminação reduzida ou impedida, ou por qualquer razão estejam impedidos de fazer resistência, há amplas discussões acerca do conceito de vulnerabilidade, apesar da heterogeneidade, existe consenso acerca de um sujeito estar em posição desigual a outro, tendo a relação de poder papel primordial para o estabelecimento da situação causadora de malefício.

Os dispositivos jurídicos e legais que obrigam a notificação em casos de violência e maus-tratos são vários, o próprio Código de Ética Odontológica em seu artigo 4º, inciso III diz que o cirurgião dentista tem o dever de zelar pela saúde e dignidade do paciente, e na interpretação dos juristas isto claramente inclui notificar casos de violência e maus-tratos, além deste dispositivo, a Constituição Federal em seu artigo 227 afirma que é dever da sociedade assegurar à criança e ao adolescente o

direito à saúde e a dignidade, bem como colocá-los a salvo de toda forma de negligência, exploração, violência, crueldade e opressão.

O principal dispositivo legal sobre o dever dos profissionais da saúde em notificar os casos suspeitos é o Estatuto da criança e do adolescente, no artigo 5º o estatuto fala que a omissão de denúncia de maus-tratos será punida por lei, no artigo 13 diz que os casos suspeitos ou confirmados devem ser levados ao conhecimento do conselho tutelar, sem prejuízo de outras medidas legais, já o artigo 245 diz que médicos, professor ou responsável por estabelecimento de saúde (nesta parte os juristas incluem qualquer profissional que trabalhe no estabelecimento, o que inclui os cirurgiões-dentistas) devem comunicar à autoridade competente os casos de maus-tratos que saibam, mesmo sendo apenas suspeitas.

A lei 8.069 de 13 de julho de 1990 (Estatuto da criança e do adolescente, ECA) foi uma das bases para a institucionalização da notificação compulsória de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidas no Sistema único de saúde (SUS), respaldada pela Portaria 1.968, do Ministério da Saúde.

Objetivos: Objetivou-se descrever a atuação multiprofissional entre o NASF e a Equipe de Saúde Bucal no município de Benevides/PA, na condução de um caso de suspeita de abuso sexual infantil, ocorrido em uma das comunidades da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família.

Metodologia: Este trabalho é um relato da vivência de residentes de odontologia do Programa Multiprofissional de Estratégia Saúde da Família da Universidade do Estado do Pará, que ocorreu no período de agosto de 2020, no Município de Benevides/PA, na Unidade de Saúde da Família de Benfica. Durante uma visita na comunidade, do NASF e da Equipe de Saúde Bucal (Esb), a qual as residentes estavam inseridas, notou-se que uma das crianças do grupo se mostrava retraída, recusava-se a participar das atividades, e em todas as visitas realizadas o mesmo padrão de comportamento se repetia.

A criança do sexo feminino, permanecia sozinha junto da irmã na casa de vizinhos enquanto o pai trabalhava. Ele as criou só já que a mãe faleceu há alguns anos. Diante dessa situação, e dentre outras observações, o NASF juntamente com a Esb decidiram informar as suspeitas ao conselho tutelar da região, que fez suas averiguações.

A Esb e o NASF acompanharam diretamente o andamento do caso bem como preencheram a ficha de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências, do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN), e enviaram para o Departamento de Vigilância em Saúde do município de Benevides. Após investigações, a suspeita de que a criança vinha sofrendo violência sexual foi confirmada, e as medidas legais contra o suspeito foram tomadas e a criança encaminhada para ser cuidada nos serviços que atendem vítimas de violência doméstica e sexual da região.

Resultados: O trabalho das equipes possibilitou o rompimento do ciclo da violência ao qual a criança era submetida há anos. A atenção multiprofissional foi de extrema importância para que a criança tivesse seus direitos respeitados, e que sua saúde física e seu bem-estar pudessem ser restaurados, é importante ressaltar também que essa ação de investigação e diagnóstico pode prevenir outras crianças de sofrerem tal violação por este agressor.

O atendimento domiciliar no território se mostrou eficiente para suspeitar da situação de abuso que a criança vinha sofrendo, pois a possibilidade de enxergar o contexto em que a criança vivia pode consolidar as suspeitas e a necessidade de notificação, evidenciando a importância dessa prática de saúde para a população, e fortalecendo a atenção primária à saúde, e proporcionando um dos princípios mais primordiais das unidades/ estratégias de saúde da família: a longitudinalidade.

O aumento do vínculo das pessoas da comunidade a equipe da Unidade de saúde também foi uma consequência dessa ação, cada vez mais a unidade de saúde apresenta-se ao usuário como local de busca para melhoria de sua condição de saúde, seja ela qual for, pois muitos fatores além da doença, podem alienar o bem-estar físico e emocional.

Conclusão: as discussões sobre violência precisam ser ampliadas, através de qualificações e capacitações por meio da educação permanente, pois as grades curriculares de alguns cursos de graduação, como é o caso do curso de odontologia, em sua maioria ainda não possuem matérias que debatam o assunto violência e seu manejo com frequência, tendo em vista que a exploração sexual, e os maus-tratos possuem alta incidência em todo o país, e os impactos da violência se refletem em sua saúde, autocuidado e muitas vezes prevalecem por toda a vida do indivíduo.

O profissional de saúde tem o dever de notificar casos de suspeita de violência, principalmente em se tratando de crianças, que são consideradas população vulnerável, é importante ressaltar que o dever de confirmar o caso de violência é competência de outros órgãos, e que a suspeita já é o suficiente para o profissional da saúde preencher a ficha de notificação de violência doméstica, sexual e outros agravos.

Palavras-chaves: Violência sexual infantil; Maus-tratos de menores; Atenção Primária em Saúde.

SAÚDE BUCAL E GRAVIDEZ: DESAFIOS E FRAGILIDADES NO CUIDADO SOB A PERSPECTIVA DOS RESULTADOS DO PREVINE BRASIL

Glória Beatriz dos Santos Larêdo¹, Emili Bárbara Monteiro Miranda², Diully Siqueira Monteiro³, Natasha Lima da Fonseca⁴.

^{1,2,3} Universidade do Estado do Pará - UEPA, ⁴ Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA

Introdução: Por muitos anos a saúde bucal esteve à margem das políticas públicas de saúde no Brasil. Em 2004, com a criação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), houve uma proposta de reorganização do cuidado em todos os níveis de atenção no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que perdura até os dias atuais. Ainda sim, nota-se a frágil cobertura de saúde bucal na atenção primária e estima-se que a região norte possui aproximadamente 49.34% de cobertura.

Quando se avalia a qualidade da atenção em populações específicas, a análise dos indicadores torna-se cada vez mais escassa, o que impacta diretamente no financiamento das equipes da atenção básica, já que com a ascensão do novo modelo de financiamento, o Previne Brasil (Portaria nº 2.979/2019), alteram-se algumas formas de repasse das transferências para os municípios, subsidiadas por três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

Para o ano de 2020, o conjunto de indicadores do Pagamento por Desempenho a ser observado no escopo das ações das Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Atenção Primária (EAP), engloba as ações estratégicas de Saúde da Mulher, Pré-Natal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus). Dentre os setes indicadores propostos, destaca-se a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, revelando assim grande importância clínica e epidemiológica.

Considerando a Gravidez, uma fase de intensa transformação em todos os aspectos na vida de uma mulher, considerando ainda a saúde bucal componente essencial do bem estar geral da mãe, e com repercussões diretas na gestação, é necessário então, que haja a oferta de serviços odontológicos que promovam qualidade de vida, que previnam doenças, que protejam a saúde da mãe e do bebê.

Objetivos: Investigar o cuidado odontológico durante a gravidez sob a ótica dos resultados do Previne Brasil, com recorte temporal dos três últimos quadrimestres do ano de 2020, no município de Belém do Pará.

Metodologia: Estudo de natureza descritiva baseado nos dados disponíveis para domínio público provenientes do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB). Os dados foram tabulados no *software Microsoft Excel®* e posteriormente analisados com base em referencial teórico disponíveis na *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)* e de documentos oficiais do Ministério da Saúde (MS). Os dados pertencem a um dos três indicadores pactuados no pagamento por desempenho dentro das ações estratégicas do Pré -Natal para o ano de 2020 (Portaria nº 3.222/2019) no âmbito do Previne Brasil.

O indicador em questão é a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, cujo peso é 2 e a meta nacional pactuada foi 60%. O período considerado foi o ano de 2020 dividido em quadrimestres. Primeiro quadrimestre (Q1) refere-se aos meses de janeiro - abril, o segundo quadrimestre (Q2) de maio - agosto, e o terceiro quadrimestre (Q3) de setembro - dezembro.

Resultados: De acordo com o SISAB, a capital do Pará possui 20,21% de cobertura de saúde bucal, com uma população que ultrapassou um milhão de habitantes. Quando se analisa a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, Belém apresenta resultado nesta categoria de 5%, considerando o último quadrimestre (Q3) de 2020. Ressalta-se a polaridade do indicador segue a ordem de quanto mais alto o valor, melhor. Considerando a meta pactuada, o desejável consiste no indicador maior ou igual a 60%, e o oposto consiste em valor inferior a 24%. Quando se observa o primeiro e segundo quadrimestre (Q1 e Q2), o resultado apresenta pequena variação de valor, sendo respectivamente 4% e 3%.

Conclusão: Os dados revelam que para alcançar um nível satisfatório no acesso e oferta de serviços odontológicos no município amazônico, deve haver um fortalecimento e expansão das políticas públicas de saúde bucal, não excluindo a atenção às linhas de cuidado presentes na PNSB, como as gestantes.

As alterações hormonais durante a gravidez influenciam significativamente na saúde bucal das mães, como a presença de gengivite ou outras enfermidades gengivais, e há evidências de que isso pode acarretar em parto prematuro ou de bebês com baixo peso. Os enjoos matinais desse período podem induzir à baixa frequência da escovação, comprometendo a higiene oral resultando no aparecimento da doença cárie.

O acompanhamento da equipe multiprofissional é essencial, portanto é necessária a inclusão do Pré Natal Odontológico nas consultas de rotina da gestante. O Cirurgião Dentista poderá orientar também quanto à higiene oral do recém-nascido e realizar o teste da linguinha. Ademais, os mitos acerca do atendimento odontológico em gestantes podem ser facilmente desmitificados na presença dos manuais de orientação do Ministério da Saúde e da Odontologia

baseada em evidências que confere o suporte e orienta o profissional para a realização de um atendimento seguro para mãe e para o bebê.

Dado a relevância deste panorama, é necessário que haja a constante pactuação para que todas as conquistas históricas trazidas com as políticas públicas de saúde, em especial as de saúde bucal, para que além de expressar um valor excelente no que diz respeito aos indicadores, a saúde bucal possa ser verdadeiramente inserida na atenção primária, e entendida como componente integral da qualidade de vida e bem estar na saúde de cada usuário e usuária.

Palavras-chave: Saúde bucal; Cuidados de saúde; Gestação.

Saúde bucal que bate à porta

Emili Bárbara Monteiro Miranda¹, Glória Beatriz dos Santos Larêdo², Diully Siqueira Monteiro³,
Natasha Lima da Fonseca

^{1,2,3}Universidade do Estado do Pará - UEPA, ¹Especialista em Saúde Coletiva

Introdução: A gestação é um momento peculiar para mulher, devido principalmente às mudanças fisiológicas que decorrem da gravidez, em vista disso os profissionais da saúde devem adquirir conhecimentos específicos para fazer o acompanhamento destas usuárias de forma integral.

O pré-natal odontológico é um cuidado de extrema relevância para o bem-estar durante a gestação, pois enjoos matinais e vômitos podem levar a gestante a diminuir a frequência de escovação, o que pode expor à mesma a possíveis doenças bucais que afetam não somente a qualidade de vida e a saúde dela como também a do bebê.

A doença periodontal (D.P.) é o agravamento da gengivite, inflamação na gengiva, causada pela não remoção do biofilme, e acúmulo de placa. Outra patologia muito comum é a epúlide gravídica ou granuloma gravídico, sua ocorrência pode estar associada também à má-higienização oral.

A D.P. é a mais preocupante em relação ao feto, pois faz aumentar os níveis de prostaglandinas na corrente sanguínea, que é uma das substâncias responsáveis pela indução do parto, levando a ocorrência de parto prematuro e bebês de baixo peso.

A infecção bacteriana odontogênica eleva os riscos para o desenvolvimento de doenças no coração da gestante através da migração de bactérias do meio oral pela circulação sanguínea, devido ao aumento da permeabilidade celular causado pela inflamação na área, distribuindo a bactéria para o restante do corpo, a mesma se aloja no coração, causando danos no endocárdio.

As cáries e raízes residuais de dentes fraturados podem causar dor e levar a dificuldade de mastigação, o que interfere diretamente na nutrição do bebê e ainda causa mal estar e desconforto à grávida.

Ressalta-se que não há contra-indicação para o tratamento e atendimento odontológico em nenhum trimestre da gravidez, porém há cuidados necessários para que a intervenção ocorra de forma a não trazer desconfortos para a gestante e nem riscos ao feto.

Durante o primeiro trimestre a dificuldade são os enjoos e a diminuição da frequência de escovação, nesta etapa a orientação sobre a importância da manutenção da higiene oral é imprescindível para que sejam evitados os agravos causados pela não remoção do biofilme/placa dental formados. O segundo trimestre é o mais adequado às intervenções odontológicas, tais como tratamentos endodônticos e cirurgias, já o terceiro trimestre, devido ao desconforto/esforço que algumas grávidas podem ter para respirar, é o menos sugerido para tratamentos eletivos, porém não

estão contra-indicados. Nesse trimestre os procedimentos mais realizados geralmente são as urgências e emergências.

A pandemia de COVID-19 que iniciou no Brasil em março de 2020 mudou o processo de trabalho das Unidades de saúde. Com o intuito de diminuir o risco de contágio entre os profissionais de saúde e usuários no consultório odontológico, foi preconizado como norma do Ministério da Saúde que houvesse espaçamento de 30 minutos entre uma consulta e outra para diminuir os aerossóis que possivelmente foram gerados durante a consulta no ambulatório, e também para limpeza e higienização de todo o ambiente a cada paciente atendido. Tais medidas acabaram limitando o acesso destes as unidades de saúde, e por conseqüência produziram uma demanda reprimida, o medo de contágio também foi um fator que levou a diminuição da procura por serviços de saúde nas unidades, porém as situações de saúde ainda ocorriam no território e não poderiam esperar, e uma delas é a gestação, que possui um desfecho e tem um tempo determinado de curso.

A assistência domiciliar tem o objetivo de sanar as demandas dos usuários que estejam impossibilitados de comparecer a unidade de saúde, temporariamente ou permanentemente. Desta forma os atendimentos domiciliares foram uma ferramenta de operacionalização da assistência utilizado para garantir o princípio da longitudinalidade, evitando rupturas dos cuidados prestados.

Objetivo: por conta da pandemia de COVID-19 muitas usuárias deixaram de fazer acompanhamento com o cirurgião-dentista, desta forma o objetivo deste trabalho foi construir um protocolo de atendimento odontológico domiciliar para gestantes com o escopo de dirimir a demanda reprimida causada pela pandemia, proporcionar atendimento visando à integralidade, longitudinalidade e descrever a experiência de realizar o atendimento odontológico domiciliar guiado pelo protocolo criado.

Metodologia: esse relato de experiência foi resultado da vivência em cenário de residentes de odontologia do Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia saúde da Família da Universidade do Estado do Pará em uma Unidade de Saúde da Família no município de Benevides/PA, e ocorreu no período de agosto a dezembro de 2020. Primeiramente foi realizado um estudo do território, através de busca ativa por meio de visita domiciliar executada pelos(a) agentes comunitários(a) de saúde (ACS) para identificar o número de gestantes da área de abrangência da Unidade de saúde da família, durante a visita a gestante era inquirida pela ACS sobre suas queixas, que eram anotadas e repassadas a equipe de saúde bucal, a partir destas informações de estudo do território foi elaborado o protocolo de atendimento domiciliar da gestante, este estudo foi útil para nortear as ações que deveriam ser incluídas para serem realizadas durante o atendimento, e as informações que deveriam constar na ficha odontológica. Posteriormente foram realizados os atendimentos odontológicos domiciliares.

Alguns procedimentos odontológicos puderam ser realizados em domicílio, tais como: atendimento de urgência e emergência, escovação dental supervisionada, tratamento restaurador atraumático (restauração provisória) bem como orientação de higiene oral e encaminhamentos.

Resultados: ao todo foram visitadas 11 gestantes, que puderam ter o contato com o cirurgião-dentista para fazer o acompanhamento de sua saúde bucal, através de anamnese e exame clínico, e alguns procedimentos restauradores, também receberam orientações de autocuidado e cuidado com o bebê, essa fase é muito propícia para orientações em saúde, pois a mãe está mais passível de acolhê-las devido a chegada do novo bebê, por isso nesses atendimentos também foi discutida a importância de boa alimentação e continuidade do pré-natal com o médico e a enfermeira.

Foi realizada pelo menos uma visita a cada trimestre, as que necessitavam de atendimento no ambulatório foram encaminhadas.

Os protocolos de saúde ofereceram um atendimento mais sensível às necessidades das gestantes, foi possível padronizar mantendo-se a preservação da individualização de cada situação de saúde observada.

Conclusão: o pré-natal odontológico é de suma importância para que a gestante e o bebê passem pela fase de maneira saudável, e os atendimentos odontológicos domiciliar puderam oferecer a gestante promoção de saúde e a prevenção de agravos, e o contato com o cirurgião-dentista propiciou aumentar o vínculo com a equipe de saúde da unidade, proporciona a continuidade do contato com a usuária, atingindo o princípio da longitudinalidade através dos atendimentos periódicos, evitando rupturas na prestação do serviço, também pode fornecer coordenação do cuidado através do encaminhamento à consultório de especialidades odontológicas e a outros profissionais da saúde, oferecendo um cuidado focado na integralidade.

Os protocolos puderam fornecer acolhimento, autonomia e resolubilidade, e ainda um compilado de dados para o diagnóstico situacional das gestantes do território, o que possibilita planejamento das ações em saúde tanto no âmbito odontológico como multiprofissional,

Palavras-chave: Saúde Bucal; Visita Domiciliar; Estratégia Saúde da Família.

CONSUMO DE PROCESSADOS E ULTRAPROCESSADOS POR GESTANTES DA ATENÇÃO BÁSICA NO TOCANTINS

Jhenyfer Samanta Carvalho Constantino Araújo¹, Jessika Oliveira Marinho¹, Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos², Renata Junqueira Pereira¹

¹ UFT-Palmas-TO, ² UNIRG-Gurupi-TO

Introdução: O consumo frequente de alimentos industrializados, prontos para o consumo, é considerado um mau hábito alimentar em todas as fases do ciclo da vida e pode ser especialmente prejudicial aos grupos populacionais mais vulneráveis, como as mulheres grávidas.

No entanto, são preparações altamente palatáveis e práticas que, mesmo contraindicadas, continuam representando parcela importante no cardápio dos brasileiros.

Os alimentos processados são aqueles que passaram por processos de adição de substâncias, seja sal, açúcar, óleo, vinagre ou qualquer outra substância. Já os ultraprocessados são aqueles em que já não há quaisquer resquícios dos alimentos *in natura*, sendo produtos completamente industriais e, em geral, compostos por cinco ou mais ingredientes¹.

O consumo de processados e ultraprocessados impacta negativamente o teor de micronutrientes da dieta, tornando-a deficiente no fornecimento de, principalmente, ferro, zinco e vitamina A, nutrientes cujas carências estão entre os problemas nutricionais que mais afetam crianças e gestantes, ocasionando retardo do crescimento e do desenvolvimento infantis, além de aumento da mortalidade fetal e materna².

Objetivo: caracterizar o consumo de alimentos quanto ao grau de processamento, por gestantes adultas, atendidas na atenção básica de Palmas-TO.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal em que foram estudadas 60 mulheres, nos quatro territórios de saúde que concentraram o maior número de acompanhamentos pré-natais, dentre os sete territórios existentes em Palmas, sendo a amostra calculada e distribuída em função do número total de atendimentos pré-natais realizados na atenção básica do território, conforme dados do SISPRENATAL de 2016.

Foram convidadas a participar, aleatoriamente, gestantes que estiveram em consultas de pré-natal entre os meses de maio e outubro de 2019, abordadas enquanto aguardavam atendimento pré-natal na Unidade Básica de Saúde e aceitaram participar voluntariamente.

Foi aplicado um recordatório alimentar para se obterem as quantidades de alimentos e bebidas consumidos nas 24 horas precedentes à entrevista. O instrumento foi aplicado com o auxílio de um manual fotográfico de quantificação alimentar³.

O cálculo do consumo alimentar foi realizado por meio do programa *Dietbox*, pesquisando-se os alimentos nas tabelas de composição química de alimentos disponíveis no software,

obedecendo a seguinte ordem de busca: tabela de composição proposta por Philippi⁴, seguida da Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO)⁵ e, quando o alimento não foi localizado em nenhuma destas, utilizou-se a tabela proposta pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁶.

Para cada participante da pesquisa foi estimado o consumo de energia, macronutrientes, ferro, cobalamina e ácido fólico totais e por grupo de alimentos, conforme a classificação NOVA, que categoriza os alimentos e produtos alimentícios em quatro grupos, especificando o tipo de processamento utilizado na sua produção bem como sua finalidade: Grupo 1: alimentos *in natura* ou minimamente processados; Grupo 2: Ingredientes culinários processados; Grupo 3: Alimentos processados; Grupo 4: Alimentos ultraprocessados¹.

Os dados foram analisados no programa Statistical Package for Social Sciences versão 23.0 (SPSS).

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Tocantins.

Resultados: Observou-se para o grupo de gestantes estudadas que a ingestão de micronutrientes, em sua maior parte, foi oriunda de alimentos *in natura* ou minimamente processados, reforçando a importância da ingestão desses tipos de alimentos para uma dieta saudável, sobretudo na gestação.

No entanto, observou-se que os alimentos processados e ultraprocessados ainda figuram expressivamente nas dietas das gestantes estudadas, tendo fornecido em média 28% da energia diária consumida, 83,2% dos carboidratos diários, 22% dos lipídeos totais e 15,25% das proteínas (Tabela 1).

Os processados e ultraprocessados, tais como vegetais em conservas, alguns pães, macarrão instantâneo, bolacha recheada, margarina, achocolatados, refrigerantes, salsichas figuram amplamente na alimentação das gestantes estudadas.

Tabela 1 – Consumo proveniente de alimentos, conforme o grau de processamento, por gestantes da Atenção Básica de Palmas-TO, 2019

Nutriente	Grau de processamento	Média ± DP (g)	Média ± DP (%)
Energia (kcal)	1	1340,43 ± 581,40	69,83 ± 18,69
	2	39,32 ± 118,34	2,21 ± 6,15
	3	179,17 ± 243,09	8,36 ± 11,01
	4	373,44 ± 405,07	19,60 ± 18,16
	Total	1932,43 ± 752,08	
	1	151,28 ± 84,61	63,94 ± 20,94

Carboidrato (g)	2	6,29 ± 19,22	2,36 ± 7,48
	3	27,33 ± 36,96	10,48 ± 14,34
	4	55,87 ± 65,36	23,22 ± 20,78
	Total	240,79 ± 123,99	
Proteína (g)	1	73,18 ± 40,81	81,63 ± 17,35
	2	0,09 ± 0,72	0,16 ± 1,19
	3	5,73 ± 10,32	6,26 ± 9,57
	4	9,52 ± 16,04	11,95 ± 16,04
Total	88,54 ± 43,61		
Lípido (g)	1	50,49 ± 26,39	70,29 ± 24,63
	2	1,66 ± 8,16	2,60 ± 9,60
	3	5,35 ± 7,89	6,86 ± 9,38
	4	16,80 ± 27,13	20,25 ± 23,48
Total	74,31 ± 38,61		
Ferro (mg)	1	12,40 ± 8,44	83,46 ± 14,72
	2	0,05 ± 0,30	0,34 ± 1,86
	3	1,29 ± 2,04	8,38 ± 12,97
	4	0,92 ± 1,51	7,81 ± 11,16
Total	14,68 ± 9,10		
Cobalamina (µg)	1	13,46 ± 44,74	89,52 ± 21,63
	2	0,00 ± 0,05	0,01 ± 0,06
	3	0,13 ± 0,28	3,80 ± 7,04
	4	0,12 ± 0,32	6,67 ± 16,42
Total	13,73 ± 44,70		
Ácido fólico (µg)	1	136,82 ± 116,84	80,92 ± 24,70
	2	0,36 ± 2,86	0,06 ± 0,49
	3	21,19 ± 37,13	10,66 ± 15,51
	4	20,13 ± 59,26	8,36 ± 21,47
Total	178,53 ± 132,66		

DP Desvio Padrão; 1 Alimentos *in natura* e minimamente processados; 2 Ingredientes culinários processados; 3 Alimentos processados; 4 Alimentos Ultraprocessados.

Conclusão: os alimentos processados e ultraprocessados ainda figuram na dieta das gestantes, fornecendo percentuais expressivos da energia e dos carboidratos ingeridos, porém não ofertando quantidades razoáveis de ferro, cobalamina ou ácido fólico.

Palavras-chave: alimentação, nutrição, gestação.

Referências:

- MONTEIRO, C. A.; CANNON, G.; LEVY, R.; MOUBARAC, J. C.; JAIME, P. et al. Classificação dos alimentos. Saúde Pública: NOVA. A estrela brilha. **World Nutrition**, v.

- 7, p. 28-40, 2016. Disponível em:<<http://www.cookie.com.br/site/wp-content/uploads/2016/12/NOVA-Classificação-dos-Alimentos.pdf>>.
2. LOUZADA, M. L. C.; MARTINS, A. P. B; CANELA, D. S.; BARALDI, L. G.; LEVY, R. B. et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 38, p.1-11, 2015. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049006132.pdf
 3. CRISPIM, S.P.; FISBERG, R.M.; ALMEIDA, C. C. B.; NICOLAS, G.; KNAZE, V.; PEREIRA, R. A.; SLIMANI, N. **Manual Fotográfico de Quantificação Alimentar**. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2017.
 4. PHILIPPI, S. T. **Tabela de Composição de Alimentos Suporte para Decisão Nutricional**. 3ed. São Paulo: Manole; 2013.
 5. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - Unicamp. **Tabela brasileira de composição de alimentos - TACO**. 4ed. Campinas: Unicamp/NEPA; 2011.
 6. BRASIL. MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. DIRETORIA DE PESQUISAS. COORDENAÇÃO DE TRABALHO E RENDIMENTO. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009 - Tabelas de Composição Nutricional dos Alimentos Consumidos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.

INGESTÃO DE NUTRIENTES POR GESTANTES DA ATENÇÃO BÁSICA NO TOCANTINS

Karen Thayane de Oliveira Coqueiro¹, Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos², Renata Junqueira Pereira¹

¹ UFT-Palmas-TO, ² UNIRG-Gurupi-TO

Introdução: Em decorrência de alterações no comportamento alimentar materno durante os trimestres gestacionais, além das variações diárias e sazonais, podem ocorrer alterações na ingestão de nutrientes, que impactam diretamente no resultado obstétrico.

Paralelamente, a saúde do feto dependerá da condição nutricional pré-gestacional da mãe e, durante o primeiro trimestre de gestação, além das reservas de energia, macro e micronutrientes. Já no segundo e terceiro trimestres, as circunstâncias ambientais, como trabalho, estresse, alimentação, dentre outras, poderão influenciar de forma direta o estado nutricional materno e fetal.

Diante disso, a avaliação da ingestão de nutrientes por gestantes, ao longo do período gestacional, poderá auxiliar nas estratégias de promoção da saúde e da gestação saudável por profissionais da atenção primária.

Objetivos: investigar o consumo de nutrientes por gestantes adultas, assistidas na atenção básica de Palmas, Tocantins, buscando identificar precocemente desvios evitáveis por meio de orientações dietéticas pré-natais.

Metodologia: O estudo investigou 50 mulheres em quatro dos sete territórios de saúde de Palmas, sendo a amostra calculada e distribuída em função do número total de atendimentos pré-natais realizados nos CSC do território, conforme dados do SISPRENATAL de 2016.

A partir de listas fornecidas pelas equipes de saúde, foram sorteadas para participar do estudo gestantes de idade superior a 18 anos, do primeiro, segundo e terceiro trimestres gestacionais, residentes nos territórios de saúde estudados e usuárias da rede pública de saúde.

Foi aplicado um recordatório que investigou o consumo alimentar nas 24 horas anteriores à entrevista, detalhando informações como: tipo de alimento consumido, horários, refeições consumidas, local de consumo, modo de preparo, porções consumidas e suas respectivas quantidades.

A composição de nutrientes foi estimada pelo Dietbox, pesquisando-se os alimentos nas tabelas de composição química de alimentos, na seguinte ordem: pesquisou-se o alimento inicialmente na tabela proposta por Philippi¹, seguida da tabela TACO² e, quando o alimento não foi localizado em nenhuma delas, utilizou-se a tabela do IBGE³.

Foram calculados os teores de ingestão diária de energia, carboidratos, proteínas, lipídios totais, ferro, calciferol, folato e cobalamina sem considerar os nutrientes obtidos por meio da suplementação medicamentos. A adequação da ingestão, conforme a recomendação diária, foi calculada conforme proposto pelas Dietary Reference Intakes (DRI)⁴.

Os dados foram analisados no programa Statistical Package for Social Sciences versão 23.0 (SPSS).

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Tocantins.

Resultados: Foram observados altos percentuais de inadequação da ingestão para todos os macros e micronutrientes estudados na população de gestantes. Destacaram-se 82% das gestantes com ingestões inadequadas de energia; 98% de inadequação para o ácido fólico e 94% para ferro e cobalamina. A ingestão diária de calciferol esteve inadequada em 100% das gestantes (Tabela 1).

Tabela 1: Consumos diários e adequações da ingestão de macro e micronutrientes por gestantes, da atenção básica no município de Palmas -TO, 2019 (n=50).

Nutriente	Ingestão Diária	Percentuais de Inadequações da Ingestão	Classificação da Ingestão Habitual
Energia (Kcal)	1930,50 (1722,29 – 2203,22) ^b	82	Insuficiente
Carboidratos (g)	199,15 (209,55 – 278,66) ^b	46	Insuficiente
Proteínas (g)	84,10 ± 40,77 ^a	68	Insuficiente
Lípideos (g)	68,23 (65,92 – 91,58) ^b	46	Insuficiente
Ferro (mg)	13,92 (13,58 – 18,60) ^b	94	Insuficiente
Calciferol (µg)	2800 (4426 – 1,50) ^b	100	Insuficiente
Folato (µg)	157,31 (148,98 – 225,20) ^b	98	Insuficiente
Cobalamina (µg)	4,29 (1,52 – 29,61) ^b	94	Insuficiente

Notas: ^a Médias ± Desvios-padrão; ^b Medianas e Intervalos de Confiança de 95%.

Destaca-se a importância da abordagem das mulheres durante a atenção pré-natal, com foco na estimativa do consumo de nutrientes, de forma a intervir precocemente na ingestão dietética insuficiente, quer com a implementação de orientações dietéticas individualizadas, a prescrição de plano alimentar adequado e a suplementação nutricional.

Conclusão: O grupo de gestantes estudado está ingerindo nutrientes aquém do recomendado, estando o binômio mãe-filho sujeitos a resultados obstétricos indesejáveis, caso nenhuma intervenção seja realizada.

Palavras-chave: gestação, nutrientes, alimentação.

Referências:

1. PHILIPPI, S. T. **Tabela de Composição de Alimentos Suporte para Decisão Nutricional**. 3ed. São Paulo: Manole; 2013.
2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - Unicamp. **Tabela brasileira de composição de alimentos - TACO**. 4ed. Campinas: Unicamp/NEPA; 2011.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. DIRETORIA DE PESQUISAS. COORDENAÇÃO DE TRABALHO E RENDIMENTO. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009 - Tabelas de Composição Nutricional dos Alimentos Consumidos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.
4. CUPPARI, L. M. Aplicações das DRI's na avaliação da ingestão de nutrientes para indivíduos. *In: International Life Sciences Institute do Brasil. Usos e Aplicações das "Dietary Reference Intakes", DRIs*. São Paulo: ILSI Brasil; 2001. p. 22-34.

08

ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES DA ATENÇÃO BÁSICA E SUA ASSOCIAÇÃO COM CONSUMO DE NUTRIENTES.

Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos¹, Renata Andrade Medeiros Moreira², Marcello Levigne Silva Araújo³, Edison Benedito da Luz Brito Júnior⁴, Renata Junqueira Pereira⁵.

^{1,3,4} UNIRG-Gurupi-TO, ^{2,5} UFT-Palmas-TO

Introdução: A saúde da mulher antes da gravidez está fortemente ligada ao desfecho gestacional e, muitas mulheres não estão preparadas nutricionalmente para gestar. Intervir para melhorar o seu estado nutricional pré concepção melhora os resultados, no longo prazo, para mães e bebês¹, sendo o período de pré-concepção oportuno para intervenções nutricionais e suplementação de micronutrientes¹.

Para uma gestação saudável é importante evitar o ganho de peso excessivo, a adoção de uma dieta adequada com energia, proteínas, vitaminas e minerais em quantidades suficientes, obtidos por meio do consumo de alimentos variados, incluindo vegetais verdes, frutas, carne, peixe, feijão, nozes e grãos integrais².

Na avaliação nutricional é importante caracterizar a ingestão alimentar, uma vez em que a variedade e a quantidade dos alimentos da dieta são determinantes na promoção e manutenção da saúde³. Nessa investigação, a dieta pode ser avaliada por meio dos inquéritos alimentares, que são de baixo custo e de fácil aplicação. Um dos inquéritos particularmente utilizados em gestantes é o Recordatório Dietético de 24 horas (R24h), em que se busca obter informações sobre a ingestão alimentar das últimas 24 horas anteriores à entrevista, refletindo o consumo recente de alimentos e bebidas⁴.

Objetivo: O presente estudo avaliou o estado nutricional pré gestacional e atual de gestantes da atenção básica de um município do sul do Tocantins associando à ingestão diária de nutrientes.

Metodologia: Estudo transversal, com gestantes de baixo risco, atendidas na atenção básica de saúde do município de Gurupi -TO. Sendo que todas as gestantes que consultaram entre os meses de junho e novembro de 2018 foram convidadas a participar do estudo, restando 96 gestantes que concordaram, atenderam os critérios de exclusão e participaram de todas as etapas da coleta de dados.

Foram excluídas gestantes com idade inferior a 18 anos, a gestação gemelar, a presença de doenças ou complicações identificadas no decorrer do estudo, como diabetes, hipertensão, alterações da tireoide, doenças absortivas, cirurgias gástricas prévias.

As gestantes foram abordadas e entrevistadas inicialmente na UBS e, posteriormente, por telefone. Aplicou-se um questionário com variáveis sobre características socioeconômicas,

história obstétrica e da gestação atual (idade gestacional (IG), peso pré-gestacional e ganho de peso, permitindo avaliação dos Índices de Massa Corporal Pré-Gestacional e atual para a IG).

Foram aplicados dois inquéritos alimentares, do tipo recordatório de 24 horas (R24h), sendo o primeiro, no primeiro contato com a participante, de forma presencial, com auxílio de álbum fotográfico de medidas caseiras. O segundo inquérito foi aplicado em até sete dias após o primeiro, por telefone, sendo referente a dia de final de semana ou de feriado.

Utilizou-se o programa Diet Box para a análise dos recordatórios, pesquisando-se os alimentos nas tabelas de composição química de alimentos disponíveis no software, dando preferência para a tabela proposta por Philippi⁵, seguida da tabela TACO⁶ e, posteriormente pela tabela do IBGE.⁷

Para cada paciente foi calculada a média do consumo energético, proteico, de carboidratos, de lipídios, de fibras e dos micronutrientes. A adequação da ingestão, conforme a recomendação diária, foi calculada conforme proposto pelas Dietary Reference Intakes (DRI)^{8,9,10}.

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e posteriormente analisados com o Software Statistical Package of Social Science (SPSS) versão 20.0, sendo expressos em estatísticas descritivas. Aplicaram-se os testes de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, Skewness, Kurtosis, Shapiro-Wilk e gráficos de histograma. As associações entre variáveis foram avaliadas pelos testes de Qui-quadrado, Exato de Fisher, Análise de Variância, seguida de Teste de Tukey e Kruskal-Wallis, seguido de Teste de Mann-Whitney. Para todas análises fixou-se o nível de significância em 5%.

