

INTEGRAÇÃO ENSINO-TRABALHO -CIDADANIA

EST



ANAIS

2022.2

ORGANIZADORES DOS ANAIS DA JORNADA DO IETC 2022.2

GEORGIA LOBATO

JOÃO CARDOSO DE CASTRO

SIMONE RODRIGUES

Teresópolis – RJ

2023

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – Feso

Antônio Luiz da Silva Laginestra

Presidente

Jorge Farah

Vice-Presidente

Luiz Fernando da Silva

Secretário

José Luiz da Rosa Ponte

Kival Simão Arbex

Paulo Cezar Wiertz Cordeiro

Wilson José Fernando Vianna Pedrosa

Vogais

Luis Eduardo Possidente Tostes

Direção Geral

Michele Mendes Hiath Silva

Direção de Planejamento

Solange Soares Diaz Horta

Direção Administrativa

Fillipe Ponciano Ferreira

Direção Jurídica**CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS – Unifeso**

Verônica Santos Albuquerque

Reitora

Roberta Montello Amaral

Direção de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão

Mariana Beatriz Arcuri

Direção Acadêmica de Ciências da Saúde

Vivian Telles Paim

Direção Acadêmica de Ciências e Humanas e Tecnológicas

Pedro Luiz Pinto da Cunha

Direção de Educação a Distância**HOSPITAL DAS CLÍNICAS COSTANTINO OTTAVIANO – Hctco**

Rosane Rodrigues Costa

Direção Geral**CENTRO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – Cesó**

Roberta Franco de Moura Monteiro

Direção**CENTRO CULTURAL FESO PROARTE – Ccfp**

Edenise da Silva Antas

Direção

Copyright© 2022
Direitos adquiridos para esta edição pela Editora UNIFESO

EDITORA UNIFESO**Comitê Executivo**

Roberta Montello Amaral (Presidente)
Anderson Marques Duarte (Coordenador Editorial)

Conselho Editorial e Deliberativo

Roberta Montello Amaral
Anderson Duarte
Mariana Beatriz Arcuri
Verônica dos Santos Albuquerque
Vivian Telles Paim

Assistente Editorial

Laís da Silva de Oliveira

Revisor

Anderson Marques Duarte

Formatação

Laís da Silva de Oliveira

Capa

Thiago Pereira Dantas

C389 Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Anais Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (IETC) 2022.2 / Centro Universitário
Serra dos Órgãos. -- Teresópolis: UNIFESO, 2023.

238 p. : il. color.

ISBN 978-65-87357-52-2

1. Comunicação e Divulgação Científica. 2. Integração Formação Profissional-
Mercado de Trabalho. 3. Anais. 4. Unifeso. I. Título.

CDD 378.8153

EDITORA UNIFESO

Avenida Alberto Torres, nº 111
Alto - Teresópolis - RJ - CEP: 25.964-004
Telefone: (21)2641-7184
E-mail: editora@unifeso.edu.br
Endereço Eletrônico: <http://www.unifeso.edu.br/editora/index.php>

INTEGRAÇÃO ENSINO-TRABALHO-CIDADANIA (IETC)

EDITORIAL

O Eixo de Prática Profissional - Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (IETC), está previsto na matriz curricular do primeiro ao oitavo período do curso de graduação em Medicina do UNIFESO. Estes anais trazem os trabalhos produzidos por estudantes, preceptores e professores a partir de sua experiência teórico-prática vivenciadas neste eixo formador, do primeiro ao quarto período, o qual se organiza, a partir da inserção do estudante no território. Neste contexto, a IETC consagra a indissociabilidade do saber e do saber fazer, materializando as competências em construção, exigindo a tomada de decisão em diferentes graus de complexidade e espaços de prática diversos.

Diante do desafio prescrito para a formação médica humanizada proposto nas diretrizes curriculares articuladas às necessidades dos serviços de saúde e da comunidade, a experiência da IETC apresenta-se como espaço de ensino aprendizagem oportuno para a vivência de experiências humanizadas de cuidado em saúde. Os objetivos primordiais destas atividades são reconhecer os determinantes e condicionantes de saúde, refletir sobre esta experiência e construir projetos de intervenções que serão aplicados aos serviços e território de acordo com as demandas locais, em equipe multidisciplinar sempre mediados por professores e preceptores.

Para isto, propõe desenvolver estratégias de articulação entre teoria e prática através de ações interdisciplinares, multiprofissionais e intersetoriais em atendimento às necessidades da formação profissional e à complexidade do mundo do trabalho. Visa estimular no estudante de medicina, a autonomia, a reflexão e a criticidade na construção do conhecimento e propiciar, desde o início do curso, a aproximação do estudante com a realidade social, desenvolvendo a capacidade de intervir no processo saúde-doença, reconhecendo os determinantes biológicos, psíquicos, socioeconômicos, históricos, culturais e ecológicos envolvidos.

Do primeiro ao quarto período, as atividades de IETC são desenvolvidas a partir da inserção dos estudantes na atenção primária à saúde e comunidade, propiciando a defesa dos princípios da atenção integral, do vínculo, da responsabilização e do trabalho multidisciplinar em uma concepção de saúde mais complexa. As atividades são orientadas pelas demandas de cuidados às pessoas e pelas competências previstas para formação médica, considerando que se estabeleça uma complexidade crescente para atuação dos estudantes ao longo dos períodos.

Trata-se de um eixo que contempla carga horária prática de 60 horas e 40 horas teóricas, totalizando 100 horas semestrais, distribuídas por 20 semanas letivas. Conta com um equipe docente oriunda de áreas distintas da saúde: enfermagem, psicologia, biomedicina, farmácia e fisioterapia e um coordenador de eixo, cujas principais atribuições se destinam a articulação dos cenários de prática e atividades com a gestão municipal, construção e acompanhamento do desempenho dos estudantes nos espaços de prática, bem como o acompanhamento do processo de trabalho dos preceptores/professores com estudantes, serviços e comunidade. Além da permanente articulação deste eixo formador com os demais presentes na matriz curricular.

O desenvolvimento de projetos de intervenção no eixo Integração Ensino-Trabalho-Cidadania é inovador, visto que os próprios estudantes identificam os problemas presentes na comunidade em que estão inseridos e propõem soluções para suas resoluções. Os projetos de intervenção são desenvolvidos por grupos de estudantes do primeiro e terceiro períodos sob a orientação do professor/preceptor responsável e serão desenvolvidos pelos mesmos estudantes

ao longo do segundo e quarto período, respectivamente. Contam como critério avaliativo parcial para conclusão das atividades discentes e visam estimular os estudantes na busca de uma formação autônoma, aproximada da pesquisa e da construção científica do conhecimento a partir da experiência valorizando o currículo dos estudantes e professores.

Geórgia Rosa Lobato

Coordenadora Eixo de Prática Profissional – IETC 1º ao 4º período

Curso de graduação em Medicina

COMISSÕES ORGANIZADORAS DA JORNADA DO IETC 2022.2

Comitê Científico

Geórgia Rosa Lobato, Simone Rodrigues, Mariana Beatriz Arcuri

Comitê Organizador

Geórgia Rosa Lobato, Ana Cristina Leme, Carlos Dumard, Harumi Matsumotto, Leandro Vairo

Equipe preceptores IETC prático:

Ana Maria Pereira Brasília, Dayanne Tomás, Dandara Costa Alcântara; César Vianna, Flávia Machado, Geórgia Rosa Lobato; Harumi Matsumotto, Isabela Monerat, Kátia Felipe, Laís Leal Moreira, Leandro Reis, Luiza Aiglé, Natália Coelho; Isabel Cristina Vieira da Silva; Reginaldo Filismino, Rondinelli Barros

SUMÁRIO

A PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA A PARTIR DA INSERÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA NA UBSF PIMENTEL NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS – RJ.....	15
Amanda Ferreira Garcia, Frank Teixeira de Figueiredo ¹ , Gabriel Strey Daxer ¹ , Julia Bugallo Studart ¹ , Kauê Pacheco Pessanha Azeredo da Mota ¹ , Lohara Rocha Dias ¹ , Lucas Sardenberg Rosa e Silva ¹ , Maria Eduarda Martins de Oliveira Pinheiro ¹ , Maria Espindola de Sá ¹ , Pedro Ramos Carvalho Silva ¹ , Sophia Gircys Cajueiro ¹ , Ana Maria Pereira Brasília, Ana Leme Dutra ² , Dayanne Tomás, Dandara Costa Alcântara ² , Geórgia Rosa Lobato ² , Harumi Matsumotto ² , Isabela Monerat ² , Luiza Aiglé ² , Natália Coelho ² , Isabel Cristina Vieira da Silva ² e Rondinelli Barros ²	
PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS DIRECIONADOS AOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA GRANJA FLORESTAL.....	20
Amanda dos Santos Esteves, Bruno Duarte Marinho Feijó ¹ , Camila Matos Assunção ¹ , Caroline Neponuceno Dafflon Giglio ¹ , Gilson Carlos Rodrigues Paulino ¹ , Giovanna de Castro Tavares Ferreira ¹ , João Baddini de Queiroz Campos ¹ , Júlia Figueiredo Harb Mota Mattos ¹ , Lucas Dalcin da Cunha ¹ , Maria Aparecida Mendes de Oliveira ¹ , Matheus Assis Mascarenhas ¹ , Tony Borges Fialho ¹ , Ana Maria Pereira Brasília, Ana Leme Dutra ² , Dayanne Tomás ² , Dandara Costa Alcântara ² , Geórgia Rosa Lobato ² , Harumi Matsumotto ² , Isabela Monerat ² , Luiza Aiglé ² , Natália Coelho ² , Isabel Cristina Vieira da Silva ² e Rondinelli Barros ²	
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DE ISTS E A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO ATRAVÉS DOS TESTES RÁPIDOS NA UBSF BEIRA LINHA, MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS, RJ.....	27
Ana Gabriela Fernandes, Brenda Emilly Rodovalho ¹ , Gabriela Monteiro Falcão ¹ , Joyce Sousa de Oliveira ¹ , Karolayne dos Santos Pereira Diniz ¹ , Luise de Avila Pinheiro Goulart ¹ , Pedro Henrique Vieira de Sa Moura ¹ , Renata Sabrina Rodrigues Bárbaro ¹ , Richard Vieira Povoá Pinto ¹ , Sintia Rodrigues Moreira ¹ , Tulio Goncalves Seppe ¹ , Vitor Hugo B. de Almeida ¹ , Ana Maria Pereira Brasília, Ana Leme Dutra ² , Dayanne Tomás ² , Dandara Costa Alcântara ² , Geórgia Rosa Lobato ² , Harumi Matsumotto ² , Isabela Monerat ² , Luiza Aiglé ² , Natália Coelho ² , Isabel Cristina Vieira da Silva ² e Rondinelli Barros ²	
PREVENÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA A HIPERTENSÃO ARTERIAL NA FAZENDA ERMITAGE NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS.....	36
Breno Andrade Pacheco, Camila Tolentino de Sá ¹ , Elisangela Alves Rodrigues ¹ , Gabriela Peçanha ¹ , Jenyffer Souza Marques ¹ , João Victor Lima Aiello ¹ , João Vinícius Scassa ¹ , Keren Hapuque Alcos Manzico ¹ , Maria Luísa Domingues ¹ , Matheus Carvalho ¹ , Paulo Luiz Bertolotti da Costa Cruz ¹ , Yan Kaió Ferreira Menezes de Almeida ¹ , Ana Maria Pereira Brasília, Ana Leme Dutra ² , Dayanne Tomás ² , Dandara Costa Alcântara ² , Geórgia Rosa Lobato ² , Harumi Matsumotto ² , Isabela Monerat ² , Luiza Aiglé ² , Natália Coelho ² , Isabel Cristina Vieira da Silva ² e Rondinelli Barros ²	
PONTO DA SAÚDE: UMA AÇÃO ITINERANTE DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	41
Alline Maia dos Tabajaras de Nunes Rodrigues, Carolina Kato de Jesus, Eduardo Figueira e Silva ¹ , Eduardo Gonçalves Miranda Filho ¹ , João Felipe Figueira Corrêa de Oliveira ¹ , Larissa de Souza Dutra ¹ , Laura Monteiro dos Santos ¹ , Mazen El Awar Salman ¹ , Patrick dos Santos Souza ¹ , Suzana Maria Bernardino Araújo ¹ , Thiago Leirias Braga Porto Lourenço ¹ , Ana Maria Pereira Brasília, Ana Leme Dutra ² , Dayanne Tomás, Dandara Costa Alcântara ² , Geórgia Rosa Lobato ² , Harumi	

Matsumotto², Isabela Monerat², Luiza Aiglé², Natália Coelho², Isabel Cristina Vieira da Silva² e Rondinelli Barros²

DROGAS: UM PROBLEMA ALÉM DA DEPENDÊNCIA.....45

Amanda Matias Bezerra, Ana Beatriz Machado da Silva¹, Angercina Magalhães Lima¹, Daniella Morgado Tardin¹, Gabriela Francisca Salvador¹, Geovana Paiva Saturnino Braga¹, João Vitor Pamplona Bittencourt Costa¹, Marcelle Martins Diniz dos Santos¹, Mário Sérgio Correa de Andrade¹, Rafaelle Simão Branchi¹, Yasmin Rocha Ramos¹, Dayanne Cristina Mendes Ferreira Tomaz Infante¹, Georgia Rosa Lobato¹, Ana Maria Pereira Brasília, Ana Leme Dutra², Dayanne Tomás², Dandara Costa Alcântara², Geórgia Rosa Lobato², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat², Luiza Aiglé², Natália Coelho², Isabel Cristina Vieira da Silva² e Rondinelli Barros²

“CONEXÕES E RECOMEÇOS, UMA VISÃO A PARTIR DA ÓTICA DA PESSOA IDOSA”52

Ariane Nunes Guimarães Machado, Esmeralda Kristina Gomes dos Santos Sobral¹, Isabele Bandeira Gonçalves Zampaglione¹, Jullyane Sousa Pecorone¹, Letícia Gama de Oliveira¹, Lucas Cavichine Bachur¹, Maria Eduarda Coutinho Pinheiro Fialho Guimarães¹, Mariana Nóbrega Mendonça¹, Pietro Pultini Vaz¹, Tiago Andrade Castilho¹, Thais Cortines Ferreira Gravino¹, Ana Maria Pereira Brasília, Ana Leme Dutra², Dayanne Tomás², Dandara Costa Alcântara², Geórgia Rosa Lobato², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat², Luiza Aiglé², Natália Coelho², Isabel Cristina Vieira da Silva² e Rondinelli Barros² ⁵²

PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA CONSCIENTIZAÇÃO DE PREVENÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS.....60

Beatriz Silveira Salema, Bruno Pereira da Silva Rodrigues¹, Elisa Chaves Boullon Correa¹, Elora Correa Sales¹, Gabrielly Franco dos Santos Araújo¹, Giuliana Melo de Almeida Silva¹, Lais Conde Monteiro Vianna¹, Maria Clara de Oliveira Martins¹, Maria Fernanda Gevu Lopes¹, Maria Izabel Rezende de Carvalho¹, Roberta Martins Peres Fuly¹, Victor Figueiredo Silva¹, Ana Maria Pereira Brasília, Ana Leme Dutra², Dayanne Tomás², Dandara Costa Alcântara², Geórgia Rosa Lobato², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat², Luiza Aiglé², Natália Coelho², Isabel Cristina Vieira da Silva² e Rondinelli Barros²

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL COMO DETERMINANTE DE SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA.....66

Esthela Chaboudet Gomes, Ferdnand Sousa Pareira Júnior¹, Isabele da Costa Frias¹, Joana da Costa Pereira¹, João Vitor Silva Faria¹, Josiane de Freitas Macario¹, Laura Barroso Viana¹, Lys Vieira Gryon¹, Maria Eduarda Bertolini¹, Paulo Ricardo Ribeiro dos Santos¹, Tábata Nascimento da Silva¹, Thiago Mello Lopes¹, Ana Maria Pereira Brasília, Ana Leme Dutra², Dayanne Tomás², Dandara Costa Alcântara², Geórgia Rosa Lobato², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat², Luiza Aiglé², Natália Coelho², Isabel Cristina Vieira da Silva² e Rondinelli Barros²

O IMPACTO DA AUTOESTIMA EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS.....73

Arthur Anjo Ferreira, Beatriz Ramalho de Moraes¹, Daniel Martins Salonikio¹, Giulia Moraes Cajueiro¹, Karine Lima Alves¹, Larissa Braga Almeida¹, Maria Eduarda Vignoli Alves Batista¹, Ricardo Grecovs de Paula Filho¹, Rodrigo de Abreu Sendra¹, Yago Silva Carneiro¹, Danilo Benitez, Kátia Felipe², Luiza Aiglé² e Reginaldo Filismino²

SAÚDE MENTAL DO HOMEM: A INFLUÊNCIA DA OFICINA TERAPÊUTICA PARA UMA MAIOR ADESAO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO.....80

Ana Beatriz Chavão de Alencar Gigante, Carolina Mota Zandonadi¹, Daniel Romito Garcia¹, Gus-

tavo Macedo da Rocha Garcia¹, Laryssa Adiala de Souza¹, Ludmila Medeiros Silva¹, Rafael Santos Martins¹, Thais Rodrigues Salgado¹, Victor Nabuco Laviola de Freitas¹, Wilma Cristina Oliveira¹, Danilo Benitez, Kátia Felipe, Luiza Aiglé² e Reginaldo Filismino²

HIPERTENÇÃO ARTERIAL E DIABETES: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO.....88
Ana Eliza Sasso Casagrande, Bruna Borges Fagundes¹, Carina Prates¹, Gabriela de Pinho Magalhães¹, Hayrton Tumolo¹, Ivo Mauro Pacheco¹, João Pedro de Oliveira Daflon¹, Maria Alice Pinto Nunes¹, Rayssa Silva da Cruz Rabello¹, Vagner Vieira Rodrigues¹, Vivian Guedes¹, Danilo Benitez, Kátia Felipe², Luiza Aiglé² e Reginaldo Filismino²

O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA IDENTIFICAÇÃO E CUIDADO DOS INDIVÍDUOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO.....94
Ana Carolina Tamer Silvarinho, Beatriz Goulart da Silva¹, Edenilson Miranda dos Santos Junior¹, Giovanna Almeida Rodrigues¹, Júlia de Mello Rocha Vital¹, Leonardo Pedrosa Pinto¹, Lisandra Teles Rangel Pinto Guedes¹, Maria Laura França Oliveira Vieira¹, Sara de Oliveira Moraes¹, Vitória Carolina de Oliveira¹, Danilo Benitez, Kátia Felipe², Luiza Aiglé² e Reginaldo Filismino²

POLIFARMÁCIA: AVALIAÇÃO, ORIENTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PARA PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS.....106
André Cantídio Alvarenga Ferreira, Anna Luisa Breder Tuler¹, Carolina Soares Aguiar¹, Carina Sans Moraes Caetano¹, Catarina Terreri Serra Lima Balesdent¹, João Felipe Mululo Richa¹, Krystal Guedes Duarte de Oliveira¹, Lauro Bulcão de Figueiredo Netto¹, Luiz Fernando Machado Ramos¹, Moreno Mathias Souza¹, Suellem Damazio da Silva Cunha¹, Danilo Benitez, Kátia Felipe², Luiza Aiglé² e Reginaldo Filismino²

OBESIDADE INFANTIL - A INFLUÊNCIA DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR NO DESENVOLVIMENTO DO HÁBITO INFANTIL.....113
Ana Liz Azevedo Nasser, Antonio Pedro Estofel Mercador Rodrigues¹, Carolina Macedo Ramos¹, Evelyn Souza Cavalcanti¹, Fábio Emílio Ribeiro¹, Júlia soares pinto coelho¹, Luana Campos¹, Maria Clara Muruci Soares¹, Mariana Waldhelm de Carvalho Muzi¹, Victor Lucheta Palmeiro¹, Danilo Benitez, Kátia Felipe², Luiza Aiglé² e Reginaldo Filismino²

ABORDAGEM DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA PRÁTICA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA.....118
Evelyn Franco e Silva, Gabriela Ferreira Larghi¹, Izabella de Fatima Peres Silva¹, José Cícero de Souza Neto¹, Karolliny Patricia Gomes¹, Larissa Lara Passos Rivadavia Machado¹, Laura de Castro Zantut¹, Luiza de Castro Lagoas Savatone de Queiroz¹, Maria Clara Coutinho¹, Renan de Pinho Lucato Gentil¹, Danilo Benitez, Kátia Felipe², Luiza Aiglé² e Reginaldo Filismino²

EDUCAÇÃO E SAÚDE PARA PORTADORES DE DIABETES.....125
Alan Rodrigues Martins, Ayla Nunes Guimaraes Machado¹, Bruno Eduardo Alves Garcia¹, Emanuele Fernandes de Azevedo Braga¹, João Alberto Roiffé Ribeiro Monteiro¹, Juliana Rosa Maciel dos Santos Pontes¹, Karoline Mello Quintanilha¹, Lucas Figueiredo de Souza¹, Luiza Suisso Marinho Braga¹, Maria Eduarda Goncalves Lopes¹, Miguel Monteiro Rebelo Marra¹, Ana Leme Dutra, Dayanne Tomás², César Vianna², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat² e Laís Leal Moreira²

PROMOVENDO ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS.....131
Brenda Lattanzi, Cássia Batista de Souza¹, Deiliane Assunção de Brito da Costa¹, Eduarda Freitas Chagas¹, Helena Medeiros Lameira Ribeiro¹, Júlia Gonçalves de Marins¹, Lucas Lacerda de

Oliveira Pêsoa¹, Marcos Vinícius de Paula Brandão¹, Maria Paula Pinheiro¹, Pedro Abraham de Oliveira Lima¹, Sarah Meirelles Mancebo¹ e Tatiane Tardelli de Lima Prado¹, Ana Leme Dutra, Dayanne Tomás², César Vianna², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat² e Laís Leal Moreira²

O USO DE FITOTERÁPICOS COMO FORMA DE MEDICINA ALTERNATIVA NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DA DIABETES.....140

Ana Beatriz Santos da Rocha, Bruno Vieira Avellar¹, Catarina Pinto Nogueira de Souza¹, Higor Nunes de Mello Mendes¹, Júlia Conceição Baptista¹, Jullia Carvalho Kneipp¹, Luisa Baddini Abreu dos Santos¹, Mariana de Oliveira Coletta Amélio¹, Renata Antunes e Paula¹, Rodrigo Oliveira Silva¹, Sérgio Mendes da Costa Wiertz Cordeiro¹, Yasmin Bem-Haja da Rosa¹, Leandro Vairo¹, Isabela da Costa Monnerat¹ e Dayanne Cristina¹, Ana Leme Dutra, Dayanne Tomás², César Vianna², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat² e Laís Leal Moreira²

A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO E REALIZAÇÃO DA IMUNIZAÇÃO DE INFANTO-JUVENIS: CONTRIBUIÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA PARA O FOMENTO DA COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS.....148

Adão Garcia Dallia Filho; Ana Clara de Oliveira Soares Ribeiro¹; Andréia Moreno Gonçalves¹; Bruno Rodrigues Tomelin de Sá e Souza¹; Clara Amaral Fernandes de Souza da Silva¹; Flávia Arêas Cavalcante da Silva¹; Isabela Afonso Mancebo¹; Julia Felipe Saleme¹; Khrystal Rafaella Marya Silva de Souza Barbosa¹; Luisa Vidal Brasil de Oliveira¹; Thiago Horsth Branco¹, Ana Leme Dutra, Dayanne Tomás², César Vianna², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat² e Laís Leal Moreira²

O PODER ESTÁ NA MESA: INTERVENÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE NO PARQUE ERMITAGE, TERESÓPOLIS, RJ.....153

David Ilan Feldberg Tabach, Gabriel Rieper Monção¹, Isadora Corrêa Romagnoli¹, Júlia Siqueira Furtado Faria¹, Marcelo Lameira da Fonseca Júnior¹, Paula Matos Melo da Silva¹, Pedro Oliveira Calandro¹, Raphaela Valente de Almeida Ito¹, Vitória de Oliveira Faria¹, Victor Luiz Amaral Ciuffo¹, Ana Leme Dutra, Isabel Cristina Silva², Harumi Matsumoto², Ana Leme Dutra², Dayanne Tomás², César Vianna², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat² e Laís Leal Moreira²

UM OLHAR SOBRE A HIGIENE INFANTIL: TRANSFORMANDO O LÚDICO EM PRÁTICAS SAUDÁVEIS.....161

Alice Viggiano Medeiros da Silva, Beatriz Santiago Cardoso Nogueira¹, Elizabeth Marques de Andrade¹, Gabriela Viana de Oliveira Santos¹, Juliana Carvalho de Mello¹, Laura Leite erreira¹, Raphael Henrique Alves Nunes¹, Yasmin Barroso Vieira¹, Dayanne Cristina Mendes Ferreira Tomaz Infante¹, Isabela da Costa Monnerat¹, Ana Leme Dutra, Dayanne Tomás², César Vianna², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat² e Laís Leal Moreira²

PREVENÇÃO DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS POR ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS: CONTRIBUIÇÕES DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA.....168

Arthur Matosinhos Rodrigues, Fernanda Soares Rodrigues do Rosário¹, Isabelle Barreto Gonçalves¹, Izadora Ribeiro de Oliveira¹, Laura Rodrigues Peres Campos¹, Luca Gesumino Carvalho¹, Maria Eduarda Cordeiro da Cunha¹, Ricardo Maia Cruz Brazuma¹, Yago Machado dos Reis¹, Ana Maria Pereira Brasília de Araújo, Cesar Augusto da Silva Vieira², Harumi Matsumoto², Ana Leme Dutra², Dayanne Tomás², César Vianna², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat² e Laís Leal Moreira²

A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL DE ADOLESCEN-

TES NO AMBIENTE ESCOLAR: A EXPERIÊNCIA DA ESCOLA LIONS CLUBE.....	176
Ana Luiza Martins Galo, Clara Sinhorelo Pereira de Figueiredo ¹ , Gabi da Silva Sousa Ferreti ¹ , Isabella Meira Baylão ¹ , Júlia Sanches Lugon ¹ , Lara Vitoria de Almeida Ferreira ¹ , Marcela Engel Costa Velho ¹ , Pedro Filipe Campos Rampini ¹ , Vinícius Andrade Franco ¹ , Wilson Rodrigues Junior ¹ , Danillo Benitez Ribeiro ¹ e Laís Leal Moreira ¹ , Ana Leme Dutra, Dayanne Tomás ² , César Vianna ² , Harumi Matsumotto ² , Isabela Monerat ² e Laís Leal Moreira ²	
DEPRESSÃO NO HOMEM: OS DESAFIOS FRENTE AO DIAGNÓSTICO PRECOCE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	186
Marisa Sanches Hashimoto, Daniel Carlos Santos de Oliveira ¹ , Danielle de Oliveira Negreiros ¹ , Giuseppe Salvatore Iorio dos Santos ¹ , Grace Kelly Santos Caetano ¹ , Manuelle Souza Rocha de Oliveira ¹ , Renata Féo Couto ¹ , Thayse Cavalcante Menezes ¹ , Flávia Machado, Kátia Felipe ² , Laís Leal Moreira ² , Leandro Reis ²	
OS DESAFIOS DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: QUEM CUIDA DO CUIDADOR, AFINAL?.....	199
Alice Guaraldi Stutz, Ana Carolina Savioli Delorme ¹ , Fransuizy Barros Ferreira Desterani Campos ¹ , Isabela Maria Figueira Corrêa Cunha ¹ , Julia Reolon ¹ , Maria Eduarda Moreno Prunes da Rocha ¹ , Matheus Rodrigues Silva ¹ , Raquel Vieira Mota ¹ , Roberto Carlos Ribeiro de Souza Filho ¹ , Rodrigo Sanches Moura ¹ , Carlos Henrique Dumard ¹ , Flávia Machado, Kátia Felipe ² , Laís Leal Moreira ² , Leandro Reis ²	
FORMAÇÃO MÉDICA NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: O ESTUDANTE DO QUARTO PERÍODO FRENTE AO ADOECIMENTO PSÍQUICO NA TERCEIRA IDADE.....	208
Amanda Goulart Torres Bastos, Caroline Pereira Liborio ¹ , Caroline Vitoria De Oliveira Lima ¹ , Felipe Santos Potengy ¹ , Gabriella Nunes Caravella ¹ , Isabela Oliveira De Albuquerque ¹ , Maria Fernanda Chiuratto Machado Brito ¹ , Mauro Rosa Goulart Da Cunha ¹ , Sarah Porto Valle ¹ , Laís Leal Moreira ¹ , Luiza Aiglê Francisco Castilho Freitas ¹ e Reginaldo Guimarães ¹ , Flávia Machado, Kátia Felipe ² , Laís Leal Moreira ² , Leandro Reis ²	
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS COM DIFICULDADE NA ADESÃO AOTRATAMENTO.....	217
Antonio Migon, Ana Carolina Breder ¹ , Cristiane Baches ¹ , Giulia Gava de Oliveira ¹ , Isabella Coutinho Fonte ¹ , Karyna Baches ¹ , Larissa Lopes ¹ , Maria Laura Neves ¹ , Melissa Vaz ¹ , Rhamayan Gaya ¹ , Flavia Machado Soares, Kátia Felipe ² , Laís Leal Moreira ² , Leandro Reis ²	
SOLIDÃO: O MAL IGNOTO DA TERCEIRA IDADE.....	223
Maria Teresa Corrêa Fischer Santos, Bernardo Rezende Martins ¹ , Giulia Linhares Itturiet Ferreira ¹ , Isadora Motta Cortat Regianini ¹ , Leonardo de Souza Abreu ¹ , Miguel Valle Mejdalani Pereira ¹ , Rômulo Carriello ¹ , Thaís Sthéphanie Bastos Sanz Dias ¹ , Flávia Machado, Kátia Felipe ² , Laís Leal Moreira ² , Leandro Reis ²	
RASTREAMENTO DOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS ATENDIDOS NA GRANJA GUARANI NOS ANOS DE 2020/2021.....	231
Giulia Quintanilha Pinheiro, Graziela Cypriano ¹ , Marina Nascimento Evangelista ¹ , Diego Kimus ¹ , José Lucas Arêas ¹ , Letícia Gripp ¹ , Ana Gabriela Branco ¹ , Pedro Henrique Figueira ¹ , Thiago Fonseca ¹ , Ana Cristina Vieira Paes Leme Dutra ¹ , Carlos Henrique ¹ , Luiza Aigle ² , Flávia Machado, Kátia Felipe ² , Laís Leal Moreira ² , Leandro Reis ²	

ESTRATÉGIAS PARA MELHOR INSERÇÃO DE UMA UBS NA COMUNIDADE NA
AUSÊNCIA DE UM ACS.....234
Isabela de Sousa Viana e Vilhena de Carvalho, Barbarah Fernandes Wailante¹, Evellyn de Carva-
lho Franco¹, Julia Medeiros Amaral¹, Juliana Catuladeira Miranda Pinheiro¹, Matheus de Souza
Duarte¹, Pedro Carreiro da Silva Braga¹, Rita Guariento Allevato Musco¹, Yasmin Ribeiro Macha-
do¹, Flávia Machado, Kátia Felipe², Laís Leal Moreira², Leandro Reis²



IETC I

A PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA A PARTIR DA INSERÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA NA UBSF PIMENTEL NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS – RJ

Amanda Ferreira Garcia¹, Frank Teixeira de Figueiredo¹, Gabriel Strey Daxer¹, Julia Bugallo Studart¹, Kauê Pacheco Pessanha Azeredo da Mota¹, Lohara Rocha Dias¹, Lucas Sardenberg Rosa e Silva¹, Maria Eduarda Martins de Oliveira Pinheiro¹, Maria Espindola de Sá¹, Pedro Ramos Carvalho Silva¹, Sophia Gircys Cajueiro¹, Ana Maria Pereira Brasília², Ana Leme Dutra², Dayanne Tomás, Dandara Costa Alcântara², Geórgia Rosa Lobato², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat², Luiza Aiglé², Natália Coelho², Isabel Cristina Vieira da Silva² e Rondinelli Barros²

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pelo vírus *Treponema pallidum*, que pode ser transmitida através de relações sexuais, contato com sangue contaminado ou de mãe para filho durante a gravidez, sendo chamada de congênita no último caso. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Atenção Integral Às Pessoas Com Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) do Ministério da Saúde (2022); quando presente na gravidez, essa doença se manifesta através de feridas e placas semelhantes a verrugas na região genital, manchas vermelhas na pele, queda capilar, entre outros. Nesse sentido, o diagnóstico primário da doença pode ocorrer através de testes rápidos, que levam cerca de 5 a 20 minutos variando de acordo com o laboratório, e estão disponíveis nos postos de saúde de forma gratuita para toda a população, inclusive para as gestantes durante o pré-natal. Esses testes rápidos possuem como vantagem sua facilidade de leitura e execução, dispensando análise laboratorial, e requer apenas uma gota de sangue que pode ser retirada da polpa digital.