Resultados: A amostra foi composta por 96 gestantes, com média de idade de $26,4 \pm 5,8$ anos. Em relação a escolaridade 11,5% tinham 1º grau completo, 45,8% segundo grau completo e 12,5% terceiro grau completo. 68,9% eram casadas ou estavam em união estável. A idade gestacional na primeira abordagem do estudo variou de 7 a 40, 5 semanas (com mediana em 26 semanas), sendo que 13,5% estavam no primeiro trimestre, 45,8% no segundo e 40,6% no terceiro trimestre. Em relação a paridade a metade era primigesta, 25% estavam na segunda gestação enquanto 3 gestantes estavam na sexta gestação (3,1%). A maioria não teve aborto prévio (86,5%).

Na avaliação do estado nutricional pré gestacional, 50% das gestantes estavam eutróficas, 6,3% com baixo peso, 24% com sobrepeso e 19,8% estavam obesas. Com média de IMC de $25,4 \pm 5,5$. No momento do estudo 20,8% estavam abaixo do peso para Idade gestacional, 35,4% eutróficas, 22,9% com sobrepeso e 20,8% obesas.

Em relação ao ganho de peso do início da gestação até o momento que a participante entrou no estudo, 40,6% teve um ganho insuficiente, 36,5% excessivo e apenas 22,9% adequado.

A média de ingestão diária de calorias detectada pelo 2 recordatório de 24 horas foi $1.872,91 \pm 700,3$ (variando de 589,56 até 3785,00 calorias por dia). Sendo que a necessidade energética estimada mínima média foi $2151,92 \pm 363,29$ (variando de 876,07 até 2744,58). E a necessidade energética estimada máxima média foi $2796,1 \pm 362,63$ (variando de 1516,07 até 3384,58). Sendo que 62% das participantes estavam ingesta calórica abaixo da necessidade energética estimada mínima, 9% com ingesta calórica acima da necessidade estimada máxima e apenas 25% com adequada ingesta calórica. Com diferença significativa na ingesta calórica entre os grupos de classificação nutricional pré gestacional ($p=0,019$), com mais ingesta nas de baixo peso comparadas com as de sobrepeso.

Em relação aos macronutrientes, a ingesta média de proteínas foi de $82,6 \pm 32,4$ g de proteínas, sendo que apenas 16% estavam com a ingesta adequada, sendo que 46% estavam com ingesta abaixo da necessidade média estimada (EAR) e 34% com consumo acima da ingesta recomendada (RDA). Já os carboidratos, a ingesta média foi de $222,7 \pm 87,7$ g, onde 32% estavam abaixo de intervalo aceitável de distribuição percentual de calorias (AMDR), 5 % acima e a maioria (59%) adequada. Sem diferença entre os grupos de classificação nutricional tanto para carboidratos, quanto proteínas.

Os lipídios 53% estavam com consumo adequada, 9% abaixo da AMDR e 34% acima da AMDR, com mediana de consumo de 64 gr (IC95%- 62,6-77,3). A mediana da ingesta de fibras foi 13g (IC95%: 13,9-17,9) estando abaixo da ingestão adequada para indivíduos saudáveis.

Houve diferença estatística na ingesta de lipídios entre os grupos de gestantes com baixo peso ou eutróficas comparando com grupo com sobrepeso ou obesidade, porém sem diferença estatística entre os grupos de sobrepeso e o grupo obesidade.

Conclusões: A maioria das gestantes avaliadas iniciou a gestação com o índice de massa corporal inadequado. Ocorreu uma tendencia das pacientes em se adequarem, modificando a dieta, as que estavam abaixo do peso tenderam a aumentaram a ingesta calórica e as que estavam com sobrepeso ou obesidade tenderam a diminuir a ingesta calórica, principalmente na forma de lipideos. Porém no momento da avaliação a maioria estava com peso atual e ganho de peso na gestação inadequado. Provavelmente por uma dieta desequilibrada, com baixa ingesta de fibra, aporte calórico inadequado e desequilíbrio da porcentagem dos macronutrientes dentre da dieta.

PALAVRAS-CHAVE: Ingestão alimentar; gestação; nutrientes; pré-natal

- 1-Barker, M. et al. Intervention strategies to improve nutrition and health behaviours before conception. *Lancet*, Reino Unido, v.391, n.10132, p. 1853-64,2018.
- 2-World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience, 2016.152p.
- 3-Bonato, S. et al. Reprodutibilidade, validade relativa e calibração de um questionário de frequência alimentar para adultos da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.30, n.9, p.1837-1848, set. 2014.
- 4-Bueno, A. L.; Czepielewski, M. A. The 24-hour recall for the assessment of dietary calcium, phosphorus and vitamin D intakes in stunted children and adolescents. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 23, n.1, p. 65-73, jan./fev. 2010.
- 5-Philippi ST. Tabela de Composição de Alimentos Suporte para Decisão Nutricional. 3ed. São Paulo: Manole; 2013.
- 6-Universidade Estadual de Campinas - Unicamp. Tabela brasileira de composição de alimentos - TACO. 4ed. Campinas: Unicamp/NEPA; 2011.
- 7-Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009 - Tabelas de Composição Nutricional dos Alimentos Consumidos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.
- 8-Cominetti C, Cozzolino SMF. Recomendações de Nutrientes. São Paulo: International Life Sciences Institute do Brasil; 2017.
- 9-Institute of Medicine. Standing Committee on The Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes. Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids (Macronutrients). A Report of the Panel on Macronutrients, Subcommittees on Upper Reference Levels of Nutrients and Interpretation and Uses. Washington, DC: The National Academies Press; 2005.
- 10-Marchioni DL, Gorgulho BM, Steluti J. Avaliação do consumo alimentar: mensuração e abordagens de análise. 1 ed. São Paulo: Manole; 2019.

CONHECER PARA AGIR: A OCORRÊNCIA DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA NO SEXO FEMININO POR RAÇA/COR NAS REGIÕES DE SAÚDE DO PARÁ

Diully Siqueira Monteiro¹, Emili Bárbara Monteiro Miranda², Glória Beatriz dos Santos Larêdo.

Universidade do Estado do Pará^{1,2,3}

Introdução: A violência de gênero é caracterizada por relações de poder, ou seja, um indivíduo sobressai sobre o outro diante da sociedade. Destaca-se que suas raízes de sustentação são de origem econômica, sociais, política e culturais. Nesse contexto, as negras sofrem mais iniquidades em saúde por estar associada as demandas socioeconômicas, raciais e de gênero.

As expressões da violência de gênero e do racismo são consideradas como violação dos direitos humanos que causam danos à saúde de cunho individual e coletivo. Caracterizada por vulnerabilidades de razão física, emocional, moral e social exemplificado por agressões físicas, todos os tipos de coerção e destruição de documentos oficiais.

Diante desse cenário somado com o racismo institucional na saúde pública reforça o mito da democracia racial. A partir do momento que o setor saúde por meio de profissionais e gestores demonstram ausência de um olhar crítico na problemática étnico-racial e suas implicações na saúde dificultam ainda mais o acesso à saúde ao invés de promover a equidade.

Objetivos: Analisar a ocorrência das notificações compulsórias de violência interpessoal e autoprovocada no sexo feminino, por raça, nas Regiões de Saúde do estado do Pará no período de 2009 a 2019.

Metodologia: Trata-se de estudo transversal, analítico exploratório e abordagem quantitativa. Utilizaram-se dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), com recorte do sexo feminino por raça da notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada ocorridos na Regiões de Saúde do Pará no período de 2009 a 2019. Portanto, é dispensada avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Identificou-se o registro de 32.269 casos de violência doméstica, sexual e outros tipos de violência no sexo feminino no estado do Pará. O total das notificações compulsórias da violência observada de acordo com as regiões de saúde foram 16.011 (49,61%) na Metropolitana I, seguido de 3.382 (10,48%) no Baixo Amazonas, 3.256 (10,09%) no Lago do Tucuruí, 3.176 (9,84%) presentes no Xingu, 2.383 (7,38%) na região dos Carajás, 1.130 (3,50%) na Metropolitana III, 294 (0,91%) Marajó II, 967 (2,99%) na Região do Tocantins, 651(2,01%) no Rio Caetés, 387 (1,19%) identificadas na Região Araguaia, , 274 (0,84%) no Tapajós, 232 (0,71%) Marajó I, por fim 126 (0,39%) na Região Metropolitana II.

Ao analisar a variável raça/cor observou-se a ocorrência da situação de violência no sexo feminino revelando a prevalência de 23.371 (72,42%) são pardas, 4.105 (12,72%) casos em

brancas, 2.347 (7,27%) em pretas, 153 (0,47%) amarelas, 140 (0,43%) indígenas. As regiões que mais concentram a notificação do sexo feminino e pardas é a Metropolitana I com 11.161 (47,75%), seguido do Baixo Amazonas com 2.760 (11,81%) e 2.321 (9,93%) na Região de saúde do Xingu.

Nota-se ainda ser expressivo o campo da raça/cor apresentar-se ignorado ou em branco com o total de 2.153 (6,67%) das notificações. A Região de Saúde que detém a maior quantidade é a Metropolitana I com 1.717 (79,74%) e a menor apresentado a mesma quantidade 01 (0,04%) são as Regiões do Tapajós e Marajó II.

Embora, as notificações façam distinção na classificação da raça/cor, as políticas públicas consideram a população negra os indivíduos que declaram como pretas e pardas. O período analisado sinaliza que o maior acometimento e registro de violência contra as negras no Pará somando 25,718 e representando 79,69% das notificações compulsórias.

Os dados do período analisado revelam o atraso no enfrentamento da violência e a existência da subnotificação nos serviços de saúde. O estabelecimento da notificação compulsória do agravo violência nos serviços de saúde públicos e privados foi pela Lei Federal n. 10.788 de 2003, reconhecida como ferramenta de mapeamento das características das situações de violência e sua prevalência a fim de proporcionar um constante aperfeiçoamento das políticas públicas.

Ainda que a Região de Saúde Metropolitana I concentre mais casos notificados devido suas características territoriais como densidade demográfica e acesso aos serviços de saúde, as notificações apresentadas das regiões subsequentes podem ser consideradas como agravantes. Pois, são regiões onde possuem maior iniquidades sociais e concentram os grandes projetos econômicos do estado.

Além disso, o quesito raça/cor deve ser compreendida, não do ponto de vista biológico, mas como variável social que possui a carga das construções históricas e culturais condicionam a maior vulnerabilidade social.

Conclusão: Diante desses fatos faz-se necessário ter atenção as expressões da violência e étnico-racial e suas implicações na saúde. Reconhecer a atuação do setor saúde frente a situação de violência no público feminino levando em consideração seus determinantes sociais como raça/cor. Além disso, agir de maneira articulada intersetorialmente a fim de promover a equidade em saúde e reduzir as iniquidades sociais.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde; Violência de Gênero; Racismo.

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER EM UM ESTADO BRASILEIRO

André Felipe de Castro Pereira Chaves¹, Priscilla Dantas Almeida², Lígia Fernanda Vieira Borges³, Telma Maria Evangelista de Araújo⁴.

^{1,2,4}UFPI-Teresina/PI, ³RENAVEH-Teresina, PI

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS), através do Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, define a violência sexual (VS) como qualquer ato, tentativa de obter sexo, comentários e investidas sexuais indesejadas, além de direcionados ao tráfico sexual. Embora a VS possa ocorrer em ambos os sexos, as evidências corroboram uma prevalência das mulheres acometidas por essas injúrias.

Dentre os motivos que expliquem essa causalidade estão a condição frágil das mulheres quando relacionadas aos homens, revelando uma construção social e histórica tradicionalista e de opressão, o que vulnerabiliza as mulheres em suas práticas sexuais.

Dados do relatório sobre violência da OMS revelaram que 35,0% das mulheres no mundo relatam ter sofrido violência física e (ou) sexual alguma vez na vida. No território brasileiro, um estudo, que abrangeu mulheres de 15 a 65 anos, concluiu que uma em cada dez mulheres sofreram ao menos uma violência sexual na vida. No estado do Piauí, embora tenham sido realizados poucos estudos sobre a violência sexual contra as mulheres, registros apontam que esse tipo de violação só perde para a violência física e que é mais comumente praticado em locais públicos e por pessoas desconhecidas. Além disso, mulheres de 10 a 29 anos são as que mais sofrem esse tipo de injúria no estado piauiense.

São inúmeras as consequências da VS sofridas pelas mulheres, indo desde questões sexuais e reprodutivas até questões mentais. Entre as consequências dessa agressão, incluem-se gravidez e infecções sexualmente transmissíveis (IST), incluindo HIV/Aids. O risco de uma gravidez decorrente de uma VS aumenta até 5%, e quando falamos em IST esse risco pode chegar até 58%.

Os profissionais de saúde possuem um importante papel na atenção às vítimas de violência sexual, ajudando a reduzir os impactos ocasionados por essas situações. Além da consulta, prescrição de profilaxias, encaminhamento para ações intersetoriais, existe a atividade de notificação da violência. Tais informações notificadas são encaminhadas para a vigilância epidemiológica por meio da notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Desde de 2003, com a Lei 10.778, ficou estabelecido que a violência contra a mulher seria um agravo de notificação compulsória em todos os serviços públicos e privados de saúde do país.

Diante dessas informações, são pertinentes estudos que visem conhecer a epidemiologia da VS contra as mulheres, como uma forma de subsidiar as ações de prevenção e proteção, de forma a melhorar a articulação, estruturação e integração dos serviços em rede de atenção.

Objetivos: Descrever os aspectos epidemiológicos da violência sexual contra as mulheres entre 2015 e 2019 em um estado brasileiro.

Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico com análise de dados secundários do SINAN, disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Realizou-se a busca no Sinan Net/DATASUS em abril de 2021, a partir da seleção do Estado do Piauí, sexo feminino, faixa etária, raça/cor, uso de álcool pelo agressor, repetição da agressão e o tipo de violência sexual no período de 2015 a 2019. Em seguida, procedeu-se com a tabulação dos dados no programa TABNET, e exportação para o programa EXCEL, onde foi possível organizar os dados e realizar as análises descritivas. O estudo respeitou a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466/12, e dispensou a apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar apenas dados secundários de domínio público e de acesso aberto.

Resultados: Observou-se que entre 2015 e 2019, o estado do Piauí notificou 12.180 casos de violência contra a mulher, dentre as quais 3.140 (25,8%) foram classificadas como violência sexual. A maioria ocorreu na residência (63,4%), em mulheres na faixa etária entre 10 e 14 anos (32,8%), raça/cor parda (73,3%), e de repetição (41,2%). No período analisado, o ano de 2017 apresentou a maior frequência de agressões sexuais (21,8%), seguido do ano de 2019 (20,4%). Quanto ao uso de álcool pelo(a) agressor(a) foram identificados 559 (17,8%) registros.

Conclusão: A análise realizada possibilitou identificar as características mais frequentes quanto aos epidemiológicos de mulheres vítimas de violência sexual no estado do Piauí, entre 2015 e 2019. Portanto, este estudo poderá contribuir em estratégias preventivas de violência contra a mulher. É importante o envolvimento dos profissionais de saúde, principalmente os que atuam na Atenção Primária (APS), no reconhecimento da existência ou possível ocorrência de violência, uma vez o estudo identificou que a maioria dos casos ocorreu na própria residência, e os profissionais da APS desenvolvem o seu trabalho mais próximo dos lócus familiares.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra a Mulher; Epidemiologia; Mulheres.

CARACTERIZAÇÃO DE MULHERES ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Rafaele Maria Tirolla¹, Kamila Medeiro dos Santos², Joice Mara Cruciol³

¹Farmacêutica, RMSM-UEL; ²Nutricionista, RMSM-UEL, ³Professora associada, UEL

Introdução: De acordo com o IBGE, as mulheres são a maioria da população brasileira e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Na área da saúde da mulher, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher mostra que os municípios devem garantir ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de mama e de colo uterino. No entanto, as políticas públicas de atenção à saúde das mulheres não devem se restringir ao campo sexual e reprodutivo, a integralidade no cuidado à mulher, deve contemplar todos os ciclos da vida, visando tomá-las como sujeitos e não como objetos reprodutivos, surgindo para se contrapor a ideia de saúde materno-infantil.

Como explica a Política Nacional de Humanização (PNH), a qualidade da atenção e humanização em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado. As histórias das mulheres na busca pelos serviços de saúde expressam discriminação, frustrações e violações dos direitos e aparecem como fonte de tensão e mal-estar psíquico-físico. Por essa razão, a PNH mostra que a humanização, qualidade da atenção, e o olhar ampliado e integral implicam na promoção, reconhecimento, e respeito aos seus direitos humanos, dentro de um marco ético que garanta a saúde integral e seu bem-estar.

Nesse sentido a atuação da equipe multiprofissional faz-se necessária. Pois conforme mostra o estudo de Tambasco *et al.* (2017) e outras pesquisas, quando uma equipe de profissionais atua de forma interdisciplinar, a percepção de problemas clínicos é ampliada, visto que cada um deles avalia a paciente objetiva e subjetivamente em sua integralidade. Isso possibilita diferentes abordagens e proporciona tomada de decisões resolutivas.

Desta forma, o conhecimento da mulher em sua integralidade, bem como os fatores relacionados a sua saúde através do atendimento multiprofissional, pode propiciar um olhar integral sobre este público, tornando possível compreender sua complexibilidade e demandas, e conseqüentemente, elevando a qualidade da assistência e possibilitando o alcance de melhores resultados às terapêuticas.

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico de mulheres atendidas no Ambulatório Multiprofissional de Atenção à Saúde da Mulher.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com mulheres atendidas no Ambulatório Multiprofissional de Atenção à Saúde da Mulher (AMASM), situado no Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário (AEHU) de Londrina, Paraná, Brasil.

No AMASM, os atendimentos são conduzidos por uma equipe multiprofissional da Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher (RMSM), da qual faz parte uma farmacêutica, uma nutricionista, uma psicóloga e um profissional de educação física. A equipe atende exclusivamente pacientes mulheres, encaminhadas por médicos de outros setores do AEHU.

Foram incluídas no estudo todas as mulheres que foram atendidas pela equipe no período de agosto/2020 a fevereiro/2021, durante as consultas multiprofissionais. Os dados coletados foram classificados em: idade (faixas etárias), cor da pele (branca; preta; parda; amarela), município de origem (Londrina; outros), ocupação (não trabalha/desempregada; aposentada/beneficiária; empregada; autônoma), escolaridade (sem escolaridade; ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo; ensino médio incompleto; ensino médio completo; ensino superior incompleto; ensino superior completo; ensino especial), renda familiar (sem renda; ≤ 1 salário; ≤ 2 salários; ≤ 3 salários; > 3 salários; não sabe), limitações (locomocão; cognição; visão; fala), presença de cuidador (sim; não), diagnósticos médicos, medicamentos utilizados e tabagismo (tabagistas; ex-tabagistas; não tabagistas).

Os dados obtidos foram digitados em planilha do Microsoft Excel, sendo realizada análise estatística descritiva para caracterizar a população. As variáveis contínuas foram submetidas à estatística descritiva (variação, média, moda, mediana). Para variáveis categóricas foram calculadas as proporções absolutas e relativas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolver Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, com os pareceres favoráveis n. 3.146.657 e n. 3.971.051.

Resultados: Foram atendidas 89 pacientes no ambulatório no período em estudo. A média de idade foi de $48,2 \pm 13,5$ anos (variação de 20 a 76), moda= 48, mediana= 50). Quanto às faixas etárias, observou-se maior frequência de $50 \leq 59$ (n=26; 29%), seguida de $40 \leq 49$ (n=22; 25%); $30 \leq 39$ e $60 \leq 69$ (n=13; 15%), $20 \leq 29$ (n=9; 10%) e menor frequência na faixa etária ≥ 70 (n=6; 7%). As participantes declararam-se de pele branca (39; 44%), parda (39; 44%), preta (9; 10%) e amarela (2; 2%).

Quanto ao nível de escolaridade, observou-se maior frequência de mulheres com ensino médio completo (n=30; 34%) e ensino fundamental incompleto (n= 26; 29%), sendo possível observar ainda que 3% (n=3) mulheres não possuíam nenhum nível de escolaridade.

A maioria referiu residir em Londrina (n=64; 72%), e o restante (n=25; 28%) em outros municípios pertencentes às regionais de saúde: 17ª (Cambé, Rolândia, Ibiporã, Centenário do Sul, Sertãozinho, Jaguapitã, Cafeara e Florestópolis), 18ª (Abatiá), e 19ª (Barra do Jacaré).

Em relação a renda familiar, 2 (2%) mulheres estavam sem renda no momento; 37 (42%) possuíam renda familiar ≤ 1 salário; 24 (27%) ≤ 2 salários; 19 (21%) ≤ 3 salários; 4 (5%) > 3 salários; e 3 (3%) não souberam referir a renda familiar. A maioria das mulheres referiu não trabalhar ou estar desempregada (n=34; 38%), seguida daquelas que estavam aposentadas ou eram beneficiárias do Governo (n=30; 34%); empregadas (n=16; 18%) e por último, as autônomas (n=9; 10%).

Verificou-se uma maior frequência de pacientes não tabagistas, no entanto, um terço destas mulheres são (n=9; 10%) ou já foram tabagistas (n=18; 20%).

A quantidade de diagnósticos variou de 2 a 9, sendo a média de 5 ± 2 diagnósticos por paciente, sendo os mais frequentes: a hipertensão arterial sistêmica (n=43; 48%), a dislipidemia (n=36; 40%), e a depressão (n=30; 34%). A quantidade de medicamentos utilizados variou de 0 a 20, sendo a média de 7 ± 3 medicamentos por paciente, sendo os medicamentos mais utilizados a losartana (n=27; 30%), o omeprazol (n=24; 27%), e a fluoxetina (n=22; 25%).

Dentre as pacientes analisadas, 19 (21%) apresentavam algum tipo de limitação, destas, destaca-se a limitação de locomoção (n=13; 68%), seguida de cognição (n=6; 32%), visão (n=2; 11%), e fala (n=1; 5%), sendo que algumas delas acumulavam mais de um tipo de limitação. Apenas 6 (7%) pacientes contavam com um cuidador.

Conclusão: Conclui-se que a maioria das mulheres que foram atendidas no AMASM no período em estudo, eram da faixa etária de 50 anos, brancas ou pardas, nível de escolaridade de médio ou inferior, baixa renda, não trabalhavam ou estavam desempregadas e residentes em Londrina. Uma proporção considerável de pacientes eram ex-tabagistas. As mulheres apresentavam múltiplos diagnósticos e polifarmácia. Muitas apresentavam limitações funcionais de locomoção, porém, apenas algumas contavam com o auxílio de um cuidador. O perfil identificado indica necessidade de acompanhamento multiprofissional, evidenciado pelos inúmeros diagnósticos médicos associados e a grande quantidade de medicamentos utilizados concomitantemente.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção à Saúde; Epidemiologia; Mulher; Saúde da Mulher.

VIDA SEXUAL DAS MULHERES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Ana Clara Bispo Cerato¹, Rafaela Maria Tirolla¹, Kamila Medeiro dos Santos², Joice Mara Cruciol³, Ester Massae Okamoto Dalla Costa³

¹Farmacêuticas RMSM-UEL, ²Nutricionista RMSM-UEL, ³Docentes-UEL – Londrina/PR

Introdução: A proposta de saúde integral da mulher baseia-se na determinação social do processo saúde-doença e na perspectiva de gênero. O conceito de integralidade no cuidado determina a atenção para todas as fases da vida da mulher e às dimensões sociais e psicológicas da saúde. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), além da integralidade, propiciou o desenvolvimento de práticas educativas nos serviços de saúde, que deveriam abordar os cuidados com o corpo, numa perspectiva de fortalecimento da autonomia das mulheres, inclusive sobre sua sexualidade.

Entende-se por saúde sexual, a capacidade de desfrutar e ter controle sobre a vida sexual e reprodutiva, de acordo com os limites éticos individuais; estar livre de constrangimentos como: medo, vergonha, culpa, ideias falsas e preconceitos que inibam o desfrute da atividade sexual; bem como estar livre de doenças, deficiências e desordens que impeçam o desempenho sexual e o exercício das funções reprodutivas.

A manutenção da vida sexual, além de prazerosa, repercute em vários benefícios como a diminuição do estresse, o alívio de dores musculares, o fortalecimento da imunidade e da musculatura pélvica, além de elevar a autoestima. Acredita-se que a pandemia da COVID-19, que teve início no final de 2019, em Wuhan, na China, possa ter influenciado a saúde sexual dos brasileiros. As orientações de saúde pelos órgãos nacionais e internacionais que visam diminuir a disseminação do vírus preconizam o distanciamento social, que pode restringir o contato social, principalmente o físico, e despertar ou acentuar um desequilíbrio emocional, podendo influenciar e levar a mudanças no comportamento sexual. Até o momento, são escassos os estudos nacionais que avaliam a influência da pandemia na saúde sexual.

Objetivo: Identificar a frequência e outros aspectos da vida sexual das mulheres atendidas na Atenção Primária à Saúde, que possam ter sido alterados pela pandemia da COVID-19.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, qualitativo e quantitativo, descritivo e exploratório, referente à vida sexual de mulheres maiores de 18 anos, usuárias de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Londrina, Paraná, Brasil, durante a pandemia da COVID-19.

As participantes da pesquisa foram mulheres atendidas na UBS, que foram convidadas a participarem de uma entrevista estruturada, por via telefônica, garantindo-se o distanciamento

físico. A amostra de estudo foi contatada a partir de um relatório obtido pela plataforma SaudeWeb, utilizada no município, com o registro da dispensação de contraceptivos realizada na UBS, no período de 01 janeiro a 30 de junho de 2020. Menores de 18 anos de idade e as mulheres sem cadastro telefônico, ou usuárias de outras UBS, foram excluídas do estudo.

O questionário aplicado continha parâmetros quanti e qualitativos como: dados sociodemográficos (idade, cor de pele autodeclarada, estado civil, religião, nível de escolaridade, renda familiar ou auxílio governamental), presença ou ausência de parceiros fixos, frequência sexual e utilização de métodos contraceptivos durante o período. Todos estes parâmetros foram analisados no contexto da referida pandemia.

As participantes foram agrupadas pela frequência da atividade sexual no período em “ativas” e “inativas” e os parâmetros descritos foram comparados no *IBM SPSS STATISTICS 20*. O teste de Chi-Quadrado ou o de Fisher foi aplicado para as variáveis categóricas, as variáveis discretas foram verificadas pelo teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov e pelo teste não-paramétrico de Mann Whitney, admitindo-se significância estatística para $p < 0,05$. Tabelas descritivas foram elaboradas com as variáveis categóricas e suas frequências absoluta e relativa. Para a variável discreta, apresentamos a média, mediana e percentis (25% a 75%).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina com os pareceres favoráveis n. 3.146.657 e n. 3.971.051 para coleta remota de dados. A Secretaria Municipal de Saúde de Londrina também aprovou a pesquisa com as pacientes da Atenção Primária à Saúde (APS) usuárias da UBS específicas.

Resultados: Foram contatadas 284 mulheres, das quais apenas 49 (17%) concordaram em participar da entrevista. Das 49 participantes, 14 (29%) referiram estar sexualmente inativas durante a pandemia, sendo uma delas gestante (7%), enquanto que 35 (71%) estavam sexualmente ativas.

As participantes declararam-se: brancas (n=22; 45%), pardas (n=22; 45%) ou pretas (n=5; 10%); católicas (n=19; 39%), evangélicas (n=19; 39%) ou sem religião (n=11; 22%). A maioria referiu ter ensino médio completo (n=23; 47%), seguidas daquelas com ensino médio incompleto (n=11; 22%), fundamental incompleto (n=8; 16%) e fundamental completo (n=5; 10%). Mais de um terço das participantes (n=17; 35%) relatou ter renda familiar de um salário mínimo, 14 (29%) mulheres referiram dois salários, 5 (10%) mulheres relataram três salários; 11 (22%) referiram menos de um salário mínimo e 2 (4%) não quiseram responder. Praticamente a metade das entrevistadas (n=24; 49%) declarou receber auxílio governamental.

Não houve diferença estatística entre os grupos com relação aos dados sociodemográficos (cor da pele, religião, escolaridade, renda familiar e auxílio governamental), com exceção para o estado civil ($p=0,004$), no qual as mulheres sexualmente ativas casadas ($n=19$; 54%) e solteiras ($n=10$; 29% solteiras) diferenciam em proporção do grupo sexualmente inativo ($n=1$; 7% casada) e solteiras ($n=9$; 64%).

Verificou-se que a presença do parceiro fixo foi estatisticamente significativo ($p<0,001$), sendo que todas as participantes sexualmente ativas ($n=35$; 100%) referiram ter um parceiro fixo, enquanto apenas 2 (14%) das sexualmente inativas declararam ter parceiro fixo (uma casada e outra em união estável). Além disso, observou-se que o contato com o parceiro fixo pode ter minimizado os efeitos da pandemia sobre a saúde sexual, visto que apenas 3 (9%) das mulheres sexualmente ativas queixaram-se apontando aspectos negativos da COVID-19 neste âmbito, em contraposição a 6 (43%) mulheres sexualmente inativas. Este dado foi estatisticamente significativo ($p=0,011$).

Em relação à frequência da atividade sexual durante a pandemia, houve significância estatística ($p<0,001$) esperada, pois os grupos foram separados por este fator. Apenas as mulheres sexualmente ativas referiram frequência sexual de 2-3x/semana ($n=16$; 49%), 3x/semana ($n=10$; 30%) e 1x/semana ($n=7$; 21%).

Nas questões dissertativas, observou-se que nenhuma das entrevistadas referiu a prática de onanismo, ao que se infere que a ausência deste relato possa estar associada ao desconhecimento da prática, por não entender ou considerar como uma prática sexual, ou pela vergonha de relatá-la, devendo ser mais explorada em estudos futuros.

Conclusão: A saúde sexual das mulheres parece estar alinhada às particularidades individuais dos casais, principalmente a existência de um parceiro fixo e o estado civil, como era esperado. Outras características sociodemográficas parecem não interferir na atividade sexual. Aspectos como o medo da contaminação na pandemia, desejo sexual, contexto histórico-social, relação conjugal e familiar, entre outros, puderam ser observados na parte qualitativa da pesquisa. A compreensão destas particularidades especialmente inseridas no atendimento às mulheres na atenção primária à saúde, pode ser essencial para o fortalecimento do cuidado integral à saúde da mulher, em todos aspectos, inclusive na esfera da saúde sexual.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Infecções por Coronavirus; Saúde da Mulher; Mulher; Saúde Sexual.

GRUPO ON-LINE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kamila Medeiro dos Santos¹, Rafaela Maria Tirolla¹, Fernanda Negri Smith¹ Jacqueline Danesio de Souza², Flávia Troncon Rosa²

¹Discente da Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher, UEL, ²Docente da Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher, UEL

Introdução: Em 11 de Março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou pandemia de COVID-19 (sigla em inglês para *coronavirus disease 2019*) no mundo. Isso ocasionou alterações no estilo de vida das pessoas, como o uso de máscara em locais públicos, rotina de higienização das mãos com álcool em gel e a imposição do distanciamento físico.

Deste mesmo modo, o setor de saúde sofreu impactos importantes, tanto em avançar conhecimentos no enfrentamento da doença, quanto no modo de prestar o cuidado. A partir da pandemia de COVID-19, alterou-se o modelo tradicional de atendimento realizado pelos profissionais de saúde. As unidades de saúde alteraram o modelo presencial de cuidado, e tiveram que passar a investir em ferramentas tecnológicas para manutenção do acompanhamento dos pacientes com segurança, de forma não presencial. Neste contexto, acredita-se que o investimento em tecnologias interativas em saúde pode propiciar o contato entre pacientes e profissionais de saúde, facilitando a manutenção do cuidado, de forma efetiva e segura.

Nos setores de saúde, como nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a partir das recomendações sanitárias para prevenção da pandemia de COVID-19, verifica-se alguns prejuízos para organização do modelo de cuidado, tais como a suspensão de atividades em grupo e de consultas eletivas. Isso também afetou a atuação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), equipe multiprofissional que atua de forma integrada com a equipe da UBS, além da organização, direcionamento e execução de ações pela Equipe da Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher (RMSM) composta por nutricionista, psicóloga, farmacêutica e profissional de educação física. A atuação desses profissionais, com olhar ampliado voltado para o cuidado integral à saúde, faz-se relevante principalmente no atual contexto, devido às múltiplas e complexas necessidades de saúde apresentadas pela população atendida. Deste modo, verifica-se a necessidade de adaptação dos processos de trabalho, a fim de minimizar os prejuízos quanto à integralidade no cuidado e manutenção do acesso à saúde dos usuários, de forma segura e responsável.

Destaca-se que o contexto vivido representa um grande desafio para a saúde pública mundial. Os impactos vivenciados frente a pandemia revelam a necessidade de reorganização do modelo de atenção básica em saúde, ocasionando mudança nas rotinas de cuidados prestados pela equipe multiprofissional nesse momento. Experiências que relatam o reordenamento das atividades e

reestruturação da forma de cuidado, contribuindo para prevenção de doenças e promoção da saúde, se fazem necessárias como forma de compartilhar saberes e possibilidades.

Objetivo: Descrever a experiência de realização de um grupo *on-line* de cuidado interprofissional na Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia.

Metodologia: Estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, vivenciada em uma UBS situada no município de Londrina, Paraná, Brasil.

A estratégia de educação em saúde por meio de um grupo *on-line* surgiu a partir de um grupo de *WhatsApp* pré-existente, composto por 26 pessoas, incluindo usuárias e profissionais de saúde. Esse grupo era destinado a reunir mulheres participantes de um grupo de artesanato que era realizado na UBS de forma presencial e foi suspenso durante a pandemia. Para manter contato e vínculo com essas mulheres, bem como promover cuidado em saúde, a equipe da RMSM propôs a realização dos encontros em grupo na modalidade *on-line*. A oferta do serviço de atenção *on-line* foi idealizada a fim de reordenar a forma de cuidado, contribuindo para prevenção de doenças e promoção de saúde da população atendida.

Os encontros até o momento foram realizados por meio da ferramenta *Google Meet*, de forma síncrona, uma vez por semana com duração máxima de duas horas. Antes de iniciar os encontros, foi realizado o contato através do grupo do *Whatsapp* pré-existente e enviado um vídeo para explicação do uso da plataforma *Google Meet*. Os temas foram decididos por meio de reunião entre a equipe e de maneira conjunta com as participantes e antes de cada encontro, a equipe elabora, por meio da ferramenta *Canva*, um convite em forma de imagem, indicando horário e tema. Os encontros foram conduzidos pelos residentes que compõem a equipe multiprofissional. A condução das atividades contou com a orientação da equipe de tutores da RMSM e com a participação de uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) da UBS.

Resultados: Até o momento foram realizados dois encontros. No primeiro houve a apresentação dos membros da equipe e das participantes, discussão sobre possíveis temáticas a serem abordadas nos grupos, mudanças de rotina e fatores estressores durante a pandemia vivenciados pelas participantes. No segundo encontro foi apresentado um vídeo sobre como lidar com o estresse na pandemia, compartilhados relatos das participantes sobre suas experiências no enfrentamento da pandemia, automedicação e esclarecimentos sobre cuidados na prevenção da COVID-19. Ao final do encontro foi realizada uma oficina de movimento organizada por uma das docentes da residência.

Ao fim dos encontros o *feedback* das pacientes sobre a participação foi positivo. Referiram sentimentos de acolhimento e oportunidade para construção de vínculos durante a pandemia. Verificou-se a partir desses encontros que o método de atividades *on-line* apresenta alguns desafios, como dificuldade das usuárias com os meios digitais, conexão com a internet, necessidade de terem

instrumentos de acesso e adesão das participantes. Limitações estas que contribuem para o reordenamento das futuras atividades.

Conclusão: A realização dos encontros tem se mostrado como importante estratégia de inovação da atenção para prevenção de doenças, promoção de saúde e manutenção de vínculo com as pacientes da UBS. A intervenção permitiu a criação de um novo espaço para as mulheres relatarem suas vivências, tirarem dúvidas sobre assuntos relacionados à saúde/doença e se conectarem consigo mesmas. A modalidade também possibilitou o cumprimento do distanciamento físico, garantindo a segurança das usuárias, principalmente daquelas classificadas no grupo de risco, pois permite que as pacientes participem de suas residências e evitem se locomover até a unidade de saúde. Portanto, o desenvolvimento e o aprimoramento de atividades utilizando ferramentas digitais destacam-se como importantes estratégias a serem utilizadas por profissionais de saúde para enfrentamento da pandemia e reorganização do modelo de atenção básica de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Infecções por Coronavírus; Pandemias; Atenção Integral à Saúde da Mulher.

ATIVIDADE FÍSICA NA REDUÇÃO DA FADIGA DECORRENTE DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES - REVISÃO SISTEMÁTICA

Ailson Lima Maia¹, Bruno Nobre Pinheiro², Lino Delcio Gonçalves Scipiao Junior³, Roberta Oliveira da Costa⁴

¹UNIFAMETRO-Fortaleza/CE, ^{2,3}UTAD-Quinta de Prados, Vila Real/Portugal,

⁴UNIFAMETRO-Fortaleza/CE

Introdução: A saúde pode ser vista por duas perspectivas. Primeiro, pela Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO, 1946), que a define como sendo o bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença. Segundo, como sendo o bem estar espiritual (sentido para a vida), ecológico (ambiental) (THUROW *et al*, 2017) e psicológico (mental e emocional) (RYFF; & SINGER, 2008).

De um lado a importância da saúde, do outro os que já a perderam, estão “doentes”. Com base na formação cartesiana de uma grande maioria de profissionais de saúde, o Ser “doente” não é considerado como um todo, único, integral, por isso sofre uma fragmentação terapêutica. Nesta fragmentação do Ser, são exercidas técnicas que visam à cura e/ou ao menos a minimização dos sintomas patológicos do fragmento em questão, no caso a doença.

O termo “câncer” é usado para identificar um conjunto de mais de 100 (cem) patologias que têm como similaridade o aumento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Como características dividem-se rapidamente, além de serem agressivas e incontroláveis, originando a formação de tumores, e espalhando-se para outras regiões do corpo como metástases. (INCA, 2019)

Dentre os diversos tipos de câncer temos o de mama, o mais comum no mundo, inclusive no Brasil que atinge principalmente em sua maioria as mulheres. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2019), a origem do câncer de mama é multifatorial, mas, a idade é um dos mais importantes fatores de risco para a doença, haja vista que cerca de quatro em cinco casos ocorrem após os 50 anos.

O tratamento do câncer de mama depende de dois parâmetros a serem observados, primeiro, em que fase se encontra a doença (Estadiamento I, II, III, e IV), e segundo o tipo do tumor. Os efeitos colaterais decorrentes do tratamento escolhido para o câncer de mama vão variar segundo o tipo e a intensidade desse tratamento. (SLDGE *et. al*, 2014)

Dentre os mais variados efeitos colaterais, a “fadiga” decorrente da perda de força muscular está presente em todos os pacientes tratados, (ACS, 2005). Vale ressaltar que a fadiga aqui mencionada é relacionada ao câncer que é diferente da fadiga resultante de qualquer excesso físico ou mental (GUTSTEIN, 2001).

Objetivos: Justifica-se esta revisão por 3 primícias. Primeiro, cientificamente, pela busca nos sítios eletrônicos do Google Acadêmico, Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em

Ciências da Saúde (BIRENE-BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (PUB-MED), sendo achados 1.783 artigos sobre o tema proposto. Segundo, pedagogicamente, por trazer de forma clara a prática de uma atividade física para diminuição da mortalidade no câncer de mama em decorrência da fadiga, além de melhorar a relação ensino-aprendizagem, com atividades cooperativas, baseadas no diálogo, em que alunos e professores interagem no processo permanente de construção de novos conhecimentos. Terceiro, político-social, pela possibilidade da participação do Profissional de Educação Física nas equipes multidisciplinares nos centros de oncologia voltados ao tratamento do câncer de mama em mulheres na Cidade de Fortaleza/CE.

Metodologia: Este trabalho se classifica como uma revisão sistemática, tendo como base os preceitos estabelecidos pelo modelo PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (LIBERATI *et al.*, 2009). Tendo a pergunta de pesquisa a partir do acrônimo PICOS, a saber: Quais os benefícios da atividade física na redução da fadiga originada pelo câncer de mama em mulheres? Foram analisados estudos que investigaram os efeitos da atividade física (anaeróbio, aeróbio e misto) na redução da fadiga em mulheres diagnosticada com câncer de mama.

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes base de dados, a saber: Google Acadêmico, Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIRENE-BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (PUB-MED). Foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa, espanhola e inglesa: "Breast Cancer" and "Fatigue" and "Strength Training" or "Strength Exercise" or "Aerobic Training" or "Aerobic Exercise" ("Câncer de mama" e "Fadiga" e "Treinamento de força" ou "Exercício de força" ou "treinamento aeróbio" ou "exercício aeróbio"). A pesquisa foi realizada no mês de outubro de 2019.

Foram encontradas as seguintes amostras por base de dados a saber: Google Acadêmico (277 artigos), BIRENE-BVS (1296 artigos), SCIELO (28 artigos), e PUB-MED (182 artigos), totalizando 1783 artigos. Quando da busca dos descritores somente em título e resumo, chegamos aos seguintes dados, Google Acadêmico (00 artigos), BIRENE-BVS (191 artigos), SCIELO (06 artigos), e PUB-MED (00 artigos), totalizando 197 artigos.

Os critérios de inclusão definidos para seleção dos artigos foram: artigos e/ou estudos clínicos randomizados em humanos publicados em língua portuguesa, espanhola e inglesa que retratassem a temática referente a revisão sistemática e artigos publicados e indexados nos referidos base de dados no período de 2001 à 2019. Foram incluídos todos os artigos relacionados a mulheres com câncer de mama independente do tratamento utilizado (cirúrgico, medicamentoso, radiação ou hormonal), da fase que se encontra (Estadiamento I, II, III, e IV), mas que tivesse realizado uma

atividade física para diminuição da fadiga originada do câncer de mama. Foram excluídos todos os artigos que não se relacionava a mulheres com câncer de mama, que não tivessem realizado atividades físicas para diminuição da fadiga decorrente do câncer de mama, que se tratava de outro tipo de câncer que não fosse o câncer de mama e em mulheres, que não fosse artigos e/ou estudos clínicos randomizados em mulheres.

Resultados: Dos 10 trabalhos analisados quanto a semanas de treino apenas 2 (20%) descreveram a quantidade de semanas de atividade física. Quanto ao tipos de treinamentos a amostra de 852 pacientes com câncer de mama (10 trabalhos), 453 (53,16%) pacientes realizaram atividades aeróbio + anaeróbio (misto), 203 (23,82%) pacientes realizaram atividades aeróbio e 196 (23,00%) pacientes realizaram atividades anaeróbio. Quanto a duração do treinamento temos apenas 6 (60%) trabalhos totalizando uma amostra de 312 pacientes que tiveram os minutos de treino protocolados.

Depois da análise quanto a semanas, tipos e duração dos treinos, podemos entender os resultados por duas perspectivas, a saber: Primeiro. Macro, podemos afirmar que a atividade física reduz e/ou diminui a fadiga decorrente do câncer de mama, comprovado por 9 (90%) trabalhos contra apenas 1 trabalho (10%) que mencionou não ter diminuído a fadiga muscular. Segundo. Micro, podendo afirmar que 6 (60%) trabalhos com uma amostra de 337 (39,55%) do total de 852 amostras referente aos 10 trabalhos, além da atividade física, foram ministradas seções de relaxamento, alongamento e massagem. Desta forma se coloca em "questionamento" se realmente foi a atividade física (aeróbio, anaeróbio, misto) que proporcionou a redução e/ou a diminuição da fadiga em mulheres com câncer de mama.

Conclusão: Do que foi analisado chegamos a uma conclusão nesta revisão que a pergunta problema deste trabalho, cito: Se a prática da atividade física reduz a fadiga decorrente do câncer de mama. A resposta para esta pergunta é inconclusiva, haja vista que 60% dos trabalhos tiveram o incremento além da atividade física seções de alongamento, relaxamento e massagem, e os 40% dos trabalhos restantes que realizaram apenas atividade física a diferença dos que tiveram êxito dos que não tiveram quanto a redução e/ou diminuição da fadiga é de apenas 3,64%. Com isso, sugerimos a realização de nova revisão sistemática mais abrangente mudando a temática quanto a redução da fadiga em pacientes com câncer de mama em mulheres, para câncer, sendo ele qual for, independente da idade, gênero e/ou opção sexual, mantendo as mesmas características quanto ao tipo de treino (aeróbio, aneróbio ou misto).

Palavras-chave: Câncer de Mama. Fadiga. Atividade Física.

INDICADORES DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA REGIÃO TOPAMA E A SAÚDE DA MULHER

Quézia Catharinne Cavalcante de Melo¹, Rogério Nogueira de Sousa¹, Paulo Fernando de Melo Martins¹, Renata Junqueira Pereira¹

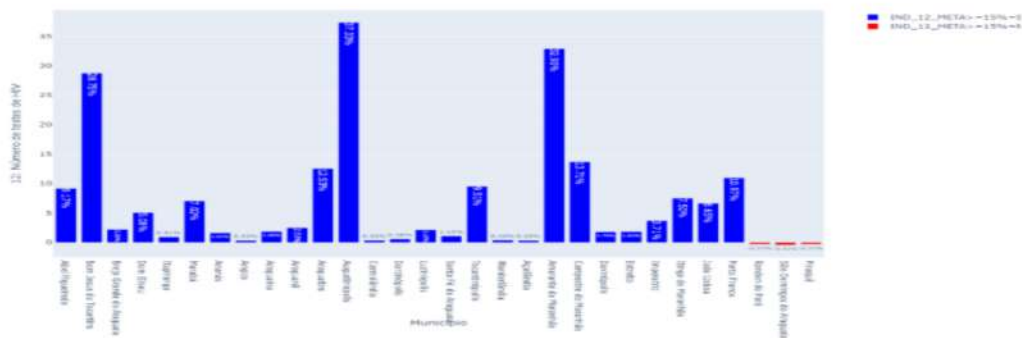
¹ UFT-Palmas-TO

Introdução: O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA- VS), é um conjunto de iniciativa do Ministério da Saúde para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde, na tentativa de garantir acesso integral as ações e serviços de qualidade, composto por 14 indicadores, que busca o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde. Constitui-se uma ferramenta importante para a gestão em saúde, na qual, é possível avaliar as ações e serviços ofertados à população.

No Brasil a saúde apresenta-se como um sistema fragmentado e que não desenvolvem ações de forma longitudinal, não propiciando cuidado continuado e integral à população. Como forma de fortalecer as ações e serviços de saúde e compatibilizar a descentralização da política de saúde, surgiu a Rede de Saúde Interfederativa da Mesorregião do Bico do Papagaio, Rede TOPAMA, que abrange 110 municípios, sendo 65 localizados no Tocantins, 22 no Pará e 23 no Maranhão. A Rede TOPAMA apresenta fragilidades no seu processo de construção e baixa cobertura das ações e serviços de saúde, gerando um arranjo assistencial desordenado das redes localregional e interestadual. Tais dificuldades na consecução das ações e serviços de saúde interferem na vigilância em saúde, dificultando o alcance das metas definidas no âmbito do PQA-VS.

Objetivos: analisar o desempenho dos indicadores do PQA-VS, associados ao cuidado pré-natal, na prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis em gestantes, em 30 municípios da região TOPAMA.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo, de dados secundários, no qual foram analisados os resultados das metas 11 e 12 do PQA-VS e seus respectivos indicadores em 2018, que estão relacionados ao cuidado em saúde da mulher, em 30 municípios (08 no Pará, 13 no Tocantins e 09 no Maranhão) da região TOPAMA. A **Meta 11** seria 2 testes de sífilis por gestante e seu indicador o número de testes de sífilis realizado por gestante; a **Meta 12** seria 15% de ampliação no número de testes de detecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) realizados em relação ao ano anterior e seu indicador o número de testes de HIV realizados. A Central QualiTOPAMA é uma iniciativa que envolve o Ministério da Saúde, o setor público, universidades, os gestores municipais e a comunidade, desenvolvendo relatórios sobre as condições de saúde dos 30 municípios, com base no PQA-VS. Os dados do presente estudo foram extraídos dos sistemas de registro e notificação dos indicadores do PQA-VS e fornecidos



Fonte: QualiTOPAMA, (2018).

A assistência pré-natal é um dos pilares do cuidado à saúde materno-infantil, cuja relevância para a redução da morbimortalidade materna e neonatal já se encontra estabelecida. Para atingir seus propósitos, é necessário que a assistência oferecida cumpra requisitos mínimos, como o número de consultas e a época de início do acompanhamento. A transmissão vertical (da mãe para o seu filho) é a principal via de infecção pelo HIV na população infantil. No Brasil, essa forma de transmissão tem sido responsável por cerca de 90% dos casos notificados de aids em menores de 13 anos. Estima-se que 15 a 30% das crianças nascidas de mães soropositivas para o HIV adquirem o vírus na gestação, durante o trabalho de parto ou parto, ou por meio da amamentação.

Das ações a serem realizadas entre consultas, o rastreamento de infecções verticalmente transmissíveis é uma das intervenções com possibilidade de maior impacto sobre a saúde perinatal. A partir da identificação da doença, pode-se seguir o tratamento eficaz visando à cura materna ou prevenção da infecção fetal. Embora, no Brasil, o SUS, disponibilize os testes para o rastreamento do HIV e da sífilis entre toda a população, reconhece-se que o acesso aos serviços de saúde envolve uma multiplicidade de fatores. Nesse sentido, estratégias como a da Central QualiTopama podem beneficiar a vigilância em saúde nos municípios.

Conclusão: O estudo permitiu descrever a situação de 30 municípios da região TOPAMA, quanto a oferta de testes para sífilis e HIV durante o ano de 2018, apresentando o cenário sob a ótica de dois indicadores do PQA-VS nessa região. Os achados provocam a necessidade de novas pesquisas que permitam compreender quais fatores impactam no alcance das metas. Apesar de todo esforço e incentivo do Ministério da Saúde, em qualificar as ações de VS e fortalecer a rede de atenção à saúde, se observou por meio dos dados apresentados e analisados, que ainda, há um longo caminho a ser percorrido.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal; Vigilância em Saúde Pública; Indicadores de qualidade em assistência à saúde.

OS EFEITOS DO TREINAMENTO COM PESO NA REDUÇÃO DA OBESIDADE/EXCESSO DE PESO EM MULHERES A PARTIR DOS 50 ANOS - REVISÃO SISTEMÁTICA

Wallace Barros de Oliveira¹, Ailson Lima Maia², Paulo André Gomes Uchoa³, Lino Delcio Gonçalves Scipiao Junior⁴, Bruno Nobre Pinheiro⁵.

¹UNIFAMETRO-Fortaleza/CE, ²UNIFAMETRO-Fortaleza/CE, ³UTAD-Quinta de Prados, Vila Real/Portugal, ⁴UTAD-Quinta de Prados, Vila Real/Portugal, ⁵UTAD-Quinta de Prados, Vila Real/Portugal

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não necessariamente apenas como sendo ausência de doenças, afecções e enfermidades. O referido direito acima constituído tem um caráter social e aplicável, inerente à condição de cidadania, devendo ser assegurado sem distinção de raça, religião/credo, ideologia política ou qualquer condição socioeconômica. A saúde é assim definida e apresentada de uma olhar mais amplo como um valor coletivo, um bem de todos para todos. (DONNANGELO, 1979)

Na sociedade contemporânea, os avanços tecnológicos tiveram uma expansão de crescimento e de uso por parte da sociedade muito rápida nos últimos anos, e no Brasil não é diferente, avanços como, as das redes sociais que modificou de forma definitiva a vivência física na sociedade no que se refere a relacionamento entre pessoas, como também o papel prático deste indivíduo no meio ambiente. Contudo, este avanço tem modificado as formas de locomoção, tornando-as pessoas presas e inativas na presença dessas tecnologias. (MENDES E CUNHA, 2013).

O grau de obesidade/excesso de peso, sua distribuição corpórea e as consequências para a saúde apresentam variações dentre os obesos/excesso de peso (WHO, 1998). Para estes perfis a literatura dispõe de 3 (três) classificações de treinamentos, são eles: predominantemente aeróbio, predominantemente anaeróbio, ou misto (anaeróbio + aeróbio).

Na literatura o treinamento com pesos (aneróbio) é preconizado para um grande número de objetivos, como, melhoria na performance desportiva, condicionamento físico, hipertrofia muscular, redução da gordura corpórea, tônus muscular, DCNT, Promoção da saúde. (SIMÃO e FLECK, 2008; ARRUDA, et. all, 2010).

Dado a inúmeros protocolos de treinamento com pesos (aneróbio), tem-se a dificuldade a "priori" de compreender que este tipo de treino possa apresentar resultados na redução da obesidade/excesso de peso em mulheres a partir dos 50 anos. Segundo Polito et. all (2010) existe uma máxima entre a maioria dos autores que o treinamento predominantemente aeróbio seria o ideal para redução no Percentual Gordura Corporal (%GC). Desta feita, formulou-se a seguinte questão da atividade investigativa: Será que o treinamento com pesos contribui para a redução da obesidade/excesso de peso em mulheres a partir dos 50 anos?

Objetivos: Revisão sistemática, tendo como base os preceitos estabelecidos pelo modelo PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (LIBERATI et al., 2009). Dessa forma, a pergunta de pesquisa formou-se a partir do acrônimo PICOS, caracterizando-se da seguinte maneira: Quais os benefícios que as mulheres a partir dos 50 anos terão com o treinamento predominantemente com pesos (anaeróbio) para diminuir a obesidade/excesso de peso?

Quanto a justificativa deste trabalho, pauto a saber: Cientificamente, pela busca nos sítios eletrônicos do Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (PUB-MED), onde não foram achados nenhum artigo sobre o tema desta revisão. Pedagogicamente, traz esclarecimento quanto a prescrição do treinamento com pesos (aneróbio) para a diminuição da obesidade/excesso de peso em mulheres a partir dos 50 anos.

Metodologia: Foram achados estudos que investigaram os efeitos do Treinamento com Peso na redução/diminuição da obesidade/excesso de peso em mulheres a partir dos 50 anos. O levantamento dos artigos, deu-se através de pesquisa nas bases de dados, Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (PUB-MED), utilizando-se dos descritores e suas combinações na língua português (Brasil): “treinamento de força” ou “treinamento resistido” ou “exercício” e “hipertrofia” e “menopausa” ou “pós-menopausa” e “composição corporal”. E na língua inglesa: (Strength training) or (resistance training) or (exercise) and (hypertrophy) and (menopause) or (postmenopause) or (bodycomposition). A pesquisa foi realizada no mês de março de 2020.

Foram encontradas as seguintes amostras por bases de dados se utilizando da associação dos descritores: Google Acadêmico (153 artigos), SCIELO (108 artigos), e PUB-MED (1428 artigos), totalizando 1689 artigos. Quando da busca dos descritores somente em título e resumo, chegamos aos seguintes dados, Google Acadêmico (45 artigos), SCIELO (68 artigos), e PUB-MED (74 artigos), totalizando 187 artigos. Os critérios de inclusão foram: Estudos destinados a avaliar a modificação da composição corporal quanto a redução da obesidade/excesso de peso após a intervenção; Exercícios com pesos realizados em grupo com um programa estruturado e regular; Protocolo de treinamento com no mínimo 12 semanas; Exclusividade de treinamento com exercícios com peso; Estudos com grupo controle, em língua portuguesa e inglesa que retratassem a temática referente a revisão sistemática e artigos publicados e indexados nos referidos base de dados com data de publicação aberto. Os critérios de exclusão foram: todos os artigos que não se relacionava a mulheres com faixa etária a partir dos 50 anos, que não realizava treinamento com pesos, que realizava treinamento com pesos e outros exercícios aeróbios, que realizava treinamento de pesos mas com grupos heterogêneos (homens e mulheres), que realizaram treinamento com pesos e treinamento na modalidade de circuito.

Resultados: Dos 6 (seis) trabalhos para análise temos o total da amostra de mulheres a partir dos 50 anos (n=108), dos quais 54 (46,9%) \geq 61 anos, e 54 (46,6%) \geq 53 anos e \leq 60 anos, atendendo ao tema e a pergunta investigativa desta revisão. Dos seis trabalhos, quanto ao tipo de estudo, 5 (cinco) são experimental (n=100) e 1 (um) quase experimental (n=8).

Quanto ao tempo de treino/semana/duração, podemos concluir diante da amostra (n=108) que: 30 (27,8%) treinavam 3x/semana/12 semanas; 36 (33,3%) treinavam 3x/semana/16 semanas; 14 (13,0%) treinavam 3x/semana/32 semanas; 20 (18,5%) treinavam 3x/semana/288 semanas, equivalente \pm a 6 anos. Quanto as variáveis utilizadas nos estudos versus amostra temos: 16 (14,81%) realizam RCQ e FLEX; 56 (51,85%) realizaram DC e EST; 34 (31,5%) realizaram antropometria; 50 (46,3%) realizaram FM; 52 (48,1%) realizaram MC; 54 (50,0%) realizaram IMC; 80 (74,04%) realizaram CC, TMB, PL e GL; 100 (92,6%) realizaram MCM; 108 (100%) realizaram %GC.

Quanto a TMB apenas 20 (18,5%) realizaram. Ressaltamos que a mesma sofre influência das características individuais como a dimensão e composição corporais dos indivíduos (Censi et al., 1998; FAO/WHO/UNU, 1985). Quanto a RCQ apenas 8 (7,4%), e ao IMC apenas 54 (50,0%) realizaram. Segundo Oliveira et al. (2010), quando analisado adultos na Cidade de Florianópolis/SC, apresentou alta correlação entre as medidas de IMC e RCQ a fatores de risco cardiovascular, especialmente, a dislipidemia. Quanto a antropometria que foi analisado em 34 (31,5%), sendo esta sido mais empregada para diagnósticos nutricionais quanto a nível populacional. (SIGULEM, DEVINCENZI, LESSA, 2000).

Foi detectado que 74 (68,5%) apresentaram Resultado Não Significativo (NS) para %GC, destas, 8 (7,4%) treinaram 2x/semana/40 semanas; 36 (33,3%) treinaram 3x/semana/16 semanas e 30 (27,8%) treinaram 3x/semana/12 semanas. Diante do Resultado Significativo (RS) no quesito %GC do total da amostra (n=108) apenas 20 (18,5%) apresentaram resultados positivos quanto ao %GC. Diante disto chegamos a um dilema que para 14 mulheres (13,0%) que treinaram 3x/semana/32 semanas não houve resultado nenhum (NS e/ou RS) para o Percentual de gordura Corpórea (%GC).

Conclusão: Diante do que foi apresentado nesta revisão sistemática concluo que os trabalhos apresentados e analisados não responderão e/ou não apresentaram resultado significativo quanto a utilização do Treinamento com Pesos para a redução da obesidade/excesso de peso em mulheres a partir dos 50 anos. Por isso cabe mais análises/pesquisa e/ou estudos de casos onde se possa analisar a diminuição da obesidade/excesso de peso em mulheres dentro de parâmetros utilizados pelos mesmos como Percentual de Gordura Corpórea (%GC), Relação cintura Quadril (RCQ), somados a dados obtidos em Dobras Cutâneas e bioimpedância,

Palavras-chave: Obesidade. Excesso de peso. Treinamento com pesos.

APLICAÇÃO DA TÉCNICA DE *MINDFUL EATING* (MEDITAÇÃO DO CHOCOLATE) NO CONTEXTO DE TRABALHO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Patrícia de Jesus Souza¹, Isabela Marcon², Gabriela Peres Peruchi³, Vinicius dos Santos Oliveira⁴, Ester Massae Okamoto Dalla Costa⁵.

^{1,2,3,4,5} Universidade Estadual de Londrina

Introdução: O *Mindful Eating* é uma técnica derivada do *Mindfulness* — no português Atenção Plena — pode ser definida como a capacidade intencional de estar atento ao momento presente, sem julgamentos ou críticas, com atitude de abertura e curiosidade. É uma forma de meditação isenta de dogmas religiosos utilizada como coadjuvante no tratamento de estresse, depressão, dor crônica, transtornos de ansiedade, câncer, abuso de substâncias, obesidade e transtornos alimentares. O *Mindful Eating* — no português Comer com Atenção Plena — pode ser definido como a consciência sem julgamentos em relação às sensações físicas e emocionais associadas à alimentação. Isto engloba estar atento ao sabor do alimento, a consciência dos sinais de fome e saciedade, além das emoções despertadas pelo ato de comer.

Diante do desafio de tratar questões alimentares no cuidado em saúde, o *Mindful Eating* pode ser uma estratégia inovadora para trabalhar educação em saúde no contexto da Atenção Primária. A temática é abordada no acervo da plataforma UNA-SUS que oferece cursos para educação continuada dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde no Brasil, onde é disponibilizada a apostila intitulada *Atenção Plena aplicada à Nutrição* voltada para trazer ao conhecimento de nutricionistas e outros trabalhadores da saúde a técnica do Comer com Atenção Plena. Esse tipo de intervenção não prescritiva no campo da Nutrição traz a possibilidade de um novo olhar para as questões alimentares. Além disso, propicia uma mudança de paradigma do atendimento, transpondo a lógica biomédica para o modelo biopsicossocial. Nesse sentido, o uso da técnica denominada de Meditação do Chocolate se configura em um instrumento para trabalhar questões afetivas-alimentares relacionadas ao consumo do chocolate, considerando que este é um alimento que pode despertar emoções conflituosas como prazer e culpa. Frente a isto, o presente trabalho apresenta o relato de experiência derivado da vivência de uma equipe multiprofissional envolvendo profissionais das áreas de Nutrição, Farmácia, Psicologia e Educação Física, vinculada ao programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Londrina, em uma Unidade Básica de Saúde no mesmo município. A critério de delimitação, o recorte escolhido versa sobre a utilização de uma técnica de meditação laica proveniente do *Mindful Eating*.

A experiência ocorreu na semana que antecedeu o feriado de Páscoa, visto que nele há o costume de trocar chocolate como presentes e, também, ocorre culturalmente o consumo exacerbado do alimento.

Objetivos: Relatar a experiência da aplicação da técnica do *Mindful Eating* com os profissionais de uma unidade básica de saúde e, complementarmente, propiciar uma discussão acerca das impressões e sentimentos suscitados após a vivência da referida técnica.

Metodologia: A técnica de Meditação do Chocolate foi aplicada em dois momentos na unidade de saúde, campo de trabalho da equipe de residentes. Os participantes foram separados em dois grupos diferentes, de modo que contemplasse todos os servidores presentes. Diante o contexto da pandemia de SARS-CoV-2, prezou-se pelos critérios sanitários estipulados pelas autoridades competentes durante o exercício da técnica, garantindo-se o distanciamento físico necessário.

A atividade foi iniciada com exercícios respiratórios, de inspiração e expiração profundas e lentas, em conjunto com estímulos musicais. Em seguida, foi distribuído aos participantes uma pequena porção de chocolate, com a instrução que este alimento fosse desembulhado lentamente e que estivessem atentos à aparência do chocolate, sua cor e formato. Posteriormente foi orientado que sentissem de olhos fechados o cheiro do chocolate inspirando profundamente e que degustassem com atenção aos sentidos do paladar (prestando atenção na textura e sabor), audição (atento ao som da mastigação) e olfato (atento ao cheiro enquanto come). Durante a degustação foi orientado que os participantes além de se atentar às características organolépticas do chocolate também estivessem atentos aos sentimentos, sensações e lembranças despertadas por aquele momento. Após o término da experiência foi conduzido uma discussão sobre as impressões suscitadas pela técnica.

Resultados: A técnica despertou nos participantes sentimentos diversos. No primeiro grupo, os participantes relataram que nunca haviam comido o chocolate daquela maneira. Nestas pessoas os relatos foram de que até mesmo o gosto do alimento tornou-se diferente. Outros participantes afirmaram que o chocolate ajuda no relaxamento e no alívio dos sintomas pré-menstruais, e não associaram o consumo de chocolate à culpa. Nesse grupo, a maioria dos participantes associou o comer com atenção plena, com sensação de maior saciedade. Alguns participantes relataram situações onde comeram uma quantidade exacerbada de um determinado alimento, e associaram o fato à distração no momento da refeição.

No segundo grupo, predominaram os relatos sobre o chocolate estar presente apenas em momentos especiais na infância. Desse modo, nestas pessoas apareceu o hábito de aproveitar o chocolate devagar, antes mesmo de conhecerem a técnica de meditação. Nesse grupo, foi ressaltado pelos participantes as recordações afetivas despertadas pelo chocolate, podendo o alimento ser veículo para lembranças de entes queridos. Em relação à saciedade, os relatos foram divergentes. Alguns participantes apontaram que se sentiram saciados com a porção, enquanto outros referiram que gostariam ainda de comer uma barra inteira de chocolate. Uma das participantes relatou a perda de olfato e paladar devido à infecção por SARS-CoV-2, que persistia até o momento da aplicação da

técnica. Neste caso específico, os sentimentos foram relacionados com a perda do sentido. A participante relatou desconforto por não sentir o sabor. Entretanto, relatou que no momento da degustação, resgatou a memória do sabor do chocolate. A mesma participante refere que a perda dos sentidos tem lhe causado desinteresse pela comida.

Conclusões: A partir da experiência de aplicação da técnica da meditação do chocolate os participantes puderam vivenciar um momento de valorização do ato de comer, assim entrar em contato com os efeitos do chocolate nas suas sensações físicas e emocionais antes, durante e após a degustação, acolhendo e respeitando seus sentimentos e percepções. Por conseguinte, o *Mindful Eating* se caracterizou como uma ferramenta promotora do cuidado em saúde com trabalhadores no contexto da Atenção Primária, cuja aplicação pode ser estendida aos usuários dos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Atenção Plena; Saúde do Trabalhador.

ATENÇÃO EDUCATIVA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: ATIVIDADE VIRTUAL EM PROL DA SAÚDE DE MULHERES IDOSAS.

Nágila Silva Alves¹, Geisa de Moraes Santana², Ingrid Tajra³, Lilian Melo de Miranda Fortaleza⁴.
^{1,2,3,4} Universidade Estadual do Piauí – Teresina/PI

Introdução: Uma das condições que intervêm na saúde do idoso são os problemas identificados na geriatria, como as síndromes independentemente de doenças específicas, como é o caso da incontinência urinária (IU). A IU é uma das disfunções do assoalho pélvico, caracterizada por perda involuntária de urina que afeta pessoas de qualquer idade, mas de forma mais enfática as mulheres e a população idosa. Esse problema atinge principalmente as mulheres idosas, uma vez que estão mais predispostas aos fatores de risco que se enquadra entre eles a obesidade, os partos múltiplos e a idade.

Diante do exposto, os cuidados para a IU são importantes para a assistência na Atenção Primária à Saúde, o sintoma que se destaca é a perda de urina relacionada ao esforço, a urgência e enurese noturna, causam desconfortos, perda da autoconfiança, interferindo de forma negativa nos aspectos físicos, psíquicos, sociais, comportamentais e sexuais, afetando a qualidade de vida do idoso.

Atualmente, a IU representa um problema de saúde pública, pela alta prevalência em todo o mundo, portanto, o profissional da saúde deve atuar desde a prevenção ao tratamento. Na atenção primária os profissionais podem concentrar os esforços no sentido de desenvolver ações buscando a prevenção da incontinência urinária e/ou minimizando complicações e danos à saúde. O Fisioterapeuta possui um papel essencial, por terem a oportunidade de identificar e tratar o problema da IU, além de poder trabalhar com estratégias de educação em saúde para orientações e autocuidado.

Frente a isso, este estudo justifica-se pela necessidade de apontar a utilização de prática educativa para informações que impactam na atenção e cuidado à saúde da mulher idosa.

Objetivos: O objetivo desse trabalho é relatar a experiência de atividade educativa virtual sobre incontinência urinária para idosas vinculadas a um centro social.

Metodologia: Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência. Em decorrência da prevenção da propagação e contingenciamento para a COVID-19, a atividade educativa ocorreu por meio remoto, em plataforma digital, de videoconferência. O público-alvo era idosas vinculadas ao Centro Social Padre Arrupe. O período de realização da atividade educativa foi no dia 10 de março de 2021 e, foi uma iniciativa da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí em parceria com o Centro Social para celebrar o dia das mulheres.

É válido destacar que a atividade foi organizada em momentos: acolhimento, exposição dialogada, e interação com as participantes, com espaço para sugestões, dúvidas ou discussão coletiva. As mediadoras que conduziram o momento foram as residentes da fisioterapia. Aproximadamente, 35 idosas participaram do

momento.

Após esse acolhimento, as residentes iniciaram a discussão abordando o conceito da Incontinência e os seus tipos, posteriormente foi pontuado sobre as principais causas e fatores que contribuem para piorar a IU no envelhecimento, como também foi feita uma lista de perguntas indicativas sobre a existência da IU e as idosas deveriam responder mentalmente. Para deixar o momento mais dinâmico foi realizado um jogo de “verdade x mito”, no qual as idosas liam as perguntas e davam a sua opinião.

Após o momento, as residentes disponibilizaram a oportunidade para que dúvidas e comentários fossem realizados. Este momento foi proporcionado interação e sanou dúvidas que foram apresentadas via chat, e as participantes tinha opção de fazer o questionamento pelo seu microfone. Este momento proporcionou uma troca de saberes entre os presentes ampliando os conhecimentos.

Resultados: A atividade educativa virtual proporcionou a discussão ampliada do tema e participação considerável de público-alvo, provendo um maior conhecimento e um olhar mais amplo acerca da incontinência urinária, permitindo a estes refletirem sobre a importância da adoção de modos de vida e cuidados que favoreçam a saúde e uma melhor qualidade de vida na terceira idade.

Trabalhar esta temática com mulheres idosas, demandou das residentes uma articulação para realização de um roteiro fazendo-se o emprego de metodologias ativas, dinamizadas e lúdicas. Com isso notou-se que este tipo de ação e contato por meio de plataformas digitais superou as expectativas, supriu-se a demanda esperada de participantes e houve boa comunicação e transmissão dos conteúdos previstos, pois a metodologia empregada permitiu contextualizar sobre o que se trata a incontinência urinária, associando com a alimentação na terceira idade e despertar a atenção e participação ativa das participantes, onde estas ainda puderam se manifestar através da realização de perguntas e expressões de conhecimentos prévios, permitindo também a troca de experiência das mesmas.

Nesse contexto, por meio da vivência, refletiu-se que as residentes como equipe multiprofissional de saúde, podem intervir fazendo emprego de estratégias educativas adequadas a cada cenário, proporcionando mudanças em relação aos problemas e vulnerabilidades relacionados aos comportamentos e estilos de vida comuns ao referido público.

A experiência de planejar, organizar e implementar esta ação mediou uma aproximação com o papel profissional do fisioterapeuta, enquanto membro de uma equipe multidisciplinar, ressignificando e sintetizando os saberes sobre a temática.

Portanto, como trata-se de uma experiência individual, apresentando-se unicamente a percepção de uma vivência, os resultados não podem ser generalizados, sendo esta a principal limitação do estudo. Contudo, o estudo contribuiu para a importância da utilização de plataformas digitais à promoção da saúde do idoso.

Conclusões: A atividade educativa virtual sobre incontinência urinária para as mulheres idosas foi exitosa e contribuiu para a discussão abrangente da temática. Sugere-se que a discussão possa ser ampliada

e que, novos estudos e ações sejam realizados.

Ademais, a participação em ações de educação em saúde proporciona aos profissionais residentes uma maior percepção sobre a importância da criação de vínculos e acolhimento dos usuários em suas necessidades de saúde. Logo, em decorrência da pandemia por COVID-19, a atividade educativa virtual foi importante à capacitação das profissionais residentes.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde; Tecnologia educacional; Promoção da Saúde; Idoso.