De acordo com Damasceno et. al (2014):

“A sífilis congênita pode se apresentar com quadro clínico variável: desde rinite hemorrágica, erupção eritematopapulosa, placas mucosas, condiloma plano, fissuras periorificiais radiadas, pênfigo sífilítico, microadenopatia e hepatoesplenomegalia, choro intenso e plaquetopenia, entre outras manifestações possíveis na sífilis congênita recente, até ceratite intersticial, tibia em sabre, gomas, hidrartrose bilateral de Clutton e ainda outras manifestações tardias. Estigmas como os dentes de Hutchinson, nódulos de Parrot no crânio, nariz em sela, fronte olímpica e alterações no exame de fundo de olho.”

Entretanto, segundo Figueiredo et. al (2020), mesmo a população sendo informada dos riscos da doença e do tratamento de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o número

1 Discente do curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

de casos de sífilis congênita aumentou de 2,4 para 8,6 a cada mil nascidos vivos entre o ano de 2010 e 2017.

Visando a diminuição desse agravo, o Ministério da Saúde propôs, em 2012, a implantação de testes rápidos para a detecção precoce da sífilis no âmbito da Atenção Primária à Saúde, priorizando, de início, gestantes e seus parceiros sexuais. A testagem é prevista ao menos duas vezes durante o pré-natal e logo após a internação para o parto ou abortamento. No diagnóstico podem ser utilizados também os testes treponêmicos rápidos ou convencionais, tais como FTA-Abs, TPHA, Elisa, e não treponêmicos, por exemplo VDRL, TRUST, RPR (BRASIL, 2020).

Por ser uma doença presente na sociedade atual, os testes tornam-se extremamente importantes para que a doença possa ser diagnosticada e tratada o quanto antes. Passo difícil, uma vez que não só a sífilis como as ISTs no geral são pouco discutidas e, conseqüentemente, pouco compreendidas. Para tanto, a compreensão dos testes rápidos e da própria doença é importante para a conquista da saúde na sociedade.

JUSTIFICATIVA

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), que possui um acometimento sistêmico e, apesar de ser curável, ainda é muito negligenciada na sociedade. Segundo o Ministério da Saúde, somente no primeiro semestre de 2021 essa doença afetaria 16x mais pessoas do que em 2010, apresentando 64.300 casos no Brasil, correspondendo a homens, mulheres e gestantes.

No caso das gestantes, essa IST pode ser passada, na maioria das vezes, para o feto, acarretando em sífilis congênita, em que, até 30/06/2022, segundo o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), foram registrados 31.090 casos (BRASIL, 2022).

Com base nisso, foi pensado em realizar um trabalho buscando reverter esse cenário e promover o aumento da adesão na prevenção de sífilis congênita. Nessa perspectiva, a ação será realizada no município de Teresópolis, o qual apresenta necessidade de conscientização em relação à doença.

Diante dessa demanda e apesar da relevância, tal método ainda não é muito aderido pelos pacientes que desconhecem a existência dos processos de diagnóstico e prevenção. Isso pode ser visto por meio de um estudo realizado pela Unifeso, publicado em 2020, cujos dados englobam o período de 2016 à primeiro semestre de 2018, demonstra que dos setenta e dois pacientes que deveriam fazer testagem para IST, vinte não compareceram e, após a realização de busca ativa, nove ainda permaneceram sem responder (RIBEIRO et al., 2020).

À vista disso, é percebido um descaso com o diagnóstico da doença que é reflexo da falta de informação, da realidade social, da influência cultural, da pobreza e da dificuldade ao acesso à saúde, vista nos arredores da unidade de saúde do Pimentel. Desta forma, o projeto de intervenção busca reverter essa situação para que a doença seja descoberta e tratada adequadamente.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Realizar educação em saúde a partir de orientações da população gestante sobre a existência, importância e o funcionamento dos testes rápidos realizados na UBSF durante a consulta de pré-natal e nas visitas domiciliares para a busca ativa de grávidas faltosas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Criar pôsteres explicativos sobre o teste rápido de sífilis, a fim de utilizá-los como instrumento de informação.
- Realizar a distribuição de folders na Unidade de Saúde do Pimentel.
- Oferecer os testes rápidos às pacientes grávidas ou que pretendem engravidar na UBSF, incentivando a adesão à prevenção de sífilis congênita por meio do tratamento da doença a partir de dinâmicas na sala de espera e em roda de conversa.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo relato de experiência a ser realizado na Unidade Básica de Saúde da Família do Pimentel, em Teresópolis/RJ, com foco nas gestantes que estarão realizando o pré-natal, pacientes que pretendem engravidar e visita domiciliar para busca ativa das grávidas faltosas, no primeiro semestre de 2023.

PLANO DE AÇÃO

Etapa 1: Reconhecimento do contexto e identificação do problema

A Unidade Básica de Saúde do Pimentel, em Teresópolis, atende todos os arredores do bairro, sendo assim, há uma alta demanda, visto que é uma localidade populosa e distante da área central da cidade. A unidade conta com profissionais capacitados a atuar com os pacientes da melhor maneira possível, tendo fornecimento de todo o material e medicamentos necessários. Posto isto, é nítido que a UBSF acolhe seu público de maneira eficiente e responsável, dentro das limitações de uma rede de atenção primária, visando o bem-estar local.

Foi verificado, a partir da vivência dos estudantes de medicina do primeiro período, inseridos na UBSF Pimentel, a carência da população alvo dessa unidade, o que leva a consequente desinformação dos pacientes atendidos a respeito das infecções sexualmente transmissíveis, inclusive a sífilis.

De acordo com a análise do grupo, as gestantes, principalmente as mais carentes, não entendem a importância do rastreamento da sífilis na gravidez e as consequências que o não tratamento pode trazer para a mãe e para o bebê, além de algumas grávidas terem medo de realizar o teste, e, devido a isso, acabam não autorizando esse rastreamento, o que contribui para a falta de adesão dos testes rápidos.

Ademais, foi verificado também que a unidade de saúde não possui nenhum material informativo sobre o assunto nas salas de espera e nos consultórios, o que dificulta o acesso à informação pelos usuários e o trabalho dos próprios funcionários da saúde.

Etapa 2: Levantamento de alternativas para reverter a situação- problema

Para reverter essa situação-problema, serão utilizados folders e cartazes informativos com dados que evidenciam os riscos da sífilis congênita e a relevância da detecção por testes rápidos, indicando, portanto, a importância de seu tratamento. Além disso, é viável a utilização de rodas de conversas dinâmicas de modo a coletar o grau de informação dos usuários da unidade.

Etapa 3: Proposta de intervenção

O Grupo tem como proposta a realização da ação educativa em três momentos:

Em um primeiro momento será confeccionado um pôster informativo sobre a sífilis congênita, que ficará disponível na sala de espera, estando acessível para a população em geral. Além disso, serão montados e distribuídos folders explicativos aos usuários da unidade, principalmente às grávidas, que irão conter informações sobre como funciona o teste rápido, quem pode realizá-lo, as consequências da sífilis para a gestante e o bebê, sendo uma delas a morte fetal.

Em um segundo momento, os estudantes farão o acompanhamento individual ou conjugal das grávidas ou do casal durante o pré-natal, estimulando-os a realizar o teste rápido para sífilis, executando o aconselhamento e encaminhamento em caso de resultado positivo. Nessas consultas, o sigilo médico-paciente será sempre ressaltado, de modo a tranquilizar a paciente.

Outro plano de ação utilizado serão as rodas de conversa. Essa estratégia visa aproximar os usuários dos estudantes, estabelecendo uma conexão segura de modo a deixá-los à vontade para expressar seus questionamentos, anseios e curiosidades. O uso de uma roda cria um ambiente de equidade entre todos os envolvidos, não havendo nenhum grau de importância ou superioridade.

Por fim, ao realizar visitas domiciliares, os estudantes poderão levar folders ou disponibilizar um de forma digital para que nessa ação educativa os pacientes sejam informados sobre todos os supracitados riscos da sífilis. Para o caso dos usuários que desejarem realizar o teste eles serão encaminhado para a unidade de saúde mais próxima ou, nos casos onde os mesmos não possuam condições de ir até a UBS, o teste será levado até eles, e, em caso de positivo, eles serão instruídos, tratados e acompanhados por médicos responsáveis pelas áreas de moradias dos mesmos.

Etapa 4: Hipóteses

O grupo espera que, com a distribuição dos folders e exibição dos pôsteres informativos, haja maior adesão aos testes e ao tratamento de sífilis durante a gravidez, evitando complicações decorrentes dessa doença como a sífilis congênita.

Com as conversas individuais é esperado que as pacientes se sintam seguras no consultório, expressando seus receios quanto ao teste, podendo realizá-lo sem constrangimento, independente do resultado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DAMASCENO, A. B. et al. Sífilis na gravidez. Revista HUPE, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 88-94, abr./2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/12133>. Acesso em: 7 nov. 2022.
2. MULLER, É. A. et al. Estratégias utilizadas por Enfermeiros frente ao teste rápido reagente para sífilis em gestantes. Research, Society and Development, Brasil, v. 9, n. 8, p. 2-15, jul./2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6055>. Acesso em: 7 nov. 2022.
3. NASCIMENTO, D. D. S. F. et al. Relato da dificuldade na implementação de teste rápido para detecção de sífilis em gestantes na Atenção Básica do SUS em um município do Sul do Brasil. Revista brasileira de medicina de família e comunidade, Brasil, v. 13, n. 40, p. 1-4, ago./2018. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1723](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1723). Acesso em: 7 nov. 2022.
4. VIANNA, D. C. M. M. D. F. M. D. F. K. B. D. S. T. P. D. T. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. Cad. Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, v. 36, n. 3, p. 1-7, mar./2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519> . Acesso em: 7 nov. 2022.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis - DCCI. Indicadores de Sífilis nos Municípios Brasileiros. Brasília, 2022. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/> . Acesso em: 28 nov. 2022.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view> . Acesso em: 28 nov. 2022.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view/ . Acesso em: 28 nov. 2022.
8. RIBEIRO, M. D. et al. Análise retrospectiva da evolução clínica dos casos de sífilis congênita tratados com ceftriaxone ou penicilina nos anos de 2016 até junho de 2018 no ambulatório de referência no município de Teresópolis. Revista da JOPIC, Rio de Janeiro, v.3, n.6, 2020, Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/jopic/article/download/1905/806>. Acesso em: 28 nov. 2022.

PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS DIRECIONADOS AOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA GRANJA FLORESTAL

Amanda dos Santos Esteves¹, Bruno Duarte Marinho Feijó¹, Camila Matos Assunção¹, Caroline Neponuceno Dafflon Giglio¹, Gilson Carlos Rodrigues Paulino¹, Giovanna de Castro Tavares Ferreira¹, João Baddini de Queiroz Campos¹, Júlia Figueiredo Harb Mota Mattos¹, Lucas Dalcin da Cunha¹, Maria Aparecida Mendes de Oliveira¹, Matheus Assis Mascarenhas¹, Tony Borges Fialho¹, Ana Maria Pereira Brasília², Ana Leme Dutra², Dayanne Tomás², Dandara Costa Alcântara², Geórgia Rosa Lobato², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat², Luiza Aiglê², Natália Coelho², Isabel Cristina Vieira da Silva² e Rondinelli Barros²

INTRODUÇÃO

A população do bairro Granja Florestal, localizado em Teresópolis - segundo o IBGE/2021, com uma população estimada em 185.820 - , município na região serrana do estado do Rio de Janeiro, tem sido assistida pela Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) de Granja Florestal. Nessa UBSF foram efetuadas visitas técnicas pelos estudantes da UNIFESO de medicina do primeiro período, no segundo semestre do ano de 2022, com a preceptora Luiza Aiglê, com objetivo de acompanhar as atividades de atenção primária à saúde.

Durante as visitas efetuadas, pelos estudantes do grupo D da turma 106, foi identificado uma deficiência no controle de dados relacionados diretamente com pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus, que se encontram desatualizados na UBSF Granja Florestal. Visto que, por vezes, não é realizado o acompanhamento periódico e contínuo de cada pessoa residente no bairro Granja Florestal.

A hipertensão arterial sistêmica, condição em que a força do sangue contra a parede das artérias é muito grande, acima de 14/9 , é conhecida popularmente como “pressão alta”; tal doença pode durar anos ou a vida inteira e requer diagnóstico médico; se essa condição não for tratada pode desencadear doenças cardíacas e acidente vascular cerebral, de acordo com o Ministério da Saúde. Diante disso, torna-se urgente estimular a população da Granja a adotar uma dieta com menos sal e a prática de exercícios físicos regularmente como forma de prevenção da doença e tratamento dela em conjunto com medicamentos que ajudem a baixar a pressão arterial.

A diabetes mellitus é uma doença que resulta no aumento excessivo de glicose no sangue, pode ser motivada pela falta de insulina - deficiência da produção pancreática- tipo 1, ou pelo mau processamento do açúcar no sangue, tipo 2, por vezes é desencadeada pelo consumo excessivo de

1 Discente do curso do UNIFESO

2 Discente do curso do UNIFESO

glicose, segundo o Ministério da Saúde. “Pessoas com diabetes não controlada podem apresentar feridas com difícil cicatrização, como pé diabético”, conforme a Secretaria de Saúde do Paraná. Tendo isso em vista, trabalhar os hábitos alimentares e a prática de exercícios físicos com a população como forma de prevenção e tratamento - em conjunto com medicamentos - tornam-se necessários.

Nessa perspectiva, tais problemáticas chamaram a atenção do grupo, uma vez que a hipertensão arterial e a diabetes são responsáveis por elevada mortalidade no Brasil, de acordo com o artigo “Epidemiologia e serviços de saúde”, publicado pela revista do SUS. Sendo assim, o grupo planeja a intervenção nesse cenário, em busca de compensar esse quadro de desatenção dessa UBSF com portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus.

JUSTIFICATIVA

Diante dos artigos pesquisados, o grupo identificou a necessidade de proporcionar uma maior qualidade de vida aos portadores da HAS e da DM. Sob essa ótica, percebe-se que estas doenças se caracterizam como condições problemáticas caso os portadores não recebam orientações eficientes em relação às mudanças no estilo de vida. Assim sendo, diante do diagnóstico da HAS e da DM, é preciso uma adaptação de hábitos, como prevenção do uso de tabaco, diminuição do consumo de álcool, alimentação saudável e atividade física (MALTA et al 202).

Isso porque, estas podem desencadear o desenvolvimento de outras comorbidades associadas, como doença cardiovascular. Deste modo, o tema despertou uma preocupação com a saúde da população em questão, devido à identificação de uma proporção significativa de adultos e idosos na Granja Florestal com sintomas de HAS e DM.

Percebe-se que a DM atinge uma quantidade considerável de indivíduos e possui um caráter silencioso (MUZY et al 2022). Nessa perspectiva, hodiernamente, é possível destacar que esta condição merece atenção, pois envolve uma série de cuidados diários com a alimentação e ainda, pode desenvolver riscos de complicações crônicas, como Retinopatia Diabética (RD), Neuropatia Diabética (ND), o pé diabético e as amputações (MUZY et al 2022).

Vale evidenciar em conjunto com a DM, a prevalência da HAS entre a população adulta (MALTA et al 2022). Nesta perspectiva, medidas de prevenção são extremamente importantes. Neste sentido, a detecção precoce em conjunto com o controle da HAS tem papel primordial na promoção da saúde, ou seja, é possível beneficiar a vida do portador com melhoria nos indicadores de saúde e uma possível redução dos anos potenciais de vida perdidos.

É válido esclarecer que a escolha do público-alvo foi estabelecida a partir do artigo Epidemiologia e Serviço de Saúde 2022, posto que pôde-se perceber uma prevalência 22 vezes maior de HA em pessoas com 60 anos ou mais em

comparação com aquelas na faixa etária entre 18 a 24 anos (MALTA et al 2022). Além disso, estudo de base populacional conduzido na cidade de São Paulo mostrou, em 2015, prevalência de HA em 23,2% nos adultos e 54,9% nos idosos.

Deste modo, a partir do conhecimento do cadastro dos diabéticos e hipertensos da região,

será possível realizar o acompanhamento adequado e fortalecer a comunicação do indivíduo com a UBSF, a partir desse objetivo, o grupo pretende realizar uma assistência ativa e atuar através de ações específicas de informação. De acordo o Ministério da Saúde, a barreira entre o acesso a serviço de apoio diagnóstico pode favorecer a prevalência dessas doenças na comunidade. Portanto, a avaliação e a promoção do autocuidado é uma das maneiras de atuar de forma benéfica na população.

OBJETIVOS

Para a realização desse projeto de intervenção na UBSF da Granja Florestal, motivado pela incidência de hipertensão arterial e diabetes mellitus na população local, tem-se o objetivo geral e objetivos específicos. Sendo que neles tornam-se visíveis os benefícios do plano de ação para enriquecer a linha de cuidado, que representa um contínuo assistencial, da Unidade.

OBJETIVO GERAL

Nesse objetivo mais abrangente, o grupo tem como meta realizar atividades de Educação em Saúde para prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e da diabetes mellitus (DM) em pacientes adultos e idosos. Já que esse é um meio que permite ampliar o conhecimento da população sobre tais doenças, a fim de promover mudanças de comportamentos para mais saudáveis, de acordo com o Ministério da Saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O grupo tem como objetivos direcionados a realização de atividades no bairro da Granja Florestal e na UBSF dele, sendo elas:

- Realizar orientações durante a triagem de pacientes;
- Realizar busca ativa de portadores com diabetes e hipertensão através de visitas domiciliares;
- Realizar processos educativos priorizando a promoção de hábitos de vida saudáveis, que estimule a prática de exercícios físicos e a alimentação saudável, orientada pelo guia “Dez passos para uma alimentação adequada e saudável” do Ministério da Saúde, acessível a essa população, e estimulando o autocuidado a partir de um lanche da tarde interativo;
- Disponibilizar na UBSF da Granja Florestal um folder explicativo sobre prevenção e tratamento de HAS e DM.

METODOLOGIA

Para a realização deste projeto de intervenção, será realizada uma pesquisa durante as visitas domiciliares (VD) com o intuito de identificar os portadores das doenças. Essa pesquisa será realizada por meio de um questionário de identificação e sobre a prevalência de DM e HAS

nos membros da família. Além disso, na VD o grupo irá colher dados do controle dos portadores com vínculo na UBSF da Granja Florestal.

Deste modo, o projeto de intervenção do grupo ocorrerá na região da Granja Florestal e irá atingir tanto a Unidade Básica de Saúde, quanto a comunidade. Ele pode ser realizado em três encontros: no primeiro e segundo dia, uma parte do grupo será responsável pela VD e a outra pela realização de triagem na UBSF; e no terceiro dia será realizado o lanche interativo, seja na parte da manhã seja na parte tarde.

Esses três encontros de atividades não serão necessariamente consecutivos, ou seja, pode haver um intervalo de quinze dias entre eles. Vale esclarecer que será realizado o convite aos cidadãos para o lanche da tarde durante as etapas de triagem e de visita domiciliar. Para que o público alvo sintam-se selecionado e valorizado nesse projeto de intervenção.

Ademais, para atingir esse público alvo, será utilizado, também, via folder - sobre os sintomas, forma de tratamento e prevenção de ambas doenças - disponibilizado nesta UBSF no momento da realização de triagem e na VD; lanche interativo com ministração de uma palestra interativa e orientadora sobre a

prevenção da hipertensão arterial sistêmica e da diabetes mellitus. Vale destacar que, para atingir a população de forma eficaz e clara, em todo processo comunicativo será utilizado uma linguagem didática, de modo a evitar jargões médicos.

Assim sendo, o projeto busca encontrar maneiras de conscientizar e atingir a comunidade da Granja Florestal, de modo a alterar comportamentos para mais saudáveis, em busca de reduzir a incidência dessas doenças na região. Será realizado no município de Teresópolis/RJ, com a população adulta e idosa, no primeiro semestre do ano de 2023.

PLANO DE AÇÃO

1ª ETAPA (Reconhecimento do contexto no qual se pretende atuar - diagnóstico local)

A Unidade Básica de Saúde da Família de Granja Florestal se enquadra na atenção primária à saúde (APS) de baixa complexidade e a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o centro de comunicação com toda rede de Atenção à Saúde (RAS). Nela são oferecidos alguns serviços de saúde, como consultas médicas, aplicação de vacina, fornecimento de medicação básica, curativos, injeções e encaminhamento para especialidades.

Essa UBSF tem um suporte físico restrito e pequeno, com sala para atendimento, sendo apenas com dois consultórios médicos, porém conta somente com um médico, um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem. A demanda pelos serviços de saúde nesse posto não é grande, mas também não tem suporte para isso, por isso que geralmente as filas de espera são pequenas. Os atendimentos mais recorrentes são com os adultos e idosos.

2ª ETAPA (Identificação do problema e formulação da situação-problema)

Durante as visitas domiciliares foi possível identificar que alguns adultos e idosos não possuíam vínculo forte com a UBSF da região. Neste sentido, pôde-se perceber uma desatualização no cadastro e no controle de pessoas da comunidade no sistema da UBSF portadoras da HAS e da DM.

Nessa vertente, a partir da aferição de pressão, foram apresentados resultados de pressão alta, um fator que chamou atenção do grupo. Vale ressaltar ainda, que o teste rápido de diabetes foi realizado e a partir dos resultados, o grupo percebeu a necessidade de atender a população com um olhar mais cuidadoso, uma vez que a faixa etária e a condição sócio-econômica são fortes indicadores.

3ª ETAPA (Levantamento de alternativas para reverter a situação-problema)

Como alternativas para reverter a situação-problema, podem ser utilizados as seguintes atividades ou materiais educativos:

- Página de informação nas redes sociais, como no aplicativo do Instagram, com publicações elucidativas;
- Triagem;
- Palestras utilizando o uso denotativo da palavra;
- Folders explicativos;
- Rodas de conversa dinâmicas;
- Debates;
- Slides com imagens evidenciando os riscos da HAS e da DM;
- Reunião com o público-alvo.

Neste contexto, o grupo optou por utilizar folders explicativos, palestra elucidativa e explicava acompanhada ao lanche interativo em uma tarde ou na parte da manhã, com momentos de interação com os portadores, para integrá-los com o tema abordado. E realizar orientações na UBSF da Granja Florestal, durante o momento de triagem.

4ª ETAPA (Proposta de intervenção)

Como projeto de intervenção, o grupo tem como objetivo atender a pacientes que procurarem a UBSF, a fim de dar orientações sobre prevenção e tratamento de HAS e DM. Além de realizar visitas domiciliares em prol de identificar pessoas que possuem essas doenças e dar orientações sobre o tratamento e prevenção.

Ademais, a produção de folder explicativo e didático, de forma a orientar todos sobre a prevenção e o tratamento da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, torna-se um meio de atingir a população, de forma mais direta.

E, também, a promoção da saúde, através de um lanche da tarde, um encontro educativo, que seja convidativo e acolhedor, direcionada a promover hábitos de vida saudáveis, pelo estímulo da prática recorrente de exercícios físicos adequados à população alvo e pela elaboração de dieta balanceada e acessível, de acordo com a condição sócio-econômica dos usuários dos serviços de

saúde da UBSF da Granja Florestal.

5ª ETAPA (Hipótese e Resultados esperados)

Diante da teoria, e através da prática, o grupo espera alcançar resultados positivos nesta proposta de intervenção. Nesse sentido, vamos proporcionar que os adultos da região obtenham uma informação expressiva e acessível sobre o conhecimento dos indicadores da HAS e da DM. Além disso, o grupo irá manifestar sobre o cotidiano do diabético e do hipertenso durante as visitas domiciliares, quando for identificado a necessidade. Assim sendo, é possível prever uma curiosidade sobre os riscos da doença em questão e a partir de explicações, uma conscientização do autocuidado e uma redução de atitudes maléficas para a saúde do portador.

Com a orientação durante a triagem, esperamos transmitir informações sobre as comorbidades e sobre o alto índice de mortalidade na população brasileira. Nesse viés, essa orientação será feita por 3 alunos, no máximo, com o intuito de aproveitar este tempo com o paciente e de despertar nele o interesse de cuidados com a própria saúde. Esperamos que o portador nos procure para uma maior rede de atenção, uma vez que o momento da triagem é realizada num curto período de tempo.

Com a confecção do folder explicativo associado ao lanche da tarde interativo, acreditamos que vamos conseguir uma maior interação com os portadores de HAS e DM. Desta maneira, estamos interessados em atrair uma quantidade significativa de adultos, para que possamos despertar uma mudança de perspectiva nos portadores.

Nesse contexto, acreditamos que os adultos tenham perguntas e dúvidas sobre o tema. Dessa forma, deveremos apresentar uma base bem construída de conhecimento sobre o controle da DM e da HAS, pois queremos conquistar a confiança dos portadores sobre o assunto e promover uma educação eficiente sobre a temática. Portanto, pretendemos informar a população sobre os indicadores, e ainda, alcançar o interesse desta aos cuidados com a saúde.

6ª ETAPA (Formas de acompanhamento - cronograma - e avaliação do projeto proposto)

Diante do projeto de intervenção, é possível desenvolver formas de acompanhamento através do vínculo do paciente com a UBSF.

O grupo terá 3 encontros na Granja Florestal, deste modo, é possível organizar um cronograma com o intuito de atingir melhores resultados. Nessa perspectiva, os dois primeiros encontros serão cruciais para o levantamento de portadores e iniciar uma corrente de informações eficazes. Ou seja, nestes dois momentos, o grupo será dividido em duas equipes, cada equipe ficará responsável por uma metodologia diferente. Sendo assim, os objetivos de orientações durante a triagem e a identificação de portadores de HAS e DM em visitas domiciliares serão aplicados.

Vale esclarecer que haverá um rodízio entre as equipes, a fim de que todos os alunos tenham a experiência e o contato com as atividades. Ainda, é possível ratificar que os dois primeiros encontros serão responsáveis por conquistar a confiança da população e realizar o convite para uma tarde interativa no último encontro.

Neste sentido, o terceiro encontro será o mais educativo. Tendo isso em vista, o grupo alcançará a população através de um lanche da tarde com informações importantes sobre o controle da HAS e da DM.

Portanto, nota-se que o projeto tem a finalidade de promover uma melhoria no estilo de vida dos portadores e informar sobre os riscos das doenças. Desta forma, diante dos objetivos propostos e a preparação do grupo, é possível alcançar uma mudança no cenário atual.

REFERÊNCIAS

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Definição - Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no adulto. Minsauade - Linhas de Cuidado. Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistemica-\(HAS\)-no-adulto/definicao-hipertensao-arterial-sistemica-has-no-adulto/](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistemica-(HAS)-no-adulto/definicao-hipertensao-arterial-sistemica-has-no-adulto/) Acesso em: 05/11/2022
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dez Passos Para Uma Alimentação Adequada e Saudável. Biblioteca Virtual em Saúde. 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/dez_passos_alimentacao_adequada_saudavel_dobrado.pdf Acesso em: 05/11/2022
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diabetes. Biblioteca Virtual em Saúde. 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/diabetes/> Acesso em: 05/11/2022
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Educação em saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/educacao-em-saude-22/#:~:text=A%20educa%C3%A7%C3%A3o%20em%20sa%C3%BA9e%20na%20escola> Acesso em: 05/11/2022
5. MS – Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 33 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zbYv33HhbcPJqss5nGtpK3n/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 05/11/2022
7. MUZY J. et al 2022. Oferta e demanda de procedimentos atribuíveis ao diabetes mellitus e suas complicações no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(4):1653-1667, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zbYv33HhbcPJqss5nGtpK3n/> Acesso em: 05/11/2022
8. RESS – Revista do SUS - Epidemiologia e Serviços de Saúde. Hipertensão arterial autorreferida, uso de serviços de saúde e orientações para o cuidado na população brasileira. Brasília: Pesquisa Nacional de Saúde; 2022. 4 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zbYv33HhbcPJqss5nGtpK3n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05/11/2022

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DE ISTS E A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO ATRAVÉS DOS TESTES RÁPIDOS NA UBSF BEIRA LINHA, MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS, RJ

Ana Gabriela Fernandes¹, Brenda Emilly Rodovalho¹, Gabriela Monteiro Falcão¹, Joyce Sousa de Oliveira¹, Karolayne dos Santos Pereira Diniz¹, Luise de Avila Pinheiro Goulart¹, Pedro Henrique Vieira de Sa Moura¹, Renata Sabrina Rodrigues Bárbaro¹, Richard Vieira Pova Pinto¹, Sintia Rodrigues Moreira¹, Tulio Goncalves Seppe¹, Vitor Hugo B. de Almeida¹, Ana Maria Pereira Brasília², Ana Leme Dutra², Dayanne Tomás², Dandara Costa Alcântara², Geórgia Rosa Lobato², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat², Luiza Aiglé², Natália Coelho², Isabel Cristina Vieira da Silva² e Rondinelli Barros²

INTRODUÇÃO

Um dos princípios que rege o sistema único de saúde visa a promoção, a proteção, a recuperação e a redução do risco de doenças (BRASIL, 1990). A fim de propagá-lo para os pacientes que utilizam a Unidade Básica de Saúde e Família do bairro Beira Linha, este trabalho aborda as ISTs detectáveis no teste rápido, buscando alcançar um maior número de adesão a estes testes e esclarecer tais enfermidades. Ademais, é de suma importância trazer o debate sobre a promoção em saúde para as unidades básicas salutaras, uma vez que ter o acesso às informações auxiliam na plenitude da cidadania da população, viabilizando a participação ativa dos usuários do serviço nos problemas locais de suas comunidades (LEFEVRE, 2004).

Diante deste cenário, este estudo almeja também compreender a diversificação das ISTs e as suas características, pois observa-se a ocorrência de hepatites virais (B e C), HIV e Sífilis, que configuram uma questão de saúde pública, haja vista o crescimento de seu índice na conjuntura nacional - sendo considerados pelo SUS como casos de notificações compulsórias. A notificação compulsória é conceituada como a comunicação imediata e obrigatória às lideranças, sendo realizada pelos profissionais da área da saúde de instituições públicas e privadas, acerca da suspeita ou confirmação da manifestação da doença, com tal ação sendo executada de maneira imediata ou semanalmente. Desta forma, com essas informações da notificação compulsória, torna-se possível o desenvolvimento dos estudos no país. (BRASIL, 2016).

Os testes rápidos (TR) para diagnóstico de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Sífilis foram instituídos no Sistema Único de Saúde (SUS) com a Rede Cegonha, que visava a diminuição da letalidade em mulheres e crianças. Este mecanismo tem por objetivo a ampliação da acessibilidade pela população nacional ao diagnóstico do HIV e notificação da sífilis, através da inserção dos testes rápidos na Atenção Básica. Além disso, no meio da atenção à saúde estão disponibilizados os testes rápidos para detecção de Hepatite B e C, feito pelo Ministério da

1 Discente do curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

Saúde no território brasileiro, no ano de 2011/2012. Logo, as infecções sexualmente transmissíveis trazidas neste estudo são: a sífilis, o HIV e as Hepatites B e C. (BRASIL, 2013; BRASIL, 2018).

A sífilis é uma infecção bacteriana que sucede apenas no ser humano, sendo sanável, sistêmica e cronicamente. Ela é capaz de acometer distintos sistemas do organismo, quando não tratada, podendo evoluir para graus de severidade variados. O agente etiológico é o *Treponema pallidum*, cuja propagação ocorre principalmente por contato sexual. Todavia, ela pode ser transmitida verticalmente da mãe para o feto caso não for tratada durante a gestação. (BRASIL, 2022)

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus com genoma RNA, da Família Retroviridae (retrovírus) e subfamília Lentivirinae. A infecção por HIV possui ciclos diversos, que dependem da resposta imunológica e viral do indivíduo. As fases são: Infecção aguda; Infecção assintomática e infecções oportunistas. A presença desses eventos que define a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). (BRASIL, 2006)

Sua transmissão é dada por meio de secreções, tais como, sangue, secreção vaginal e leite materno. Desta forma, a maneira de contaminação é por contato do líquido contaminado para o organismo de outra pessoa, através de relações sexuais desprotegidas, uso errado de agulhas e seringas contaminados, na transfusão de sangue contaminado e, além disso, também há transmissão vertical da mãe positivada para o bebê durante a gravidez, ou no momento do parto e durante a amamentação. (FIOCRUZ, 2022)

As hepatites virais são causadas por vírus hepatotrópicos, com diferentes agentes etiológicos, sendo as do tipo B e C detectáveis através de teste rápidos. Ambas são transmitidas por meio de contato com fluidos corpóreos. (BRASIL, 2022)

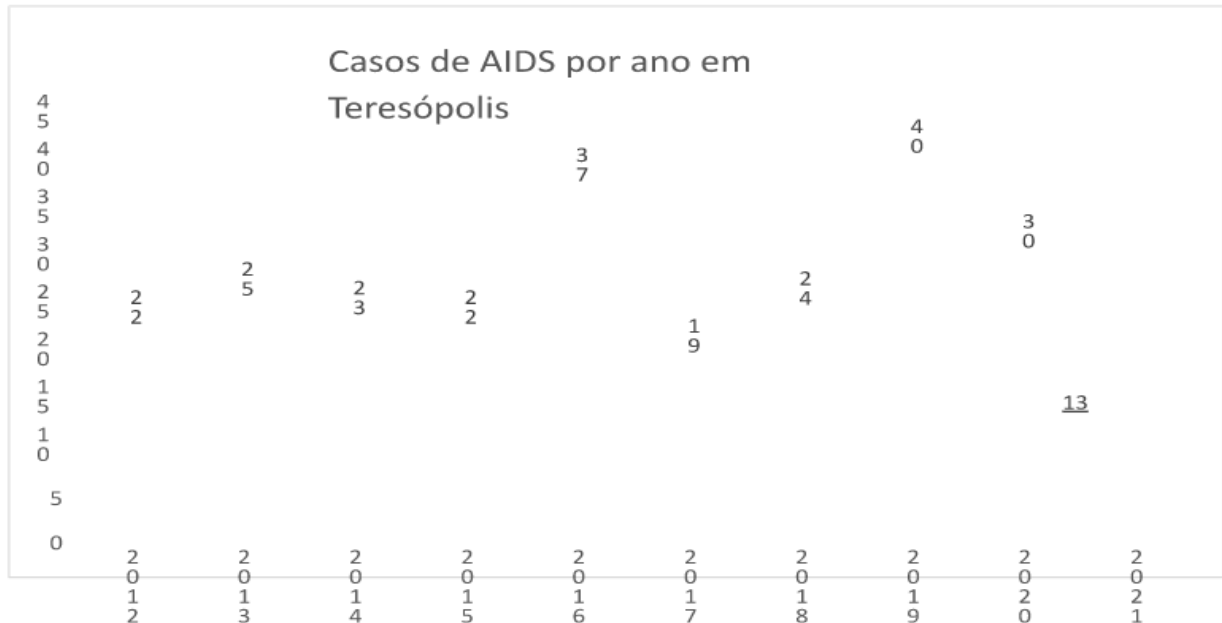
Portanto, entende-se a necessidade de aumentar a oferta dos meios de prevenção pela utilização de testes rápidos e inserir ações públicas preventivas e de tratamentos efetivos, de maneira acessível às diferenças sociodemográficas populacionais (TIBOLA, 2019). Por meio de tais informativos e dada a relevância das considerações epidemiológicas sobre as ISTs, este trabalho possui a finalidade de sensibilizar a população em relação os testes rápidos disponíveis pelo SUS e as doenças detectadas por eles.

JUSTIFICATIVA

Tomando como base o contexto epidemiológico geral no Brasil e tendo como referência o Ministério da Educação, percebe-se que foi retratado os dados de aproximadamente 1 milhão de brasileiros diagnosticados, por profissionais da saúde, com alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), correspondendo 0,6% da população de 18 anos ou mais, ao longo do ano de 2021, segundo os Módulos da Pesquisa Nacional de Saúde. Ao trazer esta perspectiva para o município de Teresópolis, é possível verificar que as taxas de infecções não foram lineares, sofrendo aumentos consideráveis em alguns anos de análise.

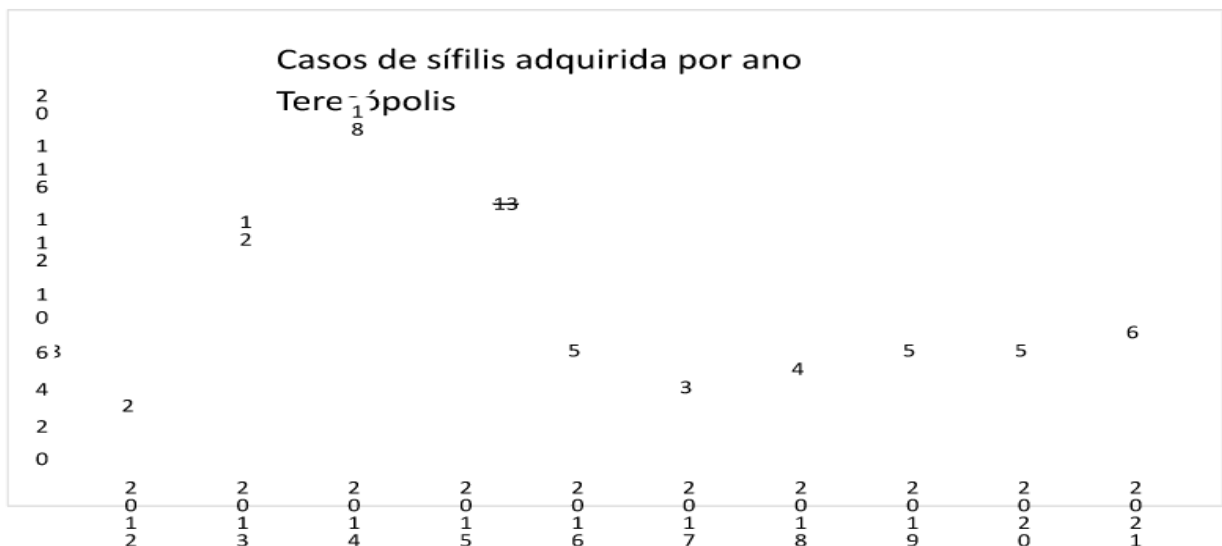
Sob a ótica deste trabalho, foi observado, junto ao corpo de funcionários da Unidade Básica de Saúde e Família da Beira Linha, a baixa adesão da população na busca pelo teste rápido, na qual foi relatada uma média aproximada de apenas seis testagens mensais, o que evidencia uma ínfima procura e aceitação da comunidade no que diz respeito ao diagnóstico.

Nesta perspectiva, existe um número relevante de casos de HIV, de Hepatites B/C e de Sífilis na cidade de Teresópolis-RJ, evidenciando um aumento do número dessas doenças nessa região serrana. Diante disso, é válido observar alguns dados do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecção Sexualmente Transmissíveis (DCCI), restringindo a cidade de Teresópolis, que apresenta os registros significativos dessas ISTs e os seus determinantes, os quais serão abordados em seguida.



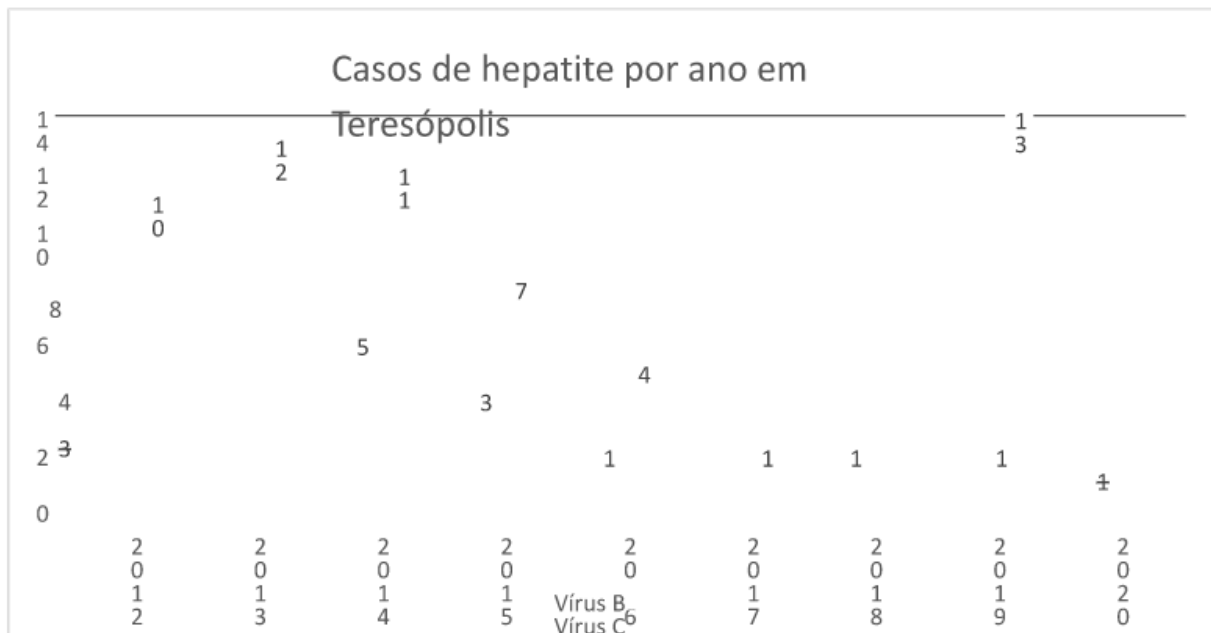
FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Como notado nesse gráfico do DCCI, os casos de HIV/AIDS nos últimos 5 anos apresentaram níveis inconstantes na cidade de Teresópolis, evidenciando pequenas quedas recentes, no entanto, com um quantitativo ainda notório. Por tal ângulo, nota-se que a necessidade de adoção de medidas de prevenção e de promoção é de suma importância, buscando amenizar esses casos.



FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Sob essa perspectiva, pode-se salientar que a baixa notificação dos casos de sífilis ao decorrer dos anos pode estar atrelada a subnotificação, bem como ao estereotipo e preconceito ainda latente no corpo social. Diante disso a irrisória quantidade de testes realizados não mostra a realidade dos fatos, contrariando as expectativas de grandes números de casos seguindo o padrão nacional.



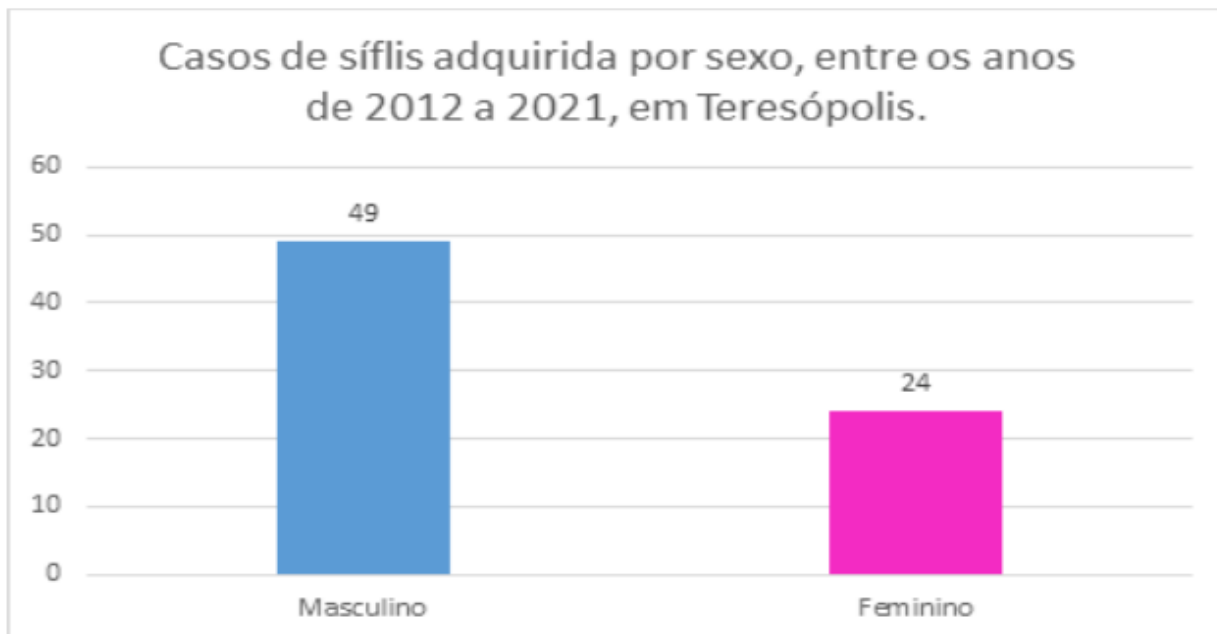
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

No olhar sobre a realidade teresopolitana, é possível verificar que as taxas de infecção no que diz respeito as hepatites virais, não seguem um padrão nítido de queda. Isso pode ser observado no aumento significativa de infecções notificadas entre os anos de 2018 e 2019, como indicado pelo gráfico. É importante salientar que, neste cenário, os casos de subnotificação ainda são um problema frequente no Rio de Janeiro, o que causa uma dificuldade para mapear e discutir sobre os casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) na sociedade, camuflando as estatísticas.



FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente

Transmissíveis.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Com base nos dados do DCCI e SINAN, evidencia-se que a maioria dos casos de HIV e de Sífilis são atribuídos ao público masculino, contrário aos casos de Hepatites B e C, o qual teve um percentual maior de casos o público feminino. Nesse parâmetro, mostra-se uma certa negligência por ambos os sexos na sua proteção, demonstrando um acréscimo de ações de risco para essas ISTs, o que torna esse um assunto de saúde pública.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

No que concerne a escolaridade, é possível observar que os casos de ISTs apresentam maiores proporções entre os indivíduos com o ensino médio incompleto, demonstrando uma vulnerabilidade dessas pessoas as ações de contágio, isso devido à baixa informação e ao capital cultural atrelado a essa parcela da população. Sendo um dado importante para a determinação de estratégias que combatam o aumento dos casos de ISTs e promovam um saber integral, a fim de entender como esses determinantes sociais atuam sobre a exposição da população as diversas vulnerabilidades.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GERAIS

O objetivo geral consiste em realizar atividades de educação em saúde que busquem a adesão da população do bairro Beira Linha no que se refere aos testes rápidos de ISTs, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e prevenção.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Em específico, o objetivo do trabalho fundamenta-se em informar os usuários da UBSF em questão e os estudantes de ensino médio da rede pública regional a respeito dos métodos de prevenção das ISTs detectáveis por testes rápidos, além de:

- Eclarecer sobre as formas de contágio para desconstruir o estigma associado ao tema, a importância do diagnóstico através dos testes rápidos para prevenir ou minimizar agravos decorrentes das infecções sexualmente transmissíveis a partir de palestras educativas durante orientações na pré-consulta e a partir de atividades na sala de espera
- Orientar adolescentes e jovens acerca da prevenção e diagnóstico de IST's, bem como promover a informação correta realizando dinâmicas na Escola...
- Promover uma roda de conversa para retirar possíveis dúvidas e dissipar os mitos relacionados às IST's aproveitando a dinâmica da Unidade em relação à grupos já existentes como do planejamento familiar, hipertensos e diabéticos, dentre outros.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa do tipo relato de experiência a partir da realização do projeto intervenção. Tendo em vista a alta incidência de casos de ISTs em contraposição a baixa realização de testes rápidos, serão realizadas ações de conscientização com o intuito de fomentar uma maior adesão a essa metodologia diagnóstica. Para tanto, serão alocados cartazes explicativos na Unidade Básica de Saúde e Família do bairro Beira Linha e serão realizadas palestras para os pacientes que estiverem na sala de espera. Ademais, irão ser realizados debates na escola pública de ensino

médio local.

PLANO DE AÇÃO

Etapa 1: Reconhecimento do contexto no qual se pretende atuar (diagnóstico Local).

No dia 08 de novembro de 2022, durante visita à UBSF do Bairro Beira Linha para reconhecimento da estrutura da unidade em que irá direcionar o trabalho, a enfermeira responsável informou a baixa procura por testes rápidos no local e certa resistência pelo público atendido para realiza-los. Diante desse cenário, torna-se importante conhecer a organização e a realidade da comunidade na qual é fornecido este serviço.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) elaborou o conceito de aglomerado subnormal, que se refere a um conjunto constituído por no mínimo 51 unidades habitacionais que ocupam terreno de propriedade alheia (pública ou particular) e estão dispostas, em geral, de forma desordenada e densa; carentes, em sua maioria, de serviços públicos e essenciais. Em Teresópolis, município localizado no interior do estado do Rio de Janeiro, existem 23 localidades classificadas como "aglomerados subnormais", onde cerca de 41 809 pessoas residem. Neste contexto, a comunidade Beira linha se enquadra na definição de aglomerados subnormais, sendo que a estimativa é de um número de 3 113 habitantes, nos quais 1 046 são atendidos pela rede geral de água, 633 são atendidos por rede de esgoto e 916 são atendidos por coleta de lixo. (IBGE, 2010)

Além disso, o bairro em questão - Beira linha - possui elevada concentração populacional, com predominância de população de baixa renda e empregos informais e são compostas por casas construídas de maneira informal em alguns terrenos irregulares. Dessa maneira, o plano de ação visualizado por este trabalho tem como finalidade levar maior informação para essa comunidade e apresentar oportunidades para ampliar o conhecimento a respeito dos testes rápidos para ISTs, proporcionando assim a ampliação de diagnósticos e tratamentos. Por consequência, espera-se ampliar a prevenção e promoção em saúde concomitante com a realidade apresentada. (IBGE, 2010)

5.2. Etapa 2: Identificação do problema e formulação de situação problema.

No primeiro momento da visita à Unidade Básica de Saúde e Família da comunidade Beira Linha, os profissionais de saúde relataram a falta de procura por teste rápido de Infecções Sexualmente Transmissíveis e que os poucos testes realizados são por meio de oferta no momento do atendimento médico, quando o profissional encontra algum sintoma de doenças detectáveis por testes rápidos - como sífilis, hepatite B, hepatite C e HIV. Desta forma, segundo o exposto pelo corpo técnico da Unidade de Saúde, foi identificado a necessidade de conscientização da população acerca da importância da realização do exame de ISTs para as doenças que podem ser diagnosticadas no teste rápido e, em casos positivos, serem tratadas de maneira imediata.

5.3. Etapa 3: Levantamento de alternativas para reverter a situação problema.

Como alternativas para reverter a situação-problema, tem-se a utilização de folders,

apresentações de slides, rodas de conversas, cartazes, entre outros. Diante disso, o grupo optou por utilizar cartazes com o objetivo de informar a população da importância do teste rápido e quais deles são realizados naquela Unidade de Saúde e Família; rodas de conversas com a finalidade de conscientizar a comunidade sobre a necessidade da prevenção e diagnósticos precoce das ISTs e oferta dos próprios testes rápidos a todos no momento da pré consulta.

Etapa 4: Proposta de intervenção.

O grupo tem como proposta realizar a ação educativa sobre a importância dos testes rápidos para ISTs em dois instantes. No primeiro, será elaborada uma palestra educativa na sala de espera da UBSF do bairro Beira Linha, contendo informações acerca do que são os testes rápidos, como são feitos, sua importância e as doenças que podem ser detectadas. Esta apresentação será complementada por cartazes abrangendo dados importantes, como a facilidade de realização e os benefícios que representam no diagnóstico precoce das doenças abordadas neste projeto.

No segundo instante, serão realizadas rodas de conversas com estudantes de escolas do referido bairro, com o intuito de que estes obtenham conhecimentos e esclarecimentos sobre os testes rápidos e as doenças envolvidas. A estratégia desse momento de interação com os alunos é criar um ambiente que proporcione oportunidades de absorver informações relevantes para a sua saúde e, ao mesmo tempo, viabilizar o estabelecimento de vínculos com os acadêmicos de medicina a fim de facilitar a comunicação e a elucidação de eventuais dúvidas sobre o tema abordado.

Etapa 5: Hipóteses

Com o projeto, espera-se que ocorra uma conscientização da população do bairro Beira Linha acerca da importância e da necessidade de efetuar os testes rápidos para identificar as ISTs. A partir disso, busca-se desenvolver o interesse das pessoas sobre o tema, além do aumento da procura pelos testes na unidade básica de saúde e a divulgação dessas informações para toda a comunidade a partir da orientação dada pelo grupo aos participantes.

Com a dinâmica feita com os alunos do bairro procura-se que estes fiquem interessados pela temática e não se sintam retraídos em tirar suas dúvidas para obter o aprendizado necessário. Espera-se que seja compreendida a intenção do grupo em transmitir aspectos que envolvem informações importantes sobre a prevenção e o diagnóstico precoce de infecções sexualmente transmissíveis detectadas nos testes rápidos e que isso influencie os jovens no autocuidado com a sua saúde além do compartilhamento dessas informações com suas famílias e conhecidos.

RESULTADOS ESPERADOS

A partir deste projeto, espera-se elucidar a população que frequenta a Unidade Básica de Saúde e Família do bairro Beira Linha sobre as infecções sexualmente transmissíveis, seu meio de contaminação e consequências caso não tratadas corretamente, ampliando assim a procura à testes rápidos de ISTs na Unidade Básica de Saúde do bairro Beira Linha fomentados pelas informações trazidas. Além disso, espera-se esclarecer as dúvidas e amenizar os estigmas associados a essa

temática. Almeja-se que, conseqüentemente, o tratamento seja realizado de maneira mais rápida – correspondente ao diagnóstico obtido de maneira precoce.

Ademais, com esse trabalho, deseja-se alcançar tanto a parcela juvenil presente no ensino local do bairro da Beira Linha, como a população que frequenta os grupos existentes na unidade de saúde, promovendo o compartilhamento de informações por meios das rodas de conversas e de atividades dinâmicas.

REFERÊNCIAS

1. LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. Promoção de saúde: A negação da negação. Rio de Janeiro. Ed. Vieira e Lent, 2004.
2. BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 13 de Novembro de 2022.
3. BRASIL (2016). Portaria no 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e da outras providências. Brasília. Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>. Acesso em 13 de Novembro de 2022.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para implantação dos testes rápidos de HIV e sífilis na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 18 p.
5. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST); Brasília - DF 2022 . 46p. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em 13 de Novembro de 2022.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica . HIV/AIDS, Hepatites e outras DST – Brasília, DF, 2006
7. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico: Hepatites Virais 2018. Brasília. Distrito Federal. 2018. 69p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudosbiblioteca>. Acesso em 13 de Novembro de 2022.
8. TIBOLA E. A realização de testes rápidos para hepatites B e C, HIV e sífilis e casos notificados no Rio Grande do Sul no período de 2011 e 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/201806/001103899.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 13 de Novembro de 2022.
9. HIV: Sintomas, transmissão e prevenção. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/sintomas-transmissao-e-prevencao-nat-hiv>. Acesso em 15 de novembro de 2022.
10. IBGE. Aglomerados subnormais. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/teresopolis/pesquisa/23/25359?detalhes=true&tipo=ranking>. Acesso em 13 de Novembro de 2022.

PREVENÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA A HIPERTENSÃO ARTERIAL NA FAZENDA ERMITAGE NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

Breno Andrade Pacheco¹, Camila Tolentino de Sá¹, Elisangela Alves Rodrigues¹, Gabriela Peçanha¹, Jenyffer Souza Marques¹, João Victor Lima Aiello¹, João Vinícius Scassa¹, Keren Hapuque Alcos Manzico¹, Maria Luísa Domingues¹, Matheus Carvalho¹, Paulo Luiz Bertolotti da Costa Cruz¹, Yan Kaio Ferreira Menezes de Almeida¹, Ana Maria Pereira Brasília², Ana Leme Dutra², Dayanne Tomás², Dandara Costa Alcântara², Geórgia Rosa Lobato², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat, Luiza Aiglé², Natália Coelho², Isabel Cristina Vieira da Silva² e Rondinelli Barros²

INTRODUÇÃO

Baseado no texto extraído do portal da Sociedade Brasileira de Cardiologia, a prevenção em saúde na HAS é primordial levando em consideração o aumento expressivo de 1980 a 2008 no número de casos, e pelo fator silencioso que acompanha a HAS, sendo uma doença desconhecida por parte das pessoas que apresentam a mesma (um a quatro homens e uma em cinco mulheres).

No Brasil, cerca de 300 mil mortes por ano ocorrem por doenças cardiovasculares, aproximadamente 35% da população tem pressão arterial elevada, destes hipertensos, cerca de 20% têm a pressão arterial controlada.

Como citado no texto “A prevenção é o caminho mais indicado no combate a essa doença perigosa e silenciosa”, dentre estas medidas as principais são a medição da PA, prática de exercícios físicos e aspectos nutricionais positivos ao ser humano são cruciais na prevenção.

O governo federal tem aumentado os recursos disponíveis e os esforços para a prevenção e controle da hipertensão arterial, podendo ser observado em “foi introduzido um programa de educação continuada nas 48 mil unidades de saúde, trazendo tópicos sobre hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular.”

Nesse sentido, o presente projeto de intervenção busca realizar ações de saúde em prol dos moradores do Condomínio Hortênsias, Fazenda Ermitage, em Teresópolis-RJ. As atividades visam auxiliar no tratamento de hipertensão e prevenir a HAS, além da promoção da saúde geral da população local, fomentando adesão.

JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil, sendo um dos fatores de risco mais importantes para o aumento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana. Quando o paciente também

1 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

é diabético, na metade dos casos ocorre uma insuficiência renal terminal. Trata-se de uma patologia que atinge cerca de 30% da população adulta e faz parte do grupo de doenças cardiovasculares como um dos mais importantes fatores de risco, sendo caracterizada como fundamental para o desenvolvimento de doença vascular cerebral, insuficiência renal e cardíaca e doença arterial coronariana.

Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, o crescimento da população idosa e o aumento da longevidade, associados a mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida, têm forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade. A Organização das Nações Unidas (ONU), em 2002, projetou que o País terá uma idade populacional mediana por volta dos 38,2 anos em 2050. Uma das consequências desse envelhecimento populacional é o aumento das prevalências de doenças crônicas, entre elas a hipertensão.

O tratamento não farmacológico se constitui na mudança dos hábitos de vida do paciente. Abrangem hábitos alimentares saudáveis, diminuição do consumo de bebidas alcoólicas, abandono do tabagismo, combate ao sedentarismo, gerenciamento do estresse e suspensão de drogas hipertensivas. Os aspectos emocionais como hábitos de vida são determinantes importantes para a hipertensão arterial. As taxas de adesão ao tratamento por parte dos pacientes, bem como a de não continuação do mesmo por aqueles que optaram por realizá-lo em um primeiro momento, são altas. Segundo Péres et al, 50% dos hipertensos conhecidos não realiza qualquer tipo de tratamento e entre 30 à 50% decide abandonar o tratamento após o primeiro ano.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Realizar ações de saúde que beneficiem os moradores do Condomínio Hortênsias, na Fazenda Ermitage, em Teresópolis, através de orientações multidisciplinares, a fim de atenuar os índices de hipertensão arterial, por meio da prevenção e promoção à saúde, e fomentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial aos indivíduos hipertensos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Apresentar os riscos e complicações da hipertensão arterial e as formas de prevenção a esse problema crônico a partir de um Café da Tarde Interativo com roda de conversa em que possam ser realizadas orientações em relação a prevenção e controle da HAS.

Promover uma atividade física, como uma caminhada ou alongamento, incentivando a prática de exercícios físicos.

Realizar atividades lúdicas com o público infanto-juvenil, acerca dos hábitos alimentares na prevenção da hipertensão arterial de forma dinâmica com brincadeiras.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo de relato de experiência através da realização do projeto de intervenção.

Para realização desse trabalho, que será aplicado no Condomínio Hortênsias, localizado na Fazenda Ermitage, em Teresópolis/Rj, usaremos uma tarefa multidisciplinar para abordar a realização de hábitos saudáveis, como uma orientação, com foco na convivência das pessoas com a hipertensão arterial. Além disso, atividades lúdicas para a conscientização do público infantil sobre a doença e hábitos saudáveis.

Serão apresentados alimentos aos quais muitos indivíduos não têm concepção no quão prejudicial são no plano alimentar de uma pessoa hipertensa, um desses exemplos é o miojo, que é de fácil preparação e baixo custo. Também abordaremos possíveis trocas alimentares, saudáveis e acessíveis.

O projeto será aplicado ao longo do primeiro semestre de 2023.

PLANO DE AÇÃO

ETAPA 1: Reconhecimento do contexto no qual se pretende atuar (diagnóstico local)

Nos dias 1 e 8 de novembro de 2022, o grupo A, acadêmicos de medicina, foi mobilizado à Unidade Básica de Saúde da Família estabelecido na fazenda Ermitage, realizando visitas domiciliares no condomínio Hortênsias e atividades na fila de espera na Unidade. No primeiro dia, foi realizado o reconhecimento do local e relatado o trabalho que estava em andamento pelo grupo anterior, que consistia na educação alimentar dos moradores do condomínio em relação a opções acessíveis e saudáveis para realizar uma refeição. No segundo, o grupo se dividiu e realizou visitas domiciliares e atendimento em fila de espera.

Foi notado pelo grupo uma alta demanda da população pela aferição da pressão arterial, além de uma quantidade considerável de hipertensos, afetando faixas etárias a partir de 14 anos. Diante dessa situação, houve breves conversas e estudo dos dados adquiridos pelos alunos, bem como a retomada da educação alimentar anteriormente proposta.