O IMPACTO DA DANÇA SÊNIOR NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES DA TERCEIRA IDADE

Kely Morgana Morais Carvalho¹, Ailson Lima Maia², Roberta Oliveira da Costa³, Wesley Lyeverton Correia Ribeiro⁴, Augusto César Aragão Oliveira⁵

^{1,2,3,4,5}UNIFAMETRO-Fortaleza/CE,

Introdução: A dança sênior tem sido uma ótima opção terapêutica para a promoção da saúde do idoso, esta que, além de ser bastante divertida e estimulante entre os participantes, tem sido uma atividade grupal que envolve músicas ritmadas, trabalhando o corpo por meio de coreografias, trazendo assim, vários benefícios psicológicos, cognitivos, motores e sociais. A dança sênior constitui-se de um conjunto de coreografias baseadas em danças folclóricas e de salão de diversos povos, adaptadas às possibilidades da terceira idade.

A dança sênior é uma atividade física comum na terceira idade, na qual são realizadas coreografias que podem ser feitas por quem tem limitações. Assim, esta modalidade na terceira idade é uma modalidade que integrar descontrair e alegrar o grupo, prevenindo assim limitações precoces da velhice. Os exercícios em grupo são importantes para promover a socialização e manter o idoso ativo por meio de movimentos naturais.

Desta feita, formulou-se a seguinte questão da atividade investigativa: quais os impactos da dança sênior na qualidade de vida de mulheres da terceira idade? Deste modo, a presente pesquisa tem como objetivo, investigar os impactos da dança sênior na qualidade de vida de mulheres da terceira idade.

De forma, hipotética supomos que a dança sênior é uma modalidade que possui inúmeros benefícios para a melhora da qualidade de vida do idoso, que previne a inatividade, retarda a senilidade e promove ativações físicas, mentais e emocionais, com o objetivo principal de socialização e integração.

Objetivos: Desta feita, formulou-se a seguinte questão da atividade investigativa: quais os impactos da dança sênior na qualidade de vida de mulheres da terceira idade? Deste modo, a presente pesquisa tem como objetivo, investigar os impactos da dança sênior na qualidade de vida de mulheres da terceira idade. De forma, hipotética supomos que a dança sênior é uma modalidade que possui inúmeros benefícios para a melhora da qualidade de vida do idoso, que previne a inatividade, retarda a senilidade e promove ativações físicas, mentais e emocionais, com o objetivo principal de socialização e integração.

Assim, este estudo foi feito por existir uma ausência de profissionais de educação física que trabalhe a dança sênior, portanto, tornar-se essencial esse estudo tanto para aqueles que praticam esta dança como para os profissionais de Educação Física e a sociedade como um todo. O estudo

pode vir a ser importante para pessoas da terceira idade, tanto do gênero masculino como do gênero feminino e pode ser dirigido a todos os tipos de classes sociais, pois esse estudo é relevante para todos aqueles que buscam uma melhora na qualidade de vida para prevenir doenças e as limitações precoces da velhice.

Metodologia: A pesquisa se classifica como um estudo de campo, descritiva, transversal, com uma abordagem quantitativa (predominante). O cenário da pesquisa se deu em um ambiente de ensino formal, localizado no bairro Benfica, por existir um grupo de mulheres da terceira idade que praticam a dança sênior, sendo realizada no período de agosto a novembro de 2019. O universo da pesquisa foram as 30 mulheres da terceira idade que praticam a dança sênior em um projeto de dança, assim foi retirada uma amostra, composta por 17 indivíduos do sexo feminino, com nível de confiança de 90% e margem de erro de 15%, selecionadas de forma aleatória.

Participaram, desta pesquisa 17, com idade média entre 69 a 89 anos, 47% eram viúvas, 35% casadas, e 18% solteiras, sendo 82% aposentadas. Assim, os indivíduos participantes da amostra foram convidados a participar da pesquisa pelo autor do estudo em seus ambientes de trabalho, depois de devida autorização das instituições através do Termo de Anuência. Foi marcado dia e horário para que estes comparecessem ao local já citado como cenário da pesquisa, e então foi aplicado o instrumento de coleta de dados. Foram incluídos na amostra: idosas que praticam a dança sênior, a mais de 3 meses e que apresentaram assiduidade no programa. Foram excluídos, as que estavam afastadas por doenças, faltaram no dia da coleta, ainda foram excluídos aqueles que porventura não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Os dados foram coletados através de um questionário, estruturado com cinco, perguntas e respostas diretas acerca do tema proposto. O questionário é um instrumento que tem grande validade para a avaliação da análise de dados. A aplicação dos instrumentos foi realizada no cenário de pesquisa de cada participante, perante a disponibilidade de tempo do envolvido e após a assinatura do TCLE.

Resultados: Os achados evidenciam que, 50% das participantes praticam a dança sênior há mais de 2 anos, 10% praticam há mais de 1 e meio, 40% entre 3 a 6 meses. Tendo em vista o crescimento pela busca de praticar atividade física para melhoria da qualidade de vida, a dança se tornou uma grande escolha para os indivíduos que procuram modificar seu estilo de vida, por ser uma atividade prazerosa de se praticar. A dança como atividade física melhora a disposição para as atividades do dia a dia podendo proporcionar ao indivíduo que a pratica, força muscular, estética corporal e autoestima, através dos movimentos realizados pela atividade(HASS; GARCIA, 2006).

Os achados evidenciam que, 80% das participantes afirmam que totalmente a dança sênior trouxe mudanças significativas para a sua vida e 20% parcialmente, não obtivemos percentual para raramente. A dança é uma atividade física alegre que traz sensações de bem-estar e dá estímulos para

a pessoa que a pratica. Essa prática de atividade leva o indivíduo a ter mais motivação, autoestima e autodeterminação (SZUSTER, 2011).

Para, 100% das participantes consideram a dança sênior como uma terapia. Assim, a dança como terapia apresenta-se como uma terapia para ajudar os sujeitos, com problemas essencialmente de cariz psicológico. Para Castro (2006) a Danço terapia tem como objetivo final procurar modos de atuação na área da psicopatologia, empregando o movimento dançado, sugerindo que o movimento corporal auxilia no melhorado estado psicológico do indivíduo.

Os resultados evidenciam, que com relação á tensão e rigidez muscular, 76,4% deram nota 5, 11,8% nota 4 e 3 respectivamente. Com relação na melhora da coordenação motora, 82,3% deram nota 5, 5,9% nota 4 e 11,8% nota 3. Para liberdade de movimento, 76,4% nota 5, 11,8% deram nota 4 e 3 respectivamente. No equilíbrio, 70,6% nota 5, 17,6% nota 4, apresentaram o mesmo percentual com 5,9% as notas 3 e 2.

Os resultados apresentam que 58,9% deram nota 5, na melhora da memória, 35,2% nota 4 e 5,9% nota 2. Com relação à autonomia pessoal, 76,4% nota 5, 17,6% nota 3 e 5,9% nota 3. Para autoimagem e estímulo de integração social obtivemos os mesmos percentuais com, 70,6%, deram nota 5, 17,6% nota 3 e 11,8% nota 2.

Conclusão: Os resultados obtidos na pesquisa que busca identificar como a dança sênior auxilia na qualidade de vida na terceira idade, indicou uma mudança significativa tanto nos aspectos físicos quanto psicológicos do idoso, com os resultados expressados sob a opinião das participantes através do questionário. Percebe-se que ainda há muito a ser feito, para que o ensino da dança sênior ultrapasse as barreiras da atualidade, para que haja uma expansão maior desta dança tanto para os docentes como para a população da terceira idade. Tendo em vista os aspectos observados, conclui-se que a dança sênior proporciona mudanças significativas na qualidade de vida do idoso e que pode ser um recurso favorável para o profissional de Educação Física, existindo assim sua necessidade de expansão, onde possam ser trabalhados tais aspectos fundamentais que atenda a terceira idade, promovendo desenvolvimento físico, mental e social. Sugere-se então aos profissionais de Educação Física em sua atuação, que propaguem e invistam na conscientização do trabalho com a dança sênior, pois estudos nessa área ainda são insuficientes para que o tema em questão terminasse nesta pesquisa, sendo assim, tornam-se necessários investimentos em outros estudos relacionados a esta temática que possam se estender as mais diversas populações da terceira idade.

Palavras-chave: Benefícios. Dança Sênior. Terceira Idade.

SAÚDE REPRODUTIVA/SEXUAL SOB A PERCEPÇÃO DE MULHERES RESIDENTES EM ZONA RURAL

Rachel Cardoso de Almeida¹, Aline do Nascimento Pinheiro², Beatriz de Castro Magalhães³, Dayanne Rakelly de Oliveira⁴, Grayce Alencar Albuquerque⁵.

^{1,2,3,4,5} – Crato, Ceará/Universidade Regional do Cariri.

Introdução: Durante muito tempo, a saúde da mulher foi limitada ao aspecto reprodutivo, e este, por sua vez, era entendido apenas no sentido biológico/patológico. Porém, após o movimento feminista e o movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, passou-se a compreender a saúde da mulher sob um contexto mais amplo (SILVA et al., 2013). Como fruto desses movimentos deve-se destacar a Sistema Único de Saúde e a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Mulher (PNAISM) (inicialmente criado apenas como programa de atenção a saúde da mulher - PAISM), a qual traz discussões importantes sobre a saúde reprodutiva/sexual da mulher (BRASIL, 2004). Além disso, a PNAISM reflete a abordagem das singularidades da mulher como forma de contemplar a assistência integral (FERREIRA et al., 2020).

Nesse contexto, um grupo de mulheres que merece destaque é o grupo de mulheres residentes em zona rural, haja vista que suas condições de vida e trabalho para o sustento familiar, o acesso limitado aos serviços de saúde e os baixos níveis de escolaridade são elementos que intensificam sua vulnerabilidade em saúde (KESSLER; BERTASI; ERDTMANN, 2015), principalmente no contexto da saúde reprodutiva/sexual, tendo em vista a forte influência histórica e cultural do âmbito rural arraigados por tabus e limitações. Nesse sentido, é importante refletir sobre a saúde reprodutiva sob a percepção das mulheres rurais, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, tanto por ser a porta de entrada do SUS, como por atuar mediante a continuidade dos cuidados e a consideração dos Determinantes Sociais de Saúde (PORTELA, 2017).

Objetivos: Descrever as percepções de mulheres residentes em zona rural sobre a saúde reprodutiva/sexual dentro da Atenção Primária à Saúde.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa, realizada em uma Estratégia de Saúde da Família de Zona Rural, no interior Cearense. As participantes do estudo foram mulheres em período reprodutivo que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade entre 18 a 49 anos, residentes em zona rural e que apresentaram histórico de gravidez. Foram excluídas as mulheres que não estiveram presentes no dia e hora marcados para a entrevista. Mediante o exposto, 10 mulheres participaram do estudo utilizando-se o critério de saturação dos dados. A coleta de dados se iniciou em maio de 2020 após o parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri (URCA) sob nº 3.997.906, se encerrando em junho do referido ano. Quanto ao procedimento de coleta de dados, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aplicou-se uma entrevista semi-estruturada. Para assegurar a privacidade da participante utilizou-se pseudônimos de flores para cada fala. O processamento dos dados foram feitos a partir da utilização do *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) através da Nuvem de Palavras.

Resultados: A maioria das mulheres eram casadas, com faixa etária entre 18 e 29 anos e possuíam 1 a 2 filhos. No que se refere a nuvem de palavras (figura 01), a mesma agrupa as palavras mais representativas dentro do corpus textual, e, nesse caso, essas palavras foram: prevenção, pré-natal, anticoncepcional, saúde,

boa relação com a equipe de saúde, as usuárias percebem a responsabilidade e respeito com a população, o que influencia nas suas tomadas de decisões.

Apesar dessas percepções positivas, denota-se também algumas fragilidades das mulheres em relação a compreensão da própria saúde, com entendimentos errôneos em relação a anticoncepção, a baixa frequência na realização do pré-natal e da prevenção e a limitação da saúde ao aspecto reprodutivo, como se observa a seguir: *Eu tomei por 10 anos (anticoncepcional), nunca me fez um pequeno mal (...) ele não atingiu tanto a minha saúde que eu engravidei tomando ele, então ele não me fazia mal (Jasmine); Mas assim, o pré-natal eu só fiz uma vez e a prevenção também. Antes eu ia mais pra pegar o anticoncepcional (Rosa); Já tem 12 anos que eu fiz a prevenção (...) eu nunca senti nada, então não precisa eu fazer agora (Lírio); Faz muito tempo que eu fiz prevenção, depois que eu tive meu filho eu não fiz mais, aí como eu fiz laqueadura eu não pego mais anticoncepcional (Hortênsia).*

Através das falas acima reflete-se que as mulheres residentes em zona rural possuem pouco conhecimento sobre a saúde reprodutiva/sexual, o que pode levar a situação de Jasmine, que engravidou mesmo usando anticoncepcional. Nesse sentido, conforme Campos et al., (2016) é importante que o planejamento familiar foque em orientações sobre o uso seguro do preservativo, visto que implica dupla proteção, tanto para gravidez não desejada, como para prevenir Infecções Sexualmente Transmissíveis, as quais sequer foram mencionadas. Prosseguindo no aspecto preventivo, destaca-se que a periodicidade entre as consultas, tanto pré-natal, como para coleta de exame preventivo, devem ser seguidas, o que parece não ocorrer com as mulheres entrevistadas, devendo-se, entre outros fatores, estar associado à barreira geográfica, longos tempos de espera, falta de materiais, agendamentos limitados; o que repercute diretamente no déficit de repasse de informações, fazendo com que a mulher não receba todas as orientações necessárias e aumentando ainda mais sua vulnerabilidade (MARCHIORI; FERRAZ; OLIVEIRA, 2017; FERNANDES et al., 2019). Além disso, é notório pela fala de Hortênsia, a percepção da saúde reprodutiva/sexual como algo limitado apenas à geração de filhos, o que pode explicar-se em parte, pela cultura patriarcal que historicamente associou o ser mulher unicamente à maternidade e ao trabalho reprodutivo de cuidado com os filhos (SILVA; QUEIROZ, 2020) fazendo com que muitas vezes, estas deixem o autocuidado em segundo plano. Dessa forma, percebe-se que o fato de não poder mais gerar filhos mostra-se como motivo para não buscar assistência.

Conclusões: As percepções das mulheres residentes em zona rural sobre a saúde reprodutiva/sexual, nessa pesquisa dizem respeito à prevenção do câncer de colo de útero, realização do pré-natal e uso de anticoncepcional. Percebeu-se algumas percepções positivas no que diz respeito à busca pela Atenção Primária à Saúde e acolhimento vivenciado nesse serviço. No entanto, destaca-se também as percepções que denotam fragilidades, que são influenciados por fatores sociais e culturais, refletindo-se dessa forma, sobre a importância da consideração dos determinantes sociais de saúde. Assim, ressalta-se a necessidade dos órgãos competentes facilitarem o acesso das mulheres de zona rural à assistência na Atenção Primária à Saúde, bem como, capacitar os profissionais para realização de atividades educativas para empoderamento das mulheres no seu autocuidado reprodutivo/sexual.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher, População rural, Saúde sexual e reprodutiva, Atenção Primária à Saúde, Assistência à saúde.

Práticas alimentares segundo recomendações do Guia Alimentar Para População Brasileira entre puérperas usuárias de Unidades Básicas de Saúde em Aracaju

Andrezza Brito de Souza; Andréa Costa Goes; Thabata Zelice da Cruz de Moraes; Victoria Vieira Abreu; Danielle Góes da Silva

Universidade Federal de Sergipe- São Cristóvão/Sergipe

Introdução: O puerpério é compreendido segundo o Ministério da Saúde como o período após a expulsão da placenta e tem seu término imprevisto, pois, durante a lactação, a mulher continua a viver modificações no corpo (BRASIL, 2016). Este período pode ser dividido em três momentos: imediato, que é contado a partir do 1º dia até o 10º dia; tardio que é do 11º dia a aproximadamente 45º dia; e remoto, que é considerado a partir do 45º dia (BRASIL, 2016).

Neste período, a mulher assume novas responsabilidades relacionadas ao cuidado com o bebê, tornando-a suscetível para a implantação ou intensificação de práticas e hábitos alimentares inadequados, que podem ser aumentados caso não ocorra uma divisão das tarefas domésticas e/ou ausência da ajuda paterna com os cuidados com a criança (FIALHO, 2018).

A dedicação exclusiva ao cuidado com o bebê em conjunto com a falta de apoio nesse período, dificulta o consumo de preparações culinárias e facilita o consumo de alimentos ultraprocessados, formulações industriais hiperpalatáveis (prontas para o consumo e de alta densidade calórica), as quais apresentam excesso de açúcares refinados, gorduras saturadas, sódio e aditivos químicos, e baixa quantidade de fibras, vitaminas e minerais (FIALHO, 2018; MONTEIRO, 2019). No entanto, essas características não atendem as demandas energéticas e proteicas aumentadas e a necessidade do consumo adequado de micronutrientes, em especial para as puérperas que amamentam (PICCIANO, 2003; MAHAM; ESCOTT-STUMP, 2012).

Diante desse contexto, há a susceptibilidade a adesão de práticas alimentares inadequadas pela puérpera no pós-parto, levando a alterações prejudiciais à sua saúde nessa fase. Nesse sentido, o Guia Alimentar para a População Brasileira traz recomendações que tem como objetivo melhorar os padrões de alimentação e nutrição da população e contribuir para a promoção da saúde por meio dos 10 passos para uma alimentação saudável (BRASIL, 2014).

A Atenção Primária à Saúde deve atuar desenvolvendo ações que estão voltadas para a prevenção, promoção e recuperação da saúde no pré-natal e puerpério (BARATIERI; NATAL; HARTZ, 2020), garantindo dessa forma, a integralidade, um dos princípios propostos pelo Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2000). Contudo, poucas são as ações que busquem orientar e incentivar a promoção de hábitos alimentares saudáveis no pós-parto (SOUZA, 2017). Sendo assim, o conhecimento sobre as práticas alimentares no puerpério na Atenção Primária pode auxiliar no planejamento de ações de Educação Alimentar e Nutricional integradas às estratégias de Atenção à Saúde da Mulher.

Objetivo: Avaliar as práticas alimentares segundo as recomendações do Guia Alimentar para População Brasileira entre puérperas usuárias de Unidades Básicas de Saúde de Aracaju, Sergipe.

Metodologia: O presente trabalho utiliza dados locais parciais do “EMDI-BRASIL”- Estudo multicêntrico de Deficiência de Iodo no grupo materno infantil”, de base populacional e de amostragem probabilística. Contudo, por haver uma segunda coleta posterior trata-se de um estudo longitudinal. Foram incluídas puérperas adultas usuárias de 13 das 44 Unidades Básicas de Saúde do município de Aracaju. A coleta ocorreu em 2 momentos: 1) Entrevista presencial no período da gestação, com aplicação de um questionário semiestruturado digitalizado de caracterização da amostra, com informações socioeconômicas e demográficas; 2) Entrevista por telefone após o parto, com aplicação de questionário semiestruturado contendo 32 questões sobre identificação, dados antropométricos maternos e práticas alimentares. Foram incluídas questões sobre a frequência semanal do consumo de alimentos com os diferentes graus de processamento industrial segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) e questões sobre os 10 passos para uma alimentação saudável do referido guia. Os dados coletados no aplicativo REDcap™ foram exportados para o Microsoft Office Excel e os dados de hábitos alimentares foram tabulados no programa EpiData versão 3.1 e exportados também, para o Microsoft Office Excel. Posteriormente, foram importados para o programa software STATA versão 14. Na análise estatística foram calculadas frequências absoluta e relativa e medidas de tendência central (média e desvio padrão). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFS, nº CAAE: 90242518.5.1001.5546.

Resultados: A amostra foi composta por 61 puérperas com média de 489 ($\pm 100,9$) dias pós-parto, com média de idade de 27,75 ($\pm 5,92$) anos, peso atual de 68,44Kg ($\pm 12,64$) e IMC de 25,97Kg/m² ($\pm 4,60$). Em relação à cor/raça 77% declararam-se pardas, 8,2% brancas e 14,7% pretas. Quanto à escolaridade, 68,3% possuíam entre o ensino médio completo a nível superior, 18,3% do ensino médio incompleto ao oitavo ano e 13,3% do sétimo ano ou menos. Além disso, no que diz respeito à renda domiciliar 52,5% possuíam mais de R\$1.000,00, 23,7% de R\$999,99 a R\$500,00 e 23,7% com R\$499,99 ou menos.

Quanto às mudanças do peso atual em relação ao pré-gestacional, 60,6% relataram ainda estarem acima do peso. No que diz respeito ao nível de satisfação com o seu peso atual, 26,2% declararam insatisfação. Por outro lado, 21,3% realizaram mudanças na alimentação para emagrecimento, e 73,8% não praticavam atividade físicas por no mínimo 30 minutos/dia.

Em relação ao número de refeições diárias a média foi de 4,11 ($\pm 1,03$). O percentual do consumo diário de alimentos processados foi de 19,7% seguido de 32,8% de 2 a 3 vezes por semana, 6,6% de 4 a 5 vezes por semana, 18,0% menos que 2 vezes por semana e 23% raramente. Já para os alimentos

ultraprocessados 16,4% consumiam diariamente, 23% de 2 a 3 vezes por semana, 3,3% de 4 a 5 vezes por semana, 29,5% menos que 2 vezes por semana e 28% raramente.

Em relação às questões referentes aos 10 passos do guia alimentar, 50,8% realizavam as refeições em horários irregulares e 21,3% possuíam o hábito de comer sem companhia. Além disso, 70,2% habitualmente realizavam as refeições distraídas em uso de eletrônicos, 47,5% tinham hábito de “beliscar” nos intervalos das refeições, e 23,3% mastigavam em uma velocidade rápida. Quanto ao ato de cozinhar, 8,2% não cozinhavam e 23% não gostavam de cozinhar. No que se refere ao planejamento da alimentação, apenas 37,7% planejavam. Quanto ao local da compra, 70,5% comumente compravam alimentos em supermercados, e 6,6% costumavam comer fora de casa. Além disso, 4,9% adicionam sal aos alimentos servidos, 13,1% acrescentam mais açúcar nas preparações servidas e 47,5% não leem as informações nutricionais presentes no rótulo dos alimentos antes de comprá-los.

Conclusão: As puérperas usuárias da rede pública de saúde apresentaram percentuais significativos na frequência semanal do consumo de alimentos ultraprocessados, bem como, de não adesão a vários dos passos para uma alimentação saudável recomendado pelo Guia Alimentar Brasileiro. Considerando que tais práticas podem proporcionar impactos negativos à saúde materna a médio e longo prazo, evidencia-se a importância de ações públicas de incentivo à educação e orientação nutricional tanto no pré-natal quanto no puerpério.

Apoio: PIBIC/UFS, MS/CNPq/FAPITEC/SE/SES - PPSUS SERGIPE 2017/2018

Palavras-chave: Práticas Alimentares Saudáveis, Guia Alimentar, Puerpério, Atenção Primária em Saúde.

SIGNIFICADOS PARA ESCOLHA DA VIA DE PARTO NA VISÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS

Rachel Cardoso de Almeida¹, Karina Pereira de Melo², Beatriz de Castro Magalhães³, Dayanne Rakelly de Oliveira⁴.

^{1,2,3,4,5} – Crato, Ceará/Universidade Regional do Cariri.

Introdução: O processo parturitivo é um acontecimento único na vida de uma mulher pois carrega fortes sentimentos durante toda a etapa e envolve inúmeros contextos e particularidades. Compreende um dos momentos mais importantes na vida familiar, uma vez que a espera da mãe pelo seu bebê é concretizada (FERREIRA JUNIOR et al., 2017).

Desse modo, convém frisar a importância em conhecer as singularidades envolvidas nesse processo, em que os fatores extrínsecos e intrínsecos demonstram fortes influências sobre a escolha da via de parto e a forma como é vivenciada, dentre eles, a presença de sentimentos como medo, ansiedade, experiências anteriores frustradas, crenças e valores culturais, influências da sociedade, família e amigos, profissionais de saúde e a falta de informações consistentes e confiáveis, todos atrelados a insegurança e perda do empoderamento da parturiente que vivência essa realidade (SOUSA; FURTADO; NISHIDA, 2016).

Assim sendo, estudos nessa temática buscam empoderar gestantes e puérperas no que diz respeito às suas escolhas e ao seu corpo, transmitir informações e aconselhamentos sobre gravidez, momento do parto e pós-parto contribuindo para a saúde da mulher em todo o contexto psíquico e social, auxiliando as próximas mães a enfrentar melhor o processo de parturição e puerpério, de modo que os profissionais assistencialistas (em destaque o enfermeiro), possam conhecer a partir desses relatos, suas necessidades e anseios, proporcionando o estabelecimento de metas e ações voltadas ao cuidado singular e humanizado.

Objetivos: O estudo tem como objetivo, conhecer através das experiências vividas, os motivos para a escolha da via de parto de gestantes e puérperas

Metodologia: Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório com abordagem qualitativa realizado no município Aiuaba, no interior do estado do Ceará. Para a coleta dos dados, foi escolhida uma ESF da sede (zona urbana) que possuía na ocasião da coleta, 23 gestantes e 6 puérperas cadastradas.

As participantes do estudo foram todas aquelas que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: mulheres em período gravídico-puerperal, pós-parto normal ou cesariano, que estavam em condições clínicas favoráveis a participação. Teve como critério de exclusão: mulheres que apresentaram óbito fetal intrauterino ou perinatal e malformações fetais em seus filhos, justificado pela interferência negativa que essa experiência pode trazer durante os relatos de vivência com relação ao trabalho de parto e parto. Assim, foram excluídas: 2 mulheres que estavam em pós-aborto, 4 não foram encontradas e 2 não possuíam condições clínicas de participar da pesquisa. Portanto, a amostra final foi composta por 21 mulheres contemplando gestantes e puérperas.

Após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri - URCA, número 3.297.208, foi solicitada a permissão junto ao setor responsável das Unidades Básicas do município através de um termo de autorização. A pesquisa ocorreu durante os meses de maio e junho de 2019. Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada onde as participantes do estudo responderam a perguntas abertas direcionadas de acordo com o momento em que se encontrava, seja gestante

ou puérpera.

Foi utilizado um teste piloto com quatro mulheres (três gestantes e uma puérpera) no intuito de avaliar a adequação do instrumento de coleta de dados na população e no local de estudo. Após a realização do teste restou um total de 17 mulheres para a realização da pesquisa e não houve a necessidade de ajuste no instrumento de coleta. As entrevistas foram gravadas em um aparelho de mídia do tipo smartphone e posteriormente transcritas em sua totalidade. Para garantir o anonimato das participantes, foram atribuídos a cada uma delas pseudônimos, por meio de nomes referentes a pedras preciosas.

Para a análise e organização dos dados, foi utilizado o software IRAMUTEQ (Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Para a análise dos conteúdos textuais, foi utilizada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) (RATINAUD, 2009).

Resultados: A classe originada nesse estudo foi intitulada “*Escolhas da via de parto e justificativas*”, e representa , 14,4% do corpus total processado no IRAMUTEQ. A classe em questão é composta por palavras como: “Escolher” ($\chi^2 > 41,6$); “Querer” ($\chi^2 > 27,45$); “Rápido” ($\chi^2 > 9,44$); “Parto Cesáreo” ($\chi^2 > 20,89$); “Parto Normal” ($\chi^2 > 7,47$) e “Recuperação” ($\chi^2 > 6,97$).

Na análise realizada, verificou-se as escolhas pelas vias de parto apontadas por cada mulher, associadas ao motivo da escolha. Evidencia-se pelas palavras mais representativas “escolher”, “querer” e “rápido”, que a escolha pela via de parto foi justificada, como aquela que apresentasse uma recuperação rápida. Desse modo, a via de parto vaginal (parto normal) está em predominância e aquelas que escolheram o parto cesáreo, associaram à escolha, as dores que são observadas no parto normal, conforme pode ser observado nas falas: “*Escolhi sim como quero parir, quero dar preferência para o parto normal se assim for a vontade de Deus né? porque em um parto normal a recuperação é rápida*” (Diamante). “*A minha preferência de parto, assim, por conta da dor sempre foi cesariana apesar de eu querer a experiencia hoje do parto normal*” (Turquesa).

O principal motivo que leva as mulheres a escolherem o parto normal é reforçado pela justificativa de uma recuperação materna mais rápida. A puérpera depois de um parto normal sente-se independente para caminhar, realizar as suas tarefas de casa, cuidar da sua higiene pessoal e o principal, cuidar do bebe que nesse momento precisa de toda atenção (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014). Entretanto existem diversas vantagens associadas não só para a mãe, como também para o bebê. Outros motivos também podem interferir na escolha da via de parto como dor momentânea, procedimentos mais rápidos e maior facilidade para o aleitamento materno (TOSTES; SEIDEL, 2016; SILVA; et al., 2017).

Ao mesmo tempo em que “escolher” relaciona-se com o parto normal, a escolha pelo parto cesáreo também pode ser apontada como uma alternativa em casos de possíveis impedimentos para o parto normal, como se observa a seguir: “*Na minha primeira gestação eu escolhi a cesariana por conta que a bebê estava sentada e também por conta que eu não tinha segurança ainda de ter o parto normal [...]*” (Ametista).

De acordo com Weidle et al., (2014) e Cabral et al., (2018) a maioria das gestantes que se interessam pelo o parto vaginal, no entanto, em muitos momentos acabam optando pela cesariana, ou alguns casos demonstram possível impedindo para seguimento do parto vaginal como é o caso das apresentações fetais transversas. Apesar do benefício da recuperação no parto normal a cesariana também é escolhida pelas mulheres que desejam fazer a laqueadura com objetivo de não ter mais filhos. E quando não é uma escolha,

ressalta-se a indicação médica referente a algum problema que a gestante possui evitando que o processo fisiológico do nascimento se realize (SANTANA; LAHM; SANTOS, 2015).

Outro fator que leva a escolha do parto cesáreo são pensamentos e imagens negativas das mulheres em relação ao parto normal, por relacionarem o mesmo a filmes, programas de televisão, novelas e outras formas de mídia. Além de histórias de partos antecedentes na qual acontece alguma intercorrência como, “o bebe que teve problemas” em decorrência do parto, ou “alguém morreu do parto” o que na maioria das vezes se refere apenas a via de parto vaginal (NAKANO; BONAN; TEIXEIRA, 2015).

Observa-se também a presença de dúvidas com relação a escolha da via de parto em gestações atuais, associadas ao medo em relação aos procedimentos e suas reais indicações. Dessa maneira, pode ser evidenciado nos seguintes vocábulos: *“Eu ainda não escolhi como eu quero parir porque tem as dores do parto normal e também tem a questão da recuperação do parto cesáreo por isso eu ainda não escolhi” (Ágata). “[...] porque em um parto normal a recuperação é rápida né, e geralmente sendo a cesárea pode haver complicação e você não vai ver seu bebe na hora exata, e é tudo que eu quero e ver, o meu bebê logo (Diamante)”*.

É possível perceber que a decisão da mulher em relação ao parto na maioria das vezes não é mais uma indicação técnica e acaba se tornando uma questão da sua própria opção. Dessa forma, o aconselhamento das gestantes deve proporcionar as informações sobre os tipos de parto e respeitar as suas necessidades pessoais, valores culturais e o seu planejamento reprodutivo. Sendo assim, de suma importância a sua realização adequada e efetiva (MOREIRA; CARVALHO; RIBEIRO, 2016).

Além disso, vale lembrar que conforme destaca Nogueira (2017), a humanização do parto não deve voltar-se apenas ao tipo de parto que está sendo realizado, e, sim, aos cuidados prestado a mulher e ao seu bebê. Na assistência ao parto a mulher precisa ser respeitada e assim possa sentir-se confiante e acolhida, sem a realização de procedimentos desnecessários. O conforto da mãe e do bebê, refere-se a confiança que a mesma deposita na equipe de saúde que os acolhe (MINUZZI; REZENDE, 2017). Dessa forma a humanização no processo de parturição deve ocorrer independente da via de parto a ser realizada, podendo, dessa forma, otimizar os benefícios do parto normal e reduzir a ansiedade das mulheres quando, de fato, for necessário a realização da cesárea.

Conclusões: A análise dos discursos demonstrou que o parto normal foi considerado a principal via de escolha das mulheres por conta da recuperação materna rápida. O parto cesáreo é uma opção apenas quando a gestante apresenta algum problema na gravidez ou em caso do desejo de realização de laqueadura, sendo a gestação um mesclado de sentimentos e significações, que perpassam todo o período gravídico. Contudo, os resultados apresentados servem de instrumento para que os profissionais de saúde busquem pela qualidade da atenção prestada, focando na individualidade de cada mulher, por meio da escuta qualificada e troca de informações, tornando assim a assistência mais humanizada e inclusiva.

PALAVRAS-CHAVE: Parto normal, Cesárea, Enfermagem.

ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL DURANTE CONSULTAS PRÉ-NATAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

Introdução: O momento da gestação é algo complexo, dinâmico e multidimensional tanto para a mulher, quanto para a sua família, pois envolve a junção de fatores clínicos, sociais, culturais e simbólicas deste (BORTOLLI et al., 2017; VAN DER SAND et al., 2016).

Portanto, os cuidados pré-natais feitos de forma inicial é fundamental para o diagnóstico e intervenção sobre condições que possivelmente tornam vulneráveis a saúde da gestante e a do neonato, bem como redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde, recomenda-se que a assistência do acompanhamento pré-natal seja desenvolvida e executada no nível da Atenção Primária à Saúde (APS). O acolhimento, a criação do vínculo com a gestante e família; o desenvolvimento de ações educativas que perpassam todos os momentos de encontro entre profissionais e gestantes; a detecção precoce de situações de risco gestacional; e o acesso aos serviços de saúde, tanto da rede de atenção básica quanto hospitalar, de forma segura e de qualidade, faz com que a adesão das assistidas sejam mais eficazes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

A participação do profissional nutricionista na equipe mínima da USF revela-se como uma necessidade política e, também social, visto que esse profissional deve complementar a equipe multiprofissional na assistência pré-natal, com o objetivo de proporcionar às gestantes orientações no que tange a sua alimentação e nutrição (LISBOA et al., 2017).

Tais orientações nutricionais em forma de aconselhamento devem ser realizadas sempre valorizando e respeitando os aspectos econômicos, sociais e culturais vivenciados por cada usuário, elementos estes que se incluem na nutrição clínica ampliada, a qual discute a assistência nutricional pautada na integralidade do sujeito e na compreensão da complexidade do processo saúde-doença-cuidado (DEMÉTRIO et al., 2011).

Objetivo: Relatar a experiência da assistência nutricional ofertada através de aconselhamento nutricional a gestantes acompanhadas pelo programa de pré-natal em uma Unidade de Saúde da Família (USF).

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência obtido através da atuação do Nutricionista Residente em Atenção Básica, atuante no programa de pré-natal em uma USF durante o ano de 2020, localizada na zona oeste do município de Caicó/RN. A assistência nutricional em forma de aconselhamento foi prestada de forma convidativa e conjunta com a equipe de Saúde da Família (eSF) - médico e enfermeira da unidade - de forma que o atendimento fosse compartilhado entre os

profissionais. Devido à gravidade da pandemia da COVID-19, todas as consultas eram pré-agendadas por horário marcado. Como parte do protocolo de assistência foram realizadas avaliações nutricionais, que incluíam a antropometria (peso pré gravídico, aferição de peso e altura atual, IMC gestacional, meta de ganho de peso por idade gestacional), avaliação do consumo alimentar atual, avaliação de exames bioquímicos, bem como a utilização de Educação Alimentar e Nutricional para sanar dúvidas e/ou questionamentos levantados pelas assistidas. Os retornos eram marcados conforme o plano de atendimentos traçados pela equipe.

Resultados: Grande parte das gestantes assistidas possuíam graus de sobrepeso e obesidade, segundo o IMC, bem como comorbidades associadas, sendo a diabetes gestacional e a hipertensão arterial sistêmica as mais apresentadas. Uma mínima parte apresentava um grau de anemia ferropriva, onde era prescrita a suplementação de ferro elementar pela enfermeira em conjunto com um plano alimentar individualizado. Em relação ao consumo alimentar, muitas traziam indagações sobre o que consumir e a quantidade necessária para suprir as necessidades nutricionais da fase de vida em que se encontravam, já que dependendo do trimestre, os níveis de fome e saciedade variavam. Além disso, questionamentos sobre mitos e verdades e de como a alimentação poderia auxiliar no fortalecimento do sistema imunológico eram realizados com bastante frequência, assim, como dicas práticas e funcionais poderiam minimizar alguns sintomas de náuseas e vômitos, mudança de consistência alimentar, leitura correta dos rótulos dos alimentos, entre outras, eram repassadas.