ETAPA 2: Identificação do problema e formulação de situação-problema

Frente à análise realizada, foram notadas a alimentação precária na região, bem como a inconstância na realização de exercícios físicos, resultando em uma quantidade notável de moradores em condição de sedentarismo. Não obstante, o acompanhamento médico da doença pelos indivíduos que apresentam hipertensão arterial foi relatado como presente, porém com um número significativo de indivíduos que negligenciavam o tratamento. Dessa forma, ficou evidente ao grupo a carência de planos de atividade física na região e de adesão a hábitos de vida saudáveis que efetivam uma prevenção e tratamento da condição clínica abordada. Assim, foi percebida a necessidade de abordar não somente a educação alimentar, mas também a manutenção de uma vida ativa em exercícios físicos e a relação destas no tratamento e prevenção da hipertensão arterial.

ETAPA 3: Levantamento de alternativas para reverter a situação-problema

Como alternativa para reverter a situação-problema, o grupo optou por atividades lúdicas como forma de integrar e interessar a população pela participação, exaltando atividades como rodas de conversa e reuniões com refeições saudáveis que promovam subsequentemente atividades físicas como caminhada para o público de faixa etária mais avançada e atividades recreativas para a adesão do público infantil.

ETAPA 4: Proposta de intervenção

O grupo tem como proposta realizar a ação em dois momentos.

Em um primeiro momento, serão introduzidas informações relevantes, por meio de uma atividade lúdica com os moradores do público infantil, abordando as problemáticas da doença hipertensão arterial, associando a mesma com a alimentação saudável e à prática de exercícios físicos. Serão abordados meios de prevenção à doença, característica do local de atuação, expondo os agravantes, visando a promoção e a prevenção à saúde, para que assim, proporcionem uma aprendizagem significativa e cresçam pondo em prática meios de prevenção à doença. Essa atividade será promovida através dos pais e responsáveis, por meio de um informativo no grupo do whatsapp do condomínio. A atividade lúdica será um dia com brincadeiras e conversas descontraídas no próprio condomínio, para que aprendam e realizem o exercício físico de forma descontraída e divertida.

Em um segundo momento será oferecido aos moradores de público geral, um dia de caminhada pelo condomínio, visando a promoção da prática das atividades físicas no local, seguindo a recomendação da OMS (Organização Mundial de Saúde) de 150 a 300 minutos de atividade semanais, de extrema importância para o combate às doenças citadas. Após a atividade, será ofertado um lanche saudável, visando a obtenção de conhecimento através da apresentação de uma alimentação controlada e nutritiva voltada para o combate e prevenção da hipertensão arterial, em conjunto com receitas acessíveis e dicas para a alimentação rotineira da população. Assim como no primeiro momento, faremos um convite no grupo do whatsapp dos condôminos, para que haja adesão de toda a população e assim, conseguirmos efetuar a prevenção e a promoção à saúde de forma eficaz.

ETAPA 5: Hipótese

Com esse trabalho, o grupo pretende demonstrar a importância dos cuidados com hipertensão nos diferentes setores sociais e estimular a população a criar bons hábitos de vida para a prevenção e promoção da saúde. Dessa maneira, o grupo de acadêmicos de medicina buscará diminuir o índice dessa enfermidade e o seu agravamento gerado pelo desconhecimento e pelo descuido dos cidadãos apresentados nas famílias da “Fazenda Ermitage”.

Com a elaboração das atividades lúdicas, buscaremos apresentar para a população do Condomínio Hortênsias os malefícios de certos alimentos consumidos diariamente como forma de dinamizar o tempo podem ser prejudiciais para a saúde das pessoas em geral e, principalmente, para a saúde das pessoas que sofrem com a hipertensão.

Tendo a apresentação de opções mais saudáveis de alimentos para o dia a dia como

debate das atividades socioeducativas, a ideia central do projeto é remodelar o estilo de vida dessa comunidade para conviverem melhor com tal mazela e possam usufruir de uma melhor qualidade de vida.

Portanto, acreditamos que as nossas atividades auxiliarão na diminuição da taxa de hipertensão não controlada da comunidade do condomínio Hortênsias, localizada na Fazenda Ermitage, uma vez que há intensa relação entre o consumo alimentar e estilo de vida ativa do cidadão para o surgimento/ agravamento dos casos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PÉRES, Denise S. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. *Rev. Saúde Pública*, n.37, 2003
2. CARVALHO, Maria Virgínia de. *A Influência da Hipertensão Arterial na Qualidade de Vida*. Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2012
3. Miranzi SS, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MA. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):672-8.
4. REINERT, L. K., & MACIEL, P. N. (2017). HIPERTENSÃO ARTERIAL NO BRASIL.
5. Passos, V. M. D. A., Assis, T. D., & Barreto, S. M. (2006). Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiologia e serviços de Saúde*, 15(1), 35-45.

PONTO DA SAÚDE: UMA AÇÃO ITINERANTE DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Alline Maia dos Tabajaras de Nunes Rodrigues¹, Carolina Kato de Jesus, Eduardo Figueira e Silva¹, Eduardo Gonçalves Miranda Filho¹, João Felipe Figueira Corrêa de Oliveira¹, Larissa de Souza Dutra¹, Laura Monteiro dos Santos¹, Mazen El Awar Salman¹, Patrick dos Santos Souza¹, Suzana Maria Bernardino Araújo¹, Thiago Leirias Braga Porto Lourenço¹, Ana Maria Pereira Brasília², Ana Leme Dutra², Dayanne Tomás, Dandara Costa Alcântara², Geórgia Rosa Lobato², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat², Luiza Aiglé², Natália Coelho², Isabel Cristina Vieira da Silva² e Rondinelli Barros²

INTRODUÇÃO

Consoante a Política Nacional de Promoção da Saúde (2002), saúde é um conceito em construção, em movimento, dependendo de valores sociais, culturais, subjetivos e históricos, sendo a busca de uma relação harmoniosa que nos permita viver com qualidade. Neste contexto, promover saúde se impõe pela complexidade dos problemas que caracterizam a realidade sanitária em que predominam as doenças crônicas não transmissíveis, a violência e as novas endemias.

A promoção da saúde evoluiu fortemente, no país, nas últimas décadas. Tal ação foi impulsionada pela difusão de mecanismos coerentes – campanhas de vacinação, como um dos exemplos plausíveis – voltados para a finalidade. Não obstante, ainda há lacunas sanitárias no que tange à atenção primária à saúde (FRANCO-GIRALDO, 2022).

As redes de atenção são definidas como “arranjos organizativos de diferentes densidades tecnológicas, integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão” de modo a oferecer ações e serviços integrais, eficazes em termos clínicos e sanitários e eficientes do ponto de vista econômico (BRASIL, 2010). A atenção primária à saúde ocupa um papel crucial nesses arranjos, pois nutre a prevenção e promoção de saúde, a qual urge estar articulada entre o poder maior nacional e a população, haja vista que é o primeiro contato preferencial e generalista com o cidadão.

JUSTIFICATIVA

Doravante, ao considerar a importância da prevenção e promoção da saúde, no que diz respeito ao nível primário e, ainda, acrescentando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) tendo em vista a Lei 8080/90, a qual tem como princípio vigente a Universalidade e a Acessibilidade – isto é, o direito de acesso à saúde por todos – acredita-se ser importante projetos que visam a saúde (como conceito já exposto) em tal perspectiva e motivação, assim como proposta neste trabalho (vide “Metodologia”). Ainda, há de se considerar, como apresentado no Plano Nacional de Saúde (2022), o coeficiente de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis

¹ Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

² Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

(DCNT) na faixa etária de 30 a 69 anos, correspondem a 57% do total de mortes ocorridas em 2017, a exemplo. Portanto, como justificativa argumenta-se a importância de um projeto que vise a saúde, tendo uma perspectiva acessível e que como tema “Prevenção e promoção da saúde por meio da criação de espaços de cuidado”, ou seja, que contemple as necessidades já apresentadas e com o potencial do agentes da ação já estarem inseridos no ambiente (contexto) do trabalho.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Implantar Ação Itinerária do Ponto da Saúde em pontos estratégicos com o intuito de promover ação de saúde e potencializar espaços de cuidado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar rota da Ação Itinerária do Ponto da Saúde;
- Definir a logística da Ação Itinerária do Ponto da Saúde relacionado a insumos e estruturas necessárias para realização do projeto;
- Promover divulgação da Ação Itinerária do Ponto da Saúde através das mídias sociais (UNIFESO, Prefeitura Municipal de Teresópolis e Secretaria Municipal de Saúde) e faixa informativa exposta no local da Ação Itinerária do Ponto da Saúde;
- Promover espaços de cuidado orientados à saúde individual e coletiva;
- Promover orientações por meio de tecnologia impressa (folders) sobre a conscientização dos riscos à saúde do indivíduo;

METODOLOGIA

Entendendo que o Ponto da Saúde Itinerante poderá contribuir para a operacionalização do cuidado da saúde no território do público de interesse, serão utilizadas abordagens práticas como aferição da pressão arterial, glicemia capilar, orientação e educação sobre saúde, hábitos de vida saudável por meio de roda de conversa e distribuição de tecnologia impressa (folders). Além disso, outros cuidados poderão ser incluídos como atualização da caderneta de vacinação. Todas as atividades desenvolvidas serão voltadas à prevenção e promoção da saúde.

PLANO DE AÇÃO

ETAPA 1: Reconhecimento do contexto no qual se pretende atuar (diagnóstico do local)

Com o intuito de incentivar o cuidado em saúde da população em Teresópolis e por conta da dificuldade de espaço físico em unidades de saúde, o grupo decidiu montar o Ponto de Saúde Itinerante, assim, facilitando o acesso da população local aos cuidados com a saúde. A ideia surgiu com o objetivo de oferecer um espaço de cuidado de maneira rápida e prática à população.

Inicialmente utilizaram-se aferidores de pressão manuais e medidores de glicemia

capilar, o grupo apresentou uma solução para os moradores que queriam apenas um “check up” rápido durante a sua rotina corrida do dia a dia. Além disso, também foi utilizado a abordagem de entrevista, no qual os membros do grupo perguntaram sobre a vida diária do paciente de forma pontual e, com isso, foram prestadas informações e esclarecimentos de dúvidas sobre a saúde. O Ponto da Saúde Itinerante foi planejado para se estabelecer em locais de fácil acesso e afluência de pessoas como pontos de ônibus, terminal rodoviário, arredores de áreas escolares, áreas comerciais e outras, buscando maior abrangência de atendimento à população.

ETAPA 2: Identificação do problema e formulação a situação-problema

Durante o estágio na Unidade de Saúde da Granja Guarani os estudantes do primeiro período de medicina entenderam de forma prática sobre a importância das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para a população local. A UBS demonstrou ser um local de acolhimento, tratamento, acompanhamento e orientação acerca de diversas temáticas relacionadas à saúde.

A Lei nº 8.080/90 prevê que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve contemplar, além de outros, os princípios da universalidade, integralidade e da equidade ao acesso à saúde. Observando a pequena proporção espacial da UBS para o número de moradores do local, aliado ao desejo de contribuir com agilidade e dinamismo no atendimento à população local, sugere-se a criação do Ponto da Saúde Itinerante para assim potencializar a ação de prevenção e promoção à saúde na UBS local.

ETAPA 3: Levantamento de alternativas para reverter a situação- problema

Como alternativas para reverter a situação problema apontada pelo grupo no projeto, propõem-se a implantação do Ponto da Saúde Itinerante, distribuição de folders informativos sobre o assunto abordado no ponto da saúde, rodas de conversas e debates, com o objetivo de informar e orientar a população sobre a importância de ter uma boa qualidade de vida e orientar em relação aos cuidados necessários para a saúde como um todo, além da necessidade do acompanhamento e check-up médico regular.

ETAPA 4: Proposta de intervenção

O grupo apresenta como proposta de intervenção a promoção, prevenção e conscientização dos riscos à saúde do indivíduo, divulgando a Ação Itinerária do Ponto da Saúde através de mídias sociais. Faixas informativas serão expostas no local, folders serão distribuídos para a maior entrega de informação ao público, teremos também espaços para cuidados à saúde de forma individual e coletiva para que a população se sinta confortável e segura para tirar dúvidas relacionadas a problemas de saúde.

ETAPA 5: Hipótese

O Ponto da Saúde Itinerante é uma ferramenta funcional que potencializa as ações de prevenção e promoção à saúde através da criação de espaços de cuidados dinâmicos que garantam o acesso à saúde para toda população.

ETAPA 6: Resultados esperados

O grupo espera que por meio do projeto, jovens e adultos assumam conhecimentos sobre a importância da saúde no cotidiano, não apenas na presença de enfermidades, além do compartilhamento de informações adquiridas para familiares e amigos, para assim aumentar a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade em saúde.

Com os espaços, haverá a transmissão de informações relacionadas à prevenção e promoção da saúde, para conscientizar a população que hábitos diários podem fazer a diferença para o bem-estar, como a prática regular de atividades físicas, alimentação balanceada e visitas frequentes ao médico. Espera-se assim responder às dúvidas e alertar a população ali presente.

Por meio de tecnologia impressa (folders), o grupo espera conscientizar uma quantidade maior de pessoas, abordando de forma educada e realizando uma breve apresentação sobre o assunto.

Deseja-se que, por meio deste projeto, o grupo contribua para uma melhora na qualidade de vida das pessoas abordadas.

ETAPA 7: Formas de acompanhamento (cronograma) e avaliação do projeto proposto

- Semana 1: Reunião e levantamento para ajustes junto ao preceptor(a);
- Semana 2: Recolhimento de dados e novos possíveis reajustes do projeto geral;
- Semana 3: Etapa 1;
- Semana 4: Etapa 2;
- Semana 5: Etapa 3;
- Semana 6: Etapa 4;
- Semana 7: Etapa 5;
- Semana 8: Etapa 6;
- Semana 9: Etapa 7;

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Política Nacional de promoção da saúde. Brasília, 2002.
2. BRASIL. Plano Nacional de Saúde. Brasília-DF, 2020.
3. FRANCO-GIRALDO, Álvaro. Modelos de promoção de saúde e determinantes sociais: uma revisão narrativa. *Hacia promoc. De Salud*, v. 27, n. 2, p. 237-254.
4. CONCEIÇÃO DOS SANTOS, Sóstenes. Atenção primária à saúde no âmbito das redes de atenção: uma revisão bibliográfica. Universidade Federal da Bahia - Dissertação de mestrado. Bahia, 2013.

DROGAS: UM PROBLEMA ALÉM DA DEPENDÊNCIA

Amanda Matias Bezerra¹, Ana Beatriz Machado da Silva¹, Angercina Magalhães Lima¹, Daniella Morgado Tardin¹, Gabriela Francisca Salvador¹, Geovana Paiva Saturnino Braga¹, João Vitor Pamplona Bittencourt Costa¹, Marcelle Martins Diniz dos Santos¹, Mário Sérgio Correa de Andrade¹, Rafaelle Simão Branchi¹, Yasmin Rocha Ramos¹, Dayanne Cristina Mendes Ferreira Tomaz Infante¹, Georgia Rosa Lobato¹, Ana Maria Pereira Brasília², Ana Leme Dutra², Dayanne Tomás², Dandara Costa Alcântara², Geórgia Rosa Lobato², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat², Luiza Aiglé², Natália Coelho², Isabel Cristina Vieira da Silva² e Rondinelli Barros²

INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias lícitas e ilícitas é uma questão muito presente na sociedade brasileira, em que não se trata apenas de um problema individual, mas de saúde pública. O uso dessas drogas causa problemas não só físicos para o usuário, vai muito além disso, pois afeta elementos de ordem social, psicológicos, financeiros, além de prejudicar a convivência com a família e a harmonia familiar (NASCIMENTO FILHO, et al.2018). Diante nisso, é possível analisar o quanto essa problemática afeta desde indivíduos na adolescência até a fase adulta tendo como fatores determinantes o ambiente em que vivem, a convivência com outros usuários, a curiosidade em experimentar e muitas das vezes uma fuga para sentimento de tristeza e depressão além de causar doenças crônicas (SANTANA, et al 2021).

Em 2015, foi realizado o 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira pela Fiocruz em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e com a Universidade de Princeton, nos EUA, em que cerca de 17 mil pessoal entre 12 e 65 anos foram entrevistadas em todo o Brasil. Após essa pesquisa foram apresentados os seguintes resultados: a maconha é a droga ilícita mais consumida no país com 3,2% (4,9 milhões) tendo usado nos últimos 12 meses sendo esse percentual maior entre homem e jovens de 18 a 24 anos. Logo em seguida, vem a cocaína em pó com 3,1% de indivíduos afirmando já terem consumido a substância. Em relação ao álcool mais da metade da população entrevistada confirma já ter consumido bebidas alcoólicas alguma vez na vida, com cerca de 2,3 milhões apresentarem critérios para dependência (Fiocruz, 2019).

Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas de 2021 a pandemia potencializou o risco de dependência principalmente em populações com maior vulnerabilidade social. Cerca de 275 milhões de pessoal usaram drogas no ano de 2020 e mais de 36 milhões sofreram transtornos relacionados ao uso de substâncias (UNODC, 2021). Em relação ao território brasileiro, esse número é igualmente expressivo, pois de acordo com dados do Ministério da Saúde, hospitais credenciados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) aumentaram em 54% o número de atendimentos de dependentes químicos (UNIAD,2021).

No Curso de Medicina do Unifeso, o desenvolvimento das práticas se dá por meio do

1 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

2 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

componente curricular da Integração Ensino Trabalho e Cidadania (IETC), no desenvolvimento de práticas de educação em saúde e acompanhamento de consultas (PPC Medicina Unifeso, 2017)

Palavras-chave: educação para a saúde; dependência química e fatores sociais de risco

JUSTIFICATIVA

Enquanto estudantes inseridos no 1º período do curso, podemos observar e vivenciar experiências que nos levaram a buscar sobre a importância das orientações à saúde na prevenção do consumo de álcool e outras drogas ilícitas entre jovens e adolescentes, tal necessidade é apresentada por meio da observação nos cenários de prática do Condomínio Ermitage e posteriormente replicado ao território adscrito da Unidade de Saúde da Fonte Santa.

Atualmente, ainda se observa que essas pessoas não procuram ajuda e auxílio no tratamento para dependências, portanto faz-se necessário que comunidade acadêmica encontre formas de lidar e ajudar esses indivíduos a controlar o uso indiscriminado de drogas lícitas e ilícitas por meio das ações que escolhemos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Promover estratégias de educação em saúde no processo de produção de autocuidado relacionado a prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificação do risco de dependência de drogas lícitas e ilícitas no cenário de prática;
- Identificação dos fatores de vulnerabilidade da comunidade para o consumo de drogas lícitas e ilícitas;
- Análise para verificar o risco de alcoolismo e o risco ao tabagismo;
- Formulação de estratégias de autocuidado para a promoção em saúde e a redução de danos em usuários de álcool e drogas;
- Distribuição de panfletos informativos sobre a temática na Unidade de Saúde da Fonte Santa.

MÉTODO

O estudo será desenvolvido por meio da abordagem qualitativa do tipo descritiva, construído a partir da observação e contato com os moradores do território feitos pelos estudantes nos encontros do IETC, a partir da elaboração do projeto de intervenção.

PLANO DE AÇÃO

1ª etapa: Reconhecimento do contexto no qual se pretende atuar (diagnóstico local).

Foi observado pelos estudantes do curso de Medicina do primeiro período, atuantes da UBS da Fonte Santa o quanto a comunidade da região é vulnerável social e financeiramente e que o uso de drogas é uma temática recorrente entre os moradores do bairro, sendo potencializada pela falta de informação sobre o assunto e sobre a rede de apoio existente do SUS em Teresópolis para acolher os adictos dificultando ainda mais que o próprio indivíduo reconheça e aceite o vício.

De acordo com a análise dos estudantes, os moradores do bairro da Fonte Santa, principalmente na região denominada Portelinha, se encontram em estado de vulnerabilidade, com desemprego presente e baixos níveis de escolaridade facilitando a utilização de substâncias de forma indiscriminada pelas pessoas.

Além disso, foi descoberto pelo grupo que as crianças e adolescentes do bairro acabam sofrendo quando possuem pais adictos, pois o todo o dinheiro da família acaba sendo destinado a compra dessas drogas não sobrando para a compra de alimentos e vestuário.

2ª etapa- Identificação do problema e formulação da situação problema.

Foi observado pelo grupo que a UBS da Fonte Santa não possui nenhum tipo de folder informativo sobre como esses usuários podem agir e para onde devem ser conduzidos caso os indivíduos queiram buscar ajuda dificultando a busca por saúde. Além disso, a dificuldade apresentada pela população de entender os perigos do uso indiscriminado dessas substâncias e o negacionismo do próprio indivíduo como dependente contribuem negativamente para a promoção da saúde e incentivo a busca por tratamento.

3ª etapa- Levantamento de alternativas para reverter a situação - problema

Para reverter essa problemática serão desenvolvidos jogos de mitos e verdades, de acordo com o senso comum, sobre o uso de drogas e álcool por meio de rodas de conversas e dinâmicas, distribuição de questionários da escala Audit para estratificação do risco de alcoolismo, desenvolvido pela OMS e Fagerstrom para o risco ao tabagismo com os moradores da Fonte Santa. Além disso será feita a distribuição de panfleto informativos sobre a temática.

4ª etapa- Proposta de Intervenção

O grupo visa como proposta agir na conscientização à respeito dos malefícios do uso contínuo de drogas lícitas e ilícitas, bem como incentivar a busca individual pela saúde, apresentando para isso, folders visuais, rodas de conversa, tira dúvidas e questionários (AUDICT e Fagerstrom) para que os usuários saibam seu nível de dependência, evidenciando um consumo elevado que pode ser prejudicial à saúde. Será montado um Jogo Mito x Verdade com a participação dos jovens do CRIADD sobre o uso de drogas e álcool em situações comuns do dia a dia e se isso se caracteriza ou não como vício.

Em outro momento, o grupo realizará uma ação de saúde, com o foco nas crianças e suas famílias, com elementos da saúde e avaliação do cartão da criança visando analisar o peso e altura das mesmas e verificar possíveis casos de desnutrição.

Por fim, os estudantes apresentação relatos de sobre amigos e familiares que estiverem

em situações de uso abusivo de substâncias e que conseguiram ou não se recuperar mostrando as pessoas o quanto esse problema é doloroso não só para o adicto, mas também para toda a família com os moradores do bairro, além de elaborar panfletos informativos sobre a temática com os principais riscos à saúde do indivíduo e da sua família com endereços e informações sobre as principais pontes de ajuda da rede que o SUS oferece para tratamento que serão distribuídos na UBS.

5ª etapa- Hipótese

As expectativas do grupo sobre a realização deste trabalho são contribuir de alguma forma para o autoconhecimento individual do público-alvo em relação ao consumo de drogas e, em resposta ao interesse das pessoas amparadas, informar sobre o que deve ser feito a partir do momento em que há a disposição em mudar essa perspectiva de vida. Dessa forma, pode-se afirmar que a proposta dos estudantes visa à diminuição gradual e efetiva do consumo desordenado de drogas pelos indivíduos-foco do projeto.

6ª etapa- Resultados esperados

A intervenção educativa, que será feita durante o período da turma de medicina na Fonte Santa, terá como objetivo conscientizar jovens e adultos em relação ao uso abusivo de substâncias nocivas ao organismo em um longo prazo. Contudo, é esperado uma porcentagem alta de melhoras relacionadas ao costume imbuído às drogas e ao álcool, isso é, uma qualitativa diminuição também dos prejuízos embutidos à deterioração da saúde dos usuários, como a má qualidade de vida e uma piora significativa da relação familiar. Além disso, a questão da procura à ajuda antes do surgimento de consequências graves à saúde do usuário também é pertinente como fator de resultado da intervenção dos estudantes de medicina.

7ª etapa- Formas de acompanhamento (cronograma) e avaliação do projeto proposto

Como cronograma do projeto apresentamos:

Na primeira atividade, o grupo realizará uma ação social com os moradores da Fonte Santa em que os alunos João Vitor Pamplona, Marcelle Martins e Rafaelle Branchi verificarão a situação das famílias juntamente com o peso e altura das crianças visando atrair os pais para iniciar uma discussão sobre a temática de drogas e álcool nas famílias dando a oportunidade dos alunos Angercina Magalhães, Mário Sérgio e Amanda Matias a realizarem o questionário Fagerstrom e as alunas Gabriela Salvador, Daniella Morgado e Geovana Paiva o questionário Audit para que possam ser avaliados os níveis de consumo de álcool e tabaco entre a população e avaliar um possível indício de dependência.

Esses resultados não serão coletados para serem usados em pesquisa, realizaremos os questionários com os moradores e ali mesmo o direcionaremos para a unidade de apoio correspondente dentro da rede do SUS em Teresópolis, com o objetivo de fazer com que o próprio indivíduo perceba que precisa buscar ajuda.


FAGERSTROM

ANEXO 1	
Nome: _____	Nº Registro ou leito: _____
Local: _____	
Data: ___/___/___	Idade: ___ Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
m/a <input type="checkbox"/>	Motivado a deixar o fumo nos próximos seis meses? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
1. Quanto tempo após acordar você fuma a seu primeiro cigarro?	
• dentro de 5 minutos	(3)
• entre 6 e 30 minutos	(2)
• entre 31 e 60 minutos	(1)
• após 60 minutos	(0)
2. Você acha difícil não fumar em locais onde o fumo é proibido (como igrejas, biblioteca, etc.)?	
• sim	(1)
• não	(0)
3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação (ou que mais detestaria deixar de fumar)?	
• o primeiro da manhã	(1)
• outros	(0)
4. Quantos cigarros você fuma por dia?	
• 10 ou menos	(0)
• 11 a 20	(1)
• 21 a 30	(2)
• 31 ou mais	(3)
5. Você fuma mais freqüentemente pela manhã (ou nas primeiras horas do dia) que no resto do dia?	
• Sim	(1)
• Não	(0)
6. Você fuma mesmo quando está tão doente que precisa ficar de cama a maior parte do tempo?	
• Sim	(1)
• Não	(0)
Total: <input type="checkbox"/>	
Tabela de Fagerström	
Conclusão quanto ao grau de dependência	
• 0 a 2 pontos – muito baixo	
• 3 a 4 pontos – baixo	
• 5 pontos – médio	
• 6 a 7 pontos – elevado	
• 8 a 10 pontos – muito elevado	
Uma soma acima de seis pontos indica que provavelmente o paciente terá desconforto (síndrome de abstinência) ao deixar de fumar ⁸⁾ .	

(Fonte: Jornal de Pneumologia, 2002)

AUDIT

AUDIT – TESTE PARA IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE ÁLCOOL

DADOS PESSOAIS				
NOME _____				
ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE				
<p>O uso de álcool pode afetar sua saúde e pode interferir com algumas medicações e tratamentos. Por isso é importante que você responda sobre o seu uso de álcool. <u>Suas respostas permanecerão confidenciais.</u></p> <p>Por favor, responda com toda a sinceridade.</p> <p>Assinale com "X" a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.</p>		 <p>UM DRINK ou UMA DOSE =</p> <p>150 ml de vinho</p> <p>40 ml de destilado (whisky, vodka, pinga), 40ml, ou 1 coquetel:</p> <p>350 ml de cerveja</p>		
1. Com que frequência (quantas vezes por semana) você consome bebidas alcoólicas?				
<input type="checkbox"/> Nunca [0] <input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos[1] <input type="checkbox"/> 2-4 vezes por mês[2] <input type="checkbox"/> 2-3 vezes por semana[3] <input type="checkbox"/> 4 ou mais vezes por semana[4]				
2. Quantas doses de álcool você consome num dia normal?				
<input type="checkbox"/> 0 ou 1 [0] <input type="checkbox"/> 2 ou 3 [1] <input type="checkbox"/> 4 ou 5 [2] <input type="checkbox"/> 6 ou 7 [3] <input type="checkbox"/> 8 ou mais [4]				
3. Com que frequência (quantas vezes por semana) você consome cinco ou mais doses em uma única ocasião?				
<input type="checkbox"/> Nunca [0] <input type="checkbox"/> Menos que uma vez por mês [1] <input type="checkbox"/> Uma vez por mês[2] <input type="checkbox"/> Uma vez por semana [3] <input type="checkbox"/> Quase todos os dias [4]				
4. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você achou que não conseguiria parar de beber, uma vez tendo começado?				
<input type="checkbox"/> Nunca [0] <input type="checkbox"/> Menos que uma vez por mês [1] <input type="checkbox"/> Uma vez por mês[2] <input type="checkbox"/> Uma vez por semana [3] <input type="checkbox"/> Quase todos os dias [4]				
5. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você não conseguiu fazer o que era esperado de você por causa do álcool?				
<input type="checkbox"/> Nunca [0] <input type="checkbox"/> Menos que uma vez por mês [1] <input type="checkbox"/> Uma vez por mês[2] <input type="checkbox"/> Uma vez por semana [3] <input type="checkbox"/> Quase todos os dias [4]				
6. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia, após ter bebido bastante no dia anterior?				
<input type="checkbox"/> Nunca [0] <input type="checkbox"/> Menos que uma vez por mês [1] <input type="checkbox"/> Uma vez por mês[2] <input type="checkbox"/> Uma vez por semana [3] <input type="checkbox"/> Quase todos os dias [4]				
7. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você se sentiu culpado ou com remorso após ter bebido?				
<input type="checkbox"/> Nunca [0] <input type="checkbox"/> Menos que uma vez por mês [1] <input type="checkbox"/> Uma vez por mês[2] <input type="checkbox"/> Uma vez por semana [3] <input type="checkbox"/> Quase todos os dias [4]				
8. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?				
<input type="checkbox"/> Nunca [0] <input type="checkbox"/> Menos que uma vez por mês [1] <input type="checkbox"/> Uma vez por mês[2] <input type="checkbox"/> Uma vez por semana [3] <input type="checkbox"/> Quase todos os dias [4]				
9. Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?				
<input type="checkbox"/> Não [0] <input type="checkbox"/> Sim, mas não no último ano[2] <input type="checkbox"/> Sim, durante o último ano [4]				
10. Alguém ou algum parente, amigo ou médico, já se preocupou com o fato de você beber ou sugariu que você parasse?				
<input type="checkbox"/> Não [0] <input type="checkbox"/> Sim, mas não no último ano[2] <input type="checkbox"/> Sim, durante o último ano [4]				
RESULTADO DO TESTE				
NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE _____				
DATA _____				

Consumo de baixo risco ou abstinência = 0 a 7 pontos

Consumo de risco = 8 a 15 pontos

Uso nocivo ou consumo de alto risco = 15 a 19 pontos

Provável dependência = 20 ou mais pontos (máximo = 40 pontos)

(Fonte: Unesp)

Em um segundo momento, o grupo realizará uma roda de conversa com os moradores da região e com os jovens do CRIADD e fará uma dinâmica com perguntas sobre o uso de drogas e álcool no cotidiano e sobre os mitos e verdades em relação a temática, objetivando envolver e ter a participação dos moradores nesse bate papo e mostrar a eles a importância de enxergar alguns perigos em situação consideradas comuns quando se trata do uso dessas substâncias.

Algumas perguntas que apresentaremos são:

1. É possível usar drogas sem ficar viciado?
2. Onde, como e quem vai me oferecer drogas?
3. Você já usou drogas?
4. Qual a sensação de usar drogas? Quais tipos de alucinações você tem?
5. É verdade que a maconha faz menos mal que o cigarro e o álcool?
6. Qual a pior droga?