Conclusão: Realizar orientações nutricionais individualizadas que visem a manutenção e/ou melhoria do estado nutricional de gestantes devem ser elaboradas valorizando os aspectos biopsicossociais de cada paciente, a qual discute o aconselhamento nutricional pautado na integralidade do sujeito e na compreensão da complexidade do processo saúde-doença-cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Alimentar; Cuidado Pré-natal; Saúde Pública; Avaliação Nutricional; Promoção da Saúde

ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE ARACAJU

Leila Neves Santos de Jesus; Victoria Vieira Abreu; Larissa Santos Martins; Milena Silva de Souza; Danielle Góes da Silva

Universidade Federal de Sergipe-São Cristóvão/Sergipe

Introdução: O período do pós-parto ou puerpério é um momento importante na vida da mulher, sendo necessário, nas primeiras semanas após o parto, uma maior atenção tanto à mulher quanto ao recém-nascido, uma vez que a maior parte dos casos de mortalidade acontece nas primeiras semanas pós-parto (BRASIL, 2012). A primeira consulta no puerpério visa minimizar os desfechos negativos na mãe, com a aplicação de exames e orientações direcionados à saúde da mulher e identificar riscos à saúde do recém nascido (BRASIL, 2006).

De acordo com Tsunehiro et al (2018) a mortalidade materna no Brasil é de 64 mulheres para cada 100 mil pessoas, três vezes maior do que o recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que é de 20 mulheres. Tendo em vista esse cenário, o governo brasileiro adotou medidas para melhorar o acesso das mulheres ao pré-natal, modificando também o modelo de atenção ao parto. A Rede Cegonha (RC), que promove o acesso à todos os exames necessários para um bom acompanhamento durante a gestação, proporciona às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida (BRASIL, 2013). Além disso, visando melhorar a qualidade da atenção, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) propõe uma estratégia de atenção mais humanizada.

Considerando que no puerpério há uma significativa morbimortalidade das mulheres, e que a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser promotora do cuidado e resolução da maioria dos problemas de saúde, torna-se importante o desenvolvimento de ações eficazes que atendam as necessidades das mulheres nesse período da vida (BARATIERI; NATAL, 2019).

Objetivo: Avaliar a assistência ao puerpério na rede pública de saúde de Aracaju.

Metodologia: O presente trabalho utiliza dados locais parciais do "EMDI-BRASIL"- Estudo multicêntrico de Deficiência de Iodo no grupo materno infantil, estudo de base populacional e de amostragem probabilística. Contudo, por haver uma segunda coleta posterior, trata-se de um estudo longitudinal. Foram incluídas puérperas adultas usuárias de 13 das 44 Unidades Básicas de Saúde do município de Aracaju. A coleta ocorreu em 2 momentos: 1) Entrevista presencial no período da gestação, com aplicação de um questionário digitalizado para obtenção de dados socioeconômicos, demográficos, antecedentes obstétricos e de saúde gestacional; 2) Entrevista por telefone no período do pós-parto, com aplicação de questionário semiestruturado digitalizado no programa EpiData versão 3.1, contendo informações sobre o parto e o pós-parto, realização de consulta clínico-ginecológica

após o parto, recebimento de visita domiciliar por agentes comunitários de saúde, orientação por profissionais sobre aleitamento materno e cuidado com as mamas. Os dados obtidos foram exportados para o Microsoft Office Excel. A análise estatística foi realizada pelo *software* STATA versão 14. Foram calculadas frequências absoluta e relativa e medidas de tendência central (média e desvio-padrão). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFS, nº CAAE: 90242518.5.1001.5546 .

Resultados: A amostra foi composta por 138 puérperas com média de idade de 26,5 anos (desvio-padrão 5,9) e média de dias do pós-parto de 144,4 (desvio-padrão 103,1). Destas, 21,05% declararam-se pretas, 72,18% pardas e 6,02% brancas. Em relação à escolaridade, 18,18% não têm instrução ou cursou até a oitava série, 27,27% possuíam a nona série ou ensino médio incompleto e 54,55% cursaram ensino médio completo ou ensino superior completo. Dos aspectos econômicos, segundo renda domiciliar, 26,67% das avaliadas não possuíam rendimento ou possuíam renda de até R\$ 499,99; 28,33% com renda de R\$ 500,00 a R\$ 999,99 e 45,0% possuíam renda acima de R\$ 1.000,00. Sobre o tipo de parto, 64,89% tiveram parto normal e 35,11% parto cesáreo.

Em relação ao pré-natal, a média foi de 4,5 consultas (desvio-padrão 2,5), sendo a primeira consulta realizada, em média, durante a 10ª semana de gestação (desvio-padrão de 4,3). Contudo, no que se refere ao puerpério, 80,30% relataram não ter realizado consulta clínico-ginecológica. Quanto às visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde, apenas 20,0% receberam visita na primeira semana pós-parto, 10,77% na segunda semana, 9,24% na terceira e quarta semana e 3,08% após dois meses do parto, enquanto que 56,92% das puérperas não receberam visita domiciliar. Entretanto, sobre orientações recebidas por profissionais de saúde a respeito do aleitamento materno e cuidados necessários com as mamas, 16,79% relataram não receber orientação.

Conclusão: A assistência à saúde no pós-parto, conforme relato das mulheres usuárias da rede pública de saúde de Aracaju, revela fragilidades com baixa cobertura assistencial e limitações nas orientações sobre a amamentação. Desta forma, faz-se necessária estratégias que visem melhorar a assistência à saúde e integralizem a atenção no período gestacional e puerperal, com ênfase nas ações dos profissionais de saúde.

Apoio: PIBIC/UFS, MS/CNPq/FAPITEC/SE/SES - PPSUS SERGIPE 2017/2018.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Mulher; Cuidados Primários de Saúde; Pré-Natal; Período Pós-Parto.

FLUXOS DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Cristianne Teixeira Carneiro¹, Maria Augusta Rocha Bezerra², Ruth Cardoso Rocha³, Mychelangelo de Assis Brito⁴, Francis Kanashiro Meneghetti⁵.

^{1,2,3,4}UFPI-Floriano/PI, ⁵UTFPR-Curitiba/PR

Introdução: A violência contra a mulher é um fenômeno complexo, variado e controverso que atinge mulheres em diferentes contextos de vulnerabilidade em todo o mundo (AMARAL *et al.*, 2016). Trata-se de um tema que se tornou grande preocupação mundial, não somente por ser uma grave ameaça à saúde das mulheres no mundo (SHEIKHBARDSIRI; RAEISI; KHADEMIPOUR, 2020), como também pelo impacto na mortalidade (CHANDAN *et al.*, 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em todo o mundo, 35% das mulheres já sofreram violência física e/ou sexual cometida por parceiro íntimo ou violência sexual praticada por não parceiro (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2019). O Brasil, no que tange ao impacto da violência doméstica e familiar nas taxas de homicídio contra mulheres, em um ranking de 84 países, ordenados segundo as taxas de homicídios femininos, é o quinto onde mais se matam mulheres (WAISELFISZ, 2015).

Nesse contexto, emerge a Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência (RAMSV), a qual compõe a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres e faz referência ao conjunto de ações e serviços de diferentes setores (em especial, da assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde), que visam ampliação e melhoria da qualidade do atendimento, identificação e encaminhamentos adequados das mulheres em situação de violência, além da integralidade e humanização da assistência (BRASIL, 2011a).

O desenvolvimento desse trabalho em rede prevê atuação articulada entre diferentes serviços. Especificamente relativo ao setor Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS), além do acolhimento, cuidado e acompanhamento, desempenha função na reorganização do modelo de saúde quanto à oferta de uma atenção integral, humanizada, territorializada e contextualizada ao local onde essas mulheres em situação de violência estão inseridas (SCHEIN *et al.*, 2019). Nesse âmbito, o papel dos profissionais possui relevância, pois, na maioria das vezes, se apresenta como porta de entrada para as mulheres agredidas (MENEZES *et al.*, 2014).

Conforme a assistência e os encaminhamentos delineados pelos profissionais, as mulheres em situação de violência podem seguir fluxos de atendimento diversos que representam trajetórias complexas e nem sempre adequadas às demandas. Diante do exposto, emergiu a questão norteadora do estudo: quais os fluxos de atendimento às mulheres em situação de violência na atenção primária à saúde? Assim, a relevância desta pesquisa se estabelece pela possibilidade de conhecer os aspectos relacionados à atuação das equipes da APS no contexto da RAMSV, uma vez que a violência contra mulheres se trata de um fenômeno que atinge número considerável de pessoas e famílias, gerando alta demanda intersetorial, além dos casos que permanecem subnotificados (INCERPE; CURY, 2020).

Objetivos: analisar os fluxos de atendimento às mulheres em situação de violência na atenção primária à saúde.

Metodologia: Trata-se de pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritiva, realizada em um município do interior do Piauí, com cinco profissionais atuantes na RAMSV, especificamente, no contexto da APS

(Estratégia Saúde da Família – ESF e Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF). Consideraram-se critérios de inclusão no estudo: profissionais atuantes nas equipes da ESF ou NASF há pelo menos um ano, visto que se pretendia a abordagem daqueles que tinham mínimo de experiência no campo prático, com intuito de intensificar a possibilidade de contato com algum contexto envolvendo a temática violência. Consideraram-se critérios de exclusão: já ter sido incluído, quando este atuar em mais de um cenário da pesquisa; licença médica; licença maternidade; férias ou outros motivos de afastamento das funções laborais. Realizou-se entrevistas individuais e semiestruturadas entre novembro e dezembro de 2019. A entrevista foi conduzida pela seguinte questão: como ocorrem os atendimentos às mulheres em situação de violência? Os procedimentos analíticos envolveram Análise de Conteúdo Temática de Minayo e aplicação do Fluxograma Analisador. Quanto aos aspectos éticos e legais da pesquisa, esta foi realizada buscando atender às exigências do Conselho Nacional de Saúde, no que diz respeito à execução de pesquisas com seres humanos, nomeadas pelas Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 (BRASIL, 2012c; BRASIL, 2016a). Assim, a pesquisa foi iniciada após parecer favorável do CEP do Campus Amílcar Ferreira Sobral, da Universidade Federal do Piauí, sob nº 3.542.212. Enfatiza-se que os dados apresentados nesse manuscrito fazem parte da Tese de Doutorado intitulada “Análise da Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência”.

Resultados: No que se refere aos fluxos de atendimento às mulheres em situação de violência na APS, conforme as narrativas, ocorre da seguinte forma: o Agente Comunitário de Saúde (ACS) identifica o caso e compartilha com os demais membros da Equipe de Saúde da Família (EqSF), por meio do profissional médico e/ou enfermeiro. A partir desse primeiro contato, a EqSF constrói vínculo com a mulher, sendo que o ACS já o possui, e o enfermeiro, então, realiza o atendimento e compartilha as informações com a equipe do NASF correspondente à área de atuação. O psicólogo do NASF se encarrega de realizar o acolhimento da mulher, esclarecer a Lei Maria da Penha e, posteriormente, de elaborar um Projeto Terapêutico Singular (PTS) junto à equipe ESF, o qual será anexado no prontuário específico da mulher, cujo arquivamento ocorre na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS).

Em outras situações, segundo os relatos, como as mulheres da comunidade sabem os dias em que a equipe do NASF se encontra na UBS e que não é necessário agendamento para atendimento, elas acessam diretamente esses profissionais, por livre demanda.

Então, o agente de saúde identifica os casos de violência contra a mulher [...]. Traz até a equipe de Saúde da Família, ao médico e à enfermeira; [...] e aí ele aciona a equipe de Saúde da Família, a equipe de Saúde da Família constrói esse vínculo (P3 ESF).

[...] quem encaminha mais mulheres são os agentes de saúde, eles sabem os nossos dias na UBS, e, às vezes, elas vêm por demanda livre, porque sabe que a gente está ali, não é agendado (P1 NASF).

Nesse contexto, cabe esclarecer que embora os profissionais da APS tenham demonstrado compreensão conceitual sobre a proposta do matriciamento, observa-se que, na prática, ocorre de forma contraditória, visto que os NASF fazem parte da APS, mas não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não devem ser de livre acesso para atendimento. Esses atendimentos, quando necessários, devem ser regulados pela EqSF (BRASIL, 2011d).

Mediante tal cenário, problematiza-se que embora as equipes do NASF e da ESF sejam constituídas por profissionais com saberes e fazeres diversos, o que poderia favorecer o desempenho de um trabalho

interdisciplinar, com aprofundamento da compreensão do fenômeno da violência (PEREIRA-GOMES *et al.*, 2015), permanece tendência nos profissionais da área da saúde em continuar em um campo de atuação individual. Esse tipo de posicionamento faz com que se tornem menos aptos para lidar com os casos de violência, uma vez que são situações cuja complexidade gera incertezas, necessitando de trabalho intra e interequipes (SANTOS; UCHÔA-FIGUEIREDO; LIMA, 2017).

Sobre os modos de operacionalizar os fluxos de atendimento, os profissionais da APS salientaram que não trabalhavam com encaminhamento, referência e contrarreferência, optavam por compartilhamento dos casos. Nesta perspectiva, esclareceram que os encaminhamentos deveriam ser protocolados e, assim, procediam. A diferença evidenciada por eles em realizar atendimento compartilhado e intersetorial está no modo de acionar os serviços, que ocorre por meio de ligação telefônica, ao invés de apenas encaminhar a mulher.

[...] toda a equipe, bem articulada, a psicóloga, a enfermeira que faz essa notificação, que é feito o encaminhamento para o hospital, que faz toda essa acolhida, de corpo e delito, e aí é feito o direcionamento da Delegacia, também [...] a gente trabalha em rede, aí depende muito. No meu caso, eu sempre estou em parceria, porque tem casos que a gente não consegue resolver só; é muito limitado, o NASF tem casos que é coletiva, individual e as compartilhadas; então, há casos que a gente identifica que é CRAS ou CAPS. Às vezes, a gente precisa acionar a Defensoria Pública; então, a gente precisa estar sempre articulando. Conselho Tutelar, quando há casos de criança [...] (P1 NASF).

Os discursos dos profissionais acenaram para a existência de uma RAMSV no município pesquisado, que segundo a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, refere-se à atuação articulada entre instituições/serviços, que almeja o desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção, a ampliação e melhoria da qualidade do atendimento, bem como a identificação e o encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência (BRASIL, 2011b).

A questão do fluxo de atendimento foi evidenciada quando os profissionais da APS mencionaram os serviços que faziam parte dos encaminhamentos e como os acessavam (por meio de ligação telefônica), na rede de cuidados para o compartilhamento dos casos. Além disso, destacaram a importância da relação de referência e contrarreferência e de protocolar os encaminhamentos. Entretanto, não houve menção sobre critérios de encaminhamento, com fluxogramas previamente elaborados, condutas ou protocolos preestabelecidos.

Nesse âmbito, os serviços de APS se destacam como porta de entrada importante da RAMSV, porque possuem proximidade privilegiada com a área de atuação para investigar os casos de violência contra mulheres. Todavia, estudo aponta que diante da possibilidade de investigação, devido ao medo de represálias ou insegurança nos modos de atuar, muitas vezes, os profissionais desse setor desistem de fazê-la (SILVA *et al.*, 2017).

Conclusões: desvelou-se ausência de padronização dos atendimentos, nos serviços de APS do município pesquisado, de forma que a trajetória da mulher que se inicia nesse serviço, dependerá da experiência e do empenho de cada equipe no manejo do caso.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Violência contra a mulher; Serviços de Atendimento.

MORTALIDADE MATERNA



CIAPS 2021

V CONGRESSO INTERNACIONAL
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

5 a 7 de Maio

**"Aproximando a Ciência
da Prática para Saúde da Mulher
em tempos de Covid19"**



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ



PMPSM
Programa de Mestrado em Saúde da Mulher



CABSIN
CONSELHO ACADÊMICO
BRASILEIRO DE
SAÚDE INTEGRATIVA

Realização

AÇÕES PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA EM MINAS GERAIS: RECOMENDAÇÕES DO COMITÊ ESTADUAL

Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar¹, Nayara Clara Lopes Moreira², Livia Maria Gomes Lopes³, Gisele Marçal Pimenta⁴.
SES/ MG¹²³⁴

Introdução: A Morte Materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos de mulheres e crianças e um grave problema de saúde pública por ser evitável na grande maioria dos casos. Reflete as condições de vida, as desigualdades sociais, a ausência ou a fragilidade de políticas sociais e leis que garantam os direitos de cidadania e a participação social. A redução desses óbitos é ainda um desafio para os serviços de saúde, gestores e a sociedade como um todo. Uma das estratégias para redução da mortalidade materna é a realização da investigação e análise dos óbitos. Conforme as recomendações do Ministério da Saúde do Brasil, a investigação dos óbitos deve ser realizada pela Vigilância Epidemiológica, cabendo ao comitê o processo de análise dos dados obtidos na investigação. Os Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal têm caráter interinstitucional, multiprofissional e confidencial que tem como objetivo analisar os óbitos maternos, infantis e fetais e o perfil de mortalidade e seus fatores predisponentes, de modo a apontar medidas de intervenção para a redução das mortes e para qualificação da assistência na região de abrangência em que atua. Representam, também, importante instrumento de acompanhamento e avaliação das políticas de atenção à saúde da mulher e da criança (BRASIL, 2009; MINAS GERAIS, 2004c; 2015b). A Resolução SES/MG Nº 5.016, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2015 restabeleceu a organização dos Comitês Estadual, Regionais, Municipais, Compartilhados e Hospitalares de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal em Minas Gerais (MG). E, desde então, o Comitê Estadual de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais (CEPMMIF/MG) vem exercendo regularmente suas atividades.

Objetivos: Apresentar histórico da Razão de Morte Materna (RMM), classificação de evitabilidade, principais causas encontradas a partir das análises de óbitos maternos ocorridos no ano de 2019 em Minas Gerais e apontar as principais recomendações de intervenções na linha de cuidado materno-infantil para a prevenção da mortalidade materna evitável em Minas Gerais, produzidas pelo CEPMMIF/MG.

Metodologia: Análise dos relatórios de recomendação emitidos em todas as reuniões pela equipe da Secretaria Executiva do CEPMMIF após a discussão dos casos de óbitos maternos. Todos os óbitos ocorridos no período gravídico-puerperal são revisados pelos membros da secretaria executiva do CEPMMIF/MG e após a discussão de cada caso clínico são identificadas fragilidades do cuidado, fragilidades do processo de investigação e realizadas recomendações

para os diversos níveis da rede de assistência. A Secretaria Executiva é composta por um grupo técnico com representantes de diversas áreas da Secretaria de Estado de Saúde.

Resultados: O gráfico 1 apresenta a RMM do estado de MG separada em triênios. Conforme já observado, pequenas variações no número absoluto de óbitos podem modificar de forma substancial a RMM e a análise de períodos maiores é considerada excelente ferramenta para se ter uma ideia de tendência temporal. Percebe-se que a tendência da RMM por triênios é de aumento da mesma, sinalizando para a necessidade de construção de ações compartilhadas entre os diferentes níveis de atenção em saúde com o objetivo de redução dessas taxas. Esse aumento pode ser explicado pela ocorrência de casos mas, também, pela melhoria da qualidade da informação. A melhoria no percentual de investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil, é importante, uma vez que permite a identificação dos casos subnotificados.

Gráfico 1 – Razão de Mortalidade Materna e Percentual de Investigação MIF, por triênio. Minas Gerais, 2011 a 2019



Fonte: 2011 a 2018 SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (Tabnet MG); Dados 2019: CEPMMIF; DATASUS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (Investigação de óbitos MIF).

Em relação à classificação dos óbitos obstétricos, os dados do Relatório de Mortalidade Materna do ano de 2019 do CEPMMIF mostram que as causas diretas, que representam as causas com maior potencial de evitabilidade, responderam por 2/3 de todos os óbitos obstétricos ocorridos até 42 dias após o término da gestação e entre as causas diretas de morte materna destacam-se as hemorragias obstétricas que respondem por 43,4% desses óbitos.

Em relação à evitabilidade dos óbitos, 91% dos casos ocorridos em 2019 foram considerados evitáveis, sendo que 67% foram classificados como claramente evitáveis e 24% como potencialmente evitáveis. Ressalta-se que apenas 4% dos casos foram classificados como inevitáveis. A análise de evitabilidade que é uma das atividades mais importantes dos comitês é o

ponto de partida para a construção de recomendações de ações a serem modificadas, implantadas ou reorganizadas nos territórios para que situações semelhantes não se repitam. Dentre as principais recomendações geradas pelo CEPMMIF/MG para a redução dos óbitos maternos evitáveis, podemos citar: a necessidade de construção de ações compartilhadas entre os diferentes níveis de atenção em saúde; oferta de métodos contraceptivos eficazes, orientação pré-concepcional em todo contato com a unidade de saúde; atualização de calendário vacinal; uso periconcepcional de ácido fólico; estímulo a hábitos saudáveis de vida; investimentos no planejamento reprodutivo de mulheres com comorbidades, favorecendo a ocorrência de gravidezes desejadas e/ou planejadas no momento oportuno garantindo nos serviços especializados, acesso e acompanhamento qualificado para as complicações clínicas e obstétricas; controle clínico da doença de base antes da gestação; pré-natal de qualidade, captação precoce (1ª consulta no 1º trimestre); estratificação do risco gestacional em todas as consultas; 1º atendimento das intercorrências clínico-obstétricas da gestação, incluindo urgências obstétricas no primeiro ponto de atenção que a mulher buscar; encaminhamento oportuno para atenção especializada nos casos de gestação de alto risco; acesso ao parto seguro e seguimento puerperal adequado; necessidade de melhorias nos cuidados imediatos ao pós-parto, em especial, o diagnóstico e tratamento oportuno das complicações hemorrágicas no pós-parto; garantia de transferência para unidades de internação de maior complexidade, quando necessário (regulação de leitos); consulta puerperal na primeira semana pós-parto e tardia (40-42 dias) com garantia de avaliação das condições clínicas da gestante; Comitê hospitalar de estudo/prevenção do óbito materno, fetal e infantil; monitoramento das taxas de cesarianas, preferencialmente, por meio de utilização da classificação de Robson.

Conclusão: A grande maioria das mortes obstétricas é evitável e os recursos disponíveis no sistema público de saúde são imprescindíveis tanto para redução quanto para a não ocorrência das mesmas. O principal ponto a ser destacado para seguir no caminho certo da evitabilidade é a organização da linha de cuidado materno-infantil. Na saúde das mulheres são essenciais ações de impacto assistencial como a definição de protocolos e fluxos para acompanhamento da gestante durante o pré-natal e puerpério; acompanhamento da criança, com foco naquelas estratificadas no alto risco e em situação de vulnerabilidade; ações da saúde sexual e reprodutiva, com enfoque de risco e de estímulo ao planejamento pré-concepcional; disponibilização de medicamentos e insumos necessários para a assistência de qualidade às mulheres, e acesso oportuno e de qualidade ao sistema de saúde em todos os níveis, relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-chave: Mortalidade Materna; Saúde da Mulher; Assistência à saúde.

CARACTERÍSTICAS DOS ÓBITOS MATERNO EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO PIAUÍ

Alessandra dos Santos de Araújo Rodrigues¹, Luan Wesley Marques Máximo², Matheus de Sousa³, Adelzira Rodrigues Cardoso⁴, Andréa Pereira da Silva⁵, Rosilane de Lima Brito Magalhães⁶

^{1,2,3,4}Universidade Estadual do Piauí – Floriano/PI. ^{5,6}Universidade Federal do Piauí – Teresina/PI.

Introdução: A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) divulgou em estudo recente, números preocupantes sobre a mortalidade materna. A nota informativa pontuou que, diariamente, 830 mulheres, morreram no mundo por causas diretas, sendo a maioria relacionada a falhas na assistência à gravidez e parto (OPAS, 2018).

No Brasil, estudo que avaliou a razão de mortalidade materna (RMM) de acordo com a ocupação no país, evidenciou que em 2015 a mesma, esteve em torno de 57,6 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, tendo maioria dos óbitos ocorridos em mulheres jovens na faixa etária 20 a 34 anos, pardas, solteiras, que possuíam poucos anos de estudo e que desempenhavam funções como trabalhadoras de serviços e da agropecuária (FEITOSA-ASSIS; SANTANA, 2020). Apesar de o país ter reduzido a taxa de mortalidade materna em 55%, o Brasil não conseguiu atingir os Objetivos do Milênio, permanecendo com um valor de 19% acima da média mundial (BRASIL, 2019).

Ainda, neste mesmo estudo da secretária de vigilância, no ano de 2016 o país ficou com uma média de 64 mortes por 100 mil nascidos vivos, dentre os estados com maiores percentuais o Piauí ocupou a terceira posição nesse ranking, com 109 mortes por 100 mil nascidos vivos (BRASIL, 2019).

As complicações que repercutem de forma desfavoráveis durante o ciclo gravídico puerperal são inúmeras, porém, um estudo que avaliou o perfil epidemiológico da mortalidade materna demonstrou que as síndromes hipertensivas gestacionais são importantes complicações, sendo uma das principais causas que culmina para a morbimortalidade materna e perinatal. (PEREIRA et al., 2017). Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) mostram que as principais causas de mortalidade materna notificadas anualmente estão relacionadas a hipertensão, hemorragias e infecção puerperal (BRASIL, 2019a)

Diante deste cenário, percebe-se que o percentual de óbitos materno, ainda é elevado, o que denota a necessidade de compreensão das causas destas mortes, bem como, a inserção de políticas públicas e de saúde que sejam realmente efetivas. Nessa perspectiva, é estratégico para os gestores e profissionais de saúde inseridos na assistência materna, o conhecimento dos aspectos que se relacionam a mortalidade materna.

Objetivos: Investigar a prevalência de óbitos maternos no município de Floriano-Piauí, no período entre os anos de 2008 e 2018.

Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório, retrospectivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no período de junho de 2019, por meio de dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis na secretária de saúde do município de Floriano-PI. A

população do estudo foi constituída por 10 registros referentes a óbitos em mulheres na faixa etária entre 16 e 39 anos, durante a gestação, parto e puerpério, entre os anos de 2008 a 2018.

A coleta de dados foi feita por meio de um formulário construído pelos autores e contemplou as variáveis sociodemográficas, incluindo a idade, cor, estado civil, grau de escolaridade, logradouro (se zona rural ou urbana), ocupação, local do óbito, as causas relacionadas ao óbito, o momento da morte, se na gravidez, parto ou puerpério. Posteriormente, os dados foram conferidos e digitados em planilha eletrônica do Microsoft Office Excel. O cruzamento estatístico da amostra e obtenção das frequências absolutas e relativas e medidas de dispersão (média e desvio padrão) foi realizado pelo programa Statistical Package for the Social Sciences versão 22.0.

O estudo foi realizado com autorização institucional prévia, mediante apresentação do Termo de Consentimento de Utilização de Dados (TCUD), durante todas as etapas da pesquisa foram respeitadas as normas estabelecidas na resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde. Além disso, salienta-se que a presente investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), sob parecer: CAAE 03766418.0.0000.5209.

Resultados: Durante os anos de 2008 a 2018 foram registrados 10 óbitos maternos, foi evidenciado que o maior número de óbitos ocorreram nos anos de 2008, 2009 e 2011, com registros de 2 óbitos por ano, correspondendo a 20% do percentual, já em 2010, 2012, 2016 e 2018 foram registrados 1 óbito por ano, com 10% do percentual em cada ano compreendido, respectivamente. Nos anos de 2013, 2014, 2015 e 2017 houve um declínio desses registros, não havendo nenhum óbito, revelando um bom indicador de saúde materna.

Em relação ao perfil epidemiológico dos óbitos, foi evidenciado uma média de idade de média de 27,3 anos com desvio padrão $\pm 7,7$, o quantitativo maior foi de 50% e se concentram justamente na faixa etária de 20 a 30 anos, considerada segura para a gravidez. Destes óbitos, 80% das mulheres foram declarados como pardas e tinham poucos anos de estudo, em média 10% tinham menos de 1 a 3 anos de estudos, 20% de 4 a 7 anos, 10% de 5 a 12 anos, 10% de 8 a 10 anos, 40% não houve informações sobre a escolaridade e 10% não possuíam nenhum nível escolar. De tal forma, quando analisada a variável relacionada à ocupação, observou-se ainda que apenas 2 dessas mulheres possuíam trabalhos possivelmente remunerado, representando assim pouca expressividade na renda familiar. Sobre o logradouro, 70% eram residentes da zona urbana e menos de 30% residiam na zona rural, vale lembrar que a maioria dessas mulheres estava mais próxima dos centros de saúde especializada, o que mais uma vez demonstra que essas mortes poderiam ter sido evitadas através da assistência adequada e em tempo oportuno.

As maiorias das mortes maternas ocorreram em um hospital público do município de Floriano- PI, representando 70% de todos os óbitos, e 20% em uma maternidade de referência em emergência obstétricas da capital do Piauí. O parto foi o momento que mais constatou óbitos, compreendendo 60%, seguido do puerpério com 20%. As causas relacionadas às mortes maternas foram pré-eclâmpsia (30%,) eclâmpsia,

(20%), outras infecções (20%), hemorragia (10%), falhas na provocação do aborto (10%) e embolia obstétrica (10%).

Quando relacionadas às principais causas de mortalidade com a idade materna, o presente estudo identificou que as mulheres entre 16 a 24 anos de idade foi o grupo que teve uma maior ocorrência de pré-eclâmpsia, com o percentual de 60% para essa faixa etária, outras infecções e aborto com 20% também para a mesma faixa etária. Já aquelas que possuíam de 28 a 33 anos de idade, pras causas do óbito prevalentes foram as síndromes hipertensivas, eclampsia no puerpério, eclampsia na gravidez e a embolia obstétrica, sendo todas com o mesmo percentual (33%). Entre aquelas que possuíam de 38 a 39 anos de idade, observou-se um percentual de 50% para as síndromes hemorrágicas obstétricas e 50% para outras infecções.

Conclusão: Os resultados obtidos evidenciaram que a maior ocorrência de óbitos foi na faixa etária considerada segura para a gestação (entre 20 e 30 anos) e os mesmos estão correlacionados às causas evitáveis. As mulheres solteiras, parda, de baixa escolaridade e com renda mínima ou nenhuma renda, também pontuam maior número de mortes, onde possibilitou identificar um grupo de maior vulnerabilidade. Em relação às causas e o momento das mortes, os achados indicam que as síndromes hipertensivas gravídicas ainda têm números bastantes elevados. Tais achados sugerem a necessidade de ampliar ações de promoção da saúde e prevenção da mortalidade materna, como a identificação precoce dos fatores de risco e ações efetivas para a diminuição das mortes maternas, principalmente, daquelas em situações de vulnerabilidades sociais.

PALAVRAS- CHAVE: Gravidez; Mortalidade materna; Complicações na Gravidez.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Vera Alice Oliveira Viana¹, Luana Kelly Silva Borges², Maricélia de Aquino Santana³, Alberto Pereira Madeiro⁴, Fernando Ferraz do Nascimento⁵, Vagner José Mendonça⁶

^{1,2,3,4,5,6} Programa de Pós Graduação em Saúde e Comunidade, Universidade Federal do Piauí, Teresina, Brasil.

Introdução: Morte materna, definida como morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o parto, independentemente da duração ou da localização da gravidez, pode ser classificada em: obstétrica direta e obstétrica indireta. A morte materna obstétrica direta é aquela que ocorre por complicações obstétricas durante a gravidez, parto e puerpério. A morte materna obstétrica indireta é aquela resultante de doenças pré-existentes à gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

Objetivo: Observar o perfil dos óbitos maternos ocorridos em Teresina, Piauí, 2014-2019, com ênfase nas causas obstétricas diretas e indiretas.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado por meio de dados secundários sobre óbitos maternos, de acordo com faixa etária, escolaridade, cor/raça, local de ocorrência e causas obstétricas extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período de 2014 à 2019.

Resultados: O município de Teresina apresentou 37 óbitos maternos, que corresponde a 16% dos óbitos do estado do Piauí, durante o período estudado. Ressalta-se que 83,8% desses óbitos foram por causas obstétricas diretas e 97,2% ocorreram em hospitais. Quanto ao perfil sociodemográfico das mulheres, observou-se que 75% eram pardas, 37,8% tinham entre 8 e 11 anos de estudo. Além disso, 40% dos óbitos ocorreram na faixa etária de 30 a 39 anos, seguida de 20 a 29 anos, com 27% dos óbitos.

Conclusão: A elevada ocorrência de mortes por causas diretas, evidencia falhas na assistência prestada à mulher no ciclo gravídico-puerperal. Ressalta-se a importância de esforços contínuos de governo, serviços e profissionais de saúde para garantir melhor atendimento à mulher antes, durante a gestação e após o parto.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade materna; Gravidez; Saúde da mulher.

USO DE MÍDIAS SOCIAIS NA DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA E PROMOÇÃO DE EVENTOS PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA EM ÂMBITO NACIONAL

José Alberto Lima Carneiro¹, Eliane Alves de Carvalho², Nayana Duarte da Silva³, Lis Cardoso Marinho⁴

¹²³⁴UFPI;

Introdução: A divulgação científica não é direta, automática, mecânica, estanque, unidirecional e verticalizada, pois há processos que podem alterar a maneira como os sentidos são lidos, compreendidos e tomam unidade (SILVA, 2017).

A divulgação científica praticada só garante efeito de exterioridade, se ultrapassar obstáculos. De acordo com (BUENO, 2010), a divulgação científica tem o objetivo de promover o acesso ao conhecimento científico, acessibilidade e estabelecer condições para a promoção da alfabetização científica.

As organizações de saúde tem se preocupado com a formação de pessoas qualificadas nos atendimentos em saúde, portanto defendem o uso das Tecnologias de Informação (TIC) na capacitação destes de forma continuada, para que assim, possam prestar uma assistência mais qualificada (FRANÇA; RABELLO; MAGNAGO, 2019).

Como divulgação científica é democratizar o acesso ao conhecimento científico e indicar condições para uma alfabetização científica, os três ACs da Divulgação científica: acesso, acessibilidade e alfabetização científica e a utilização das Tecnologias de Informação (TIC), são instrumentos que inclui o cidadão em discussões que impactam de alguma forma na sociedade.

Por isso a importância de relacionar a divulgação científica ao acesso, acessibilidade e alfabetização científica na redução da mortalidade materna e a utilização das mídias sociais, pois assim a sociedade, de modo geral, reunirá condições necessárias para compreender e ter acesso às informações e condições de decidir sobre o assunto que afeta a vida de inúmeras mulheres.

Objetivos: objetivou-se relatar a experiência da divulgação de eventos científicos sobre estratégias para a redução da mortalidade materna por meio de mídias sociais promovidos pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde da Universidade Federal do Piauí (UNA-SUS-UFPI).

Metodologia: trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência vivenciado por discentes, profissionais e orientadores envolvidos no processo de divulgação científica no *Instagram* e *site* da UNA-SUS-UFPI, sobre eventos e cursos visando a redução da mortalidade materna em âmbito nacional.

Relato da experiência: o presente projeto visa fomentar estratégias de formação, planejamento e dimensionamento da força de trabalho dos profissionais de saúde.

Previamente, os discentes realizavam a produção de textos dinâmicos, depois disso, prosseguia-se na elaboração gráfica dos materiais para divulgação na página do *Instagram* e *site* da UNA-SUS-UFPI.

Destaca-se que entre as estratégias para redução da mortalidade materna está a implementação de ações de capacitação como eventos educativos, com os atores da comunidade, que promovam mudanças

comportamentais frente ao agravo junto aos profissionais de Saúde da Família (BRASIL, 2020. P. 17)

Assim, desenvolveram-se matérias informativas com chamamento aberto dos profissionais de Saúde para participarem dos eventos e cursos oferecidos pela Universidade Aberta do SUS da Universidade Federal do Piauí.

Os chamamentos depois de produzidos eram postados no *feed*, *stories* e no *site* da UNA-SUS-UFPI tendo em vista a necessidade de informar os profissionais as forma de acesso aos eventos e cursos.

Assim, a formação destes trabalhadores do Sistema Único de Saúde é de suma importância para sua atuação na Atenção Básica de Saúde (APS) qualificando-os para que atuem em diferentes contextos na promoção da saúde materna, mesmo com recursos reduzidos (BRASIL, 2020 p. 36).

Assim, o *Instagram* da UNA-SUS-UFPI é uma rede social criada para compartilhamento de informações e que vem criando raízes na sociedade e na comunicação da informação científica, no qual se registra e compartilha-se informações, estimulando uma cultura participativa e democrática, onde possibilita que o profissional de saúde participe ativamente e tenha acesso ao conhecimento produzido para que seja mais conscientes e engajados na sociedade.

Pensa-se, a alfabetização científica como expressão amplamente difundida no âmbito de ensino e da comunicação de ciência, como referência em ações e práticas de divulgação científica, orientação de políticas públicas e institucionais, referencial teórico de pesquisas acadêmicas, ou seja, é uma forma de promover o acesso aos meios e aos resultados da produção científica, o que lhe permite maior clareza na sua tomada de decisões (MIRANDA, 2007).

Conclusão: Diante do momento pandêmico faz-se necessário o uso de mídias sociais para a formação dos profissionais que atuam no combate a mortalidade materna.

As contribuições das postagens em redes sociais na internet do *instagram* da UNA-SUS-UFPI (Universidade Aberta do SUS da Universidade Federal do Piauí) e no *site* são fundamentais para a democratização do acesso e inclusão dos profissionais de saúde ao debate sobre redução da mortalidade materna, que interfere, direta ou indiretamente, no cotidiano das pessoas.

A utilização das mídias sociais mostraram-se efetivas na divulgação dos eventos científicos oferecidos na Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde, tendo em vista o amplo alcance em nível nacional do público alvo.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde; Divulgação Científica; Mortalidade Materna; Mídias Sociais.

COVID-19



CIAPS 2021

V CONGRESSO INTERNACIONAL
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

5 a 7 de Maio

**"Aproximando a Ciência
da Prática para Saúde da Mulher
em tempos de Covid19"**



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ



Realização



NUESPES



CABSIN
CONSELHO ACADÊMICO
BRASILEIRO DE
SAÚDE INTEGRATIVA

ACESSO DA POPULAÇÃO A MEDICAMENTOS DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Maria Gabriela da Costa Lacerda¹, Amália Roberta de Moraes Barbosa², Carla Solange de Melo Escórcio Dourado³

^{1,2}Discente do Curso de Farmácia (UFPI); ³Docente do Curso de Farmácia da UFPI

Introdução: Ao final de 2019 a província de Hubei, na China, tornou-se o epicentro do surto do novo coronavírus, denominado posteriormente de SARS-CoV-2, o agente causador da COVID-19. Em janeiro do ano seguinte a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a circulação do vírus, dias após essa confirmação países já reportavam a importação do vírus, que se espalhou rapidamente pelo mundo, infectando milhares de pessoas (LANA *et al.*, 2020).

A alta capacidade de transmissão, associado ao grande número de casos graves, e a inexistência de terapêutica comprovadamente eficaz, levou a condução de vários estudos na tentativa de encontrar uma terapêutica para o manejo clínico da doença. As pesquisas, ainda em fase inicial, demonstraram que medicamentos como os antimaláricos, Cloroquina e Hidroxicloroquina (HCQ), além de anti-helmínticos, como a ivermectina e a nitazoxanida, inibiram fortemente a replicação de uma variedade de RNA (incluindo SARS-CoV) e vírus de DNA nos ensaios *in-vitro*. A partir, da divulgação dos resultados preliminares, os medicamentos citados ganharam status de “promessas terapêuticas”, havendo ampla divulgação para seu uso no tratamento da COVID-19 (PAUMGARTTEN, DE OLIVEIRA, 2020).

No Brasil, estava no centro da discussão o uso desses medicamentos para “tratamento precoce” e sua introdução no chamado “kit-COVID”. Em março de 2020, foi publicado pelo Ministério da Saúde (MS), nota informativa justificando o uso da cloroquina no tratamento da COVID-19. Entretanto, ensaios clínicos randomizados, demonstraram que o uso desse medicamento não é universalmente eficaz e seguro. Mesmo com a divulgação dos novos resultados, a HCQ e a ivermectina, por exemplo, ganharam contornos de credibilidade sendo largamente prescritos (LOTFI *et al.*, 2020).

Objetivo: Avaliar o acesso da população a medicamentos na pandemia e o uso das “promessas terapêuticas” (Cloroquina, HCQ e Ivermectina) pela população para prevenção e tratamento da COVID-19.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem quantitativa, não probabilístico e por conveniência, cuja a coleta de dados foi realizada *online* via plataforma Google Formulários. Participaram 1.754 respondentes, dos quais 1.752 aceitaram participar voluntariamente. Desses, 1.748 questionários foram considerados válidos de acordo com os critérios de inclusão (maiores de 18 anos, residentes no Brasil, que aceitaram participar voluntariamente). As respostas foram exportadas para uma planilha do *software Microsoft Excel*

versão 2019 MSO. Para facilitar a apresentação dos dados a amostra foi distribuída em 3 grupos (sim, não e não sei) de acordo com a pergunta de número 11 do questionário: “Você já teve COVID-19?”. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI), sendo aprovado sob o parecer nº 4.343.471.

Resultados: A amostra desse estudo foi constituída por 1.748 (100%) respondentes, onde 200 (11,4%) pertenciam ao grupo que “teve COVID-19”, 1.041 (59,6%) ao grupo que não teve a doença, e 507 (29%) responderam não saber se foram infectados. Indagados sobre como se deu o acesso e os motivos que afetaram a aquisição dos medicamentos em meio a pandemia, observamos que o acesso não foi totalmente afetado, uma vez que 55,2% dos participantes disseram não ter tido dificuldade em adquirir seus medicamentos, no entanto, 28,9%, relatou ter seu acesso afetado. Dos que tiveram o acesso afetado, a maioria mencionou que isso ocorreu devido a dificuldade de encontrar medicamentos que antes eram achados facilmente (Tabela 1).

Tabela 1: Acesso a medicamentos durante a pandemia de COVID-19.

	Tiveram COVID-19						Total	
	Sim		Não		Não sei		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Comprometimento no acesso a medicamentos								
Acesso não foi afetado	104	52	604	58	257	50,7	965	55,2
Dificuldade em encontrar medicamentos achados com facilidade	29	14,5	140	13,4	82	16,2	251	14,4
Medicamento encontrado após muitas buscas	21	10,5	108	10,4	46	9,1	175	10
Deixou de tomar por não estar à venda	11	5,5	27	2,6	12	2,4	50	2,9
Deixou de tomar por não ter dinheiro para comprar	5	2,5	12	1,2	12	2,4	29	1,7
Não souberam responder	30	15	150	14,4	98	19,3	278	15,9

Fonte: Autoria Própria

Quanto ao uso dos medicamentos HCQ, Cloroquina, Ivermectinina, Azitromicina e Prednisona para prevenir a infecção pelo vírus, observou-se que 61% não fez uso desses medicamentos, sendo o grupo que “não teve COVID-19” o que mais concentrou respostas de não uso desses medicamentos (Tabela 2). Dos que responderam terem feito uso ou ter tido algum amigo e/ou familiar, os grupos “não” e “não sei” foram os que concentraram a maioria das repostas para o uso dos medicamentos citados com o objetivo de prevenir a infecção, apesar da divulgação dos resultados dos estudos científicos de que esses medicamentos não são seguros e eficazes para prevenir a doença (Tabela 2).

Tabela 2: Uso dos medicamentos Hidroxicloroquina, Cloroquina, Ivermectinina, Azitromicina e Prednisona pelos entrevistados.

	Tiveram COVID-19						Total	
	Sim		Não		Não sei		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Prevenção								
Fez uso	103	51,5	365	35,1	195	38,5	663	38
Não fez uso	94	47	663	63,7	309	60,9	1.066	61
Outros medicamentos	3	1,5	13	1,2	3	0,6	19	1
Tratamento								
Fez uso	168	84	412	39,6	228	45	808	46,2
Não fez uso	30	15	614	59	276	54,4	920	52,6
Outros medicamentos	2	1	15	0,9	3	0,2	20	1,1

Fonte: Autoria Própria

Quando perguntados se fizeram uso de HCQ, Cloroquina, Ivermectinina, Azitromicina e Prednisona para o tratamento, 52,6% dos respondentes afirmaram que não, sendo que o grupo que “não teve” e o que “não sabe se teve COVID-19” representaram a maioria das respostas, 46,2%, afirmando ter feito uso ou que amigos e/ou familiares os utilizaram com esse fim, demonstrando uma diferença bem menor entre o “não uso” e o “uso” (Tabela 2). O grupo que teve COVID-19 em sua grande maioria usou os fármacos mencionados para tratar a doença.

Conclusão: Constatou-se que diante de um cenário de medo e incertezas quanto a tratamentos e métodos eficazes contra o SARS-CoV-2, as “promessas terapêuticas” foram utilizadas como prevenção e amplamente prescritas para o tratamento da doença, evidenciando ser necessário mais investimentos em pesquisas científicas para que se possa o quanto antes chegar ao desenvolvimento de fármacos seguros, eficazes e de qualidade comprovada para a prevenção e o tratamento contra a COVID-19.

Referências:

- LANA, R. M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 3, 2020.
- LOTFI, M., HAMBLIN, M.R. & REZAEI, N. COVID-19: Trans-mission, prevention, and potential therapeutic opportunities. **Clinic. Chim. Act.**, 2020.
- PAUMGARTTEN, F. J. R.; DE OLIVEIRA, A. C. A. M. Off label, compassionate and irrational use of medicines in Covid-19 pandemic, health consequences and ethical issues. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3413-3419, 2020.

PALAVRAS-CHAVES: Coronavírus; Pandemia; Farmácia; Automedicação.

Serviço Social e Teleatendimento em tempos de Covid-19: Relato da Experiência da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade

Adrieli de Sousa Lima¹, Rayssa Almeida da Silva Barbosa², Izabel Herika Gomes Matias Cronemberger³, Sâmia Luiza Coêlho da Silva⁴

^{1,2,3,4}PRMSFC/UESPI-Teresina/PI

INTRODUÇÃO: Frente ao atual contexto pandêmico, as assistentes sociais pertencentes à categoria de Serviço Social do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) precisaram reinventar sua atuação, assim como diversas outras categorias profissionais que se veem desafiadas cotidianamente em seus espaços de trabalho. Ressalta-se que para tal, precisaram debruçar-se sobre todas as novas informações adquiridas através de resoluções orientativas do Conselho Federal de Serviço Social e de serviços, programas e projetos que surgiram no seio dessa realidade e repensar a partir de um olhar investigativo e crítico uma forma de atendimento efetivo ao público que pudesse concretizar o fortalecimento e a proteção social da população nesse cenário de calamidade, mas assegurando também sua proteção e a do usuário.

Pensando nesse contexto, foi concebido o Plantão – Orientação Social que se propôs realizar atendimentos individuais na modalidade online com o intuito de garantir o acesso orientativo qualificado a auxílios, benefícios, serviços e ações no âmbito social e também é destinado para os usuários que passam por situações de vulnerabilidade e/ou risco social. O público dos teleatendimentos são os usuários/as e profissionais da UBS, usuários e familiares que testaram positivo para COVID-19, população adscrita das UBSs dos territórios do Cristo Rei e Monte Castelo, Usuários encaminhados por outros profissionais da equipe multiprofissional utilizando ferramentas tecnológicas, como por exemplo: WhatsApp, ligação, chamadas de vídeo, entre outras. Para que a população tomasse conhecimento contou-se com o auxílio dos grupos de WhatsApp de funcionários das unidades de atenção primária.

OBJETIVOS: O presente relato objetiva abordar os contextos e as perspectivas de atendimentos sociais que estão sendo realizados via teleatendimento por assistentes sociais pertencentes à categoria de Serviço Social do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

METODOLOGIA: Metodologicamente para estabelecer o trabalho e receber o atendimento os interessados preenchem o formulário, como segue o link: <https://forms.gle/TuMBnyBrwz7xx7so8>, e, após o preenchimento uma das Assistentes Sociais

entra em contato com o interessado para realizar o atendimento. Além disso, algumas demandas são encaminhadas diretamente por profissionais de outras instituições, como por exemplo: Escolas Filantrópicas, Conselhos Tutelares, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Referência Especializados em Assistência Social (CREAS), entre outros, caracterizadas como órgãos parceiros do PRMSFC.

RESULTADOS: Até o presente momento, o Plantão – Orientação Social já realizou mais de 700 atendimentos. Podem-se dividir as demandas apresentadas em dois grupos: no primeiro estão as orientações sobre o funcionamento de serviços, programas, auxílios, dentre eles as mais realizadas estão sobre os benefícios emergenciais, kits alimentações, tarifa social de energia e água, entre outras. No segundo grupo de demandas estão os casos mais complexos e que exigem uma maior articulação da rede, como por exemplo: situações de violências domésticas contra idosos, crianças, adolescentes, mulheres; pessoa em situação de rua; requisição de benefícios junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), acompanhamento dos processos de guarda, entre outros. Em todas as demandas as Assistentes Sociais pretendem realizar o acompanhamento, porém, nessas situações de alta complexidade por tratar-se de casos multifacetados, estas buscam manter cuidado redobrado elaborando relatórios de acompanhamento, relatos de atendimento e/ ou relatórios descritivos de caso para encaminhar à instâncias como CREAS e Ministério Público (MP). Além da assistência contínua é imprescindível que as profissionais tenham amplo conhecimento e articulação com a rede para que possam melhor orientar o usuário, considerando todos os aspectos que envolvem sua instrumentalidade.

CONCLUSÃO: Os teleatendimentos geram resultados positivos tanto para os usuários que conseguem ter acesso as orientações qualificadas com mais facilidade, quanto para as Assistente Social que puderam reaprender novas formas de atuação. Em tempos de pandemia, a categoria segue se reinventando e se ressignificando com a finalidade de estabelecer metodologias, táticas e estratégias inovadoras para sua ação profissional. Porém, consoante às suas atribuições privativas e competências profissionais, tem buscado atuar considerando a especificidade da profissão na divisão social e técnica do trabalho.

PALAVRAS-CHAVES: COVID-19, Serviço Social, Serviços de Atendimento

COVID - 19 E VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: AS DORES E DIFICULDADES DE ENTRETAMENTO NO CENÁRIO AMAZÔNICO

Glória Beatriz dos Santos Larêdo¹, Emili Bárbara Monteiro Miranda², Diully Siqueira Monteiro³, Natasha Lima da Fonseca⁴.

^{1,2,3} Universidade do Estado do Pará - UEPA, ⁴ Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA

Introdução: A pandemia da Covid-19 emergiu oficialmente no Brasil em meados de março de 2020, mesmo período de ocorrência no Estado do Pará. Pouco mais de um ano depois e o país já contabilizava mais de 300 mil óbitos em decorrência da doença ao passo que o referido estado ultrapassava mais de 11 mil mortes. É inegável que os efeitos do até então desconhecido Sars-coV-2 aprofundaram as já existentes mazelas presentes na sociedade, porém, o frágil panorama em que o país se encontra demonstra também a coexistência e convivência com outras “pandemias”, a da violência contra mulher.

Historicamente esta prática acompanha a sociedade ainda patriarcal onde predomina a crença na submissão feminina. As medidas de contenção do avanço da Covid – 19 recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) são dentre várias: o isolamento e distanciamento social. Estudos comprovam a eficácia dessas medidas e é de responsabilidade coletiva e sanitária segui-las, contudo o reflexo do cumprimento aprofundou a prática da violência doméstica, de modo que a mulher passa mais tempo com o seu agressor, muitas vezes em habitações precárias e em situação de vulnerabilidade social e econômica.

A literatura sugere que este padrão de isolamento incita um aumento do medo, da ansiedade, do estresse e da raiva (motivadas por diversos fatores, como econômicos, por exemplo), por parte do “companheiro” da mulher. E para além da violência doméstica, com mais pessoas em casa, a mulher torna-se mais sobrecarregada seja com os cuidados com as crianças e/ou doentes, se houverem, seja com os afazeres do lar, cuja atribuição sempre esteve associada à figura feminina, gerando outras cargas acima dela, instala-se então a reprodução da violência em suas mais variadas faces.

De acordo com a Secretaria de Segurança Pública do Estado do Pará (SEGUP), os casos de feminicídio aumentaram 40% na região, e o isolamento social é apontado como fator de forte influência nestas ocorrências ao passo que houve a redução de aproximadamente 20% nos crimes de outras naturezas.

Objetivo: Investigar a influência do isolamento social nas ocorrências de violência contra a mulher durante a pandemia da Covid -19 no Estado do Pará em 2020.

Metodologia: Estudo de caráter descritivo baseado nos dados de domínio público do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Os dados disponibilizados no documento foram coletados junto as Secretarias Estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social e Tribunais de Justiça relativos à violência doméstica de seis Estados brasileiros.

Para este estudo, foram selecionadas as informações referentes ao Pará nos períodos comparativos de março/abril de 2019 e março/abril de 2020. Os dados foram tabulados e categorizados de acordo com suas variáveis, no programa *Microsoft Excel®*. As variáveis analisadas foram: Medidas protetivas de urgência concedidas, Registros de violência doméstica (Lesão corporal dolosa), Registros de ameaça, Homicídio de mulheres e Femicídio e Denúncias registradas no Ligue 180.

Resultados: De acordo com os dados do FBSP, no Pará, no período comparativo de março de 2019 e março de 2020, houve um aumento de 8,9% nas medidas protetivas de urgência. Porém, quando se compara os meses de abril de 2019 e abril de 2020, houve uma redução de - 32,9% da concessão das medidas.

Nos Registros de violência doméstica (Lesão corporal dolosa) houve redução em -13,2% de março/2019 para março/2020. Os registros de Ameaças também sofreram redução no mesmo período analisado, - 27,9%, a maior redução entre as seis unidades federativas. Comparando – se o primeiro trimestre de 2019 com o de 2020, os homicídios de mulheres cresceram 11,8% e os feminicídios 187,5%, respectivamente. No Ligue 180 – Central de Atendimento à Mulher em Situação de Violência, houve variação de - 39, 3%.

Conclusão: Sugere-se que a queda das variáveis Medidas protetivas de urgência concedidas, Registros de violência doméstica (Lesão corporal dolosa), Registros de ameaça e Denúncias no Ligue 180, podem ser entendidas através de um conjunto de fatores tais como, a dificuldade de acesso aos equipamentos públicos para registro das denúncias já que no ano de 2020, a chamada “quarentena” estava em vigor. Alteração nos regimes de atendimentos presenciais para estas demandas tenha tido forte influência nos resultados negativos apresentados, e medo de realiza-las devido à aproximação pelo parceiro.

As medidas adotadas para conter o avanço da doença, são de suma importância não sendo possível negligencia-las, porém ressalta-se a importância de adoção de outras medidas executadas de formas simultâneas para prevenir a violência e proteger a mulher. A ONU tem recomendado propostas como maiores investimentos em serviços de atendimento online, estabelecimento de serviços de alerta de emergência em farmácias e supermercados e criação de abrigos temporários para vítimas de violência de gênero.

O IMPACTO DA CRISE SANITÁRIA DA COVID-19 NA SAÚDE DAS MULHERES

Suiane Magalhães Tavares¹, Érika Layne Gomes Leal², Walany Fontenele Cerqueira³, Lucélia Soares da Silva

Introdução: Desde início de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou uma emergência de saúde global devido a incidência de pessoas contaminadas pela doença do coronavírus, a qual teve sua origem em Wuhan, na China (Velavan & Meyer, 2020). As respostas das autoridades do mundo inteiro foi adotar medidas para minimizar o impacto que a pandemia da COVID-19 poderia ocasionar, a qual atingiu de maneira mais forte os frágeis sistemas de saúde da maioria dos países.

Algumas dessas medidas de mitigação do coronavírus incluiu o distanciamento social, isso fez com que as pessoas passassem mais tempo em suas casas, especialmente as mulheres. Pesquisas mostram que em tempos de pandemia ou de emergências a violência contra as mulheres tende a aumentar (WHO, 2021), essa situação dramática é preocupante, uma vez que muitas mulheres sofrem todos os dias das variadas formas de violência, o que acarreta sérios prejuízos à sua saúde.

O fenômeno social da violência contra a mulher já existe mesmo antes da pandemia da COVID-19, no entanto parece que a crise pandêmica acentuou desigualdades entre os gêneros e principalmente os casos de violência contra a mulher gerando sofrimento para a vítima, a família e a sociedade. Conforme a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021) a violência contra mulher, mais especificamente a violência por parceiro íntimo e a violência sexual é um problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos da mulher.

Em síntese, a situação de crise sanitária da covid-19 ocasionou um aumento de mulheres que são vítimas de violência doméstica e violência por parceiro íntimo principalmente (WHO, 2020). O efeito dessa violência, por sua vez, impacta a saúde da vítima e dos seus familiares. Desse modo, a partir dessa exposição, pretende-se discutir de maneira reflexiva os aspectos que impactam a saúde da mulher em tempos de pandemia da COVID-19.

Objetivos: Este resumo busca compreender de forma reflexiva quais são os aspectos que contribuem para mitigar a violência contra a mulher durante a pandemia da covid-19 e que, por sua vez, auxiliam na promoção da sua saúde e que ajudam a evitar problemas sérios ocasionados pela violência, como problemas de saúde física, mental, sexual ou até mesmo gravidez indesejada.

Metodologia: Para a análise desses aspectos que contribuem para minimizar ou promover o impacto da violência contra a mulher sobretudo durante a pandemia da COVID-19, buscamos na literatura extensa, existente acerca desse fenômeno em questão, alguns mecanismos que ajudam a prevenir essa violência, bem como outros que fortalecem o apoio das pessoas a violência que as mulheres vítimas das variadas formas de violência sofrem. Além disso, salientamos aspectos que constituem a política de atenção básica que favorecem o cuidado com a saúde da mulher.

Resultados: Segundo a Lei Maria da Penha de Nº 11.340, a violência contra a mulher pode se manifestar de cinco formas principais: a física, compreendida enquanto uma conduta que atinge a integridade e a saúde corporal; a psicológica, compreendida enquanto uma conduta que causa dano emocional e diminuição da autoestima, bem como constranger, ameaçar, insultar, entre outras; a sexual, compreendida como a conduta que constranja a presenciar, a manter ou participar de relação sexual não desejada; a patrimonial, entendida enquanto uma conduta que configure retenção, subtração ou mesmo destruição de patrimônio; e a moral, compreendida como a conduta que configura calúnia, difamação ou injúria. A partir dessa exposição, fala-se também em três contextos principais em que essa violência pode ocorrer, o doméstico, o familiar e nas relações íntima de afeto.

Enquanto política pública, essa lei visa coibir a ocorrência de casos de agressão contra mulher e associada a política do sistema único de saúde, a mulher recebe uma das prestações de assistência, como por exemplo: mulheres em situações de violência doméstica e familiar tem acesso aos serviços de contracepção de emergência, a profilaxia das infecções sexualmente transmissíveis, da síndrome da imunodeficiência adquirida, além de outros procedimentos em casos de violência sexual.

Apesar dessa política, temos visto o impacto da violência sobretudo em mulheres durante a crise de saúde da COVID-19. Nomeadamente, essa pandemia agrava as desigualdades, sejam elas étnicas, econômicas, de localização geográfica, relacionadas a deficiência, raça, orientação sexual, entre outras (United Nation, 2020). Além disso, parece que mulheres e meninas têm menos probabilidade de ter acesso a serviços de saúde de qualidade, cuidados de saúde maternas, entre outros, em especial, aquelas que vivem em comunidades rurais e marginalizadas (United Nation, 2020).

Um conjunto de pesquisas empíricas mostraram que as pessoas de alguma maneira contribuem para o impacto negativo da violência em mulheres. Foi o que mostrou o estudo de Tavares et al (2020), ou seja, a forma como as pessoas veem a situação de violência sofrida pela vítima parecem levá-las a culpabilizar essa vítima e, por sua vez, apoiar mais a violência que elas sofrem em um relacionamento afetivo, como o de namoro. Também Paiva et al., (2020) mostraram que as pessoas expressam maior apoio à violência contra a mulher sob a expressão do sexismo cultural, isto é, quando elas deslocam o próprio preconceito para a sociedade.

Em síntese, a expressão de aspectos psicossociais nos leva a pensar que esse fenômeno social parece ser mais dramático na vida de mulheres negras e que vivem em condições de vulnerabilidade ou que residem em favelas e periferias ou mesmo naquelas mulheres que pertencem a minorias sexuais. Nesse sentido, a implementação das políticas públicas de saúde faz-se essencial, de maneira que proporcione a expressão dos princípios do sistema único de saúde, bem como suas diretrizes.

Conclusão: Ainda que a pandemia da COVID-19 esteja em andamento, o que pode favorecer um impacto imensurável da violência contra a mulher e sobretudo na saúde de mulheres e meninas, o aspecto a ser destacado é o fato de haver um papel de dimensões psicossociais que parecem promover ou mesmo atenuar a saúde de mulheres e meninas. Contudo, com legislação e dispositivos já existentes na política de proteção a mulher e na política de saúde ajudam a mitigar a violência sofrida cotidianamente por mulheres e meninas. Compreender esses aspectos psicossociais, bem como a maneira que as pessoas se comportam perante mulheres que sofrem violência pode ajudar na manutenção

de uma sociedade menos injusta e que contribuir para o combate a violência contra a mulher.

PALAVRAS-CHAVES: saúde; atenção básica; violência doméstica

AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL DA COVID-19 NO ESTADO DO PIAUÍ

Luan Wesley Marques Máximo¹, Alessandra dos Santos de Araújo Rodrigues², Matheus de Sousa³, Augusto Cezar Antunes de Araújo Filho⁴, Andréa Pereira da Silva⁵, Rosilane de Lima Brito Magalhães⁶
^{1,2,3,4,5}Universidade Estadual do Piauí – Floriano/PI. ⁶Universidade Federal do Piauí – Teresina/PI.

Introdução: A COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) é uma doença causada por uma nova linhagem de coronavírus denominado SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus). A Organização Mundial da Saúde (OMS), tomou conhecimento desta nova espécie de vírus em 31 de dezembro de 2019, na província de Wuhan, na China, após um relatório de casos de pneumonia viral por fatores desconhecidos que acometeram várias pessoas desta região chinesa. A disseminação do vírus entre as pessoas, ocorre de forma rápida, por meio de gotículas respiratórias e pelo contato direto ou indireto das mãos sobre superfícies e/ou objetos contaminados.

No mundo, existem quase 141 milhões de casos confirmados da doença e pouco mais de 3 milhões de óbitos, levando a doença ser considerada um grave problema de saúde pública. No Brasil não é diferente, uma vez que os dados revelam que existem mais de 13,9 milhões de casos confirmados e um número exponencial de óbitos, chegando a mais de 370 mil. Essas informações trazem à tona uma necessidade emergencial de medidas que atenuem o problema, e a vacinação contra a COVID-19 é, atualmente, uma medida cientificamente comprovada e eficaz na redução do risco de desfechos negativos. Existem várias vacinas contra a COVID-19, autorizadas e já em uso em diversos países, ressalta-se que as mesmas consistem em uma ferramenta fundamental na luta contra a doença. Além disso, evidencia-se a importância da ciência nesse contexto, tendo em vista que cientistas do mundo todo estão cooperando e inovando na criação, a curto prazo de vacinas, eficazes e possam colocar fim à pandemia.

Existem inúmeras vacinas sendo produzidas em todo o mundo, o que representa uma alta capacidade de ter à disposição imunizantes suficientes à toda a população mundial em um período curto de tempo, se comparado aos anos de estudos antes feitos com outras vacinas existentes. As vacinas sendo usadas no mundo incluem a Vacina de Oxford/Astrazeneca (ChAdOx1 nCov-19), Vacina da Pfizer/BioNTech (mRNA BTN162), Vacina da Johnson & Johnson (Ad26.COV2.S), Sputnik V, Covaxin e Coronovac. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – aprovou o uso emergencial das vacinas de Oxford/Astrazeneca e Coronovac, e o uso definitivo da vacina Pfizer/BioNTech está em andamento. No Piauí, as vacinas usadas até o momento são as de Oxford/Astrazeneca e a Coronovac.

O painel de vacinação do Brasil, mostra que 25.986.290 pessoas já foram vacinadas com a 1ª dose, correspondendo a 16,24% da população brasileira e que 9.418.521 já foram imunizadas com a 2ª dose, fazendo com o que o percentual da população com as duas doses esteja em 5,88%. A curva de vacinação tem aumentado à medida que novas doses são disponibilizadas aos Estados, fazendo-se necessário uma atuação rápida no número de aplicações, pelos profissionais da saúde, com o objetivo de diminuir a curva de contaminação e assim refletir na diminuição de casos e hospitalizações em decorrência de complicações da COVID-19.

Objetivos: o objetivo do presente estudo foi avaliar a cobertura vacinal da COVID-19 no Piauí, no que se refere à abrangência de quantidade de doses administradas em todo o território do Estado.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva, documental realizada com base nas informações disponíveis no Painel COVID-19 da Secretaria de Saúde do Estado – SESAPI, que disponibiliza dados atualizados na íntegra sobre o painel de casos, óbitos e a cobertura vacinal do Estado.

A coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2021. As variáveis estudadas foram a quantidade de doses que o Estado do Piauí já recebeu doses aplicadas, tanto na 1ª como na 2ª dose, além dos grupos que foram contemplados com as respectivas doses.

Resultados: O Estado do Piauí recebeu até o dia 9 de abril de 2021 um total de 651.180 doses de vacina, sendo desse total 351.804 doses aplicadas como 1ª dose e 104.151 doses aplicadas como 2ª dose, correspondendo a um total de 455.955 doses aplicadas. O número de doses que foram aplicadas mostra que 10,72% da população piauiense está vacinada com a 1ª dose.

Detalhando por grupos prioritários que foram vacinados com a 1ª dose no Estado temos que: idosos com 60 anos institucionalizados (927); pessoas com deficiência institucionalizadas (67); trabalhadores da saúde (72.775); 90 anos e mais (13.817); 80 a 89 anos (59.729); 75 a 79 anos (55.438); 70 a 74 anos (73.899); quilombolas (14.039); deficiência permanente (1.353); 65 a 69 anos (49.937); 60 a 64 anos (4.841); forças de segurança e salvamento (3.567); forças armadas (400) e povos indígenas (1.015).

Detalhando por grupos prioritários que receberam a 2ª dose da vacina temos que: idosos com 60 anos institucionalizados (356); pessoas com deficiência institucionalizadas (37); trabalhadores da saúde (49.117); 90 anos e mais (11.938); 80 a 89 anos (27.594); 75 a 79 anos (11.583); 70 a 74 anos (3.011); quilombolas (0); deficiência permanente (41); 65 a 69 anos (299); 60 a 64 anos (160); forças de segurança e salvamento (14); forças armadas (1) e povos indígenas (0).

Diante os dados, a análise realizada de forma periódica traz que a soma de 1ª com 2ª dose dá uma média de 5.352 doses aplicadas diariamente, o que corresponde a um número bem abaixo do esperado para barrar a crescente taxa de contaminação pelo vírus na população piauiense. Ressalta-se a importância de receber as doses da vacina em data estipulada pelos órgãos de saúde, pois o calendário de vacinação é uma medida importante de controle e administração de doses e serve de parâmetro para avaliar a taxa de pessoas imunizadas, atenuando os prejuízos causados pela doença.

Conclusão: Através da análises e informações no que se refere a cobertura vacinal da COVID-19 no Estado do Piauí percebe-se a priorização pela aplicação de doses nos grupos considerados prioritários, o que segue em consonância aos órgãos de saúde. É de fundamental importância que as pessoas sigam as instruções e recebam as doses adequadas, para que assim o Estado caminhe para a imunização completa da sua população e assim atenuar os prejuízos que a pandemia pelo COVID-19 está causando em todo o mundo.

É necessário que os órgãos governamentais estejam alinhados aos profissionais de saúde para que todo o processo de vacinação ocorra da maneira mais rápida e segura, para que assim o número de pessoas

vacinadas aumente e as taxas de contaminação e hospitalização caiam. Para isso, é fundamental a disponibilização de mão de obra qualificada e insumos para os profissionais realizarem o serviço laboral com segurança.

Ademais, convém frisar que a pandemia é um problema de saúde pública mundial e deve ser levada a sério, pois só assim será possível amenizar todos os problemas que a mesma trouxe consigo e assim encontrar forças para os países voltarem ao normal. Portanto, a vacinação e as medidas de distanciamento social são as únicas medidas de combate a pandemia da COVID-19.

PALAVRAS-CHAVE: Vacinas, COVID-19, Cobertura Vacinal.

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA.

Virginia Queiroz de Oliveira¹, Ailson Lima Maia², Ronnisson Luis Carvalho Barbosa Orientador³, Bruno Feitosa Policarpo⁴, José Ribamar Ferreira Júnior⁵
^{1,2,3,4,5}UNIFAMETRO-Fortaleza/CE.

Introdução: Desde 2019 o mundo enfrenta uma grande pandemia. (MAZZA, 2015) diz que para Joffre Marcondes (1998) “o conceito moderno de pandemia é o de uma epidemia de grandes proporções, que se espalha a vários países e a mais de um continente”. Todo o mundo enfrenta o mesmo problema, um grande desafio para a ciência, governantes e sociedade em geral.

O Profissional de Educação Física nesse contexto de pandemia precisou incorporar a sua identidade técnica um novo proceder com novas metodologias e novas maneiras de atingir seus alunos. Com aulas online, capacitação online, para que seus alunos fossem aproximados e bem assistidos mesmo nesse contexto tão adverso.

Objetivos: O objetivo geral desta pesquisa é avaliar a atuação do profissional de Educação Física em tempo de pandemia. De forma específica este irá apontar as estratégias de ensino utilizadas, identificar as dificuldades para as aulas; e ainda verificar o perfil do professor. Pelo teor epistemológico que possui este artigo mostra-se relevante para profissionais de Educação Física, praticantes de atividade física e para a sociedade em geral. Pessoalmente esse estudo se justifica pelo fato da pesquisadora sentir-se inquieta diante da situação do Profissional de Educação Física em tempos de pandemia.

A partir de uma busca na plataforma Scielo quando colocado os termos EDUCAÇÃO FÍSICA, PANDEMIA e PROFESSOR encontrou-se 0 (zero) estudos. Portanto quando direcionados à Fortaleza, ou até mesmo a todo o estado do Ceará não viu-se nenhum resultado. Tal fato justifica cientificamente essa pesquisa. Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo transversal de abordagem quantitativa.

Metodologia: A pesquisa se classifica como descritiva, método de pesquisa transversal, abordagem quantitativa. Segundo Carrapato (2017) a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever características e fenômenos, além de estabelecer relações de determinada população. É destacado que este tipo de pesquisa pretende descrever, registrar, analisar, classificar e interpretar factos, mas o investigador não interfere neles.

O cenário da pesquisa foi em ambiente virtual, especificamente em rede social por meio de um formulário do Google. A pesquisa foi realizada de maio a setembro com coleta de dados de setembro à novembro de 2020.

O universo da pesquisa foram professores universitários de Educação Física que durante o período de coleta tiveram acesso ao formulário de maneira virtual. A amostra englobou 10 professores universitários de Educação Física do Estado do Ceará.

As pessoas participantes da amostra foram convidadas a participar da pesquisa em seu ambiente virtual, rede social (Whatsapp) a responder o formulário. Estes tiveram sua identidade preservada e puderam desistir da pesquisa a qualquer momento, esses termos foram explicados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A data do encerramento da pesquisa foi dia 13 de novembro. Foram incluídos na amostra: Professores Universitários de Educação Física. Foram excluídos da amostra todos aqueles participantes que não responderam a todas as perguntas do formulário ou pessoas que não se encaixaram nos critérios de inclusão.