7. Como é feito o tratamento de uma pessoa viciada?
8. Como ajudar o próximo a sair desse caminho das drogas?
9. O que passa na cabeça de uma pessoa dependente?
10. De onde as drogas vem? Como são feitas?
11. As pessoas com quem você convive se incomodam com o seu hábito?
12. Você utiliza a bebida como válvula de escape?
13. Você costuma beber quando está em situações de tristeza ou de raiva?

Em um terceiro momento, as alunas Daniella Morgado e Gabriela compartilharão com os moradores e jovens do CRIADD relatos de experiências que tiveram sobre amigos e familiares que estiveram em situações de dependência e como foi lidar com essa situação e como isso afeta não só o indivíduo, mas toda a família e amigos próximos.

Por fim, o grupo realizará a entrega de panfletos com os principais maléficos do uso de drogas lícitas e ilícitas e sobre a rede de assistência à saúde do SUS em Teresópolis com endereço e telefone.

REFERÊNCIAS:

1. CLÍNICAS DE REABILITAÇÃO. 2015. Disponível em:
2. DÓCZY, Andrea de Paiva, et al. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina Unifeso. Centro de Ciências da Saúde CSS. p50. 2017.
3. FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida. Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira. 2015.
4. HALTY, Luis Suárez, et al. Análise da utilização do Questionário Fagerstrom (QTF) como instrumento de medida da dependência nicotínica. *Jornal de Pneumologia*. 2002.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde. 2004. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/alcoolismo>.
6. NASCIMENTO FILHO, José Medeiros de et al. Perfil epidemiológico dos usuários atendidos em centro de atenção psicossocial, álcool e drogas, em uma capital do nordeste brasileiro. Artigo. *Revista Clínica Plural*. V.7. n.3, p 341-347. 2021.
7. OLIVEIRA, Luíza Carraschi de et al. Práticas de atenção primária à saúde na área de drogas: revisão integrativa. Artigo. Centro Brasileiro de Ciências Médicas. 2021.
8. SANTANA, Gliciane Vasconcelos et al. Perfil sociodemográfico e de dependência química dos usuários de um centro de atenção psicossocial especializado. Artigo. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*. V.17. n.4. 2021.
9. UNIAD. Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas. O Aumento do consumo de drogas na pandemia. 2021.
10. UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime. Relatório Mundial sobre Drogas. 2021.
11. VENTURA, Carla Aparecida Arena. Determinantes sociais de saúde e o uso de drogas psicoativas. Editorial. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*. V.10. n.3, p110, 2014.

“CONEXÕES E RECOMEÇOS, UMA VISÃO A PARTIR DA ÓTICA DA PESSOA IDOSA”

Ariane Nunes Guimarães Machado¹, Esmeralda Kristina Gomes dos Santos Sobral¹, Isabele Bandeira Gonçalves Zampaglione¹, Jullyane Sousa Pecorone¹, Letícia Gama de Oliveira¹, Lucas Cavichine Bachur¹, Maria Eduarda Coutinho Pinheiro Fialho Guimarães¹, Mariana Nóbrega Mendonça¹, Pietro Pultini Vaz¹, Tiago Andrade Castilho¹, Thais Cortines Ferreira Gravino¹, Ana Maria Pereira Brasília², Ana Leme Dutra², Dayanne Tomás², Dandara Costa Alcântara², Geórgia Rosa Lobato², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat², Luiza Aiglé², Natália Coelho², Isabel Cristina Vieira da Silva² e Rondinelli Barros²

INTRODUÇÃO

De acordo com o Estatuto da Pessoa Idosa, é considerado idoso o cidadão com idade superior a 60 anos. Sabendo-se que o envelhecimento faz parte da vida e sua proteção é um direito social, assegurado pela Lei nº 10.741/2003, a qual sustenta que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Segundo as atualizações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a taxa de envelhecimento da população brasileira nos últimos dez anos mostra que a parcela de pessoas com 60 anos ou mais passou de 11,3% para 14,7%. Em números absolutos, esse grupo etário passou de 22,3 milhões para 31,2 milhões, crescendo 39,8% no período.

Apoiado no Boletim Epidemiológico, da Secretaria de Vigilância em Saúde (2022), a mortalidade em pessoas idosas constitui um importante indicador de saúde. A transição demográfica caracterizou-se com a redução das taxas brutas de mortalidade, em especial a queda de doenças transmissíveis infecciosas e parasitárias, e, depois de um tempo, com a queda das taxas de natalidade, provocando significativas alterações na estrutura etária da população.

Observa-se, no contexto contemporâneo, um crescente número de idosos na população, o qual decorre concomitantemente ao acometimento de diversas doenças crônicas nestes, como a hipertensão arterial e a diabetes. Dessa forma, nota-se que a qualidade de vida desses cidadãos tende a se tornar prejudicada. Por outro lado, mesmo com a existência de políticas públicas direcionadas à melhora deste cenário, nota-se que os níveis de sedentarismo ainda permanecem elevados na população brasileira. (SARANZ ZAGO, RIO DE JANEIRO, 2010)

No Brasil, em 2000, foram registrados 521.984 óbitos em idosos. O número cresceu para 670.446 em 2009 e 929 mil em 2019. Em 2000, a taxa bruta de mortalidade (TBM) era de 35,35 por mil habitantes, passando para 33,46 em 2009 e chegando a 31,93 por mil hab. em 2019. Apesar de a TBM registrar queda ao longo dos anos, a taxa padronizada tem crescimento, acompanhando o número de óbitos.

1 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

No Brasil, em 1º de outubro de 2003, foi aprovada a Lei n.º 10.741, que instituiu o Estatuto do Idoso, assegurando direitos às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. O Estatuto ressalta que:

Art. 3º: é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

O país possui uma Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa que objetiva, no âmbito do Sistema Único de Saúde, garantir atenção integral à saúde da população idosa, enfatizando o envelhecimento saudável e ativo.

O envelhecimento biológico traduz-se por uma trajetória de perda de funções fisiológicas que se transpõem, entre outras consequências, na deterioração progressiva da função cognitiva. Esta perda de competências cognitivas têm um impacto na vida cotidiana da pessoa idosa, que será tanto mais importante quanto maior for o grau de compromisso cognitivo identificado. Nesse sentido, a promoção do envelhecimento ativo e saudável deverá necessariamente contemplar a dimensão cognitiva, mediante a implementação de estratégias de intervenção que estimulem e promovam uma cognição ajustada ou até mesmo otimizada, face ao esperado biologicamente pela idade e contexto clínico global. Sendo assim, torna-se imperativo a aplicação de medidas resolutivas a fim de que a fase do envelhecimento ocorra de maneira satisfatória.

Em suma, este texto tem como finalidade discutir tais relações, caracterizando o exercício físico e o convívio social como dois dos principais fatores na relação saúde-doença e na melhoria da qualidade de vida, especialmente entre as pessoas acima de 60 anos de idade.

JUSTIFICATIVA

De acordo com a Constituição Federal de 1988, Constituição Cidadã, a saúde é tida como direito fundamental do indivíduo. Entretanto, hodiernamente tem-se observado a falta de atividades voltadas para os idosos, colaborando para o sedentarismo, isolamento, depressão, dentre outros.

Ademais, é possível estabelecer como justificativa, o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa citados anteriormente na introdução.

Por isso, é notório a necessidade da criação de atividades estratégias de promoção à saúde do idoso.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Promover a saúde mental da pessoa idosa a partir das dinâmicas cognitivas e de ressocialização, a fim de reduzir os casos de depressão por isolamento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Propor interação social a partir de jogos, como bingo;
- Ilustrar formas de hábitos saudáveis a partir de dinâmicas;
- Promover a adesão estratégica da saúde da família, a partir de rodas de conversa;
- Ressaltar a importância da valorização da vida, a fim de reduzir os casos de depressão.

METODOLOGIA

Dessa forma, tendo a consciência que o estudante de medicina é um formador de opinião, e também por entender que o mesmo possui responsabilidade social frente ao envelhecimento conforme descrito no estatuto do idoso, criou-se estratégias para que seja possível realizar o atendimento às demandas específicas emanadas por esta faixa etária da população, dentre elas: promoção de atividades com o objetivo de desenvolver as relações interpessoais, como bingo, jogo da velha, dominó, jogos interativos, jogo de stop - popularmente conhecido como adedanha, jogos em dupla para estimular o conhecimento interpessoal. Além disso, pretende-se desenvolver nos jogos, assuntos relacionados ao contexto alimentar.

A metodologia utilizada neste projeto de intervenção será realizada:

- Abrangendo a população idosa do Condomínio Margaridas, localizado na Fazenda Ermitage em Teresópolis, no semestre de 2023.1 com atuação direcionada aos homens e mulheres que aderirem ao projeto.
- Através de rodas de conversa com os idosos para promover interação e para criar um momento em que eles possam exteriorizar seus medos, anseios, desejos e necessidades.
- Por meio de oficinas ocupacionais com atividades lúdicas, tais como interações por meio de jogos que obtenham assuntos relacionados a melhora da qualidade alimentar, a importância do acompanhamento médico e a necessidade do uso correto das medicações prescritas.

PLANO DE AÇÃO

ETAPA 1: Reconhecimento do contexto no qual se pretende atuar (diagnóstico local)

Alunos do primeiro período do curso de medicina da UNIFESO na cidade de Teresópolis – RJ, ficaram em campo no período de Agosto de 2022 à Novembro do mesmo ano e observaram que no Condomínio Margaridas, localizado na Fazenda Ermitage, a população idosa possuía uma baixa interação social, tão pouco algum tipo de programação voltada às necessidades bio-psico-socio-culturais para um envelhecimento saudável. Diante desse cenário observou-se que esses indivíduos precisavam de abordagens específicas que fossem capazes de exercitar a mente e estimular a vontade de viver desse público que, na maioria das vezes, é tratado como se já estivessem com a vida encerrada mesmo ainda tendo muito a se viver.

Além disso, observou-se que a população não apresentava bons hábitos alimentares, o que tende a agravar os quadros de obesidade, doenças cardiovasculares e diabetes.

Também foi possível notar um déficit no acompanhamento regular no posto de saúde de

referência e uma consequente automedicação prejudicial.

ETAPA 2: Identificação do problema e formulação da situação-problema

Um dos problemas relacionados à dessocialização dos idosos é o isolamento proveniente da aposentadoria, pois acontece a ruptura com a vida atarefada do trabalhador, uma vez que o afastamento das atividades laborais promove um afastamento social significativo. Sendo assim, a ausência da participação familiar no cuidado com o idoso associada ao isolamento, se torna um dos fatores que favorece o surgimento de sintomas depressivos e déficits cognitivos, que levam a uma insatisfação com a própria vida e o processo de envelhecimento. Ademais, a relação socioeconômica também interfere na dificuldade de socialização, visto que grande parte econômica da aposentadoria é reservada para medicamentos e para manutenção da própria família, dificultando o acesso ao lazer e interação social, o que demanda intervenções públicas e manobras de socialização em sua área de habitação.

Dessa forma, objetivamos auxiliar na situação-problema por meio do desenvolvimento de estratégias para gerar interação social, autonomia e melhora da qualidade de vida para o idoso.

ETAPA 3: Levantamento de alternativas para reverter a situação-problema

Estima-se que em 2050 o número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos no mundo seja de 2 bilhões e um dos segredos dessa longevidade é manter a socialização na terceira idade.

Envelhecer é um processo natural que faz parte do ciclo da vida de qualquer indivíduo, e não é porque chegamos a uma idade avançada que devemos deixar as nossas atividades e relações de lado.

A colaboração do idoso nessa fase é muito importante para socialização na terceira idade, pois a aceitação dessa nova etapa é necessária para que ele compreenda que as suas habilidades manuais e mentais já não são mais as mesmas, assim como a agilidade que também se alterou.

A socialização na terceira idade é um dos principais fatores que mais estimulam os idosos a praticarem exercícios físicos e a terem uma vida mais saudável. Ao fazer parte de um grupo e estar em contato com amigos que passem pelas mesmas condições, o estímulo para se exercitar é muito maior.

Para o estímulo físico e mental na terceira idade recomenda-se a prática de atividades físicas como: caminhada, sessões de alongamento e exercícios moderados, além de jogos que estimulem a memória e cognição como: dama, xadrez, jogo da memória, e também a prática de atividades manuais como: Pintura, costura e até mesmo a dança. Portanto, entende-se que, para redução da situação problemas temos como alternativas as atividades descritas.

ETAPA 4: Proposta de intervenção

Após a análise situacional dos moradores, infere-se, portanto, que é de suma importância uma mudança nos hábitos dos moradores do condomínio Margaridas na Fazenda Ermitage para proporcionar uma melhor qualidade de vida para todos, mas principalmente para os idosos. Sendo

assim, é indispensável a socialização dos idosos priorizando a saúde mental, através de rodas de conversas que oportunizam a exteriorização de sentimentos que possam ascender a ansiedade e depressão. Além disso, ainda privilegiando o psicológico, é essencial estimular a manutenção cognitiva no dia a dia, em que pretende-se ajudar, por meio de oficinas ocupacionais, como leituras, interação por meio de jogos e músicas. Dessa forma, acredita-se que será possível estimular o uso da mente e dos problemas relacionados à cognição. Outrossim, é indispensável propor qualidade nos hábitos alimentares, mediante a substituição de alimentos industrializados por naturais, dietas com alimentos acessíveis, sempre analisando a união entre uma boa alimentação e a realidade em que vivem no Margaridas. Para finalizar, pretende-se também promover a adesão estratégica da saúde da família, estimulando consultas rotineiras no PSF da Fazenda Ermitage, evidenciando a importância do cuidado da saúde para ter um futuro e qualidade de vida melhor.

Ainda assim, planeja-se oferecer um café da manhã nos encontros e promover uma roda de conversa com temas diversos voltados à saúde, por entender que a educação é uma ferramenta transformadora de hábitos que impactarão positivamente no envelhecimento do público alvo.

ETAPA 5: Hipótese

Através desse trabalho, espera-se que os idosos tenham mais qualidade de vida em seu dia a dia e que se integrem mais na comunidade, a fim de melhorar o convívio entre eles.

Além disso, espera-se que nosso grupo alvo tenha o hábito de frequentar regularmente as unidades de saúde indispensáveis, possibilitando assim, maior qualidade no acompanhamento das rotinas de saúde.

ETAPA 6: Resultados esperados

Através deste projeto, perceber-se-á o quanto trabalhar com grupos de idosos é importante e, portanto, torna-se um desafio para a saúde pública no Brasil, pois implica em uma melhora da percepção de qualidade de vida na senescência. Ao final das implementações propostas, havendo adesão ao projeto, os idosos poderão ter a possibilidade de resgatar valores e sentimentos que nesta idade às vezes são esquecidos, como a manutenção de vínculos afetivos entre eles e entre os profissionais envolvidos no projeto, mais motivação para com a vida, melhora da autoestima e melhora de aspectos relacionados à saúde, fatores que juntos são importantes quando pensamos em qualidade de vida global na velhice.

Espera-se, portanto, criar novas expectativas de vida, demonstrando que mesmo na velhice, essas expectativas ainda se mantêm vivas, como por exemplo, o desejo de passear, de aumentar as atividades de cunho social e de lazer, além de desejarem mais participantes nos encontros.

Com as ações propostas nesta intervenção, será possível proporcionar a integração social entre os moradores, em especial os mais idosos que permanecem todo o tempo no interior do condomínio.

A realização de atividades coletivas e o fomento de integração entre eles tem o condão de afastar doenças psíquicas como a depressão, o sentimento de solidão e tristeza.

Estas atividades transformarão a vida individual dos indivíduos de maneira que possam

mesmo já com idade avançada, recriar o meio social em que vivem e reintegrá-los à sociedade que, em dado momento, acabou por afastá-los, movimento naturalmente exercido com o afastamento do trabalho e dos amigos de longa vida, acarretando o distanciamento social que ainda foi mais agravado por força do covid-19.

A solidão é uma das causas que levam o idoso ao isolamento social e ao adoecimento. Para fugir desses problemas é importantíssimo que participem dos encontros, como forma de preencher o tempo e a vida.

Além disso, a literatura aponta que a procura pelo lazer pode estar associada à fuga da solidão, pois sintomas de ansiedade são associados ao pior padrão de qualidade de vida e menor satisfação com a vida.

Atividades em grupo mostram mudanças no comportamento dos idosos, principalmente, no círculo de amizade, que é ampliado, contribuindo assim, para romper situações de solidão. Esta convivência em grupos torna-se importante na medida em que estabelece um equilíbrio biopsicossocial, o qual contribui para uma melhor qualidade de vida.

O sentimento de pertencer a um grupo é valioso nesta faixa etária, dada a tendência de afrouxamento dos vínculos sociais e solidão, resultantes da aposentadoria, da independência dos filhos, viuvez e outras perdas que são significativas para a vida dos idosos. Ao participar do projeto, os idosos fazem novas amizades e ampliam suas possibilidades de inserção social, pela motivação para buscar novas atividades.

Busca-se com o projeto também, que a partir dos vínculos de amizade criados e intensificados com a participação em nosso projeto, as pessoas passam a se preocupar mais umas com as outras, ampliando mais a relação de amizade e preocupação com o próximo. Os idosos também terão mais entusiasmo com a vida e melhora da autoestima que se transformarão em um sentimento de alegria e felicidade.

O sentido da valorização da vida, será despertado neles, assim como o desejo e o interesse de desfrutar de novas interações sociais. O resgate do bem-estar, buscando alegria e felicidade, como condição para se atingir saúde e qualidade de vida. Claramente estes sentimentos e a motivação em nosso projeto durante as rodas de conversa entre idosos e demais atividades poderão ser claramente visualizados ao final do projeto.

O envolvimento das pessoas devolve expectativas, perspectivas, planos e objetivos para o futuro dos idosos. Sensações que muitas vezes foram esquecidas por eles. Com a participação, há melhora do estado de saúde dos idosos, pois a maior autoestima e autopercepção são fundamentais ao autocuidado e a todas as medidas que a pessoa possa tomar para melhorar sua saúde e bem-estar no decorrer de sua vida.

Além de se divertirem, se distraírem e de se sentirem bem, os idosos poderão aprender um jeito novo de viver, e que, mesmo depois de velhos, sempre estão abertos a aprender alguma coisa, a se divertirem e a ampliação do rol de amizades, conhecimento de lugares novos, troca de experiências de vida com outras pessoas, além de melhorar a qualidade de vida e de saúde.

ETAPA 7: Formas de acompanhamento (cronograma) e avaliação do projeto proposto

Como cronograma, o grupo elaborou o calendário apresentado na figura 1, o qual será reajustado conforme as necessidades do tempo em que será executado.

Para o acompanhamento regular dos cidadãos, criou-se a ficha apresentada na figura 2.

Para a avaliação do projeto, pretende-se criar uma ficha de avaliação a qual será entregue aos indivíduos que participarão das atividades, a fim de que os mesmos possam avaliar as atividades. Ademais, pretende-se realizar, nos últimos encontros, uma análise da convivência dos mesmos, por meio de rodas de conversa, a fim de avaliar se os objetivos apresentados na Etapa 1 foram alcançados.

Figura 1: Rascunho de programação para o IETC 2023.



Figura 2: Ficha para acompanhamento dos cidadãos.

Nome: _____
Data de Nascimento: __/__/____ Sexo []M []F

DATA	PRESSÃO	GLICOSE	TEMPERATURA	SATURAÇÃO	FREQ CARDÍACA

	POSSUI
HIPERTENSÃO	
DIABETES	
ALERGIA	
OUTRAS DOENÇAS	

Opiniões e sugestões

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SARANZ ZAGO, Anderson. Exercício físico e o processo saúde-doença no envelhecimento. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, 2010.
2. LÉGER, J.M. Psicopatologia do envelhecimento: assistência às pessoas idosas- Petrópolis - RJ: Vozes, 1994
3. CAMPEDELLI, M. C. Atuação de enfermagem em geriatria e gerontologia, Rev.Paul.Hosp, v. 31, n. 9 / 10, p. 198-200, 1983.
4. CAVALCANTI, M.das G.P.de H; SAAD, P.M. Os idosos no contexto da saúde pública In: O IDOSO na grande São Paulo São Paulo, SEADE, 1990 (Coleção Realidade Paulista).
5. TERENA, N. Mortalidade de idosos no Brasil em 2000, 2009 e 2019. Ministério da Saúde, Brasília/DF , 2022.

PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA CONSCIENTIZAÇÃO DE PREVENÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

Beatriz Silveira Salema¹, Bruno Pereira da Silva Rodrigues¹, Elisa Chaves Boullon Correa¹, Elora Correa Sales¹, Gabrielly Franco dos Santos Araújo¹, Giuliana Melo de Almeida Silva¹, Lais Conde Monteiro Vianna¹, Maria Clara de Oliveira Martins¹, Maria Fernanda Gevu Lopes¹, Maria Izabel Rezende de Carvalho¹, Roberta Martins Peres Fuly¹, Victor Figueiredo Silva¹, Ana Maria Pereira Brasílio², Ana Leme Dutra², Dayanne Tomás², Dandara Costa Alcântara², Geórgia Rosa Lobato², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat², Luiza Aiglé², Natália Coelho², Isabel Cristina Vieira da Silva² e Rondinelli Barros²

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são enfermidades caracterizadas por ter uma etiologia incerta e distintos fatores de risco associados. Pela sua característica prolongada quanto ao curso da doença, proporciona o desenvolvimento de condições onde acarretam em deficiências e incapacidade funcional ao indivíduo acometido de forma progressiva. Possui uma ampla recorrência e impacto mundial, sendo as mais comuns Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Estas comorbidades acarretam em grandes danos a saúde e consequentemente gerando um prejuízo na qualidade de vida (WHO,2015; CEZÁRIO et al.,2005).

Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) através de um relatório divulgado pelo próprio órgão, indica que um em cada três adultos com idade entre 25 anos ou mais sofre de Hipertensão Arterial Sistêmica. Enquanto que para Diabetes Mellitus, dados recentes apontam que cerca de 11,9 milhões de pessoas entre 20 e 79 anos, são portadores desta enfermidade no Brasil, caracterizando o país o quarto em número de casos de diabetes no âmbito mundial. Essas enfermidades ocasionaram cerca de 70% dos óbitos no Brasil e 63% no mundo na última década, refletindo sua grande contribuição no cenário epidemiológico do Brasil quanto á índices de morbimortalidade (AMERICAN,2013; BRASIL, 2001; CEZÁRIO et al.,2005).

Dentre os fatores de riscos associados com a etiologia da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, podemos citar o sedentarismo, a prática do tabagismo, alimentação e segurança alimentar inadequada, o uso abusivo de álcool e obesidade. Esses fatores de risco são condicionantes mediante ao contexto social, econômico e ambiental ao qual o indivíduo está inserido (CEZÁRIO et al.,2005).

Na área da saúde, são empregadas distintas estratégias para o tratamento e prevenção da Diabetes e Hipertensão com objetivo de buscar uma melhor qualidade de vida e redução da recorrência destas doenças respectivamente. As estratégias são formuladas e planejadas com base

1 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

em dados coletados e nos determinantes do processo de saúde e doença na população analisada (LESSA, 1988).

As complicações advindas de portadores de diabetes e hipertensão são evitadas a partir do momento em que se estabelece uma ação educativa e proporciona uma satisfação pessoal para o usuário. O desenvolvimento de seu autocuidado e autonomia através da ampliação de seus níveis de conhecimento sobre essas enfermidades são fundamentais para proporcionar uma satisfação pessoal nos usuários e conseqüentemente contribui para o seu bem-estar (BRASIL, 2001).

Nos indivíduos ao qual são caracterizados potenciais fatores para o desenvolvimento de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus sem diagnóstico prévio, a promoção em saúde é complexa visto em que existe uma heterogeneidade marcante quanto a absorção de conhecimento por características sociais (BRASIL, 2001; WHO, 2015).

JUSTIFICATIVA

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são enfermidades caracterizadas por ter uma etiologia incerta e distintos fatores de risco associados. Pela sua característica prolongada quanto ao curso da doença, proporciona o desenvolvimento de condições onde acarretam em deficiências e incapacidade funcional ao indivíduo acometido de forma progressiva. Possui uma ampla recorrência e impacto mundial, sendo as mais comuns Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Estas comorbidades acarretam em grandes danos a saúde e conseqüentemente gerando um prejuízo na qualidade de vida (WHO,2015; CEZÁRIO et al.,2005).

Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) através de um relatório divulgado pelo próprio órgão, indica que um em cada três adultos com idade entre 25 anos ou mais sofre de Hipertensão Arterial Sistêmica. Enquanto que para Diabetes Mellitus, dados recentes apontam que cerca de 11,9 milhões de pessoas entre 20 e 79 anos, são portadores desta enfermidade no Brasil, caracterizando o país o quarto em número de casos de diabetes no âmbito mundial. Essas enfermidades ocasionaram cerca de 70% dos óbitos no Brasil e 63% no mundo na última década, refletindo sua grande contribuição no cenário epidemiológico do Brasil quanto á índices de morbimortalidade (AMERICAN,2013; BRASIL, 2001; CEZÁRIO et al.,2005).

Dentre os fatores de riscos associados com a etiologia da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, podemos citar o sedentarismo, a prática do tabagismo, alimentação e segurança alimentar inadequada, o uso abusivo de álcool e obesidade. Esses fatores de risco são condicionantes mediante ao contexto social, econômico e ambiental ao qual o indivíduo está inserido (CEZÁRIO et al.,2005).

Na área da saúde, são empregadas distintas estratégias para o tratamento e prevenção da Diabetes e Hipertensão com objetivo de buscar uma melhor qualidade de vida e redução da recorrência destas doenças respectivamente. As estratégias são formuladas e planejadas com base em dados coletados e nos determinantes do processo de saúde e doença na população analisada (LESSA, 1988).

As complicações advindas de portadores de diabetes e hipertensão são evitadas a partir do

momento em que se estabelece uma ação educativa e proporciona uma satisfação pessoal para o usuário. O desenvolvimento de seu autocuidado e autonomia através da ampliação de seus níveis de conhecimento sobre essas enfermidades são fundamentais para proporcionar uma satisfação pessoal nos usuários e conseqüentemente contribui para o seu bem-estar (BRASIL, 2001).

Nos indivíduos ao qual são caracterizados potenciais fatores para o desenvolvimento de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus sem diagnóstico prévio, a promoção em saúde é complexa visto em que existe uma heterogeneidade marcante quanto a absorção de conhecimento por características sociais (BRASIL, 2001; WHO, 2015).

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Promover a conscientização e prevenção de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus em adultos e idosos entre 25 e 80 anos na Fazenda Ermitage, localizado no município de Teresópolis RJ.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar fatores determinantes que possam acarretar em um desenvolvimento de Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus e fragilidades quanto ao conhecimento dessas patologias pelos moradores da Fazenda Ermitage localizada em Teresópolis – RJ e outros segmentos do Município (UBS e moradores de outras localidades).

Confeccionar uma cartilha com fundamentação teórica e revisão literária, contendo informações pertinentes que julguemos influenciar nas atitudes positivas em relação a conscientização e prevenção destas enfermidades.

Elaborar ações a serem desenvolvidas em conjunto com a população da Fazenda Ermitage e do Município de Teresópolis através de eventos relacionados com a temática proposta da cartilha através de palestras e eventos lúdicos para melhor entretenimento do público alvo.

METODOLOGIA

Mediante visitas com o apoio do Preceptor da disciplina de Eixo de Prática Profissional no condomínio Camélias do Parque Ermitage localizado no Município de Teresópolis – RJ, foi evidenciado uma quantidade considerável de indivíduos adultos e idosos que são tanto portadores de Hipertensão e Diabetes, quanto indivíduos com hábitos recorrentes que possam ser fatores predisponentes para essas enfermidades anteriormente citadas.

Respectivamente, foram realizadas visitas na Unidade Básica de Saúde da Família Granja Guarani, sendo a mesma localizada também no Município de Teresópolis – RJ e foram constatadas as mesmas condições de fatores predisponentes para Hipertensão e Diabetes, mediante entrevistas contínuas na sala de espera da unidade, contribuindo para que o projeto de intervenção proposto,

não se limite apenas a população do Parque Ermitage, mas sim ampliando a zona de contato para o Município de Teresópolis de um modo geral.

Ao longo das visitas ao referido condomínio, foram realizadas atividades como café da manhã saudável aferições de pressão arterial/glicemia no local como forma de auxiliar a visão dos discentes quanto a caracterização do cenário e qual melhor intervenção a ser realizada naquela população.

Para uma adequada adesão na mudança de hábitos ou na conscientização de determinado assunto, é necessário uma efetiva comunicação entre o profissional da saúde e o usuário. Existem diversas ferramentas tecnológicas disponíveis e eficaz no processo de adesão do usuário ao que é proposto através de materiais impressos como folders e cartilhas.

Os objetivos ao qual são propostos no material impresso, bem como a linguagem e ilustrações empregadas são importantes para um bom entendimento e transmissão da informação tanto para os usuários quanto para a aplicabilidade dos profissionais de saúde.

Para o próximo semestre (2023.1), será realizada a implementação de duas cartilhas impressas sobre prevenção e conscientização da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, ambas trabalhadas em cartilhas individualizadas.

De forma a melhor compreensão da população sobre os temas contidos no material físico (cartilha), os eventos programados para 2023.1 terão íntima sintonia com cada temática proposta no conteúdo das cartilhas.

PLANO DE AÇÃO

ETAPA 1: Reconhecimento do contexto no qual se pretende atuar (diagnóstico local)

Durante a experiência do grupo G do primeiro período de Medicina da UNIFESO no cenário de prática “Fazenda Ermitage”, tanto no atendimento às pessoas que chegavam, quanto nas visitas domiciliares, encontramos diversos moradores que apresentavam diagnósticos pregressos tanto de Hipertensão, quanto de Diabetes e outras comorbidades concomitante. Além disso, alguns indivíduos tomavam medicações para controles de índices de pressão e glicêmicos, sem devida orientação profissional e se quer possuíam um diagnóstico. Concluiu-se, então, que havia a necessidade de uma atividade que promovesse a conscientização dessas pessoas acerca dessas patologias, de seus diagnósticos e do tratamento.

ETAPA 2: Identificação do problema e formulação da situação-problema

Foram coletados, nas visitas domiciliares, dados como o nome, a idade, se havia diagnóstico de hipertensão e diabetes em pessoas na residência e, quando o morador permitia e desejava, a aferição das medidas de pressão arterial e glicemia. Desse modo, foi possível constatar que havia prevalência das doenças na população local, entender a problemática e formular uma possível intervenção.

ETAPA 3: Levantamento de alternativas para reverter a situação-problema

Essa ação tem como principal intuito promover a conscientização sobre a importância dos cuidados para Diabetes e Hipertensão. Através bons hábitos de vida como por exemplo a alimentação saudável, que quando bem feita pode trazer melhora ao quadro do diabético/hipertenso indivíduo e quando mal feita prejudica a homeostasia do corpo, agravando ainda mais ao paciente. Em indivíduos sem histórico de enfermidade e hígidos, estimular práticas para ter um bem-estar físico e mental, além de reforçar a importância de uma alimentação equilibrada, uma rotina saudável e a execução de exercícios diariamente para a prevenção dessas doenças que atingem e possam acometer os moradores do condomínio Camélias localizado na Parque Ermitage em Teresópolis – RJ.

ETAPA 4: Proposta de Intervenção

Será realizado uma manhã educativa, onde serão distribuídas cartilhas informativas para os pacientes hipertensos e diabéticos. A cartilha contém informações de como prevenir e tratar Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), além da cartilha será realizado uma apresentação dos discentes para que os moradores possam compreender de forma segura e didática as informações contidas na cartilha, levando isso para sua rotina diária. O convite para tal ação será realizado através das mídias sociais abrangendo grande parte dos moradores do condomínio Camélias.

ETAPA 5: Hipótese

A partir deste amplo projeto, os discentes do grupo G espera contribuir e impactar na qualidade de vida dos moradores do Ermitage. Através da conscientização e da capacitação educacional destes indivíduos, esperamos que os mesmos sejam compartilhado entre a rede de comunicação ao qual eles possuem e na construção de novos hábitos e práticas saudáveis tanto na alimentação, quanto no estilo de vida e controle medicamentoso, contribuindo diretamente casuística destas enfermidades.

ETAPA 6: Resultados esperados

A priori, tendo em vista o projeto de intervenção sobre hipertensão e diabetes na cidade de Teresópolis, espera-se com o projeto conscientizar realização por nós, por meios didáticos como campanhas e a entrega da cartilha informativa, que detalhará métodos de prevenção e detecção dos enfermos citados, haja maior conscientização da população acerca dessas doenças e que possam fazer um tratamento adequado, para uma melhor qualidade de vida.

Por isso, sendo realizada essas ações, é esperada uma melhora na saúde dos cidadãos, em virtude das orientações presentes na cartilha e nas campanhas que realizaremos, bem como as orientações que daremos a cerca do assunto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Economic costs of diabetes in the USA in 2012. *Diabetes Care*; 36:1033-46. 2013.
2. ARAUJO, A.A. Diabetes Mellitus: Uma proposta de Intervenção no Município de curral de dentro minas Gerais. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de especialização. p.01-29. Curral de Dentro 2013.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de Reorganização da atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
4. LEON, Belkis Antonia Artigas. Proposta de intervenção para modificar hábitos e estilos de vida em pacientes hipertensos. Trabalho publicado pela Universidade Federal De Minas Gerais Curso De Especialização Em Atenção Básica Em Saúde. 1 ed. p.1-35 Uberaba - Minas Gerais. 2016.
5. LESSAI. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1998.
6. LOPES, Maria Samiria Fomes et al. A Importância de materiais Educativos na Promoção da Saúde. In: *Conexão Unifamento 2020 – Fortaleza – CE, 202*. Disponível em: <<https://www.doity.com.br/anais/conexaounifametro2020/trabalho/167223>>. Acesso em: 15/11/2022 às 18:55.
7. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases prematurely take 16 million lives annually, WHO urges more action (2015).

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL COMO DETERMINANTE DE SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA

Esthela Chaboudet Gomes¹, Ferdnand Sousa Pareira Júnior¹, Isabele da Costa Frias¹, Joana da Costa Pereira¹, João Vitor Silva Faria¹, Josiane de Freitas Macario¹, Laura Barroso Viana¹, Lys Vieira Gryon¹, Maria Eduarda Bertolini¹, Paulo Ricardo Ribeiro dos Santos¹, Tábata Nascimento da Silva¹, Thiago Mello Lopes¹, Ana Maria Pereira Brasília², Ana Leme Dutra², Dayanne Tomás², Dandara Costa Alcântara², Geórgia Rosa Lobato², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat², Luiza Aiglé², Natália Coelho², Isabel Cristina Vieira da Silva² e Rondinelli Barros²

INTRODUÇÃO

A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Lei nº 11.346/2006) estabeleceu como direito de todos os cidadãos o acesso a alimentos de maneira regular e saudável, respeitando as diferenças culturais, econômicas e sociais.

Qualidade de vida segundo a Organização Mundial da Saúde, é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, padrões e preocupações”.

Com isso, de acordo com o ministério da saúde para se obter uma boa qualidade de vida devemos seguir 5 passos importantes, dentre eles o passo de número 5 se refere a alimentação, no qual diz que deve-se ter cinco refeições ao dia (café da manhã, lanche, almoço, lanche e jantar), como também incluir no cardápio frutas, legumes e verduras.

Compreende-se então que para o bem estar das famílias é necessário ainda que alguns fatores associados a saúde estejam disponíveis para acesso como: moradia, saneamento básico, abastecimento de água, acesso a serviços de saúde, transporte, educação e ocupação profissional, já que a renda familiar torna possível a manutenção dos aspectos socioeconômicos familiar (LOSAN,2006).

No entanto, de acordo com os dados da FIOCRUZ de 2021, é observado por meio de pesquisa que 33 milhões de brasileiros sofrem com insegurança alimentar. Vale ressaltar que insegurança alimentar não é sinônimo de falta de alimento, mas sim uma carência nutricional. Desse modo, pode-se relacionar insegurança alimentar com o sobrepeso ou obesidade. Algumas teorias que justificam essa circunstância é: (1) consumo de alimentos baratos, hipercalóricos; (2) transtorno alimentar devido a ansiedade e incerteza associado a falta de alimento, ou seja, consumo exacerbado, uma vez que, não se sabe quando poderá se alimentar novamente.

Assim, sendo perceptível que o Estado não está cumprindo seu dever de assegurar esses direitos.

1 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

Portanto, é possível observar que políticas públicas de serviços são necessárias, não eximindo a responsabilidade do indivíduo sobre sua autonomia.

JUSTIFICATIVAS

A experiência dos Acadêmicos de Medicina no primeiro período em atendimento na atenção primária possibilitou identificar que fatores relacionados à insegurança alimentar e nutricional interferem no processo de manutenção da saúde dos indivíduos e desenvolvimento infantil. Possivelmente, por falta de orientação a temática ainda seja pouco compreendida pelos usuários.

Tendo em vista a importância da nutrição adequada, a alimentação é a segunda meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), e é uma das metas na agenda de desenvolvimento da Organização das Nações Unidas (ONU) para o século XXI.

Desta forma, observou-se a importância da apresentação da segurança alimentar nutricional ao público. Utilizando ferramentas que facilitam a compreensão sobre o tema, estimulando a participação dos mesmos no processo de conhecimento. Contribuindo, assim, para as políticas de promoção, prevenção e manutenção da saúde.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GERAL

Conscientizar a população a respeito da segurança alimentar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A. Implementar ações que estimulem a nutrição adequada ao público alvo.
- B. Ressaltar a importância da boa alimentação na saúde, na prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).
- C. Elucidar a necessidade da segurança alimentar infantil associado ao seu desenvolvimento.

METODOLOGIA

Para apresentação da temática proposta os acadêmicos de medicina utilizarão recursos visuais através de folheto explicativo, dinâmica em forma lúdica de acordo com a faixa etária em cada cenário assistido.

Cenário:

Nas Unidades de Atenção Primária de saúde, colégio ou creche e condomínios residências do complexo que estejam sendo acompanhados pelos acadêmicos no período.

Faixa etária:

Escolar (5 - 10 anos)

Apresentar as crianças diversos alimentos em forma de brinquedo. Utilizar uma folha contendo alguns alimentos onde a criança possa pintar quais considera saudáveis e um espaço em branco livre para desenhar outros que costuma ingerir.

Adolescente (11 – 19 anos)

Realizar oficinas que possibilitem apresentar alimentos saudáveis correlacionando a qualidade de vida. Estimulando assim que as crianças apresentem questionamentos e correlacionem aos hábitos diários da família.

Público Adulto (Acima de 19 anos)

Realizar sala de espera com usuários do serviço da atenção primária de saúde enquanto aguardam atendimento da equipe multidisciplinar. Utilização de folheto explicativo sobre alimentação saudável associando a prevenção ou agravamento de DCNT.

Nos complexos residências apresentar a temática utilizando os folhetos explicativos propondo participação dos moradores sobre a temática de acordo com suas experiências e conhecimentos prévios.

PLANO DE AÇÃO**ETAPA 1: Reconhecimento do contexto no qual se pretende atuar (diagnóstico local)**

O grupo de acadêmicos de medicina do primeiro semestre atuou por algumas semanas na Fazenda Ermitage da cidade de Teresópolis-RJ, e em um dos encontros foi realizado um café da manhã para os moradores, no qual foi organizado uma roda de conversa a respeito dos fatores que interferem na saúde, com foco na alimentação e da importância de higienização das mãos antes de se alimentar. Na ocasião, o grupo realizou medidas antropométricas nas crianças que participaram, a fim de avaliar na curva de crescimento no público alvo assistido, nesse caso as crianças, esperando identificar possíveis casos de desnutrição e obesidade por meio dos dados obtidos.

Neste encontro, tanto as crianças como os adultos, participaram ativamente, colaborando com as atividades e realizando perguntas a respeito dos alimentos. Trazendo a percepção que não conheciam as fontes e os principais nutrientes da alimentação, como o grupo dos carboidratos e das proteínas por exemplo.

Ademais, o grupo atuou também na Unidade Básica de Saúde da Família da Granja Florestal (UBSF) na cidade de Teresópolis-RJ, onde verificou por meio de uma apresentação sobre importância dos cuidados básicos na prevenção de doenças, que vários moradores daquela comunidade tinham doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, entre outras, e não sabiam que a alimentação poderia interferir na evolução ou agravamento de alguns sintomas associados.

ETAPA 2: Identificação do problema e formulação da situação-problema

Durante a dinâmica do café da manhã, foi identificado que os moradores do condomínio (crianças e adultos) não sabiam o que significava carboidratos, proteínas, lipídeos, vitaminas, entre outras fontes nutricionais.

Além disso, ao identificar a alimentação das pessoas presentes, verificou-se que as pessoas fazem uso regular de alimentos que devem ser evitados ou consumidos em menores quantidades se alimentavam, tornando assim possíveis vítimas de insegurança alimentar. Seja por motivos financeiros, ou por desconhecimento dos alimentos vistos como saudáveis.

Dessa forma, foi observado que esse é um fator que pode influenciar de modo significativo na vida das pessoas daquele local, uma vez que várias doenças crônicas não transmissíveis poderiam apresentar mais rapidamente melhora clínica ou controle dos agravos a partir de uma alimentação adequada. Sendo também, um fator determinante na curva de crescimento das crianças.

Portanto, assim, o grupo decidiu atuar nessa temática por meio de atividades de conscientização a respeito da segurança alimentar dos moradores e pessoas, do conjunto fazenda Ermitage e da UBSF da Granja Florestal, e nas escolas ou creches dos 2 cenários visitados por ser uma temática de relevância para esse público alvo.

ETAPA 3: Levantamento de alternativa para reverter a situação-problema

Acreditamos que o papel do médico transcende a limitação do tratamento da patologia. A educação em saúde será sempre uma alternativa para auxiliar no processo de desenvolvimento do cidadão o tornando com participante de todas as etapas que envolvem sua vida, seja no processo de prevenção; manutenção ou recuperação da saúde e qualidade de vida.

Assim este grupo propõe ações acadêmicas com a população; através de estudo com fontes confiáveis capazes de criar vínculo não do acadêmico de medicina com o usuário, mas do usuário com a rede de serviço que o assiste.

ETAPA 4: Proposta de Intervenção

Para a realização deste trabalho, serão realizados dois tipos de intervenções: uma voltada para o público infantil, e outra para o público adulto. Dessa maneira, os acadêmicos de medicina irão atuar na Fazenda Ermitage, na UBSF, nas escolas e creches por meio de dinâmicas com conteúdo lúdicos, a fim de apresentar para as crianças alimentos saudáveis, mediante brinquedos que simulem tais comidas. Para a execução desse projeto, serão utilizadas folhas contendo alguns alimentos onde as crianças irão pintar quais alimentos consideram saudáveis e os que costumam ingerir no seu dia-a-dia.

Ademais, para o público adulto, serão realizadas sala de espera com usuários do serviço de atenção primária de saúde, com o intuito de distribuir folhetos explicativos com os benefícios da alimentação saudável para a saúde deles.

ETAPA 5: Hipóteses

O grupo objetiva com essas intervenções de conscientização, colaborar na escolha da

alimentação dessas pessoas, seja dos adultos como das crianças. Visto que a falta de informação é um problema que afeta a alimentação e no estilo de vida.

Desse modo, com essas dinâmicas, buscamos esclarecer todas as dúvidas pertinentes a respeito da segurança alimentar. De modo, que as crianças aprendam a ter um estilo de vida saudável, conseqüentemente, possam aprender também com os seus familiares sobre quais alimentos devem ingerir para obter uma segurança alimentar.

Portanto, assim, esperamos que as pessoas que conseguirmos alcançar, se tornem disseminadoras da importância do hábito de se alimentar de forma saudável, como também, que tenham suas vidas alteradas de modo positivo por essa intervenção. Além disso, que possam se cuidar melhor, a fim de minimizar as problemáticas das doenças crônicas não transmissíveis ou até evitar, visto que a alimentação saudável é modo de prevenção e controle. Outrossim, de maneira também que ajudem as crianças terem um desenvolvimento pleno, estimulando o seu conhecimento e conscientizando sobre a importância de hábitos saudáveis.

RESULTADO ESPERADO

O grupo espera abranger diferentes faixas etárias, possibilitando assim maior disseminação do assunto abordado. Pois acredita-se que a educação em saúde com a participação da comunidade na ação, é fator de grande relevância para a construção desse conhecimento. Desta forma, se espera alcançar maior número de relatos possíveis sobre alimentação e qualidade de saúde, tendo em vista que o diagnóstico precoce de fatores de riscos relacionados a dieta e hábitos saudáveis são diferenciais no processo de saúde e doença do indivíduo.

Possibilitando assim uma discussão ampla entre os acadêmicos de medicina com a equipe multidisciplinar da unidade de saúde, afim de estabelecer estratégias de ações que promovam a manutenção, promoção e prevenção de agravos de patologias do público assistidos.

Pois a partir do que será escutado dos usuários poderá ser identificados os fatores de risco, de maneira que poderemos instruí-los sobre uma alimentação mais segura e a manutenção de hábitos saudáveis.

Será discutido ao final de todo o projeto com equipe multidisciplinar responsável pelo acompanhamento da unidade sobre resultado da dinâmica realizada com usuários. Associando propostas em saúde e intervenções que promovam a manutenção, promoção e prevenção de doenças relacionadas com a alimentação.

Pois a partir do que será escutado dos usuários poderá ser identificados os fatores de risco, de maneira que poderemos instruí-los sobre uma alimentação mais segura e a manutenção de hábitos saudáveis .

CRONOGRAMA

Na fazenda Ermitage:

- 06/03/2023- Roda de conversa
- 13/03/2023- Atividade Lúdica com as crianças
- 20/03/2023- Discuti os dados com o grupo acadêmico
- 27/03/2023- Apresentar os resultados a equipe da unidade de saúde
- 03/04/2023- Apresentar aos usuários os resultados após discussão com a equipe da

unidade

Na Granja Florestal:

- 10/04/2023- Encontro na unidade para observação e discussão da proposta acadêmica de intervenção do projeto
- 17/04/2023- Roda de conversa
- 24/04/2023- Roda de conversa e atividade lúdica em creche/escola
- 08/05/2023- Discussão dos dados com o grupo acadêmico
- 15/05/2023- Apresentar os resultados a equipe da unidade
- 22/05/2023- Apresentar aos usuários os resultados após discussão com a equipe da unidade

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. BEZERRA, Mariana Silva; FERREIRA, Maria Angela Fernandes; MIRABAL, Isabelle Ribeiro Barboaa; JACOB, Michelle Cristine Medeiros; VALE, Diôgo; LYRA, Clélia De Oliveira. Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. Scielo, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vpGZNFNcKySWVrVy4KR3Gtc/?lang=pt>. Acesso em: 08 nov. 2022.
2. COITINHO, Denise Costa; BRANT, Josenilda De Araújo Caldeira; ALBURQUERQUE, Zuleica Portela Saúde da Criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 08 nov. 2022.
3. COUTINHO, Leandro De Matos. O Pacto da onu e o desenvolvimento sustentável. BNDEA-Revista 56, 2019. Disponível em: <file:///D:/Unifeso/IETC/13-BNDES-Revista56-PactoGlobalONU.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2022.
4. DA SAÚDE, Ministério. Qualidade de vida em cinco passos. biblioteca virtual em Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/qualidade-de-vida-em-cinco-passos/#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,expectativas%2C%20padr%C3%B5es%20e%20preocupa%C3%A7%C3%B5es%E2%80%9D>. Acesso em: 29 nov. 2022.
5. DA SILVA, Luiz Inácio Lula. Lei de N° 11.346: Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Planalto, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm. Acesso em: 08 nov. 2022.
6. GAMEIRO, Nathália. Insegurança alimentar no Brasil é debatida durante seminário. Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/inseguranca-alimentar-no-brasil-e-debatida-durante-seminario/>. Acesso em: 08 nov. 2022.
7. KEPPLER, Anne Walleser ; CORRÊA, Ana Maria Segal. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. Scielo, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5RKJPVxWBRqn3R5ZZC49BDz/#>. Acesso em: 02 dez. 2022.
8. ROMANI, Sylvia De Azevedo Mello; LIRA, Pedro Israel Cabral. Fatores determinantes do desenvolvimento infantil. Scielo, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/xtJhJy7ZZmtBv3js6v4fHYy/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 08 nov. 2022.
9. SALDIVA, Silvia Regina Dias Médiçi. Nutrição e Desenvolvimento infantil: Estratégias para alcançar um desenvolvimento infantil integral. Docs.bvsalud, 2015. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1026401/bis-v16n1-estrategias-para-alcancar-90-97.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2022.



IETC III

O IMPACTO DA AUTOESTIMA EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

Arthur Anjo Ferreira¹, Beatriz Ramalho de Moraes¹, Daniel Martins Salonikio¹, Giulia Moraes Cajueiro¹, Karine Lima Alves¹, Larissa Braga Almeida¹, Maria Eduarda Vignoli Alves Batista¹, Ricardo Grecovs de Paula Filho¹, Rodrigo de Abreu Sendra¹, Yago Silva Carneiro¹, Danilo Benitez², Kátia Felipe², Luiza Aiglé² e Reginaldo Filismino²

INTRODUÇÃO

No período imperial, com a criação dos hospitais-colônia, os estigmas sobre pacientes psiquiátrico foi crescente, tornando se uma barreira para a qualidade de vida dos mesmos ate os dias atuais, mantendo um ciclo vicioso de discriminação e exclusão. Diante do exposto, a autoestima reflete diretamente no modo em que o indivíduo se relaciona, sendo indispensável a inserção de mecanismos de ressocialização durante o tratamento psíquico, como proposto pelos ideais que levaram a reforma psiquiátrica na década de 70. (HIRDES, 2009)

A inclusão das ações de saúde mental como prática das equipes de saúde da família reforça não apenas os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) da universalidade, equidade e integralidade, mas contribui para a consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Neste âmbito, é relevante a manutenção do portador do transtorno mental no seu território, no seu cotidiano, evitando ao máximo as internações; e mesmo quando necessárias, que sejam curtas e emergenciais, preservando os vínculos com familiares e rede social (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

Estudos epidemiológicos mostram que milhões de pessoas sofrem algum tipo de transtorno mental no mundo e que este número vem aumentando progressivamente (MARAGNO, 2006). Segundo o relatório divulgado pela OMS sobre a saúde no mundo, em 2001, já existiam cerca de quatrocentos milhões de pessoas com algum tipo de transtorno mental, neurológico ou problemas psicológicos. Estas pessoas ainda hoje sofrem com a falta de cuidado, discriminação e exclusão (OMS, 2001). Diante deste panorama, torna-se plausível que agravos à saúde mental possam estar relacionados aos conceitos individuais e coletivos sobre a autoimagem. Apesar do surgimento de medicações mais efetivas, algumas intervenções são consideradas essenciais, pois uma pílula pode ajudar aliviar os sintomas da doença, mas não ajuda a lidar com os efeitos do transtorno (GAZZANINGA; HEATHERTON, 2005).

Outro fator interessante a ser avaliado é a imagem corporal, para Botega (2005, p.343) “Relatos de pacientes esquizofrênicos apresentando delírios de cunho somático e distorções da imagem corporal encontrados desde o início do século XX.” A importância dedicada à imagem corporal e a valorização da sociedade atual por determinado padrão estético é muito alta, o que leva os indivíduos a serem insatisfeitos com si próprios (SILVA, 2003), principalmente as mulheres. Neste sentido, Novaes e Vilhena (2003), afirmam que: “No mundo das imagens contemporâneas existem muito mais mulheres do que homens. Nossa cultura exhibe a mulher permanentemente

1 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

como forma de reforçar seus arquétipos. A imagem de mulher se justapõe à de beleza e, como segundo corolário, à de saúde e juventude. As imagens refletem corpos super trabalhados, sexuados, respondendo sempre ao desejo do outro, ou corpos medicalizados, lutando contra o cansaço, contra o envelhecimento ou mesmo contra a constipação.”

JUSTIFICATIVA

Em 1999, o psicanalista David Zimerman mencionou os aspectos de grupoterapia, como nos posicionaremos nas atividades, entre eles a empatia e a capacidade de comunicação, tanto como emissor, quanto como receptor. Tais aspectos aproximam os usuários, diluem a ansiedade e aumentam a tolerância, ressocializa o indivíduo, criam um ambiente para compartilhar angústias e, a partir do reconhecimento sobre si mesmo, iniciam-se melhorias quanto a percepção do mundo exterior. (ZIMERMAN, 1993)

O trabalho com saúde mental é um desafio que compete à equipe multidisciplinar que trabalha com atenção primária e outras áreas para intervir nos processos de reabilitação das pessoas com transtornos mentais. Com isso, há uma grande dificuldade no cuidado dos pacientes portadores de transtorno mental, e é comum a auto imagem estar distorcida, assim como uma baixa auto estima. Necessitando assim de uma atenção maior nesse âmbito para que haja um desenvolvimento da auto imagem.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Avaliar o efeito da autoestima na percepção de pacientes psiquiátricos submetidos a cuidados estéticos e a oficinas terapêuticas de autopercepção.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar a percepção de cada indivíduo a respeito de sua autoimagem e autoestima.

Verificar mudanças objetivas e subjetivas na satisfação com a autoimagem em cada indivíduo após a intervenção.

METODOLOGIA

A intenção do presente projeto, é reforçar a ideia de que a percepção saudável da imagem corporal depende da interação entre o corpo, a mente e o espírito. Desse modo, existem três importantes tópicos a serem trabalhados para que tal problemática possa ser alcançada: o primeiro refere-se à auto expressão emocional e social, com a incorporação de saídas ou formas de expressão. O segundo refere-se ao cuidado consigo mesmo, realizado com uma alimentação saudável, prática de atividades físicas, momentos de lazer e habilidades de enfrentamento de situações de estresse. O último refere-se ao desenvolvimento de habilidades de aceitação, na qual se deve conhecer e valorizar a si mesmo; reconhecer e obter motivação e acolhimento, para se obter uma percepção

realista do corpo (SEAVAR et al., 2004).

Nesse sentido, os pacientes das Unidades de Saúde serão introduzidos a questionários (Anexo 1), das categorias Inventário dos Esquemas de Gênero do Autoconceito (IEGA) e Body Shape Questionnaire (BSQ), antes e depois das atividades realizadas, os quais conterão perguntas direcionadas à autopercepção e à autoestima. As interrogações nele contidas, propiciarão aos estudantes, a realização de uma análise qualitativa, que, a partir dos resultados, dará início às atividades de intervenção com foco nas mudanças na imagem corporal, visando também a promoção e prevenção da saúde dos participantes. Após esse primeiro passo, e a avaliação dos resultados colhidos, os pacientes serão levados até o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), onde serão voluntários a procedimentos estéticos, como a realização de maquiagem para as mulheres e corte de cabelo para os homens, tendo como finalidade, dessa etapa, a promoção, o empoderamento e a confiança dos usuários.

Em um segundo momento, serão realizadas atividades com o intuito de conhecer a autocrítica e a autopercepção dos pacientes. Na primeira dinâmica, a realização de oficinas de recorte, colagem e pinturas, permitirá que eles expressem, de forma lúdica, a maneira como vêem sua imagem e de como se reconhecem como ser em si, permitindo-lhes a auto expressão de uma maneira crítica e criativa. Na segunda, com o amparo de um espelho, os estudantes irão auxiliar os pacientes a reverberar palavras de auto aceitação e auto confiança, de maneira que se identifiquem e se reconheçam nas frases pronunciadas, tornando o processo de estabelecimento da autoestima mais palpável às percepções concretas. Na terceira e última gincana, será realizada uma roda de conversa, para que, tanto pacientes como alunos, discutam sobre a importância da expressão de sentimentos e a relevância que o autocuidado estabelece para a constituição de um estado emocional sadio e perdurável.

Por fim, o questionário apresentado no início do projeto será repassado para os usuários com o propósito de fornecer os dados comparativos e apresentar então, as mudanças em relação a autoimagem e autopercepção de cada indivíduo após as atividades de intervenção das oficinas terapêuticas.

PLANO DE AÇÃO

ETAPA 1: Reconhecimento do contexto no qual se pretende atuar.

As unidades primárias são a porta de entrada aos serviços de saúde, sendo o primeiro contato do usuário com o SUS. Estão localizadas próximo às residências, em diversos bairros, facilitando o acesso da população, garantindo um vínculo da população com a unidade. A atenção primária conta com uma equipe multiprofissional, composta por, no mínimo, 1 (um) médico, 1 (um) enfermeiro, 1 (um) auxiliar de enfermagem e 4 (quatro) agentes comunitários. Nessas unidades é onde se tem um diagnóstico da realidade da população, devido ao contato mais próximo dos agentes de saúde em suas visitas domiciliares. Nesse contexto de atendimento, é predominante pessoas de baixa renda, pouca escolaridade, carentes de atenção em pequenas demandas, inclusive, mentais.

As unidades básicas que serão abordadas incluem: Unidade Básica de Saúde da Família da Granja Guarani, Posto de Saúde da Família da Fonte Santa e o Centro de Atenção Psicossocial.

Nesses locais, foi observado nos pacientes, uma distorção da auto imagem e auto estima baixa, sendo esse um ponto para ser abordado e analisado por nós, estudantes de medicina.

ETAPA 2: Identificação do problema e formulação da situação-problema.

O nosso primeiro cenário de prática foi no CAPS, e a partir do acolhimento inicial, o grupo observou frequentemente relatos sobre o impacto na auto imagem nas doenças psiquiátricas, desde de uma doença leve até as mais graves. Com isso, pode acarretar demora para a melhora do tratamento, até mesmo, a piora no quadro clínico e mental do paciente.

ETAPA 3: Levantamento de alternativas para reverter a situação-problema.

Nossas alternativas para reverter a situação problema estão norteadas em realizar atividades, dinâmicas e procedimentos que possam melhorar a auto estima dos pacientes com transtornos mentais que fazem uso do serviço público de saúde. Além disso, com o questionário que o paciente irá preencher, poderemos fazer uma triagem do que mais lhe aflige, além da percepção de como está a situação atual da auto estima do paciente.

Ademais, após uma seleção prévia dos pacientes, iremos realizar em parceria com o SENAC, procedimentos estéticos que possam trazer mais auto estima e confiança, que foram perdidos ao longo do tempo.

Outrossim, no centro de apoio psicossocial (CAPS), faremos atividades dinâmicas com os pacientes para que eles possam expressar suas autocríticas, suas percepções e sentimentos quanto à sua imagem.

Por fim, realizaremos rodas de conversa para orientá-los quanto a importância do autocuidado.

ETAPA 4: Proposta de Intervenção.

Tendo em vista o projeto construído pelo grupo, com ênfase em pacientes com transtornos mentais que fazem uso do serviço público de saúde, a realização de oficinas terapêuticas, no ambiente da Unidade de Saúde, e em locais de educação profissional, como a parceria estabelecida com o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), mediante a processo prévio de análise de questionário, respondido pelos participantes, objetiva-se que a proposta apresentada estabeleça um efeito benéfico e de transformação pessoal, no sentido da instauração da autoestima e autoconfiança nos pacientes participantes. Visto que, durante o período de atuação do grupo no cenário de prática Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), tornou-se evidente a relevância do impacto da autoestima em pacientes psiquiátricos, tanto para a consolidação de um autoconhecimento, quanto para a exacerbação ou não, da patologia posta. Com isso, diante das diversas falas de autodepreciação presenciadas pelo grupo, mostrou-se necessário a criação das oficinas de intervenções, tendo como base a importância da expressão dos sentimentos, do autocuidado e da autopercepção, através de dinâmicas e conversas.

ETAPA 5: Hipótese.

Espera-se, com a proposta de intervenção sobre a autoimagem, uma evolução positiva dos pacientes do Centro de Atenção Psicossocial, auxiliando na conscientização e orientação quanto aos cuidados pessoais, a fim de proporcionar autonomia ao paciente, uma maior chance de reaproximação familiar e, com o aumento da autoestima, uma melhora significativa na adesão do tratamento.

ETAPA 6: Resultados esperados.

Em primeira instância, após a realização do primeiro questionário com os pacientes é objetivado diagnóstico sobre a auto percepção relativa à autoestima dos mesmos, para que o grupo possa embasar-se para o encaminhamento para as atividades propostas. Em seguida, a prática das atividades será feita com os pacientes selecionados, a fim de comprovar a teoria do impacto da autoestima dos pacientes psiquiátricos. Por conseguinte, haverá nova aplicação do mesmo questionário como forma comparativa, esperando uma melhora nos quadros dos participantes.

ETAPA 9: Formas de acompanhamento (cronograma) e avaliação do projeto proposto.

Primeira etapa - Primeiro contato com os pacientes, onde será explicado o projeto e o questionário. Início do preenchimento do questionário junto com os pacientes e auxílio para o preenchimento, quando necessário.

Segunda etapa - Análise cautelosa dos questionários respondidos para avaliação do caso de cada paciente em relação à sua autoestima.

Terceira etapa - Levaremos os pacientes selecionados de acordo com o resultado do questionário para o SENAC, onde serão realizados alguns procedimentos estéticos a fim de melhorarmos a autoimagem, como: fazer a barba, corte de cabelo, maquiagens e etc.

Quarta etapa - No Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) os pacientes participarão de atividades para estimular a autocrítica e a autopercepção (oficinas de artes, esportes, entre outras).

Quinta etapa - Análise dos resultados finais, comparação da autoestima inicial e autoestima após os procedimentos realizados nos pacientes.

Anexo 1 - Questionário para a avaliação da auto imagem de pacientes psiquiátricos.**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA AUTO-ESTIMA**

Nome _____

Data / /

Segue abaixo perguntas que se referem a si próprio e a sua forma de pensar.

Leia, atentamente, cada uma delas e assinale sim se com a sua forma de pensar

1. Você reconhece suas maiores qualidades? () sim () não
2. Você é prioridade na sua vida? () sim () não
3. Você tem uma boa relação com sua imagem no espelho? () sim () não
4. Você lida bem com críticas? () sim () não
5. Você se sente bem sozinho? () sim () não
6. Você se cobra muito? () sim () não
7. Você sente falta de algo do passado? () sim () não
8. Você tem uma boa convivência com as pessoas ao seu redor? () sim () não
9. Você melhoraria algo na sua vida? () sim () não
10. Você gosta de se arrumar para sair? () sim () não

Avaliação das respostas:

- Cada resposta “sim” vale 1 (um) ponto nos itens: 1, 3, 5, 9 e 10.

- Cada resposta “não” vale 1 (um) ponto nos itens: 2, 4, 6, 7 e 8.