Os dados foram coletados através de formulário do Google. Segundo Nogueira(1968) define formulário como sendo "uma lista formal, catálogo ou inventário destinado à coleta de dados resultantes, quer da observação, quer de interrogatório, cujo preenchimento é feito pelo próprio investigador, à medida que faz as observações, ou recebe as respostas, ou pelo pesquisado sob sua orientação.

Houve uma breve explicação de como seria aplicado o questionário. Os participantes tiveram o tempo que consideraram necessário para responder as perguntas, e fizeram de forma individual. Ao término da aplicação do questionário, todos os resultados ficaram guardados em pasta do computador e impressos em envelopes que impossibilitaram a identificação dos sujeitos, estes achados sendo manipulados apenas pelo pesquisador.

A pesquisa esteve de acordo com o parecer No 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012 que trata da forma de realizar pesquisas com seres humanos. Por se tratar de dados objetivos a análise dos dados se deu por estatística descritiva simples, apresentados em forma de gráficos.

Resultados: A grupo entrevistado foi bem heterogêneo com 9 (nove) homens e 1 (uma) mulher. As idades das mais variadas, 50% dos entrevistados com idade entre 30 e 40 anos; 40% com idade entre 50 e 60 anos; 1% com idade acima de 60 anos. Os tempos de atuação foram variados entre 1 e mais de 30 anos de atuação. A plataforma mais utilizada nas aulas foi o Google Meet, seguido por Google Classroom, Moodle, Zoom e demais plataformas.

Com relação aos métodos de ensino os mais utilizados nas aulas práticas pelos professores entrevistados como mostra o gráfico foram os métodos global e resolução de problemas. Para Greco (2001) método global, onde o jogador aprende a jogar "jogando", e baseia-se na importância do jogo de forma indissociável e organizada enquanto conjunto, e não apenas como a soma de habilidades e capacidades. Com relação ao método resolução de problemas Benedito Pereira cita Kuhn (1991) e diz que são centrais, na epistemologia moderna, os conceitos de paradigma e pesquisa normal e revolucionária, sendo a linha divisória entre os discursos característicos de uma ciência madura de outra imatura, aquela que separa o discurso normal do anormal (Hoyningen-Huene, 1993; Kuhn, 1991).

Dos entrevistados, 60% disseram que houve interação nas aulas “às vezes”, 40% que sim e não foi marcada a resposta não. Ana Carolina Simões cita alguns autores ela fala que de acordo com Moore & Kearsly (2007), a interação aluno-aluno é geralmente considerada por alunos de educação a distância (EaD) como estimulante e motivadora. Todos os professores responderam que utilizam metodologias ativas nas aulas. Com relação a participação dos alunos houve alguma dificuldade o que é normal frente a uma nova realidade, afinal grande parte estava acostumado ao ensino presencial Nenhum professor apresentou muita dificuldade com a tecnologia, o que é muito positivo.

Conclusão: Os objetivos deste trabalho que inicialmente foram verificar o perfil dos professores, apontar as estratégias de ensino utilizadas e as dificuldades para as aulas foram elucidados. Nota-se que os professores de educação física durante a epidemia do Corona vírus acabaram por aprimorar seu saber técnico e profissional. As hipóteses foram legitimadas ou seja foi corroborada a ideia de que o profissional em tempos de pandemia precisou se reinventar, ainda acrescento que esses professores exerceram sua profissão com excelência, se adaptando a nova realidade, trazendo para a Educação Física novos valores.

Nos próximos anos possivelmente o ensino híbrido será uma ótima alternativa frente a nossa nova realidade. Esta que está sendo delineada a cada dia mesmo diante de dificuldades. Todos os professores portanto devem ser familiarizados as mais atuais tecnologias disponíveis para seus alunos e eles próprios.

Palavras-chave: Pandemia, Ensino-aprendizagem, Educação Física, Dificuldades, Estratégias.

TREINAMENTO DE BIOSEGURANÇA DURANTE A PANDEMIA PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Geísa de Moraes Santana¹, Nágila Silva Alves², Lílian Melo de Miranda Fortaleza³, Ingrid Tajra⁴.
^{1,2,3,4} Universidade Estadual do Piauí – Teresina/PI

Introdução: O primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus (Severe Acute Respiratory 2- SARS-Cov-2) foi reportado na China, no início de dezembro de 2019. Considerada uma doença de elevada transmissibilidade, apresentou uma escalada acelerada em número de casos novos em esfera global, fazendo com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) a considerasse uma pandemia (CHAVES,2020).

Assim, desde o início do ano de 2020, o mundo convive com a pandemia de COVID-19, impactando nos processos de trabalho em saúde. O que acarretou uma série de mudanças na organização de atendimento do Sistema Único de Saúde brasileiro e seus servidores, já sobrecarregados pela demanda de atendimento rotineiro, se depararam com um novo cenário e necessidade da oferta de atenção à saúde primária (BRASIL, 2020).

Nesse contexto a Educação Permanente em Saúde (EPS) se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais (BRASIL, 2018). Como modelo de atenção à saúde no Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) atua como a porta de entrada para os serviços públicos de saúde e concentra grande força de trabalho em um processo contínuo de atenção aos cuidados essenciais à saúde da população.

Com base nisso, o processo de capacitação profissional se faz necessário, uma vez que a educação permanente permite o encontro entre a formação e o trabalho, sendo relevante ao passo que qualifica, promove diálogos e reflexões sobre a atividade laboral a fim de transformar as práticas de saúde, bem como a assistência a população, permitindo maior efetividade e resolutividade na oferta de cuidado, estando alinhada à realidade de cada trabalhador (ALMEIDA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

As medidas de proteção devem envolver ações informativas no âmbito do trabalho. A realização de treinamentos para os profissionais precisa instigar nos participantes a atenção em situações de riscos iminentes diante da rápida evolução da pandemia. Em relação à equipe de saúde, é imprescindível uma maior atenção, tendo em vista seu papel no controle da disseminação do vírus e sua atuação no âmbito dos serviços de saúde (ALMEIDA, 2020; JACKSON, 2020).

Assim, tem como objetivo a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços (BRASIL, 2018). Diante do novo contexto mundial, percebeu-se que era necessário capacitar os profissionais da Atenção Primária para evitar contaminação, como também organizar o fluxo de pacientes e limpeza do ambiente.

Objetivos: O objetivo desse trabalho é descrever a experiência das fisioterapeutas residentes em capacitações de biosegurança para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus para profissionais da

Atenção Primária.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre treinamentos de biosegurança para profissionais das Unidades Básicas de Saúde de Teresina. Para embasar teoricamente essas capacitações, foi construído um protocolo baseado nos manuais do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), esse protocolo continha informações sobre lavagem das mãos, paramentação e desparamentação, distanciamento social dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS) e limpeza de superfícies.

Posteriormente à construção do protocolo, as residentes foram capacitadas no Hospital Getúlio Vargas, e a partir de então iniciou-se o treinamento em parceria com a Fundação Municipal de Saúde pelas UBS's fast-track, ou seja, as que recebiam pacientes com síndrome gripal, depois foi realizado nas UBS's não fast-track, que atendiam as outras demandas.

Esses treinamentos ocorreram nos meses de Abril e Maio e foram realizadas em 88 UBS's e não fast-track, contemplando todas as equipes da manhã, tarde e noite, então 1647 profissionais foram treinados, dentre eles enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, profissionais da limpeza, recepção, dentre outros.

Resultados: Cada coordenador da Unidade Básica de Saúde reservou um espaço amplo e arejado para a realização do treinamento, assim respeitando o distanciamento social. Então, no primeiro momento ocorria a apresentação das residentes, como também era pontuado sobre a importância do treinamento, logo em seguida era realizado o acolhimento, assim os profissionais eram convidados a fazer um exercício respiratório, para induzir o relaxamento e assim conseguir ter plena atenção.

Em seguida, abordava-se de forma prática sobre a importância e o passo-a-passo da lavagem das mãos, e foi um dos pontos que mais chamou atenção, pois muitos profissionais ou desconheciam que havia um passo a passo ou não aderiam o rigor da lavagem na sua rotina. E a maioria dos trabalhadores faziam a higiene com álcool em gel durante todo o dia, em nenhum momento realizavam com água e sabão, muita vezes até considerando ser a forma mais eficiente.

Posteriormente, era feita a explicação e demonstração da paramentação e desparamentação dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) que eram fornecidos para cada tipo de Unidade Básica, o que também se observou foi que muitos colocavam e tiravam os equipamentos de forma incorreta, o que é um fator que leva a bastante contaminação no ambiente de trabalho.

Então era explanado também sobre a importância da limpeza correta de superfícies, por isso era imprescindível a participação dos funcionários da limpeza, além da explicação também era disponibilizado para cada UBS um material impresso com as informações minuciosas sobre a limpeza correta do ambiente, como a limpeza úmida do chão e limpeza dos EPI's.

Outro ponto destacado era sobre o distanciamento social tanto entre a equipe, quanto entre os usuários, pois os ambientes estavam super lotados, sem as devidas marcações e restrições. Ao final era aberto um espaço para os profissionais tirarem dúvidas e debater alguns pontos, como as sugestões dadas pelas

equipes.

Conclusões: A partir da experiência dos treinamentos é possível concluir que é imprescindível elaborar estratégias qualificadas para promover a qualificação dos profissionais da Atenção Primária, como também capacitar multiplicadores de conhecimentos para que orientem a equipe de forma contínua e integral e assim aumentar a segurança e autonomia. Essa experiência também foi de grande valia para as residentes, pois, foi um momento de troca de saberes e uma maneira de atuar na linha de frente ao combate ao novocoronavirus.

PALAVRAS-CHAVE: Capacitação, Pandemia, Atenção Primária à Saúde, Educação Permanente.

TELENUTRIÇÃO COM PACIENTES PÓS COVID-19: AVANÇOS E DESAFIOS.

Sara Silva Soares¹, Larissa Spíndola Rodrigues², Aurilene Soares de Souza³

^{1,2} Residente do PRMSFC/UESPI, ³ Preceptora do PRMSFC/UESPI.

Introdução: Identificado em 31 de dezembro de 2019, após casos de infecções respiratórias em Wuhan, China, o Novo Coronavírus é um vírus da grande família dos Coronavírus, responsáveis por infecções respiratórias. Os primeiros casos de vírus dessa família foram isolados em 1937, mas apenas em 1965 foi descrito como Coronavírus devido seu perfil microscópico semelhante a uma coroa.

O Novo Coronavírus, como é denominado SARS-CoV-2, é causador da doença COVID-19 podendo causar desde um resfriado comum até sintomas mais graves como Síndromes Respiratórias Agudas, e em alguns casos levar a morte. Entretanto algumas pessoas podem estar infectadas pelo vírus, mas não apresentarem sintomas.

A pandemia do novo Coronavírus, alcançou centenas de países e obrigou a população a se isolar em suas casas. Segundo cientistas, a maior probabilidade é que o vírus Sars-Cov-2 tenha origem natural e não tenha sido feito em laboratório. Autoridades chinesas disseram que ele apareceu inicialmente na região de um mercado onde são vendidos animais (vivos e mortos) para o consumo humano, como morcegos, cobras e civetas. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a fonte primária do surto do Coronavírus tem origem animal. Não se sabe qual bicho teria passado o vírus a humanos, mas estudos apontam que o vírus provavelmente infectou os morcegos.

Nesse cenário de isolamento social foi necessário que os nutricionistas adaptassem a forma de atendimento para consultas online, objetivando a manutenção do cuidado de pacientes já acompanhados, como também o cuidado de paciente ainda não acompanhados, incluindo indivíduos pós COVID-19.

Objetivo: Relatar os avanços e desafios no teleatendimento de nutrição em pacientes pós COVID-19, realizados por nutricionistas de um programa de residência multiprofissional em saúde de Teresina-PI.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva. Durante o período de junho a novembro de 2020 foi realizada a busca ativa de pacientes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da regional Sul da cidade de Teresina - Piauí, mediante relações de pacientes pós COVID-19 encaminhadas pela Coordenação Regional de Saúde Sul do município. O contato foi realizado através de ligações via celular e/ou WhatsApp, onde era verificado a necessidade de teleatendimento em nutrição, esclarecido sobre os procedimentos e realizado o agendamento, se necessário, para as nutricionistas residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade- RMSFC.

Quando o paciente era criança ou idoso com dificuldades cognitivas era solicitado um responsável para participar da consulta online. As consultas de telenutrição eram realizadas, preferencialmente, por chamada de vídeo no aplicativo WhatsApp e seguindo o mesmo protocolo de atendimento presencial, exceto pela avaliação antropométrica que se utilizou de dados autoreferidos pelos pacientes. Além disso eram feitas avaliação de exames laboratoriais (quando necessário) e dado um diagnóstico nutricional. Ao fim do teleatendimento eram esclarecidas as dúvidas, dado orientações nutricionais e plano alimentar para seguimento.

Resultados: A busca ativa totalizou 608 pacientes, de ambos os sexos e faixa etária predominante de 21 a 40 anos. Destes 255 (42,0%) indivíduos solicitaram serem acompanhados por telenutrição; 243 (40,0%) não necessitaram de teleatendimento, sendo realizado apenas orientações nutricionais e com 110 (18,00%) indivíduos não foi possível o contato devido o número estar incorreto ou a ligação ir para a caixa de mensagens.

Como desafio, identificou-se a ausência do contato físico e avaliação antropométrica ser realizada com dados autorreferidos pelos pacientes, sendo em alguns casos o profissional nutricionista responsável por orientar/demonstrar como o paciente deveria realizar as medidas antropométricas de forma remota.

A qualidade da conexão e acesso à internet, bem como na qualidade de resolução da câmera do telefone celular também devem ser considerados com desafios a serem superados pois impacta, na interação nutricionista-paciente. Além disso, nem todos os pacientes têm habilidades de manuseio com a tecnologia, como alguns idosos e crianças, sendo necessário o auxílio e suporte de um adulto.

Ainda encontramos como desafio a forma de condução do profissional nutricionista, que deve garantir que o atendimento esteja sendo realizado em ambiente adequado, confidencialidade e clareza das informações, escuta ativa e empatia para que o paciente tenha a certeza de que está recebendo os mesmos cuidados que receberiam em um atendimento presencial.

Postanto, devemos considerar que a telenutrição representa um importante desafio e também uma grande oportunidade para a população com a garantia do acesso ao atendimento mesmo em tempo de pandemia. O desafio de se reinventar nos processos de atendimento remoto e a oportunidade de ampliar as práticas de nutrição na perspectiva do cumprimento da garantia do acesso dos usuários do sistema ao cuidado integral oferecido na Atenção Primária à Saúde. Evitando o deslocamento das pessoas às UBS, locais considerados mais expostos à contaminação do coronavírus.

Destacaram-se como avanços do uso da telenutrição, a redução de tempo de atendimento, redução dos custos de deslocamento de pacientes e profissionais de saúde e melhorias na qualidade assistencial ao possibilitar o acesso ao atendimento nutricional a esses pacientes e a garantia da continuidade do cuidado em tempos de isolamento social devido a pandemia da COVID-19. E a

possibilidade de serem disponibilizados ao paciente os materiais educacionais, bem como o plano alimentar, via arquivos a serem acessados diretamente pelo celular, pode ser considerado um avanço pois estas ferramentas online auxiliam os indivíduos a seguir a terapia nutricional orientada.

Com todos os avanços e desafios da telenutrição com pacientes pós COVID-19 podemos afirmar que os resultados foram satisfatórios pois foram realizadas 255 consultas, com relatos positivos por parte dos pacientes acompanhados, proporcionados por soluções inovadoras de prestação de serviços de saúde, abrindo grandes oportunidades para o seu uso em caso das epidemias, sendo uma ferramenta estratégica frente a futuras crises como essa que estamos passando.

Conclusão: Depreendeu-se, que a telenutrição é um avanço para os profissionais e para os pacientes, sendo esta prática viável e incentivada durante a pandemia de COVID-19 e ainda em outros casos de impossibilidade de contato presencial. Para tanto, não é possível pensar no aprimoramento do teleatendimento de nutrição sem a identificação de seus avanços e desafios, segundo a perspectiva dos diferentes atores envolvidos. Neste sentido, é preciso ampliar as teleconsultas e a utilização das plataformas virtuais, quebrando as fronteiras territoriais e dificuldades de tempo e locomoção dos pacientes, garantindo o acesso a essas pessoas.

Palavras – chave: Internato e Residência, Infecções por coronavírus, Nutrição, Telenutrição,

ASSOCIAÇÕES DA COVID-19 COM A IDADE E GRAVIDADE DA DOENÇA NO ESTADO DO PIAUÍ

Matheus de Sousa¹, Luan Wesley Marques Máximo², Alessandra dos Santos de Araújo Rodrigues³, Ana Maria da Costa Oliveira⁴, Sandy Soares de Sousa⁵, Andréa Pereira da Silva⁶

^{1,2,3,4,5}Universidade Estadual do Piauí – Floriano/PI. ⁶Universidade Federal do Piauí – Teresina/PI.

Introdução: A COVID-19 consiste em uma infecção respiratória aguda, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Os primeiros casos da doença foram identificados na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019. Inicialmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou o surto como Emergência de Saúde pública de âmbito internacional, entretanto, devido ao número de casos e a rápida disseminação do vírus, em vários países, foi declarada como pandemia (OMS, 2020).

Em relação à prevalência da doença, destaca-se que, no mundo, desde o começo da pandemia até o dia 19 de abril de 2021, houve 140.849.925 casos confirmados de COVID-19, incluindo 3.013.217 mortes (OMS, 2021). Tais dados evidenciam a magnitude da doença, enquanto problema de saúde pública. Já em nível de Brasil, os números também são alarmantes e já acumula 13.943.071 casos e 373.335 óbitos. A realidade local não difere muito, uma vez que, o estado do Piauí, atualmente vivencia um aumento vertiginoso do número de contaminações e, principalmente, de mortes por COVID-19. Até a data supracitada, já foram contabilizados 229.291 casos e 4.802 óbitos (SESAPI, 2021).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 14% das pessoas acometidas pela COVID-19 parecem desenvolver a forma mais grave e 5% evoluem para uma situação ainda mais crítica. Embora a taxa de mortalidade possa oscilar de acordo com os diferentes países e territórios, de modo geral, é associada a fatores como idade e presença de comorbidades. Um estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde, demonstrou em seus resultados que a prevalência da infecção situou-se na população com idade entre 3 meses a 99 anos, sendo que os casos mais graves correlacionavam-se à idade mais avançada e à presença de comorbidades, como hipertensão, diabetes, tabagismo, doenças hepáticas crônicas e cardiovasculares. (BERNARDINO, 2020 et al.,)

A presença de múltiplos problemas crônicos de saúde parece estar inter-relacionada com a patogênese da COVID-19, apesar da evolução clínica não ser clara, a literatura tem demonstrado relação direta e importante com a faixa etária do paciente e associado às comorbidades presentes, fato que aumenta o risco para incidência de desfechos clínicos desfavoráveis, tais como internação hospitalar, necessidade de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e até mesmo o óbito (ABATE et al., 2020).

A maioria dos casos de infecção por SARS-CoV-2 não é grave, incluindo apresentações assintomáticas ou oligossintomáticas. Todavia, relatos sugerem que até 20% dos indivíduos infectados requerem hospitalização, e desses, até 25% necessitam de cuidados em UTI. Essas taxas variam de acordo com as diferenças culturais em relação aos critérios de admissão à UTI e características regionais, como idade da população e prevalência de outras comorbidades (NASCIMENTO, et al.,2021)

Objetivo: Analisar as associações da COVID-19 com a idade e gravidade da doença no Estado do Piauí.

Metodologia: Estudo descritivo, documental, de abordagem quantitativa, realizado por meio da consulta aos dados secundários capturados do “Painel Epidemiológico da COVID-19 no Piauí” da Secretaria do Estado Piauí – SESAPI, que demonstra as informações atualizadas envolvendo o número de casos e óbitos associados à idade e presença de comorbidades, taxa de ocupação de leitos e a cobertura vacinal do Estado.

A coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2021 e foi utilizada uma planilha do Microsoft Excel 2013 para melhor organizar os dados colhidos. As variáveis estudadas foram os casos de óbitos por sexo e faixa etária, além das comorbidades prevalentes neste grupo.

Resultados: Com relação à distribuição de casos confirmados segundo a faixa etária, observa-se que os adultos jovens de 30 a 39 anos vêm sendo o grupo mais atingido pela doença, com um percentual de (22,22%), seguido dos jovens de 20 a 29 anos, onde apresentam (19,01%), os de 40 a 49 anos com (17,28%), 50 a 59 anos (12,82%), 10 a 19 anos (8,29%), 60 a 69 anos (8,21%), 70 a 79 anos (4,71%), crianças de 0 a 9 anos (4,6%), e idosos de 80 anos e mais com uma porcentagem de (2,76%) da população acometida pelo vírus (SESAPI, 2021).

O que concerne a óbitos por faixa etária, observa-se que os idosos ainda são o grupo mais afetado por esse desfecho negativo, principalmente, em decorrência de complicações da COVID-19, sendo aqueles que possuem idade acima de 80 anos os mais acometidos (29,95%), seguidos pelos que apresentam 70 a 79 anos (27,27%), 60 a 69 anos (20,25%) e de 50 a 59 anos (11,5%). Os adultos jovens de 40 a 49 anos correspondem apenas a 6,42% dos óbitos, de 30 a 39 anos (3,7%), os jovens de 20 a 29 anos (1,17%), de 10 a 19 anos com 0,23% e as crianças de 0 a 9 anos com uma porcentagem de 0,13% das mortes causada pelo vírus.

No que se refere aos casos confirmados e óbitos por sexo, nota-se que os homens vêm sendo o público mais afetado no que diz respeito a maior quantidade de casos confirmados, onde a população do sexo masculino obteve um percentual de 54,9% em comparação ao sexo feminino que possui uma porcentagem de 45,1%. Entretanto, as mulheres apresentam maior taxa de mortalidade, com 57% dos casos de óbitos e os homens com 43% (SESAPI, 2021).

Quanto aos fatores de risco entre os óbitos confirmados, nota-se que os cardiopatas e hipertensos lideram com 47,84% das mortes em decorrência da COVID-19, seguidos por diabetes (25,13%), pessoas sem comorbidades sendo (5%) dos casos, doenças neurológicas crônicas ou neuromusculares (4,79%), pneumopatia (4,5%), obesidade (4%), doenças renais (3,04%), neoplasia (2,68%), imunodepressão (1,02%), doença hepática (0,97%) asma (0,78%), Síndrome de Down (0,17%), doenças hematológicas (0,06%), e puérperas com (0,03%) (SESAPI, 2021).

Diante dos dados analisados, as pesquisas apontam que os adultos jovens de faixa etária entre 20 a 49 anos vêm sendo o grupo mais atingido pela doença. Em relação ao sexo os homens lideram em casos confirmados quando comparados às mulheres. Observa-se também que a população idosa de 59 a 80 anos e mais, ainda são as pessoas que mais morrem em decorrência de complicações da COVID-19, sendo o sexo feminino com maior taxa de mortalidade.

Conclusão: A análise das informações disponíveis no painel epidemiológico da COVID-19 do Estado do Piauí indica que o público mais acometido pela infecção são os adultos jovens. Além disso, os idosos compreendem o grupo que tem a maior probabilidade de evoluir para o óbito, decorrente das complicações da doença, por ser a população que geralmente apresenta algum tipo de patologia associada. Assim, fica claro, a necessidade de as pessoas seguirem as orientações das autoridades de saúde, respeitem os decretos nacionais, estaduais e municipais, com relação às medidas preventivas e de contenção do vírus, no sentido de minimizar o risco de infecção, propagação da doença e os desfechos clínicos negativos.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções por Coronavírus, Fatores de risco, Epidemiologia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS SOBRE AMAMENTAÇÃO EM TEMPOS DE COVID-19

Fernanda Barbosa da Silva¹
Laissa Renara Piauilino Nunes²
Martha Rodrigues Aureo Barbosa³
Izabel Cristina Falcão Juvenal Barbosa⁴
Jardeliny Corrêa da Penha⁵

¹Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Piauí. Pós-Graduada em Enfermagem Obstétrica pela UniFacid.

²Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Piauí. Pós-graduanda em Urgência e Emergência pela Uni diferencial.

³Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência pela Uni diferencial. Enfermeira assistencialista do Hospital Regional Tibério Nunes. Graduada pela Universidade Federal do Piauí. Floriano, Piauí, Brasil.

⁴Enfermeira. Professora. Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Floriano, Piauí, Brasil.

⁵Enfermeira. Professora Doutora, do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Floriano, Piauí, Brasil.

INTRODUÇÃO: O novo coronavírus (SARS-CoV-2), descoberto por pesquisadores chineses no início de 2020, recebeu a denominação de doença do coronavírus 2019, ou simplesmente COVID-19 (Coronavírus Disease - 2019) (CHENGE; SHAN, 2020). Após atingir mais de 114 países, a Organização Mundial de Saúde, decretou a pandemia no dia 11 de março de 2020. As complicações causadas pela infecção humana COVID-19, são mais comuns e podem ser letais para os grupos de risco como os idosos, pessoas com comorbidades como a hipertensão, diabetes etc. Por saber que a gestação em si torna a mulher vulnerável aos agravos em saúde a OMS inseriu as mulheres no ciclo gravídico-puerperal e os Recém-Nascidos (RN) na classificação de grupo de risco, aumentando a preocupação das mães quanto ao aleitamento, e a qualidade do leite humano, líquido essencial para a vida e o desenvolvimento do bebê (BRASIL, 2020c; MASCARENHAS et al., 2020). Dessa forma, essa pesquisa justifica-se pela necessidade de compreensão desta temática e tem o intuito de proporcionar a qualificação dos profissionais da área da saúde e de aprimorar o tratamento e a qualidade de vida das mães COVID-19 positivas e de seus filhos. Para tanto, torna-se imprescindível planejar ações integrais em saúde que contemplem soluções para minimizar os efeitos danosos dessa doença sobre o aleitamento materno. Ademais, esta pesquisa mostra-se relevante devido ao impacto que essa doença gerou na sociedade trazendo grandes impasses na comunidade científica, visto que há uma escassez de estudos sobre o assunto.

OBJETIVO: Identificar as evidências sobre os cuidados clínicos relacionados à amamentação de mulheres com COVID-19.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foram utilizados os seguintes descritores: "Aleitamento Materno", "Infecções por

coronavírus e “Leite humano” e os respectivos termos na língua inglesa “*Breast Feeding*”, “*Coronavirus Infections*”, “*Milk Banks*”. Para o cruzamento destes, utilizou-se o operador *booleano AND*. Adotou-se como critérios de inclusão: pesquisas científicas, normas, documentos, resoluções, recomendações, orientações técnicas, tópicos, perguntas e respostas e que abordassem a temática amamentação e COVID-19, disponíveis *online*, de forma gratuita e na íntegra, na língua portuguesa e inglesa, publicados no ano de 2020, e que respondessem a seguinte indagação: “Quais as evidências sobre os cuidados clínicos relacionados à amamentação de mulheres com COVID-19?”. A busca foi realizada no mês de agosto de 2020, através das seguintes bases de dados “Biblioteca Virtual em Saúde – BVS” e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*). No total foram encontrados 34 estudos: LIS - Localizador de Informação em Saúde (17), MEDLINE (13), LILACS (4), Coleciona SUS (1) e SCIELO (1). Na primeira etapa foi feita a leitura cuidadosa dos artigos encontrados buscando-se responder a pergunta problema, a segunda etapa fez-se o tratamento dos dados, a partir da análise temática onde buscaram-se os discursos correspondentes ao tema, observando a existência de frases que se repetiam, agrupando-as conforme o tema abordado, em seguida, realizou-se operação de desmembramento do texto em unidades e, posteriormente, reagrupamento em classes. Os dados foram analisados por meio do método de Bertaux, que consistiu em descobrir nos relatos os núcleos de sentido correspondentes ao tema, a partir do desmembramento do texto em unidades para, posteriormente, realizar a categorização (Bertaux, 2010).

RESULTADOS: Diante das pesquisas observou-se que nenhuma amostra de leite materno foi positiva para o SARS-CoV-2 e, até à data, não há evidências da presença do SARS-CoV-2 no leite materno de mulheres grávidas com COVID-19. No entanto, os dados ainda são limitados e a amamentação dessas mulheres continua a ser uma questão controversa. Estudos afirmam que é melhor que o recém-nascido seja amamentado; visto que foram analisadas amostras de leite materno, detectando a presença de anticorpos do coronavírus nas mesmas, sendo um fator protetor contra infecção. Quando a amamentação direta é favorecida, as medidas adequadas de higiene respiratória sempre devem ser consideradas. A OMS apoia que essas mulheres amamentem se desejarem, também orienta que usem máscara durante a alimentação, lavem as mãos antes e depois de tocarem no bebê e limpem e desinfetem, com frequência, as superfícies com que contactam. Refere que o contato próximo e a amamentação precoce e exclusiva ajudam o bebê a desenvolver-se, pelo que a mãe deve ser apoiada a amamentar com segurança, com boa higiene respiratória, segurar o recém-nascido pele a pele e partilhar um quarto com o RN. Se a saúde da mãe ou do bebê não permite a amamentação direta, seu leite materno deve ser previamente extraído e mantido sem pasteurizar. Nesses casos, a mãe deve lavar as mãos rigorosamente antes de bombear e usar uma máscara durante o bombeamento. Se possível, o equipamento de extração deve ser cuidadosamente limpo por uma pessoa saudável. A criança também pode receber leite materno expresso, através de um cuidador, até que a mãe se recupere, desde que o cuidador seja saudável e siga as precauções de higiene. Para garantir a alimentação do recém-

nascido, os bancos de leite também são uma opção adequada. Já outros resultados sugerem que a amamentação pode ser praticada após um período de isolamento concluído e resultado de teste normal. Enquanto isso, o bombeamento do peito é sugerido para que a amamentação possa começar assim que o período de isolamento terminar. Nesse contexto, as mães afastadas dos seus filhos por internação hospitalar pelo COVID-19 e que desejam manter amamentação devem ser encorajadas a extrair o leite para a manutenção da produção láctea.

CONCLUSÕES: As evidências mostram que não há uma contraindicação à amamentação em mulheres positivas para COVID -19, mas os profissionais de saúde devem apresentar as opções possíveis para a amamentação e suas consequências para a mãe e para o filho para que façam a melhor decisão, bem como as orientações necessárias sobre medidas de precaução no caso de contato do binômio mãe-filho. Na possibilidade de a mãe não estar muito bem para amamentar ou ordenhar o leite materno, deve ser explorada a viabilidade de relactação, amamentação úmida, leite humano doado ou substituto adequados do leite materno, informado pelo contexto cultural, aceitabilidade para a mãe e disponibilidade de serviço.

REFERÊNCIAS:

CHENG ,Z.J;SHAN, J.Novel coronavirus: where we are and what we know. **Infection**, n.48,v.2, p.155-63,Abril.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde DATASUS, Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde,2020a.

BRASIL. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, 2020b.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), 2020c.

MASCARENHAS, V.H.A.et al. Recomendações assistenciais à parturiente, puérpera e recém-nascido durante a pandemia de COVID-19: revisão de escopo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3359, 2020 .

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS (UK). **The Royal College of Midwives. Coronavirus (COVID-19) Infection in pregnancy.** Information for healthcare professionals. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. WHO Director - Gernal's opening remarks at the media briefing on COVID-19. Geneva, 2020a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Novel coronavirus China: disease outbreak news. Geneva, 2020b.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES



CIAPS 2021

V CONGRESSO INTERNACIONAL
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

5 a 7 de Maio

**"Aproximando a Ciência
da Prática para Saúde da Mulher
em tempos de Covid19"**



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ



PMPSM
Programa de Mestrado em Saúde da Mulher



NUES



CABSIN
CONSELHO ACADÊMICO
BRASILEIRO DE
SAÚDE INTEGRATIVA

Realização

Ambiência Hospitalar: experiência de pesquisa em Psicologia da Saúde com trabalhadores do setor de Materiais de um Hospital Escola

Amanda Araújo¹, Rosely Jung Pisicchio²
Universidade Estadual de Londrina

Introdução: Esse estudo procura compreender o trabalho e os seus sentidos na Central de Materiais Esterilizados (CME) de um hospital escola (Uel), partindo de um diagnóstico qualitativo de ambiência hospitalar. Busca também entender a influência de relações e espaços na saúde laboral, aproximando-se de um tema ainda pouco explorado. O diagnóstico de ambiência hospitalar foi orientado por: saúde/confortabilidade, produção de subjetividades/sentidos do trabalho, aspectos tão importantes para o processo de ambiência hospitalar e para o momento em que vivemos em relação a pandemia da Covid-19, que fez com que os trabalhadores estivessem em alerta e passassem a ter uma série de atitudes em relação aos seus espaços e a sua forma de trabalhar. Além disso, a Ambiência tem uma preocupação com a humanização de forma a tentar proporcionar avanços e melhoria na Saúde Mental dos trabalhadores. Sabe-se que as modificações no espaço hospitalar são contínuas, graças à atuação humana e às intervenções de saúde que ali ocorrem, um processo evidenciado pela simples observação do cotidiano naquele ambiente (Petean, da Costa, Ribeiro, 2014). Essa atividade humana é organizada e incentivada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no intuito de promover funcionários competentes para proporcionar atendimento de qualidade aos usuários. Conhecer o SUS é conhecer o berço da humanização hospitalar no Brasil (Rios, 2009), de forma que conhecê-lo, é essencial para a formação de estudantes na área da saúde. As práticas de humanização, como políticas públicas de saúde se iniciam no país com a Política Nacional de Humanização (PNH), que foi elaborada em 2003 como uma resposta à insatisfação de usuários e trabalhadores frente ao contexto da saúde no Brasil nos anos que a precederam (Rios, 2009). Ela se desdobra em princípios, método, diretrizes e dispositivos que são disseminados nos dias atuais (Oliveira, 2010). A política Nacional de Humanização envolve o trabalhador de forma a superar a visão biomédica (que centraliza a figura do médico e as causas biológicas da doença), assim os profissionais passam a ser protagonistas e responsáveis pelo cuidado – o modelo biopsicossocial ganha espaço, reconhecendo fatores além dos biológicos, ou seja, profissionais e usuários da saúde passam a ter importância reconhecida, contribuem e transcendem ao bem-estar, como condições físicas do ambiente, níveis sócio-econômicos e culturais, acesso aos meios de promoção de saúde e de prevenção (Cutolo, 2006). Essa nova concepção da saúde humana influenciou não apenas a construção de diagnósticos, mas a gestão e a própria estrutura física hospitalar. Assim o estudo da ambiência hospitalar é uma das diretrizes do SUS e pode contribuir com o momento pandêmico que estamos vivendo e também chamar a atenção aos aspectos de higienização e de proteção tão importantes no ambiente hospitalar.

A PNH é definida como “tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atuação acolhedora, resolutiva e humana” (Cartilha da PNH: Ambiência, 2008). Destaca-se que ao construir ambiências deve-se conhecer as características e valores locais de forma a contribuir efetivamente na promoção do bem estar e desfazer o mito de que os espaços hospitalares são frios e hostis.

Objetivo: Conhecer o trabalho na Central de Materiais Esterilizados de um Hospital Escola à partir do conceito de ambiência. Compreendendo e auxiliando no momento pandêmico em que estamos vivendo e assim desenvolver e auxiliar os profissionais do campo da saúde com foco no seu funcionamento e nos sentidos atribuídos ao ambiente em que atuam.