Correção:

As pontuações que oscilam entre 0 e 10:

De 0 a 3: Auto estima baixa

De 4 a 6: Auto estima média

De 7 a 10: Auto estima alta

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. SOUSA, Vaniele Silva de; OLIVEIRA, Cintia Regina Macedo. Grupo autoestima: experiência de grupo operativo em CAPS. Vínculo, São Paulo , v. 18, n. 3, p. 25-33, dez. 2021 .Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902021000300005&lng=pt&nrm=iso>.
2. Zimerman, D. E. (1993). Fundamentos básicos das grupoterapias (237 p.). Porto Alegre: Artmed.
3. Zimerman, D. E. (1999). Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica (910 p.). Porto Alegre: Artmed.
4. Hirdes, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2009, v. 14, n. 1 [Acessado 19 Outubro 2022] , pp. 297-305. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>>. Epub 20 Jan 2009. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>.

SAÚDE MENTAL DO HOMEM: A INFLUÊNCIA DA OFICINA TERAPÊUTICA PARA UMA MAIOR ADESÃO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Ana Beatriz Chavão de Alencar Gigante¹, Carolina Mota Zandonadi¹, Daniel Romito Garcia¹, Gustavo Macedo da Rocha Garcia¹, Laryssa Adiala de Souza¹, Ludmila Medeiros Silva¹, Rafael Santos Martins¹, Thais Rodrigues Salgado¹, Victor Nabuco Laviola de Freitas¹, Wilma Cristina Oliveira¹, Danilo Benitez, Kátia Felipe², Luiza Aiglé² e Reginaldo Filismino²

INTRODUÇÃO

É notória a constatação da importância da masculinidade nos meios de mazelas, e apesar de relativamente atual, não se deu na modernidade. Na década de 1970, tempo considerado como limite primário das pesquisas sobre homens e saúde, todavia com ideias pouco desenvolvidas pelas teorias feministas, já se reconhecia determinada influência (COURTENAY, 2000). Posteriormente, foi concebível notar um acréscimo dos trabalhos e argumentações a respeito das características da saúde de homens e, nos anos 2000, apareceram publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS) que salientavam a notoriedade da execução de políticas de saúde com a finalidade de suprir às demandas desse público (WHO, 2000).

No tocante a verificação de elementos alusivos à saúde mental, verifica-se uma grande prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em mulheres (COSTA et al., 2002). Contudo, denota-se para uma ascendente possibilidade de falsos-negativo entre homens quando se faz testes de screening em saúde mental (MARI e WILLIAMS, 1986). Também, atenta-se que homens são consideravelmente mais vulneráveis ao suicídio do que mulheres e, analisando que transtornos mentais comuns são geralmente relacionados ao suicídio, reconhece-se que tenha subdiagnóstico dessas condições na população masculina (BILSKER et al., 2018), porque homens aparentam possuir propensão a correlacionar enfermidade à prostração e apresenta uma considerável dificuldade de manifestar as ansiedades e as sensações de tristeza do que as mulheres. Por essa razão, podem torna-se mais firmes a comentar sinais comoventes a entrevistadores, e procura-se também, que quando o desgosto é anunciado, peculiaridades nas maneiras de sofrer de homens podem retratar um obstáculo para a aprovação por parte de profissionais de saúde (MARI e WILLIAMS, 1986).

Trabalhos elucidam que os homens usufruem pouco dos serviços de saúde em comparação com as mulheres, no cotidiano, por causa das mudanças de demandas de saúde entre os sexos (PILGER et al., 2013). Dessa forma, a saúde do homem é menos investigada nos estudos científicos, requerendo cuidado notável para adquirir elementos de saúde primordiais à organização de futuras políticas públicas para este público (BIBIANO et al., 2019). Assim, destaca-se que a direção da atenção primária para o atendimento às mulheres e às crianças tornam esses ambientes de saúde

1 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

feminilizados, contendo cada vez mais, a busca dos homens pela atenção em saúde ao causar neles um sentimento de não pertencimento, e essa não busca do público masculino impacta na pouca parcela de pesquisas a respeito do assunto (FIGUEIREDO e SCHRAIBER, 2011). Além disso, essas características mostram uma ideia de invulnerabilidade, fazendo com que os homens busquem serviços de emergência e de atenção especializada em grande quantidade, esclarecendo o enorme número de trabalhos inseridos que avaliaram a utilização de serviços de média e alta complexidade como consultas ambulatoriais clínicas, domiciliares, de emergência, e serviços de internação em hospício e hospitalização (BIBIANO et al., 2019).

Neste contexto, uma pesquisa qualitativa realizada nos CAPS, abordou as relações entre homens e saúde mental, começando da perspectiva de gênero e dos estudos sobre masculinidades, analisando as expressões do sofrimento mental por homens usuários de serviços de atenção psicossocial, sendo verificado que as esperanças não atingidas acerca de o que deve ser um “homem de verdade” intrometendo-se de forma negativamente nas situações voltadas à saúde mental, conduzindo os entrevistados a sentirem-se excluídos da condição de homem, principalmente, por não trabalharem e não proverem a família (ALBUQUERQUE, 2020). Outrossim, foi viável ratificar que em um mundo marcado pelo domínio do capital, a grandeza de um homem é deturpada pelo seu poder de compra e a falta de emprego estável é um estremecimento à individualidade masculina, levando os entrevistados a declarar atitudes ameaçadoras a fim de repararem o afastamento da masculinidade hegemônica, tal como o consumo abusivo de álcool. Também, foi enfatizado que as opressões por classe e raça se relacionam com os sofrimentos mentais de masculinidades subalternas, estigmatizadas pela “doença mental” e pela utilização crônica de álcool. Ainda, a apresentação de sentimentos mostra um distanciamento de um tipo imaculado do que é ser homem, comparado as emoções de invulnerabilidade. E vista disso, emocionar-se foi elucidado, pelos usuários dos CAPS, como coisa de “fresco”, “fraco” ou um “fracasso”, o que atrapalhou o acesso e a adesão dos homens a cuidados em saúde mental (ALBUQUERQUE, 2020). Ademais, Bibiano et al. (2019) comenta que entre homens, em uma condição abrangente, existem enormes casos de tabagismo, etilismo, desvantagens em ocorrências correlacionadas ao trabalho e condições severas e crônicas de saúde, observando em uma elevação de riscos de problemas em longo prazo, e grande uso dos serviços de saúde de média e alta complexidade.

Dessa maneira, no que tange aos cuidados relacionados a saúde mental no Brasil, a reforma psiquiátrica brasileira em conjunto com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), facilitaram para a formação das redes de assistências por todo o Brasil e amplificação de serviços comunitários (CAMPOS, 2019). Com isso, perante das variadas condutas atuais que são usadas para assistência dos usuários de saúde mental, as oficinas terapêuticas ganharam força devido a sua eficiência no que se refere a atenção em saúde mental. Deste modo, essas dinâmicas representam-se por serem atividades em grupo com papel de socialização, ao facilitar a expressão e a inclusão social além de, atuar no coletivo sua cidadania, com a finalidade de proporcionar um local que contribua na redução do estresse, convivência, troca de conhecimentos e estímulos a habilidades criativas (QUEIROZ et al., 2022).

JUSTIFICATIVA

Devido à reduzida demanda de indivíduos do sexo masculino nas redes de assistência de saúde, além de poucas pesquisas científicas no que concerne à saúde mental do homem, observa-se a necessidade de medidas de intervenção no panorama supracitado e de obtenção de informações referentes a esse público tanto no âmbito da atenção primária quanto no CAPS.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Contribuir com o aumento da adesão da população masculina (18 a 80 anos) nas redes de assistências à saúde, tanto da atenção primária quanto do CAPS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar um ambiente favorável para adesão dos pacientes do sexo masculino nos instrumentos de promoção ao bem-estar psíquico.
- Auxiliar no tratamento, em casos de pacientes já adoecidos, com atividades lúdicas que despertem o interesse para que o indivíduo possa participar ativamente.
- Fornecer dados embasados a partir da experiência dos estudantes no cenário prático para que se tenha novas descobertas acerca da saúde mental masculina.

METODOLOGIA

Caracterização da Instituição estudada: O projeto será aplicado em dois cenários distintos, com o mesmo objetivo. Neste caso, a adesão de homens a tratamentos relacionados ao sofrimento mental. O estudo será realizado nas Unidades Básicas de Saúde e CAPS II (Centro de Atendimento Psicossocial) da Rede de Saúde Municipal da cidade de Teresópolis – RJ.

Participantes: Além dos usuários das unidades de saúde, participarão os técnicos, auxiliares, vigilantes e os estudantes de Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos. Participarão ainda, os profissionais médicos psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, agentes comunitários, educadores físicos e equipe de apoio.

Procedimento: Pretende-se reativar oficinas que já existiam, por demanda dos próprios pacientes, tais como: musicoterapia, jardinagem e produção de objetos lúdicos, como a criação de pipa, com o intuito de fortalecer os espaços comunitários de convivência, de promoção de saúde mental e de produção de redes de solidariedade, para que os pacientes se sintam mais confortáveis e receptivos ao tratamento.

As oficinas de musicoterapia, jardinagem e produção de pipas serão implementadas no CAPS, já na UBS será implementado a musicoterapia, além da oficina de atividade física. No mesmo local também se realizarão rodas de conversas sobre a importância da adesão do homem à atenção primária e sobre a necessidade de desmistificar a segregação entre a saúde mental e a

saúde física.

No CAPS, serão feitas reuniões semanais com duração aproximada de 3 horas, com os participantes que estiverem presentes, sejam eles homens ou mulheres. A cada semana, o grupo realizará uma atividade, a começar pela musicoterapia, com o intuito de facilitar a comunicação e a proximidade dos estudantes com os pacientes.

A musicoterapia será feita com a execução de uma música ou trecho musical, por meio do qual, o paciente vai acompanhando e participando ativamente. Para a realização desta atividade, os estudantes de medicina irão levar instrumentos de fácil transporte, como por exemplo: violão, pandeiro e chocalho, que serão utilizados pelos próprios

alunos, juntamente com os pacientes. Ademais, será realizada uma roda de música organizada na sala disponibilizada para a realização das atividades, trazendo além de entretenimento, a participação por via de sugestões de músicas. A proposta principal será tratar os pacientes através da música.

Posteriormente, acontecerá a oficina de jardinagem, com finalidade de obter conhecimento sobre o cultivo de algumas plantas e flores. Será uma prática acessível e barata, feita ao ar livre.

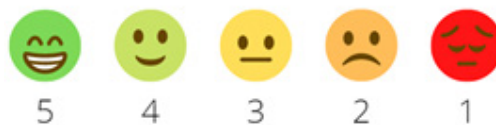
Os materiais utilizados, como sementes, mudas, esterco, adubos e vasos, serão ofertados pelos alunos. A ideia é que a maioria desses vasos seja de materiais reutilizáveis, como, por exemplo, pneus e garrafas pet.

Continuamente, será realizada a oficina de produção de pipa. Assim como nas oficinas anteriores, os materiais serão oferecidos pelos estudantes. Para isso, serão necessários: folha de seda, varetas (46, 35 e 30 cm), linha (para pipa, A10), rolinho de linha, canetinha, tesoura, garrafa pet, cola e sacola plástica.

Também, serão realizadas nas Unidades Básicas de Saúde as oficinas de atividade física, que serão oferecidas pelos estudantes de medicina em conjunto com um profissional da área. As atividades realizadas serão: caminhadas, alongamentos e circuitos.

No final de cada atividade, os participantes deverão responder ao seguinte questionário:

a) Numa escala de 1 a 5, como você se sente normalmente no seu dia a dia?



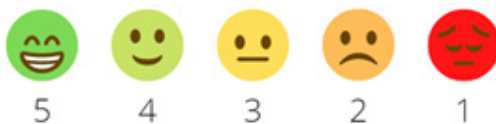
b) Você tem costume de fazer atividades cotidianas?

SIM NÃO

c) Tem facilidade em aderir novos hábitos?

SIM NÃO

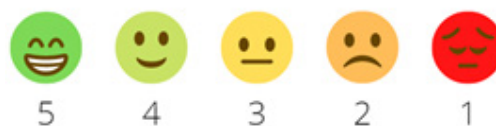
d) Numa escala de 1 a 5, como você se sentiu após esta atividade?



e) Estar neste ambiente, por este tempo, foi melhor do que ter ficado em casa?

SIM NÃO

f) Numa escala de 1 a 5, quanto você se sentiu confortável em vir em uma unidade básica com a presença das oficinas?



PLANO DE AÇÃO

Etapa 1: reconhecimento do contexto no qual se pretende atuar (diagnóstico local)

Na disciplina do IETC, tem-se dois cenários de práticas nos quais os alunos pretendem atuar – CAPS e UBSF Granja Guarani. No CAPS, encontra-se pacientes psiquiátricos com demandas graves e persistentes, que possuem acompanhamento semanal pelos profissionais da unidade. Dentro dessa experiência, foi analisado pelos estudantes o desejo de reativar oficinas que anteriormente foram desativadas devido ao contexto de pandemia e, desta forma, alguns pacientes encontram-se desestimulados a frequentarem a unidade. Ademais, na Granja Guarani, a presença de pacientes com demanda em saúde mental foi bastante observada, juntamente com a baixa adesão e participação do público masculino nessa unidade.

Etapa 2: identificação do problema e formulação da situação-problema

A partir da vivência dos alunos no CAPS, destaca-se algumas problemáticas, uma delas é o agendamento com dias específicos para o tratamento dos pacientes, evidenciando uma contradição da política da própria unidade, visto que os usuários, na maioria das vezes, necessitam de mais de um encontro para melhorarem a sua situação e não é permitida a sua ida à unidade, desencorajando os pacientes. Outrossim, é perceptível na UBSF Granja Guarani a resistência do paciente ao tratamento no que diz respeito à saúde mental e ao reconhecimento desta como uma vulnerabilidade, dificultando assim, que haja uma rede de apoio e uma linha de tratamento eficiente.

Etapa 3: levantamento de alternativas para reverter a situação-problema

Para que os problemas citados anteriormente sejam sanados, os acadêmicos pretendem atuar em conjunto com os profissionais das unidades. No CAPS, é necessário que haja a flexibilização dos horários de atendimento de acordo com a necessidade do paciente, para que haja uma maior qualidade no tratamento dos pacientes psiquiátricos. Além disso, é crucial a elaboração de

projetos de conscientização que chame a atenção dos pacientes para o autoconhecimento acerca de problemas com saúde mental, a fim de romper com a cultura machista que impera na sociedade brasileira.

Etapa 4: proposta de intervenção

O projeto estará voltado para a criação de oficinas terapêuticas no âmbito das unidades de atenção primária à saúde, como roda de conversas com os pacientes, caminhadas em grupo e implementação de musicoterapia. Além disso, o projeto visa a reativação de oficinas terapêuticas já contidas no CAPS, reativação essa reivindicada pelos próprios pacientes – a jardinagem, a musicoterapia e a produção de objetos lúdicos, como a elaboração de pipas.

Etapa 5: hipótese

Uma vez que a população masculina tem uma grande resistência a prática de autocuidado tanto por questões culturais quanto por estereótipos de gênero, desejável seria se as atividades propostas alcançassem tal público alvo com uma adesão satisfatória, e que tal iniciativa faça diferença na vida dessas pessoas, criando certa autonomia das mesmas, em passar a procurar mais as unidades de saúde. A importância da conscientização e promoção do auto cuidado na população masculina é muito grande na prevenção de transtornos psicológicos, e também de abuso de substâncias como álcool e drogas, além dos maus hábitos alimentares.

Etapa 6: resultados esperados

Dessa forma, espera-se aumentar a adesão dos pacientes do sexo masculino em relação aos cuidados da saúde tanto física quanto mental. Deste modo, através da musicoterapia, que terá o intuito de facilitar a comunicação e a proximidade dos estudantes com os pacientes, também terá como proposta principal tratar os pacientes por meio da música, que ajuda a amenizar transtornos neurológicos e se mostra muito eficaz no que tange ao tratamento dos sintomas de ansiedade, depressão e isolamento. Além disso, a jardinagem mostra-se capaz de trazer benefícios como estimular a criatividade, a memória visual, a atividade motora, proporcionando, ao mesmo tempo, efeitos relaxantes e motivadores. Ademais, as oficinas de pipas, que tem como propósito estimular a socialização, o trabalho em equipe, a coordenação motora, a imaginação e as relações interpessoais, tudo através da brincadeira. Por fim, a atividade física buscará diminuir riscos do desenvolvimento de doenças crônicas como diabetes, hipertensão, depressão e doenças cardiovasculares a fim de atenuar seus sintomas, além de gerar o fortalecimento muscular e aumentar a sensação de bem-estar. Com tais atividades, será possível coletar dados no que concerne à saúde mental do homem, facilitando assim no tratamento de pacientes adoecidos e fornecendo embasamento para o desenvolvimento de outros estudos.

Etapa 7: formas de acompanhamento (cronograma) e avaliação do projeto proposto

O grupo pretende realizar as atividades propostas uma vez na semana por meio de reuniões com duração de aproximadamente três horas. Na primeira semana de acompanhamento, será feita

a oficina de musicoterapia, que consiste na integração dos pacientes por intermédio da música e do manejo de instrumentos musicais. Na segunda semana, a programação será utilizar a jardinagem como forma de aprendizado, integração com o meio ambiente e bem-estar. O terceiro encontro será para a produção de pipas, que serão posteriormente usadas como forma de diversão para os pacientes, além de ajudar nas funções motoras e cognitivas dos mesmos. No último encontro de realização de oficinas terapêuticas, será proposto a realização de atividades físicas como jogos de vôlei, futebol e queimada que incentivarão o trabalho em equipe e ao abandono do sedentarismo. Devido à falta de espaço físico e a grande rotatividade dentro das UBSF, apenas as oficinas de musicoterapia e atividade física serão disponíveis no local. Para a avaliação do projeto proposto, ao final de todos os encontros, será disponível um questionário para os pacientes para que o grupo possa identificar como os enfermos se sentiram, e se o trabalho estará gerando os resultados esperados. Outrossim, os alunos integrantes do projeto pretendem não se abster das oficinas logo após seu término, garantindo assim que, caso se identifique resultados benéficos, que as oficinas terapêuticas possam continuar a serem implementadas, seja por outros grupos acadêmicos, seja pelos funcionários dos respectivos locais.

	Atividade	Materiais	Duração	Participantes	Local
1º Semana	Musicoterapia	Violão, pandeiro e chocalho.	3 horas	10 a 15	CAPS
2º Semana	Jardinagem	Sementes, mudas, esterco, adubos, vasos e materiais reutilizados.	3 horas	10 a 15	CAPS
3º Semana	Oficina de pipa	Folha de seda, varetas, linha, rolinho de linha, canetinhas, tesoura, garrafa pet, cola e sacola.	3 horas	10 a 15	CAPS

	Atividade	Materiais	Duração	Participantes	Local
1º Semana	Musicoterapia	Violão, pandeiro e chocalho.	3 horas	8 a 10	UBS
2º Semana	Atividade física	Oferecidos pelo educador físico da unidade.	3 horas	8 a 10	UBS

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE, F. E. Sofrimento mental e gênero: os homens e o cuidado na rede de atenção psicossocial. 2020. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São

Paulo, 2020.

2. BIBIANO, A. M. B.; MOREIRA, R. S.; TENÓRIO, M. M. G. O. et al. Fatores associados à utilização dos serviços de saúde por homens idosos: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 6, p. 2263-2278, 2019.
3. BILSKER, D.; FOGARTY, A. S.; WAKEFIELD, M. A. Critical Issues in Men's Mental Health. *Can J Psychiatry*, v. 63, n. 9, p. 590-596, 2018.
4. CAMPOS, R. T. O. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. *Cad Saúde Pública*, v. 35, n. 11, 2019.
5. COSTA, J.S.D.; MENEZES, A. M. B.; OLINTO, M. T. A. et al. Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas. *Rev Bras Epidemiol*, v. 5, n. 2, p. 164-173, 2002.
6. COURTENAY, W. H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Soc Sci Med*, v. 50, n. 10, p. 1385-1401, 2000.
7. FIGUEIREDO, W. S.; SCHRAIBER, L. B. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina. *Cien Saude Colet*, v. 16, n. 1, p. 935-944, 2011.
8. MARI, J. J.; WILLIAMS, P. Misclassification by psychiatric screening questionnaires. *J Chron Dis*, v.39, n. 5, p. 371-377, 1986.
9. PILGER, C.; MENON, U. M.; MATHIAS, T. A. F. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. *Rev Esc Enferm*, v. 47, n. 1, p. 213-220, 2013.
10. QUEIROZ, R. T.; FREITAS, A. C. S.; LEAL, I. T. et al. A autonomia da oficina terapêutica como potencializador no grupo de saúde mental: relato de experiência. *Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, v. 14, n. 1, p. 2, 2022.
11. SILVA, R. P., MELO, E. A. Masculinidades e sofrimento mental: do cuidado singular ao enfrentamento do machismo?. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 10, p. 4613-4622, 2021.
12. WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Boys in the picture. Genebra: WHO, 2000.

HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

Ana Eliza Sasso Casagrande¹, Bruna Borges Fagundes¹, Carina Prates¹, Gabriela de Pinho Magalhães¹, Hayrton Tumolo¹, Ivo Mauro Pacheco¹, João Pedro de Oliveira Daflon¹, Maria Alice Pinto Nunes¹, Rayssa Silva da Cruz Rabello¹, Vagner Vieira Rodrigues¹, Vivian Guedes¹, Danilo Benitez², Kátia Felipe², Luiza Aiglé² e Reginaldo Filismino²

INTRODUÇÃO

Dentro do contexto brasileiro, a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes são doenças crônicas não transmissíveis consideradas grandes desafios para a saúde pública no país, onde ambas são agravadas por conta de sua elevada prevalência e detecção tardia dentro das redes de saúde. No caso da HAS, ela constitui um importante fator de risco para as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e isquêmicas do coração. A diabetes mellitus, por sua vez, constitui um conjunto de distúrbios metabólicos responsáveis por gerar hiperglicemia e aumento da resistência periférica à insulina, com propensão ao desenvolvimento de doenças renais e desenvolvimento também de distúrbios vasculares através da oxidação mais rápida das artérias. A presença da hipertensão arterial e diabetes melito associados potencializam os riscos para a incidência de doença cardiovascular aterosclerótica (Silva et al, 2006).

Nesse ínterim, no Brasil, conforme o estudo “Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2016”, a prevalência de HAS é de 25,7%, sendo maior entre mulheres (27,5%) do que entre homens (23,6%). No caso da diabetes, o Brasil possui prevalência autorreferida de 6,2%, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 (PNS 2013) e em 2015, a Federação Internacional de Diabetes (IDF, em inglês) estimou que um em cada 11 adultos entre 20 e 79 anos tinha diabetes tipo 2. E entre as principais complicações, ressaltam-se a neuropatia, retinopatia, cegueira, pé diabético, amputações e nefropatia.

Para além da fisiopatologia, tais doenças possuem também em comum a capacidade de serem potencialmente prevenidas por ações realizadas na atenção primária. As complicações ocasionadas por essas comorbidades acarretam grandes danos à saúde do portador, dificultando a qualidade de vida deste e gerando grandes gastos do setor da saúde. Além do mais, os agravos gerados pela falta do diagnóstico precoce e pela falta de acompanhamento na atenção básica são percebidos no afogamento de serviços adjacentes na rede de saúde, sobretudo nas UPAs (Unidades de Pronto Atendimento), contribuindo com a superlotação e as longas filas de espera nesta unidade. A UPA possui por objetivo prestar apoio intermediário aos hospitais e às Unidades Básicas de Saúde, evitando que casos de menor complexidade sejam encaminhados para as emergências hospitalares, tendo como um dos efeitos a diminuição da superlotação dos prontos-socorros (PINTO et al., 2019). Conforme o Ministério da Saúde, a sobrecarga dos serviços nessas áreas ocorre, para além

1 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

de outros fatores, pela insuficiente estruturação da rede assistencial, o que culmina na crescente demanda por atendimento nos serviços de urgência e emergência hospitalar.

O acesso a medicamentos é um ponto importante para o controle de tais doenças de base. Muitos dos problemas relacionados a medicamentos estão associados às interações medicamentosas entre indivíduos que possuem as duas comorbidades. As interações medicamentosas referem-se à interferência de um fármaco na ação de outro, ou de um alimento ou nutriente na ação dos medicamentos. Tais interações podem ser benéficas, como também indesejáveis, pois as mesmas podem reduzir ou aumentar o efeito ou resultado contrário ao esperado, aumento dos efeitos adversos, podendo resultar no fracasso na terapia e na progressão da doença (SEHN et al., 2003).

JUSTIFICATIVA

Durante atuação numa Unidade Básica de Saúde, os acadêmicos, acompanhando seu preceptor, realizaram uma série de atendimentos, dentre os quais verificou-se altos números de pacientes hipertensos e/ou diabéticos. Além disso, percebeu-se a dificuldade de adesão ao hiperdia e diversos processos de interação medicamentosa vide a falta de conhecimento por parte da própria população. Portanto, faz-se necessário que ações em saúde sejam criadas e aplicadas no território a fim de amenizar a problemática citada.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Traçar estratégias de intervenção no intuito de amenizar as problemáticas da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aumentar a adesão ao HIPERDIA.
- Expor a interação medicamentosa entre fármacos durante o tratamento de HAS e diabetes.

METODOLOGIA

A elaboração do projeto de intervenção se dá, inicialmente, pela resolução dos problemas identificados durante a vivência de acadêmicos de medicina numa Unidade Básica de Saúde. Além disso, foi realizada uma revisão narrativa sobre Hipertensão Arterial e Diabetes. Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas bases de dados: BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), Spring link, Scielo (Scientific Electronic Library Online, Pubmed e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). A busca se deu independente da língua de publicação para artigos publicados entre 2012 e 2022, a partir dos descritores: Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes. Inicialmente foram encontrados 10 artigos e, após criteriosa seleção, 4 foram escolhidos para

construção do determinado trabalho.

O grupo de 11 componentes, pretende intervir dentro das Unidades Básicas de Saúde, uma vez por semana, contando com encontros de 3 horas cada, tendo como público-alvo pacientes hipertensos e diabéticos. Esses encontros contarão com uma dinâmica expositiva sobre a importância do paciente aderir ao HIPERDIA, juntamente com a sua relevância na atenção básica e com uma discussão sobre interação medicamentosa. Essa atividade irá ocorrer em três espaços diferentes: durante os atendimentos com o preceptor; enquanto os pacientes estiverem na sala de espera, aproveitando eficientemente um momento ocioso promovendo conhecimento em saúde; nas visitas domiciliares.

Nos atendimentos e na sala de espera será realizada uma discussão com os pacientes, no modelo roda de conversa de maneira clara e explicativa, sobre o tema em questão. Vale ressaltar que, além do bate-papo, serão utilizados como material de apoio dois banners com informações dispostas com clareza, no intuito de facilitar o entendimento, inclusive de pacientes analfabetos, sendo, um deles, sobre o HIPERDIA e o outro sobre interações medicamentosas.

Com o intuito de consolidar o conhecimento transmitido e permitir que o paciente relembra algo que fora discutido, será feita a distribuição de folders de 3 dobras, contendo toda a informação debatida durante a atividade, a saber: fatores de riscos; a importância da alimentação saudável e a atividade física aliada para ajudar a impedir os avanços dessas doenças; principais medicamentos que não podem ser consumidos durante o tratamento da HAS e diabetes; a importância e os benefícios de estar cadastrado no programa HIPERDIA e de seguir a linha de cuidado traçada pela equipe responsável por esse paciente; expor que apenas ir a unidade para renovar uma receita é prejudicial a saúde, sendo necessário que o paciente busque por uma nova avaliação médica.

PLANO DE AÇÃO

ETAPA 1: Reconhecimento do contexto no qual se pretende atuar (diagnóstico local)

A vivência de acadêmicos de medicina durante atividades do Eixo de Prática Profissional (IETC), em uma Unidade Básica de Saúde, revelou o potencial lesivo de doenças como Hipertensão Arterial Sistêmica e diabetes, principalmente quando não há adesão a tratamento ou quando este é feito de modo inadequado. Durante atuação na unidade todos os pacientes por eles, juntamente com seu orientador, atendidos e acompanhados eram hipertensos e/ou diabéticos.

ETAPA 2: Identificação do problema e formulação da situação-problema

Dentro do cenário de prática do segundo período do ano de 2022, os estudantes, através de entrevistas e visitas domiciliares, investigaram a fundo a rotina dos pacientes da Unidade de Saúde e, detectaram que, a baixa adesão ao tratamento da Diabetes mellitus e da HAS se dá por múltiplos fatores. Sendo os principais:

1. má informação, orientação e comunicação que o paciente recebe do profissional de saúde sobre o uso correto da medicação;
2. ainda que o item 1 não seja a causa do problema, a pouca ou nenhuma instrução dos pacientes

interfere para o uso incorreto da medicação pois, em muitos casos, trata-se de pacientes que não sabem ler ou são analfabetas funcionais;

3. o hábito dos pacientes irem à unidade apenas para realizar consultas para a renovação de receitas impede que estes usufruam de um acompanhamento médico eficaz, além de permanecerem com o uso contínuo do mesmo medicamento por muito tempo (meses ou anos);

4. pouquíssimo ou nenhum conhecimento sobre o programa HIPERDIA, logo nenhuma aderência ao mesmo;

5. e, no que se refere a mudança no estilo de vida e adesão o tratamento não medicamentoso, foi percebido que a prevalência ocorre no sexo feminino, enquanto os homens tendem a não adotar novos hábitos, continuando com uma rotina estressante, sedentária e não realizam uma alimentação nutritiva e adaptada ao seu diagnóstico.

ETAPA 3: Levantamento de alternativas para reverter a situação-problema

Através de rodas de conversa, na sala de espera e durante os atendimentos realizados com o preceptor, os acadêmicos utilizarão de recursos informativos (banners e folders), carregados de informações que fomentem a adesão ao HIPERDIA, a mudança de hábitos por parte dos pacientes, orientação quanto ao consumo de medicamentos a fim de evitar a interação medicamentosa e, como consequência, a melhora na qualidade de vida de cada um dos indivíduos.

ETAPA 4: Proposta de intervenção

Diante de tal problemática, os discentes avaliaram que seria necessário criar dois meios de comunicação verbais com os pacientes das unidades básicas de saúde. A primeira forma será através da confecção de banners com informações acerca da interações medicamentosas e a importância de aderir ao programa HIPERDIA que serão colocados nas unidades como forma de exposição dos assuntos citados acima. Ademais, serão confeccionados, também, folders com o uso de imagens educativas e linguagem de fácil entendimento, sobre os mesmos assuntos que serão distribuídos nas unidades e entregues aos pacientes para que os mesmos possam levar o folheto para casa, com o intuito de expandir esse conhecimento para além dos ambientes de saúde.

ETAPA 5: Hipótese

Através dos banners explicativos que serão colocados nas unidades e os folders que serão distribuídos para os pacientes, tornará perceptível a importância do tratamento para hipertensão e diabetes, além disso vai trazer o conhecimento das possíveis interações medicamentosas entre os fármacos utilizados para tais doenças, assim aumentando a adesão ao hiperdia e mantendo o tratamento da maneira mais eficaz possível.

ETAPA 6: Resultados esperados

Dessa forma, o resultado esperado através de todas as ações citadas é a maior adesão da população ao programa HIPERDIA, graças ao aumento do acesso à informação sobre os cuidados não só da diabete, mas também da hipertensão arterial. Ademais, espera-se a desmistificação a

respeito das questões relacionadas ao tratamento, bem como a compreensão das pessoas sobre a interação medicamentosa, visto que alguns medicamentos não podem ser utilizados durante o tratamento de HAS e Diabetes. Salientando, assim, a importância de seguir o programa HIPERDIA de forma correta.