Métodologia: É um estudo qualitativo, através de levantamento de dados e que foi realizado na Central de Materiais Esterilizados do Hospital Universitário (HU) de Londrina. A Central de Materiais Esterilizados (CME), como é hoje no Hospital Universitário de Londrina, existe há aproximadamente seis anos e fica localizada perto do Centro Cirúrgico, que possui sete salas de cirurgia. A CME tem por função auxiliar os serviços que precisem de produtos limpos e esterilizados, seus funcionários trabalham nos períodos integral, matutino, vespertino e noturno, que entraram na central por concurso, chamamento ou terceirização. Há aproximadamente dois anos foi instalado um sistema de rastreamento de materiais, que facilitou a organização, a empresa responsável pelo novo sistema é chamada 3Albe, responsável também por alguns funcionários terceirizados do setor. A pesquisa qualitativa se mostrou mais adequada à proposta em questão, proporcionando aos funcionários da CME a oportunidade de reflexão e expressão das diversas formas de se compreender o setor e enriquecendo o estudo com dados descritivos, conforme o referencial teórico e metodológico de análise temática proposta por Minayo (2014). Buscou-se envolver o máximo de trabalhadores possível, de todos os períodos de trabalho na CME, sendo excluídos apenas os que estivessem ausentes durante a coleta de dados por questões como licença médica. Foram entrevistadas um total de 34 pessoas, sendo 9 do período da manhã, 10 da tarde, 10 da noite e 5 do período integral. Em um primeiro momento, foi feito o reconhecimento geral dos locais, visita técnica e as observações participantes com um diário de campo. A segunda etapa constou da aplicação de entrevistas semi-estruturadas, fazendo com que o informante possa discorrer sobre suas experiências, sendo o seu foco principal (Lima, Almeida & Lima, 1999, perguntas que diziam respeito às atividades e forma do trabalho seguindo alguns parâmetros: **dados de produção de saúde; dados sobre ambiente e confortabilidade; dados sobre os sentidos do trabalho/subjetividade.** Os dados obtidos nas entrevistas foram sistematizados e categorizados para análise.

Resultados: A pesquisa identificou o quanto os funcionários desse setor cada vez mais necessitam de espaços de fala e de momentos em que possam se escutados, até porque neste

momento pandêmico há medos e receios ainda maiores. Em relação a categoria **produção de saúde** revelaram o uso abusivo de medicamentos indicado pela maioria dos participantes e pelos freqüentes problemas de saúde atribuídos ao trabalho que realizam. Esses resultados fazem parte de uma estatística já realçada em vários estudos sobre a saúde dos profissionais de enfermagem e o quanto o adoecimento vem crescendo nesta profissão. Na pesquisa, 22 funcionários relataram tomar algum tipo de medicamento com freqüência e 23 deles colocaram que suas principais queixas de saúde eram: dores na coluna, dores no corpo em geral, artrite, artrose, ansiedade, stress, enxaquecas e dores de cabeça. Já em relação ao **Ambiente e confortabilidade** o aspecto menos confortável da CME é o ruído. Essa é uma questão muito estudada nos setores hospitalares, bem como nas Centrais de Materiais Esterilizados. O ruído é algo que gera muito desconforto. As áreas internas e externas da CME fazem parte destes dados e também revelaram problemas em relação a liberdade reduzidas, causada pelo ambiente de trabalho fechado, sem janelas e com pouca comunicação com o resto do hospital. Já em relação a última categoria **Subjetividade/sentidos dados ao trabalho** buscou-se conhecer um pouco dos sentimentos, relacionamentos e sentidos que os pesquisados possuem em relação a CME. Algumas das impressões subjetivas citadas sobre o trabalho e sua importância foram: sustento e independência financeira; sensação de utilidade; responsabilidade; dignidade; superação; realização; consciência positiva de fazer algo pelo outro. Esses sentimentos mostram o que o trabalho tem significado para esses funcionários. Mas neste momento também foi citado o medo de contaminação, já que este setor está diretamente ligado ao Centro cirúrgico e a desinfecção de materiais se tornou algo fundamental no trabalho desses profissionais neste momento pandêmico. Os funcionários relataram ainda gostar do próprio trabalho e reconhecer sua importância.

Conclusões: A partir dos resultados obtidos, realizam-se algumas reflexões. A princípio, a Central de Materiais Esterilizados parece marcada pela falta de condições estruturais, como funcionários, ergonomia, climatização no caso dos ruídos; mas ficou evidenciado que ainda é um setor que pode ser melhor conhecido dentro do Hospital Escola. As questões de relacionamento interpessoal e temas que auxiliem numa melhor visão do setor precisam ser desenvolvidas. Assim, Psicologia da saúde e o tema ambiência carecem de maior reconhecimento por parte de todos os funcionários. Propõe-se a criação de espaços de discussão e de um programa de melhorias internas, além é claro de uma maior preparação para o momento pandêmico que estamos vivendo; só assim será superado os impasses, sofrimentos, angústias e desgastes que esses profissionais possam sentir.

Palavras-Chave: Ambiência Hospitalar; Saúde do Trabalhador; Espaço de escuta.

ESPAÇO MULTIPICIS: A UTILIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

Igor Gondin da Silva¹, Claudenir Fernandes da Silva², Estefany Louise Pereira³, Kezia Marcelino Soares de Brito⁴.

^{1, 2, 3, 4} ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS/ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (EMCM/UFRN)

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foram regulamentadas no Sistema Único de Saúde (SUS), através da portaria nº971/2006 que aprova a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2006). Tal política surge com o objetivo de garantir cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, com ênfase na atenção primária (BARROS, 2006).

Os novos modos de aprender e praticar a saúde; o aumento da demanda decorrente das doenças crônicas e dos custos dos serviços de saúde; a insatisfação com os serviços de saúde existentes; o ressurgimento do interesse por um cuidado holístico e preventivo às doenças e os tratamentos que ofereçam qualidade de vida quando não é possível a cura são algumas das razões atribuídas à crescente demanda de ações e serviços das PICS ofertados no SUS durante os últimos anos, (TELESI JÚNIOR, 2016; TESSER et. al., 2018).

Diante disso, em 2017, através da Portaria nº849/2017 houve a ampliação no escopo de tais práticas como arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga (BRASIL, 2017).

O ambiente e o processo de trabalho vêm ampliando sua capacidade de adoecer as pessoas. Muitas vezes o trabalhador não dispõe de tempo ou de oportunidade para seu tratamento, mesmo trabalhando nos serviços e dispositivos de saúde (RIBEIRO; AFONSO, 2020).

A saúde do trabalhador configura-se como um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares (técnicos, sociais, políticos, humanos), multiprofissionais e interinstitucionais, voltados para analisar e intervir nas variadas relações de trabalho que podem provocar doenças e outros agravos (GOMES, 2018).

Os profissionais de saúde estão submetidos a inúmeras limitações nos serviços, sejam elas estruturais, de recursos humanos, na carência de materiais, em questões hierárquicas e muitas vezes sem o devido reconhecimento tanto financeiro, quanto profissional. É justamente este profissional que sucumbe aos agravos psicossomáticos (SCHERER, 2016).

Objetivo: Neste sentido, a originalidade deste trabalho que integra o ensino-serviço objetiva relatar a experiência vivenciada por uma equipe de Residentes Multiprofissionais em Saúde na execução de ações de promoção à saúde, através da utilização do espaço MULTIPICS, como estratégia do cuidado na atenção à saúde do trabalhador em uma Unidade Hospitalar na região do Seridó, Rio Grande do Norte/RN.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. O presente relato foi desenvolvido a partir de uma vivência interdisciplinar e multiprofissional de uma equipe de Residentes em Atenção Básica, atuantes no município de Caicó, interior do Rio Grande do Norte, durante o mês de março de 2021. As ações foram desenvolvidas no espaço MULTIPICS, projeto criado em parceria entre o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e o Hospital Regional do Seridó, onde, há uma oferta de diferentes PICS (arteterapia, musicoterapia, reiki, ventosaterapia, aromaterapia, entre outras) para os profissionais atuantes no serviço em questão.

As ações foram realizadas de forma simultânea e associada, em estrutura de ilhas de atendimento para cada sessão do espaço MULTIPICS. As práticas desenvolvidas foram ventosaterapia com musicoterapia, e meditação guiada com aromaterapia e musicoterapia, como uma medida de diminuir e/ou amenizar a carga de tensão, estresse, ansiedade ou quaisquer tipo de problema em saúde dos participantes. No momento pós-práticas, foi ofertado chá e suchá, bem como foi disponibilizado um questionário estruturado de satisfação para que os participantes pudessem responder sobre o conhecimento e utilização anterior das PICS, o nível de satisfação com a prática exercida, e uma breve descrição da experiência e estado atual.

Resultados: De acordo com a pesquisa de satisfação, 100% (n=17) dos profissionais que participaram do espaço MULTIPICS, independente da prática exercida, relataram sentir-se "muito satisfeitos". Os profissionais referiram, também, sensação de harmonia, bem-estar e de paz interior, assim como energizados para o dia de trabalho. Em relação ao conhecimento das PICS, 17,65% (n=3) relataram desconhecer tais práticas, enquanto, 23,53% (n=4) e 11,76% (n=2) relataram não conhecer as práticas realizadas, ou seja, ventosaterapia com musicoterapia, e meditação guiada com aromaterapia e musicoterapia, respectivamente.

Conclusão: O espaço MULTIPICS visa a promoção da saúde do trabalhador, possibilitando momentos de acolhimento, relaxamento, bem-estar e de uma possível autorreflexão acerca do autocuidado e da importância da atenção à saúde, principalmente no dia a dia em seu ambiente de trabalho. Considera-se que a inserção dessas práticas, sejam elas executadas em nível primário, secundário ou terciário, são eficazes enquanto estratégia para produzir melhoria da saúde, reformulação de saberes e qualidade de vida dos trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde; Saúde do Trabalhador; Terapias Complementares; Assistência Integral à Saúde; Equipe Multiprofissional.

MUSICOTERAPIA: INSTRUMENTO DE ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Mikaele Garcia de Medeiros¹, Maiara Bezerra Dantas^{1,2}, Marcus Vinicius Dutra dos Santos³, Claudenir Fernandes da Silva⁴, Geilson Xavier de Azevedo Junior⁵, Maria Yajda de Oliveira Batista⁶.

^{1,2,3,4, 6}UFRN-Caicó/RN, ⁵UFCG-Cajazeiras/PB

Introdução:

A música carrega grande importância em nossa vida e se tornou mais relevante com a pandemia da Covid-19, onde o mundo desafiou ao som deste vírus, especialmente durante os períodos de isolamento social. Esta acabou surgindo como estratégia para a melhoria da saúde mental da população, na tentativa de minimizar os danos causados pela aceitação abrupta da falta de liberdade (CLARO; ESTEVES, 2020).

Para além destas questões, quando ocorre esta inviabilidade de contato social, as relações virtuais tornam-se um meio acessível e potencialmente favorável para atenuar a ausência do contato físico entre as pessoas, especialmente aquelas mais susceptíveis (NICOL et al., 2020). Porém, no mundo das mídias sociais também ocorre um elevado número de informações negativas e falsificadas, o que aumenta ainda mais a apreensão, o medo e, conseqüentemente, o estresse e ansiedade (SARTÓRIO et al., 2020).

Quando se trata de saúde e assistência, é preciso lançar mão de diversos artifícios capazes de atingir o público-alvo. Tendo em vista essa perspectiva, é possível perceber que, ao utilizar a musicoterapia como instrumento de cuidado, as ações vão de encontro ao princípio da transversalidade da Política Nacional de Humanização, uma vez que as diversas práticas de cuidado podem dialogar com as experiências daquele que é assistido, produzindo, assim, saúde de forma responsável (BRASIL, 2007).

A música é descrita através de alguns estudos como sendo capaz de reduzir sintomas como dor e ansiedade. Algumas evidências demonstram efeitos no organismo relacionados à modificação no metabolismo, liberação de neurotransmissores, ajuste da frequência respiratória e pressão arterial, além de diminuição da fadiga e efeitos positivos sobre os sistemas muscular e sensorial (SILVA et al., 2014). Além disso, segundo Nobrega e Souza (2013), com o uso da música como terapia é possível incitar emoções e influenciar diversos processos corporais que proporcionam sensações de relaxamento e bem-estar.

Com a amplitude de seus benefícios para a saúde mental dos indivíduos em meio a pandemia, faz-se necessário a elaboração de estratégias voltadas para redução do estresse e melhora da saúde mental de ambos os públicos na Atenção Primária a Saúde. Atentando-se ainda para a exposição de experiências exitosas destas práticas, visando sua continuidade e propagação.

Objetivos: Evidenciar a experiência da utilização da musicoterapia como coadjuvante da saúde mental em uma Estratégia de Saúde da Família, durante a pandemia da Covid-19.

Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Caicó, Rio Grande do Norte, pela equipe de residentes multiprofissionais em Atenção Básica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

As experiências advêm de salas de espera que ocorreram de março a dezembro de 2020, tendo como participantes os usuários do SUS. Nestas, o silêncio tornou-se um elemento primordial para realização da ação, sendo necessária a cooperação dos usuários e profissionais da UBS, para que as músicas fossem ouvidas pelo público-alvo através de uma caixa de som portátil.

Resultados:

No processo de cuidado, principalmente no que se diz respeito à Atenção Básica, a utilização de recursos que sejam, de fato, palpáveis, é imprescindível para que se garanta a aprendizagem significativa, ou seja, para que o cuidado aconteça de forma sólida, efetiva e coerente (CARRIL, NATÁRIO, ZOCCAL, 2017).

Ao se deparar com situações de isolamento, mecanismos de estresse podem ser reforçados e gerarem uma série de alterações fisiológicas que podem influenciar na elevação da morbidade e mortalidade (PERISSINOTTO et al., 2019). Do mesmo modo que este estado emocional pode alterar a imunidade, paralelamente a isso, os estados inflamatórios também podem ser afetados (TAAMS, 2019). Tudo isso devido o organismo se encontrar em estado de exaustão prolongada, elevando de maneira sustentada os níveis de cortisol (WEBER et al., 2019).

A cidade de Caicó, no Rio Grande do Norte, é sede da 4ª Região em Saúde do Estado. No ano de 2019, a partir de dados coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), observou-se que houveram 188 notificações por lesões autoprovocadas, sendo que, deste número, 90 são oriundos do município de Caicó. Sendo assim, foi possível

analisar os significativos impactos advindos da saúde mental na morbimortalidade da região e a necessidade de prevenção em saúde.

No mês de Setembro, mês de prevenção ao suicídio, as Estratégias Saúde da Família (ESF) visam promover atividades voltadas para a saúde mental da comunidade. Esta ganhou mais importância no ano de 2020, devido à exacerbação de doenças relacionadas à saúde mental e aumento dos casos de suicídio, ansiedade e depressão como consequência das medidas de segurança adotadas na tentativa de contenção do avanço da pandemia da Covid-19 (FIOCRUZ, 2020).

Em eventos de epidemia, a população psicologicamente afetada costuma ser mais elevada que o próprio número de pessoas acometidas pela infecção, estimando-se que até mais da metade da população possa apresentar complicações psicológicas quando não recebem cuidados devidos (READON, 2015). Considerando isso, as ações foram elaboradas nessa perspectiva, utilizando-se como recurso principal a musicoterapia.

Tendo estabelecido que a maioria dos participantes afirmaram que a música ajuda a lidar com a pandemia através da regulação emocional, a equipe de residentes buscou perceber quais os principais sentimentos e emoções que a música transmitia a estes participantes, tendo como resultado: alegria, felicidade, paz, calma, tranquilidade e relaxamento.

Conclusões:

Tendo em vista que ações de educação em saúde possuem papel importante na Atenção Básica, favorecendo a efetivação de medidas preventivas e orientações sobre a saúde da comunidade, a experiência vivenciada pela equipe de residentes multiprofissionais quanto à promoção de educação em saúde mental através da musicoterapia, possibilitou uma educação compartilhada entre os participantes.

Em suma, este relato destaca a importância de ações de prevenção em saúde, especificamente relacionadas à saúde mental, da musicoterapia e do uso de terapias importantes em tempos de fragilidade psicossocial, como a pandemia de COVID-19.

PALAVRAS-CHAVE: Musicoterapia; Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO À PESSOA IDOSA

Cidianna Emanuely Melo do Nascimento¹ Glaubert Aires de Sousa²

¹Universidade Estadual do Ceará-Fortaleza, CE ²Universidade Federal do Piauí-Teresina, PI

Introdução: O envelhecimento populacional no Brasil e no mundo conduz a pensar na atenção e cuidados adequados a essa faixa da população que tem modificações fisiológicas que podem alterar o equilíbrio, a percepção e a postura do idoso, sendo um grande determinante para o aumento de quedas na terceira idade (ALVES, 2011). Em unidades básicas de saúde, observa-se que os idosos utilizam diferentes práticas terapêuticas para buscar alívio ou cura de algum desconforto físico ou mental. Assim, muitos fazem o uso de chás, remédios caseiros bem como procurar por procedimentos de terapias populares e utilizam automedicação entre outras práticas (SOUZA, 2006).

As práticas integrativas e complementares (PICS), também conhecidas como terapias alternativas, integrativas ou não convencionais, agrupam, segundo Barbosa (2008), as seguintes práticas: acupuntura, moxabustão, shiatsu e outras massagens; hidroterapia: banhos, vaporização e sauna. fitoterapia: ervas medicinais e florais; nutrição alternativa, terapêutica nutricional ortomolecular; ondas, radiações e vibrações: radiestesia, radiônica; terapias mentais espirituais: meditação, relaxamento psic muscular, cromoterapia, toque terapêutico, visualização, reich.

O interesse por essas terapias é crescente no mundo inteiro, e não está limitada a uma determinada classe social, áreas rurais ou regiões de baixo desenvolvimento. Entretanto, a carência de profissionais capacitados para utilizá-las tem se constituído um obstáculo a sua implantação e implementação de forma mais ampla (BRO,2006).

Objetivos: Esse estudo busca analisar a uso de PICS no cuidado à pessoa idosa, bem como apontar os benefícios das PICS no envelhecimento e enfatizar a melhoria da qualidade de vida dos idosos que utilizam as mesmas.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica narrativa, com abordagem qualitativa. Realizou-se a busca de informações em sites específicos como: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), e Ministério da Saúde (MS). A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro e novembro de 2020.

Para ser possível a realização desse estudo, usou-se um critério de inclusão para identificar publicações sobre os descritores da pesquisa, cujo são: terapias complementares, idoso, qualidade de vida. Foram identificados 27 artigos publicados, destes 22 foram recuperados no

levantamento inicial através de leituras exploratórias de seus resumos. Dos 22 artigos recuperados, 03 foram excluídos por não estarem disponíveis na íntegra gratuitamente e 5 não contemplavam o objetivo do estudo proposto. Por fim, para realização do levantamento bibliográfico foram identificados apenas 12 artigos que abordam o uso das terapias complementares em idosos e sua qualidade de vida.

Nas pesquisas foram adotados critérios de inclusão e exclusão de artigos, onde foram considerados como objetos de estudos para revisão de textos aqueles que falam diretamente sobre o uso das PICS em pessoas idosas e sua qualidade de vida. Ao final da pesquisa, foi realizada uma leitura interpretativa dos teóricos, buscando analisar de forma mais ampla e analítica dos conhecimentos.

Resultados: Classificou-se os estudos em duas categorias, a saber: PICS em idosos como melhoria na qualidade de vida física e PICS em idosos e seus benefícios.

A primeira categoria foi criada em virtude dos estudos selecionados que apresentam como repercussão das PICS a melhora na qualidade de vida “física” das pessoas idosas. Assim, segue a discussão sobre os principais pontos destacados pelos autores dos 02 trabalhos que contemplam o primeiro eixo temático. São eles: Cozin (2009) e Araújo (2013).

É evidente em algumas análises estudadas, que as PICS constituem-se em práticas como relaxamento e bem-estar. Isso é evidente nas revisões feitas, os quais mostram os benefícios que as terapias complementares trazem para a vida do idoso, este que vive em uma sociedade de estresse e sofrimento.

A partir disso, pode-se analisar que as PICS são sugeridas pelos profissionais de saúde como ações terapêuticas, preventivas e de reabilitação. Já que esta foi observada como resultado positivo na melhoria da qualidade de vida dos idosos e na recuperação de patologias (COZIN, 2009).

Cozin (2009) e Araújo (2013) consideram que a produção científica atual, acerca do tema, procura compreender a importância das PICS que leva à melhoria da saúde, sob perspectiva positiva. Estes trazem o tratamento como ação que minimiza o sofrimento, o que implica em uma melhor relação com si e com quem o cerca. Além, de tentar mostrar que o doente pode restabelecer-se e manter ou voltar a ter contato com o mundo, numa aproximação com a realidade, estabelecendo laços afetivos, a ponto de não se centrar só na doença minimizando seus efeitos, o que pode reverter de forma positiva em sua subjetividade.

O segundo eixo temático de maior expressão está representado por produções que apresentam revisão sistemática sobre PICS, idoso, saúde, totalizando 10 trabalhos. São artigos que abordam o conceito de PICS e seus benefícios no envelhecimento.

Nesta análise dos estudos selecionados, os autores apresentam os resultados de uma investigação que tem por objetivo determinar como as PICS contribuem na melhoria da qualidade de vida, relacionando a autoestima (SOUZA, 2006). Segundo os resultados da observação, o bem-estar apresentou forte correlação com o uso das PICS nas atividades exercidas pelos idosos, a autoestima apresenta forte correlação com a satisfação de viver (RIBEIRO, 2013).

Segundo Azevedo (2015) as PICS são o que existe de mais essencial nos processos terapêuticos, levando a pessoa afetada por uma doença a manter uma posição “resiliência” diante da vida, minimizando a sintomatologia e transformando a si mesma, ganhando força para estancar sua progressão.

Conclusão: O processo de envelhecimento traz para o idoso uma série de mudanças fisiológicas e psíquicas que influenciam direta e indiretamente seu estilo de vida, dificultando, muitas vezes, a realização de tarefas simples do cotidiano e de lazer, tornando-os propensos à quedas e ao desenvolvimento de doenças que acometem a população atual devido ao ritmo exacerbados do sistema vigente.

Através do uso de PICS, a pessoa idosa consegue a integração corpo, mente e espírito. Tendo em vista que com a utilização dessas terapias, o sofrimento, seja de ordem física ou emocional, tende a ser percebido, tratado ou minimizado, no sentido de que o idoso passa a conhecer seu corpo, suas possibilidades e capacidades e assim se permite estabelecer relacionamentos interpessoais melhorando significativamente sua qualidade de vida.

Embora se deva salientar sobre a escassez do tema no qual ainda as terapias complementares são pouco reconhecidas e muito menos praticadas, talvez por desconhecê-los seus efeitos e os seus direitos de praticá-las.

Palavras-chave: Terapias complementares, Envelhecimento saudável, Qualidade de vida.

SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS



CIAPS 2021

V CONGRESSO INTERNACIONAL
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

5 a 7 de Maio

**"Aproximando a Ciência
da Prática para Saúde da Mulher
em tempos de Covid19"**



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ



PMPSM
Programa de Monitoramento e Avaliação da Qualidade da Atenção Primária à Saúde



CABSIN
CONSELHO ACADÊMICO
BRASILEIRO DE
SAÚDE INTEGRATIVA

Realização

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO HIV/AIDS NO ESTADO PIAUÍ EM 2019

Ivanildo Gonçalves Costa Júnior¹, Sara Joana Serra Ribeiro², João Matheus Ferreira do Nascimento³, Tiago Soares⁴, Denival Nascimento Vieira Júnior⁵.
^{1,2,3,4}UFPI-PICOS/PI, ⁵USP- São Paulo/SP.

Introdução: O vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), está presente nos grupos de maiores vulnerabilidades sociais, com baixos níveis de escolaridade, precária inserção no mercado de trabalho, presença de violência na vida, demonstrando as diversas desigualdades sociais e de gênero, como sendo um desafio ainda não superado. Nesse sentido, ofertar ações de prevenção e diagnóstico que não se restrinjam a profissionais do sexo e gestantes, por exemplo, contribui no enfrentamento, não negligenciando, contudo, as populações que são prioritárias pelo auto índice de incidência.

A população de Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) demonstrou que no Brasil os conhecimentos acerca das formas de transmissão da infecção pelo HIV são classificados como médio, ou baixo nível. O que se torna preocupante quando se considera a quantidade de informações básicas amplamente divulgadas. Tendo como agravante a desigualdade social no país evidenciada como forte indicador que contribui negativamente na epidemia e que, conseqüentemente, provoca uma maior disseminação da infecção pelo vírus. Configurando-se como um desafio para a área da saúde e gestores, principalmente, em desempenhar ações que busquem mudanças de ações preventivas amplas baseadas nos contextos epidemiológicos das diversas comunidades, sendo os elementos dos fatores de vulnerabilidades essenciais para desempenhar intervenções de nível estrutural, contribuindo para melhoria do conhecimento acerca do tema e conseqüentemente impactando positivamente na vida da população.

Impasses como a não aceitação da doença, nível socioeconômico do indivíduo, baixa escolaridade, preconceito e ser do sexo masculino são questões fortemente associadas ao abandono do tratamento, decréscimo da qualidade de vida e, posteriormente a morte daqueles que além de viver com HIV, possuem uma coinfeção como a tuberculose, por exemplo.

É preciso questionar os limites e os problemas desse tipo de lógica, discutindo as distorções, equívocos e lacunas existentes. Como se pode citar, por exemplo, a problematização do termo 'populações-chave' em detrimento de grupos vulneráveis ao HIV, ou ainda, grupo de risco, que remetem para efeitos negativos da associação do vírus a grupos marginalizados socialmente.

Objetivos: O presente estudo objetiva observar por meio de indicadores o panorama acerca da situação HIV/AIDS no estado do Piauí no ano de 2019.

Metodologia: O local de estudo foi delimitado para o território pertencente ao Estado do Piauí, no qual fica localizado na região Nordeste do Brasil, tendo a cidade de Teresina como capital. A área territorial é de 251.756,515 km². O Estado é composto por 224 municípios, a estimativa populacional do ano de 2020 era de 3.281.480 habitantes e índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,646 (dado referente a 2010).

As variáveis de estudo utilizadas tiveram como foco as taxas de casos novos

(incidência), taxa de mortalidade (número de óbitos) e letalidade (capacidade de letal da doença) no Estado do Piauí no ano de 2019.

Primeiro se procurou sobre a incidência geral, posteriormente foram pesquisados os seguintes indicadores de variantes da incidência: sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade e categoria agregada a grupos.

Com relação a mortalidade, buscou-se o número total de óbitos dentre todas as causas de acordo com o ano da pesquisa para em seguida ser possível realizar a análise epidemiológica dos coeficientes. O coeficiente de Mortalidade Geral é calculada dividindo -se o número total de óbitos naquele ano pela população total daquele ano e multiplicado pela constante 10n. O coeficiente de Mortalidade Específica foi calculado com intuito de calcular o risco de mortalidade de determinada doença para uma fração da população. Também foram executados cálculos para saber o coeficiente de Mortalidade Específica/Causa e Mortalidade Específica/sexo. Por fim, ocorreu o cálculo do índice de letalidade, onde dividiu-se o número de óbitos por HIV/ e multiplica-se o resultado por 100.

As fontes de dados e softwares para levantamento de dados referente às informações foram: Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN).

Por se tratar de uma pesquisa realizada com base em dados secundários, de livre acesso nos meios eletrônicos, contida em bancos de dados de domínio público, este trabalho não necessitou de apreciação em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), estando de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados: Em 2019 o Piauí apresentou 207 novos casos de HIV/AIDS, a incidência referente ao ano todo foi de 6,32 novos casos/100.000 habitantes. A detecção de novos casos foi de maior incidência para o público masculino onde totalizou 153 notificações correspondendo a 73,91% dos casos. No que se refere a idade, o grupo de pessoas na faixa etária de 30-39 anos apresenta a maior incidência (65), seguida da população entre 40- 49 anos (57). Em contrapartida, a faixa etária entre 15-19 anos possui o menor número de casos (2).

Sobre o indicador raça/cor, a população de identificação parda tem predominância do número de positividade com o total de 138. O público masculino que se autodeclara de cor parda também domina o índice com 102 casos. Em contrapartida, homens indígenas e amarelos apresentam o menor numerador de contaminação com 1 e 2, respectivamente. Já o público feminino de cor/raça amarela e indígena não obtiveram caso no referido ano.

Em relação a escolaridade, parte significativa de pessoas com diagnóstico de HIV/AIDS fizeram o ensino médio completo (32) chama atenção para a baixa taxa de infecção em analfabetos com apenas 12 o que pode ser explicado pela dificuldade de acesso ao exame bem como pela falta de informação.

Diante dos dados obtidos de categoria agregada a grupos (heterossexuais, bissexuais, homossexuais e ignorados), os números são bem mais relevantes quando comparamos a quantidade de Heterossexuais

(97) com os demais grupos, contrariando o estigma de que a população do HIV/AIDS estaria concentrada na população a qualos grupos são marginalizados socialmente, tais quais homossexuais (48), bissexuais (24), por exemplo. Uma ressalva para que as políticas de saúde trabalhem com populações chaves de modo a garantir que estas sejam realmente atingidas.

Segundo o DATASUS, o estado do Piauí no ano de 2019, notificou 20.500 óbitos, gerando o coeficiente geral de mortalidade de 626,29 mortos por 100.000 habitantes. Neste mesmo ano, foram registrados 134 óbitos tendo o HIV como causa, o que representa 4,08 óbitos por HIV a cada 100.000 habitantes. Ao passo que, 3,08 óbitos por HIV são do sexo masculino para 01 óbito do sexo feminino.

Dados do último Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS do Ministério da Saúde, publicado em 27 de novembro de 2019, apontam que, de 1980 a junho de 2019, cerca de 966 mil casos de HIV/Aids já foram detectados, com 338,9 mil óbitos no mesmo período. Onde só no estado do Piauí foram registrados 134 óbitos. Constata-se também que 207 pessoas foram realmente afetadas pela doença. Conforme o cálculo para identificar a letalidade da doença - Cálculo: $(134 \text{ óbitos} / 207) \times 100 = 65\%$ de letalidade. A alta letalidade diz respeito aos tabus sobre diagnóstico precoce, sendo assim a população só busca o diagnóstico bem como o tratamento quando a síndrome já está instalada.

Conclusão: O perfil epidemiológico dos casos de Aids no Piauí no ano de 2019 apresentou cenário marcado pela prevalência de adultos jovens, do sexo masculino, com idade entre 30 e 39 anos, de cor da pele parda, com ensino médio completo e que contraíramo vírus por meio de relações heterossexuais. Apesar de existirem políticas públicas e campanhas em alusão a prevenção e tratamento, HIV/Aids ainda é uma enfermidade que assola a população piauiense.

Vale ressaltar a importância do desenvolvimento de mais estudos epidemiológicos visando comparar e avaliação situações anteriores e assim possibilitar diagnósticos situacionais, bem como, o desenvolvimento e implementação de estratégias que visem a prevenção de novos casos da doença.

Palavras-Chave: Epidemiologia; HIV; Perfil de Impacto da Doença.

CARACTERIZAÇÃO SOCIAL E EPIDEMIOLÓGICA DE LESÃO AUTOPROVOCADA EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

André Felipe de Castro Pereira Chaves¹, João Gabriel Ribeiro dos Santos², Priscilla Dantas Almeida³, Márcia Astrês Fernandes⁴.

^{1,2,3,4}UFPI-Teresina/PI

Introdução: As lesões autoprovocadas se constituem em um problema multifatorial a ser enfrentado pela saúde pública, cuja ocorrência se dá em diferentes contextos clínicos e em associação a diferentes características individuais e da história de vida dos indivíduos. Estudos nacionais destacam como fatores de risco a tentativa anterior de suicídio, transtorno mental, histórico de comportamento autolesivo e abuso de drogas (FELIX *et al.*, 2019).

Trata-se de uma problemática que se manifesta com números expressivos em nosso país. Entre os anos de 2002 a 2013, no Brasil, ocorreram 105.097 admissões hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS), devido ao auto dano por pessoas com mais de nove anos de idade, sendo o sexo masculino o mais prevalente, como apresentado por Monteiro *et al.* (2015), que se utilizou de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). O mesmo estudo destaca a região Nordeste como uma das que apresenta as maiores taxas de admissão hospitalar devido auto dano, tendo apresentado a segunda maior taxa entre os anos de 2002-2005 e 2010-2013.

Estudos apontam a autointoxicação intencional como o método de autolesão mais prevalente (FELIX *et al.*, 2019; MONTEIRO *et al.*, 2019). Análises ainda demonstram altas porcentagens (82,35%) relacionadas ao uso de intoxicação exógena como forma de autolesão na amostra estudada. Ademais, indivíduos do sexo masculino predominam na escolha de métodos mais agressivos e letais de autolesão, como uso de arma de defesa, enforcamento, além da associação de diversos métodos (FELIX *et al.*, 2019).

Corroborando com estes achados, a pesquisa transversal de Bahia *et al.* (2017), com base nos dados de atendimento a vítimas de lesões autoprovocadas registrados no Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), em seu componente inquérito, realizado em 2014, envolvendo 86 serviços de urgência e emergência do SUS de 25 capitais e no Distrito Federal, encontrou, de semelhante forma, associação entre o uso de métodos mais violentos de lesão autoprovocada utilizada pelo sexo masculino, no qual predomina o enforcamento. Ao tempo em que, há maior frequência de cortes/lacerações provocadas por mulheres.

Quanto às causas das lesões, estudos realizados em um estado do Nordeste brasileiro mencionam o conflito amoroso como principal causa referida, seguida dos conflitos familiares e, então, por eventos estressantes (FELIX *et al.*, 2019), sendo o domicílio o local de ocorrência da maior parte das lesões (BAHIA *et al.*, 2017).

Destaca-se também a alta relevância da distribuição dos casos de lesão autoprovoçada por etnia e nível de escolaridade, assim, o estudo de Bahia *et al.*, (2017), revelou porcentagens de 62,4% das vítimas deste tipo de violência sofrida por pessoas pretas ou pardas, em comparação com a minoria (34,3%) por pessoas brancas; quanto à escolaridade (apenas entre as vítimas de lesões autoprovoçadas), os autores destacam que quase metade do número de vítimas de sua pesquisa (41,2%) possuíam de zero a quatro anos de estudo.

Mediante estes achados, evidencia-se a necessidade da realização de estudos epidemiológicos que tracem o perfil sociodemográfico da vítima de lesão autoprovoçada a nível regional e estadual, de forma que tal levantamento sirva de guia para o planejamento das ações de intervenção que visem combater esta problemática.

Objetivos: Caracterizar, de forma social e epidemiológica, a violência autoprovoçada na população de um estado do nordeste brasileiro, durante o período de 2010 a 2019.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, epidemiológico, utilizando os dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), localizados no DATASUS. A busca foi feita no mês de abril de 2021, a partir da frequência absoluta de casos de lesão autoprovoçada no estado do Piauí, no período de 2010 a 2019. Utilizou-se também as informações referentes ao sexo, raça, escolaridade, local de ocorrência da lesão e forma de ocorrência.

Após isso, as informações foram tabuladas pelo aplicativo TABNET e exportados para o programa de software EXCEL, no qual foi realizada a organização e análise das frequências absolutas e relativas dos dados.

O estudo seguiu todas as recomendações éticas, dispensando assim, aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por ser uma pesquisa que se utilizou apenas de dados secundários, de domínio público e acesso aberto.

Resultados: No período compreendido entre 2010 a 2019, o estado do Piauí notificou 6.902 casos de lesão autoprovoçada. Com relação aos aspectos sociais, predominou o público feminino (67,4%), pardos (58,5%), de nível fundamental (23,9%).

Com relação ao local de ocorrência, houve prevalência dos episódios em residências (75,4%), seguido por vias públicas (3,2%), bar ou similar (0,7%) e comércio/serviços (0,69%). No que diz respeito à forma de ocorrência, a maioria das lesões autoprovoçadas ocorreram por envenenamento (63,6%), enforcamento (12,2%) e por arma de fogo (1,9%).

Conclusão: Pode-se concluir através do estudo que as características sociodemográficas da violência autoprovoçada na população do estado do Piauí entre os anos de 2010-2019 se assemelham às encontradas por estudos anteriores, bem como o local de ocorrência das lesões

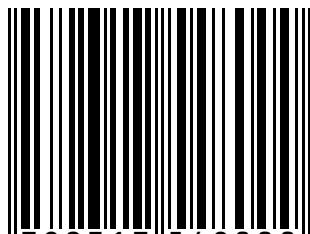
e os métodos utilizados. Tais dados exigem uma medida urgente e necessária para a definição de ações estratégicas que visem eliminar comportamentos autodestrutivos.

Com isso, destaca-se a importância de uma equipe multidisciplinar nos serviços de saúde, como uma forma de atender o indivíduo de uma forma integral, desvinculando do atendimento apenas de suas necessidades físicas.

PALAVRAS-CHAVE: Violência; Epidemiologia; Comportamento Autodestrutivo.



ISSN 2317548-6



9 782317 548000