Cabe citar, os resultados esperados através de cada uma das ações a serem desenvolvidas:

Através da roda de conversa, espera-se criar um espaço interativo entre pacientes e acadêmicos, no qual haja transmissão clara e objetiva das informações e que permita que os pacientes exponham sua realidade e dúvidas e, então, recebam orientações adequadas.

Os banners ficarão expostos integralmente na unidade, ou seja, todos os dias da semana, durante todo o horário de funcionamento. Assim, será uma fonte de informação direta para qualquer paciente ali presente, não necessitando a presença dos alunos para que o conteúdo ali exposto seja transmitido.

Os folders distribuídos permitirão que os pacientes participantes das rodas de conversa, ou que receberem a visita domiciliar, consultem a qualquer momento as informações discutidas durante os encontros.

ETAPA 7: Formas de acompanhamento (cronograma) e avaliação do projeto proposto (como iremos saber se o projeto alcançará o objetivo- conversa com o preceptor, com o paciente, com a unidade...)

Uma vez por semana, o grupo se reunirá em uma mesma unidade básica de saúde, realizando encontros com duração de 3 horas. Durante esses encontros, serão colocadas em prática as propostas de intervenção citadas no projeto. O grupo será subdividido de acordo com as demandas do território e da unidade no momento de atuação, em até três frentes: sala de espera, acompanhamento de atendimento do paciente e visita domiciliar. Ao longo dos encontros e durante atuação em uma dessas frentes, os acadêmicos terão a oportunidade de apresentar um formulário para que os pacientes relatem como as atividades de orientação impactaram o seu cotidiano. Além disso, será realizada uma reunião entre o grupo no término das atividades para a troca das experiências vividas durante a execução das mesmas entre os acadêmicos com o intuito de saberem se os objetivos foram alcançados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Iser BPM, Stopa SR, Chueiri PS, Szwarcwald CL, Malta DC, Monteiro HOC, et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol Serv Saúde* 2015; 24:305-14.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativa sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016*. Brasília: Ministério da

Saúde; 2017. 160 p.

3. Zheng Y, Ley SH, Hu FB. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nat Rev Endocrinol* 2017; 14:88.
4. Pinto, Rodrigo Serpa. O papel das unidades de pronto atendimento: análise do desempenho da primeira UPA do município de Pelotas-RS, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 127-136, mai./ago. 2019. Disponível em: periodicos.uninove.br/revistargss/article/download/14922/7676. Acesso em 18 nov. 2022
5. Silva, Terezinha Rodrigues et al. Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. *Saúde e Sociedade* [online]. 2006, v. 15, n. 3 [Acessado 25 Novembro 2022], pp. 180-189. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902006000300015>>. Epub 10 Mar 2008. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104>

O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA IDENTIFICAÇÃO E CUIDADO DOS INDIVÍDUOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

**Ana Carolina Tamer Silvarinho¹, Beatriz Goulart da Silva¹, Edenilson Miranda dos Santos Junior¹, Giovanna Almeida Rodrigues¹, Júlia de Mello Rocha Vital¹, Leonardo Pedrosa Pinto¹, Lisandra Teles Rangel Pinto Guedes¹, Maria Laura França Oliveira Vieira¹, Sara de Oliveira Moraes¹, Vitória Carolina de Oliveira¹, Danilo Benitez², Kátia Felipe²,
Luiza Aiglé² e Reginaldo Filismino²**

INTRODUÇÃO

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada no ano de 1978, em Alma-Ata, consagrou a Atenção Primária à Saúde (APS) como a porta de entrada dos sistemas de saúde e o principal elemento de um sistema de saúde, sendo o primeiro nível para um processo contínuo de atenção à saúde (RODRIGUES et al., 2014).

Nesse contexto, sabendo-se que a APS é a principal porta de entrada do sistema de saúde, espera-se que demandas de saúde mental também sejam resolvidas pelos profissionais da APS, e se necessário, realizar encaminhamento para unidade especializada. Para que isto aconteça, são necessárias ações de promoção da saúde mental pautadas no acolhimento, escuta qualificada e humanização do atendimento, justamente por entender que pacientes com alguma demanda de saúde mental possa manifestar distorções cognitivas, sendo crucial à atenção a esses fatores para que seja possível realizar devolutiva mais adequada ao paciente (GARCIA et al., 2014).

Sob esse ângulo, segundo o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), as intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Na Atenção Básica, portanto, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde.

Dessa forma, tendo em vista a importância da atenção primária na garantia da saúde integral do paciente, o presente projeto possui o objetivo de propor ações de cuidado em saúde mental no âmbito da atenção básica em Teresópolis a partir de um diagnóstico situacional da equipe de saúde da Família e da elaboração de uma proposta de intervenção.

JUSTIFICATIVA

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF), no âmbito da Rede de Atenção

1 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

Psicossocial, atua como um importante ponto de apoio no desenvolvimento de ações em saúde mental, especialmente entre municípios de pequena e média densidade populacional. Com vista à superação das assimetrias que envolve a saúde mental na atenção básica, busca-se qualificar e fortalecer as ações em saúde mental realizadas pelas equipes de profissionais da ESF, por meio da articulação entre os equipamentos de saúde mental e as unidades de saúde da família

No entanto, a mercantilização da saúde associada a uma formação extremamente técnica dos profissionais promove a desumanização dos cuidados em saúde, sobretudo de paciente em sofrimento psíquico e permite, dessa forma, a permanência do estigma e da exclusão social para com essa parcela. Nesse sentido, Dal Poz, Lima e Perazzi (2012) enfatizam a necessidade de formação de um novo profissional de saúde que procure formas adaptativas e adequadas para promover um processo interpessoal e um agir comunicativo que permita ao usuário compreender todo o transcurso do seu problema de saúde e a partir daí, desenvolver esforços educativos e terapêuticos compartilhados não só com o doente, mas também com o eixo familiar, facilitando a reintegração daquele na rede das relações sociais.

Assim, com vista à superação das assimetrias, busca-se qualificar e fortalecer as ações em saúde mental realizadas em nível de ESF, por meio da articulação entre os equipamentos de saúde mental e as unidades de saúde da família, num processo de responsabilização da assistência aos usuários com transtornos mentais e comportamentais, através de uma investigação sobre a avaliação dos usuários em relação aos cuidados em saúde mental recebidos pela Atenção Básica de Teresópolis juntamente com os profissionais que trabalham no serviço

Circunscrevendo tal problemática, observa-se poucos avanços na constituição desses serviços entre os municípios do interior, fato, em parte explicado pela escassez de profissionais qualificados e o pouco investimento financeiro por parte da gestão local nesse campo, seja para implantação de CAPS e outros, ou mesmo na estruturação da rede básica com a ampliação das ações, a exemplo das equipes de saúde da família. Partindo-se desse contexto, tem-se o seguinte questionamento: Quais ações de cuidado em saúde mental podem ser implementadas no âmbito da atenção básica em Teresópolis?

Nesse contexto, o presente projeto possui o objetivo de propor ações de cuidado em saúde mental no âmbito da atenção básica em Teresópolis a partir de um diagnóstico situacional da equipe de saúde da Família e da elaboração de uma proposta de intervenção. Mediante o diagnóstico situacional, traçou-se o projeto de intervenção, considerando-se as etapas do planejamento estratégico situacional em saúde. Este plano é composto por eixos que vão desde o rastreamento e promoção de ações de saúde para os pacientes em sofrimento psíquico atendidos pela Unidade até medidas de capacitação dos profissionais de saúde atuantes na Unidade.

Assim, o estudo visa compreender melhor o desenho da política de saúde mental do município de Teresópolis, a fim de se propor uma ação inicial de fortalecimento da rede, partindo inicialmente da realidade da UBSF, tendo como foco a educação permanente, e, por conseguinte, mediante a experiência vivenciada, a proposta poderá ser implementada no âmbito da gestão local.

Nesse sentido, a Unidade de Saúde da Família em que os acadêmicos estiveram inseridos durante o período, localiza-se na comunidade do Pimentel, no bairro São Pedro, no município de

Teresópolis, Rio de Janeiro, Brasil. Essa região está localizada próxima ao centro da cidade e se caracteriza pela alta violência e vulnerabilidade social. Sendo assim, levando em consideração como o sofrimento psíquico está relacionado a um medo ou angústia diante das situações desfavoráveis da vida, o que inclui desafios do cotidiano, desemprego, perdas, conflitos familiares, problemas financeiros, entre outros, revela-se importante investigar como a Atenção Primária, que se configura como a porta de entrada do SUS, ou seja, o primeiro contato do usuário com os serviços de saúde e a partir do qual o usuário terá acesso aos demais níveis de atenção à saúde, pode atuar no reconhecimento e manejo dos indivíduos em sofrimento psíquico.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Descrever a partir de um projeto de intervenção as estratégias de identificação e manejo do indivíduo em sofrimento psíquico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil de sofrimento psíquico dos usuários da unidade;
- Realizar um levantamento acerca dos indivíduos em sofrimento psíquico;
- Elaborar estratégias para o acolhimento e manejo do paciente em sofrimento psíquico;
- Propor práticas de educação em saúde e rodas de conversas sobre a importância da saúde mental e do autocuidado;
- Disponibilizar os resultados da pesquisa para a equipe de saúde da unidade.

METODOLOGIA

O presente estudo refere-se a um trabalho prospectivo a fim de identificar o perfil de sofrimento psíquico dos usuários da Unidade de Saúde da Família por meio de um questionário estruturado com o objetivo de orientar os usuários da unidade sobre a importância da saúde mental e do autocuidado, através de distribuição de folders e atividades de promoção e prevenção da saúde. O orçamento do projeto é referente ao valor para impressão do questionário, termo de consentimento e distribuição de folders.

O questionário (Anexo II) será composto por 18 perguntas constituído com questões sociodemográficas – idade, gênero, ano de curso, atividades de lazer, estilos de vida, consumo de substâncias psicoativas, incluindo tabaco, álcool, drogas e fármacos; questões sobre sofrimento psíquico e sofrimento social como ansiedade, angústia, estresse, tristeza e desânimo; questões de autoavaliação através de escala linear: ansiedade, depressão, nervosismo, qualidade de sono.

Por sua vez, os itens compõem duas grandes dimensões: o distresse psicológico (ansiedade, depressão e perda de controle emocional) e o bem-estar psicológico (afeto positivo e laços emocionais).

Após os esclarecimentos sobre a metodologia e o propósito da pesquisa, será obtida

a devida autorização para a aplicação dos instrumentos de coleta de dados. A participação será voluntária, e será obtido o consentimento informado pelos estudantes onde assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo II), no qual constará informações sobre o sigilo pessoal, anonimato e a divulgação dos resultados gerais para fins de pesquisa. Em seguida, serão apresentados os instrumentos de pesquisa, os quais serão aplicados pelos estudantes. A aplicação será realizada na sala de espera da referida unidade de saúde. Nos casos em que o participante era analfabeto ou semianalfabeto, um dos autores irá auxiliar o mesmo.

Ao final da coleta dos dados, o participante será informado sobre a possibilidade de acesso aos resultados gerais da pesquisa quando estiver concluída. A coleta dos dados será realizada no período de fevereiro a maio de 2023.

Esse projeto pode apresentar alguns riscos de estudo, como cansaço ou aborrecimento ao responder questionários podendo ocorrer omissão de dado; desconforto ou constrangimento ao se expor durante a realização de testes de qualquer natureza; alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante; risco de danos psicológicos inclui o risco de produzir estados negativos ou comportamento alterado, incluindo ansiedade, depressão, culpa, sentimentos de choque de inutilidade, raiva ou medo.

PLANO DE AÇÃO

5.1 Reconhecimento do contexto no qual se pretende atuar

O reconhecimento do contexto em que se trabalha se mostra de suma importância para um projeto, levando em conta que o tratamento, de qualquer natureza que seja, necessita se adaptar à realidade do paciente e do meio que ele vive, considerado renda, acessibilidade a medicamentos e insumos em geral e acesso a unidade de saúde.

5.2 Identificação do problema e formulação da situação-problema

Primeiramente, vale destacar o quanto os serviços de atenção à saúde, em todos os níveis da rede, devem priorizar e zelar por um atendimento biopsicossocial sem a dissociação entre a mente e o corpo e levando em consideração os aspectos sociais, culturais e econômicos que perpassam os indivíduos. Sendo assim, o corpo e mente fazem parte do mesmo organismo de forma interdependente, dessa forma, a saúde física influencia a saúde mental e vice-versa.

Nesse sentido, foi observado a necessidade de uma maior integração da saúde mental nas unidades básicas de saúde, a fim de promover a identificação, a intervenção e o cuidado dos indivíduos em sofrimento psíquico. Nesse contexto, alguns aspectos podem dificultar nesse processo, o que inclui o tempo de atendimento, que pressiona os profissionais a se limitarem no exame, a partir de sintomas físicos, e não investigarem as possíveis associações com aspectos subjetivos, além de uma abordagem médica ainda centrada na doença, nos aspectos físicos e na oferta de intervenções unicamente medicamentosas.

Portanto, levando em consideração que o sofrimento psíquico configura-se como

um problema crescente e preocupante no que tange à atenção à saúde do paciente, podendo se apresentar de diversas formas incluindo, desde um conjunto de reações físicas (ex.: dor, insônia e fadiga excessiva) até psicológicas (ex.: depressão, ansiedade e irritabilidade, perda do senso de humor), o reconhecimento e cuidado de indivíduos que apresentam alguma forma de sofrimento psíquico, se mostra de suma importância social.

5.3 Levantamento de alternativas para reverter a situação-problema

Levando em conta toda problemática apresentada, vê-se que há uma carência na Atenção Primária em Saúde (APS) em relação à saúde mental, onde o diagnóstico tardio e muitas vezes ignorado, de uma pessoa que se encontra em sofrimento psíquico, pode ser um agravante para a resolução de um caso que, na maioria das vezes, existem muitas alternativas de tratamento.

Antes de mais nada, é importante destacar a existência de locais específicos que atendem a necessidade dos indivíduos que sofrem de transtornos mentais, tais como: depressão, transtorno de ansiedade, transtorno bipolar, esquizofrenia, estresse pós-traumático, etc. A Rede de atenção psicossocial (RAPS) é o que estabelece pontos de atendimento para receber os pacientes, por exemplo: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs); e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III). Tal rede de atenção especializada figura como serviço para dar resolutividade aos problemas que tendem a chegar até eles.

Outrossim, se encaixa no papel da Atenção Primária em Saúde o dever de estar atenta às questões de saúde como um todo, visto que agravos de saúde mental podem ter relação com outros agravos de saúde.

Com o fito de solucionar, no que tange a saúde mental, realizar um acolhimento de qualidade, identificando oportunamente o risco do sofrimento psíquico no qual pode se encontrar qualquer pessoa, é de suma importância para dar seguimento a um tratamento. Além das abordagens medicamentosas, tarefas em conjunto podem ser propostas, tais como: culinária, jardinagem, exercício físico, pintura, bordado... Estimular o protagonismo do paciente em seu processo de cura, pode ser o principal passo para uma recuperação bem-sucedida.

5.4 Proposta de intervenção

O Projeto “O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA IDENTIFICAÇÃO E CUIDADO DOS INDIVÍDUOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO” possui como proposta de intervenção, inicialmente, realizar o rastreamento de pacientes em sofrimento psíquico que frequentam à Unidade de Saúde. Posteriormente, serão realizadas atividades de prevenção e promoção da saúde mental desses pacientes mediante a participação conjunta de uma equipe multiprofissional formada por nutricionistas, psicólogos e educador físico. Por fim, ocorrerão ações de capacitação da equipe da Unidade de Saúde para realizar o acolhimento dos pacientes em sofrimento psíquico visando a continuidade e propagação das ações iniciadas pelos acadêmicos.

OBJETIVO	ESTRATÉGIA	DURAÇÃO	ENVOLVIDOS	RECURSOS EDUCACIONAIS
Realização de ações de prevenção e promoção à saúde voltadas para os temas de depressão e ansiedade	Rodas de conversas e palestras	3 meses	População da área de abrangência e profissionais de saúde da Unidade	Folders contendo informações sobre ansiedade e depressão. Jogo de perguntas e respostas.
Rastreamento de pacientes em sofrimento psíquico que residem nos locais de abrangência da Unidade de Saúde	Reuniões, coletas de dados e busca ativa	1 mês	População da área de abrangência e profissionais de saúde da Unidade	Roteiro e Tabela contendo fatores de risco para o sofrimento psíquico, avaliação das escalas de depressão e ansiedade de Hamilton, aplicação de um questionário
Realizar ações juntamente com nutricionistas, psicólogos e educador físico visando a estruturação emocional e a melhora da qualidade de vida dos pacientes ansiosos e depressivos	Reuniões de grupo e rodas de conversas além de consultas individualizadas apoio à prática de atividade física e alimentação equilibrada	2 meses	População da área de abrangência e profissionais de saúde da Unidade	Folders contendo informações sobre ansiedade e depressão. Além de como a alimentação saudável e atividade física pode ajudar a melhorar a saúde mental

Capacitar a equipe da Unidade de Saúde para realizar o acolhimento dos pacientes em sofrimento psíquico	Palestras e roda de conversa para sanar dúvidas e orientar a equipe a melhor maneira de acolher um paciente em sofrimento psíquico	1 mês	Profissionais de saúde da Unidade	Caderno de atenção básica em saúde mental do Ministério da Saúde
---	--	-------	-----------------------------------	--

HIPÓTESE

Em relatório sobre a saúde no mundo, a OMS apontou como primeira recomendação que haja desenvolvimento qualitativo de políticas de saúde mental nos dispositivos de atenção primária, visto que mais de 450 milhões de pessoas sofrem em decorrência de transtornos psíquicos e que estes representam quatro entre as dez principais causas de incapacidade no mundo todo.

As atividades desenvolvidas no cenário, visa a difusão de informações e orientações através da educação em saúde, tanto para pacientes atendidos na unidade como para a equipe, identificando quadros de sofrimento psíquico na população possibilitando a compreensão do contexto social no território e permite o matriciamento frente a tais questões auxiliando em outras patologias associadas e/ou decorrentes de questões mentais.

Resultados esperados

Através da análise dos dados que serão coletados por meio deste questionário, será possível observar a forma de atendimento aos usuários de saúde mental através do encaminhamento da própria médica da unidade. Espera-se que por meio deste, para os demais casos, proceda-se à entrega de medicação, avaliação médica e acompanhamento psicológico, ou aos serviços que prestam atenção especializada em saúde mental, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Visto que deve contribuir para o fortalecimento das ações em saúde mental em que, o espaço no qual os usuários estão inseridos, possam encontrar suportes e apoio podendo expressar suas angústias, medos, ansiedades, tristezas, tendo o acolhimento e ajuda por profissionais treinados e capacitados.

5.7 Formas de acompanhamento e avaliação do projeto proposto

Será feita a aplicação de um questionário na Unidade de Saúde na primeira visita dos pacientes, quando houver necessidade serão encaminhados para o médico(a) e por conseguinte, ele(a) verá a necessidade de promover o encaminhamento desta pessoa para outra unidade capacitada no tratamento de sua saúde mental. O questionário será dividido em duas partes, a primeira irá conter perguntas no geral sobre a vida da pessoa, para obter as seguintes informações: quantos anos ela tem, se é casada ou solteiro, se tem filhos, qual a profissão, se mora sozinha ou

não, quais são os hobbies e se pratica exercícios. A segunda parte são perguntas específicas sobre a saúde mental deles, sendo elas:

	SIM	NÃO
Você tem dores de cabeça frequentemente?		
Tem falta de apetite?		
Dorme mal?		
Assusta-se com facilidade?		
Tem tremores nas mãos?		
Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?		
Tem má digestão?		
Tem dificuldades de pensar com clareza?		
Tem se sentido triste ultimamente?		
Tem chorado mais do que de costume?		
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?		
Tem dificuldade para tomar decisões?		
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?)		
É incapaz de desempenhar um papel inútil, sem préstimo?		
Tem tido ideia de acabar com a sua vida?		
Sente-se cansado(a) o tempo todo?		
Você se cansa com facilidade?		
Tem sensações desagradáveis no estômago?		

Em suma, este questionário possui perguntas com o objetivo de reconhecer o indivíduo com sofrimento psíquico. Quando forem respondidos 7 ou mais “SIM”, na segunda parte, o indivíduo adequa-se no quadro de sofrimento mental e serão feitas as medidas já citadas acima, para que a pessoa seja cuidada de uma forma integral dentro da consulta e que possa cuidar não só a sua saúde física, mas também a mental. Ademais, o estudo será submetido para Plataforma Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OPAS/OMS; 2001.
2. CARMONA, Maria Lucia C. GRADAÇÃO E FATOR DE RISCO EM PESQUISAS COM SERES HUMANOS. Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF – 2012.
3. LENZ, Christian Dunker Ingo. Formas de apresentação do sofrimento psíquico: alguns tipos clínicos no Brasil contemporâneo. Revista Mal-estar e subjetividade, v. 4, n. 1, p. 94-111, 2004.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. The global burden of disease: 2004 update. World Health Organization, 2008.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-

2020. World Health Organization, 2013.
6. COSTA, Júlia Gomes Fernandes; MEDEIROS, Soraya Maria. Sofrimento psíquico e trabalho: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, v. 15, n. 2, 2013.

ANEXO I:

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS
CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a), como voluntário (a), a participar da pesquisa: O Papel da Atenção Primária na Identificação e Cuidado dos Indivíduos em Sofrimento Psíquico. Ao final da leitura e das explicações, caso você concorde em participar, por favor, assine no local determinado, e rubrique nas demais folhas.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS: No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária, configura-se como a porta de entrada da rede de atenção ao cuidado, é a partir dela que o usuário terá acesso aos demais serviços oferecidos pela rede, sendo, portanto a porta de entrada e o primeiro nível para um processo contínuo de atenção à saúde que busca oferecer um cuidado biopsicossocial. Nesse sentido revela-se importante a Atenção Primária atuar no reconhecimento e no manejo dos indivíduos em sofrimento psíquico. Sendo assim, esse projeto refere-se a um trabalho prospectivo a fim de identificar o perfil de sofrimento psíquico dos usuários da Unidade Básica de Saúde, elaborar estratégias para o acolhimento e manejo desses indivíduos, assim como propor práticas de educação em saúde e rodas de conversas sobre a importância da saúde mental e do autocuidado. Isso será feito por meio de um questionário estruturado. Após os esclarecimentos sobre a metodologia e o propósito da pesquisa, será obtida a devida autorização para a aplicação dos instrumentos de coleta de dados. A participação será voluntária, e será obtido o consentimento informado pelos estudantes onde assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual constará informações sobre o sigilo pessoal, anonimato e a divulgação dos resultados gerais para fins de pesquisa. Em seguida, serão apresentados os instrumentos de pesquisa, os quais serão aplicados pelos estudantes.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Caso, após o término da pesquisa ou em caso de descontinuidade da mesma, você queira continuar ou dar início ao seu tratamento nesta unidade, isso será possível mediante disponibilidade de vaga. A participação no estudo não interfere na continuidade ou início de tratamento nesta unidade.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar penalidade ou perda de benefícios ou em qualquer prejuízo na sua relação com o pesquisador

ou com essa instituição. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada com os estudantes de medicina da Unifeso responsáveis pelo estudo e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: Não será cobrado qualquer tipo de taxa ou pagamento de qualquer natureza para cobrir os custos do projeto, assim como os voluntários não receberão qualquer tipo de pagamento para participar, justificando o caráter voluntário da participação. Entretanto, caso necessário, você poderá ser ressarcido em relação às despesas que possa ter com a sua participação na pesquisa, como transporte e alimentação. Caso ocorra algum dano decorrente da pesquisa, você será indenizado.

Este atende às determinações da Resolução 466/2012.

Pesquisador responsável:

Dayane Cristina Mendes Ferreira Tomaz Infante

Docente do curso de Medicina do UNIFESO.

Telefone: 21975310159

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____
_____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Teresópolis, ____ de _____ de 20__

Assinatura do participante

Assinatura do responsável pela pesquisa

ANEXO II:

	SIM	NÃO
Você tem dores de cabeça frequentemente?		
Tem falta de apetite?		
Dorme mal?		
Assusta-se com facilidade?		
Tem tremores nas mãos?		
Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?		
Tem má digestão?		
Tem dificuldades de pensar com clareza?		
Tem se sentido triste ultimamente?		
Tem chorado mais do que de costume?		
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?		
Tem dificuldade para tomar decisões?		
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?)		
É incapaz de desempenhar um papel inútil, sem préstimo?		
Tem tido ideia de acabar com a sua vida?		
Sente-se cansado(a) o tempo todo?		
Você se cansa com facilidade?		
Tem sensações desagradáveis no estômago?		

POLIFARMÁCIA: AVALIAÇÃO, ORIENTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PARA PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

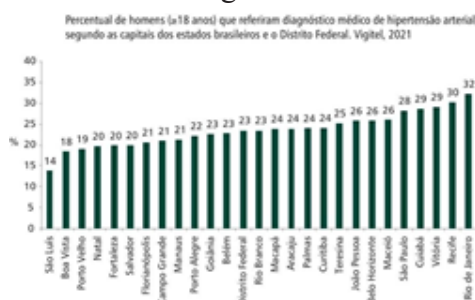
**André Cantídio Alvarenga Ferreira¹, Anna Luisa Breder Tuler¹, Carolina Soares Aguiar¹,
Carina Sans Moraes Caetano¹, Catarina Terreri Serra Lima Balesdent¹, João Felipe
Mululo Richa¹, Krystal Guedes Duarte de Oliveira¹, Lauro Bulcão de Figueiredo Netto¹, Luiz
Fernando Machado Ramos¹, Moreno Mathias Souza¹, Suellem Damazio da Silva Cunha¹,
Danilo Benitez², Kátia Felipe², Luiza Aiglé² e Reginaldo Filismino²**

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde possui importante papel na construção do vínculo entre a unidade, o profissional e a comunidade (VASCONCELLOS e VIANA, 2008), sendo a porta de entrada do paciente ao SUS. T tamanha responsabilidade se reflete na complexidade da prestação de cuidados em saúde que, a fim de gerar o bem-estar físico, mental e social do indivíduo, precisa auxiliá-lo à compreender os benefícios e danos que podem ser produzidos durante o processo de saúde-doença e do tratamento proposto (DONABEDIAN, 2003).

Atualmente, os quadros mais presentes de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) na Atenção Primária são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Segundo os últimos dados da Vigitel, órgão da Vigilância em Saúde que realiza pesquisas por telefonema na capitais e no Distrito Federal, o percentual médio de homens, maiores de 18 anos com HAS é de, aproximadamente, 23%, já o índice de mulheres, maiores de 18 anos, é de, aproximadamente, 26%. Na figura 1 e 2, pode-se observar essa porcentagem dividida entre os estados brasileiros e o Distrito Federal, em homens e mulheres, respectivamente.

Figura 1.



Fonte: Vigitel 2021.

1 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

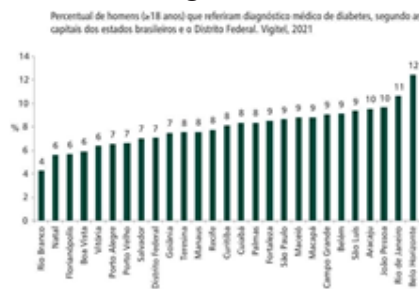
Figura 2



Fonte: 2021.

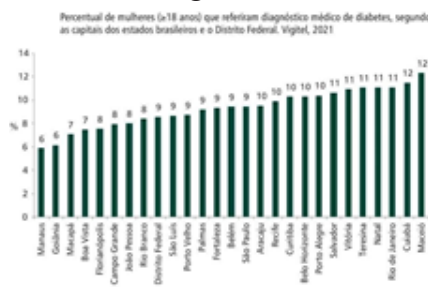
Já os índices de DM em homens maiores de 18 anos, foi de 8,6% e 9,6% em mulheres maiores de 18 anos. Nas figuras 3 e 4 observa-se os índices dos respectivos sexos em cada estado brasileiro e no Distrito Federal.

Figura 3.



Fonte: Vigitel 2021.

Figura 4.



Fonte: Vigitel 2021.

Desta forma, pode-se estipular que, apenas nas capitais, entre os maiores de 18 anos, 50% da população é hipertensa e, aproximadamente 20% é diabética, alertando a importância de uma abordagem eficaz para o tratamento e acompanhamento destes quadros em todos os cenários, a fim de que não se agravem.

Segundo Vasconcellos, 2003, a falta de adesão ao tratamento é uma das maiores exigências no combate às DCNTs na Atenção Primária. De fato, existe íntima relação entre o diagnóstico, o tratamento prescrito e dificuldades de comunicação entre os profissionais de saúde e o paciente com

o uso inadequado dos medicamentos, sendo estas causas comuns de eventos adversos (OROZCO-BÉLTRAN, et. al). Além disso, a fim de tratar a HAS e DM, é necessário também intervenções não farmacológicas como atividade física e dieta, fatores que também apresentam uma baixa adesão por parte dos pacientes e acabam por agravar o quadro da doença, uma vez que o sedentarismo e hábitos alimentares prejudiciais com excesso no consumo de açúcares, gorduras, ultraprocessados e sal são mais danosos para hipertensos e diabéticos (GIROTTO; et. al).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, “aproximadamente 50% dos portadores de DC não aderem aos tratamentos farmacológicos, 4% a 5% dos ingressos hospitalares ocorrem por eventos adversos preveníveis e cerca de 30% de consultas de emergência são geradas por problemas relacionados a medicamentos, muitos deles evitáveis.” (NASCIMENTO; ÁLVARES; et. al. 2017).

No caso das doenças citadas acima, o uso crônico de medicamentos e a polifarmácia é comum (SANTOS; et. al), principalmente em pessoas idosas. Esta prática se relaciona a vários fatores, entre eles o “aumento da expectativa de vida e o conseqüente aumento da multimorbidade, a maior disponibilidade de fármacos no mercado e de linhas-guia que recomendam o uso de associações medicamentosas para o manejo de várias condições de saúde, como a hipertensão e o diabetes mellitus” (NASCIMENTO; ÁLVARES; et. al. 2017).

O termo polifarmácia ou polimedicação é descrito como o uso de cinco ou mais medicamentos simultaneamente, sendo o período discordante entre os autores, podendo ser equivalente a uma semana (CORRALO; et. al) ou por mais de três meses (AMES; SANDRI; et. al). Devido à polifarmácia, o tratamento farmacológico para diabetes e hipertensão arterial pode favorecer o surgimento de interações medicamentosas (IM) não desejadas. A IM pode ser definida por um “evento clínico em que os efeitos de um fármaco são alterados pela presença de uma ou mais substâncias, que pode ser outro fármaco, fitoterápico, alimento, bebida, entre outros.” (SILVA; FREITAS; et. al). Desta forma, proporcionar cuidados básicos na prescrição e monitoramento desses fármacos e dos hábitos de vida do paciente se torna um desafio da saúde pública atual.

JUSTIFICATIVA

Diabetes e hipertensão representam a maior parcela das buscas por atendimento e tratamento nas Unidades Básicas de Saúde de Teresópolis das quais o grupo acompanhou no cenário de prática do componente curricular Eixo de Prática Profissional (IETC) do curso de medicina da UNIFESO. Por se tratar de doenças crônicas, há, na maioria das vezes, exigência de tratamento farmacológico contínuo e prolongado. Entretanto, esses mesmos pacientes procuram as unidades por outras queixas além de seu problema de origem, resultando, sistematicamente, em acréscimo de novos fármacos à sua rotina. Ademais, com o avanço da idade, há a tendência ao acúmulo de condições clínicas que exigem terapia medicamentosa para controle ou regulação. Concomitantemente, esses pacientes podem ainda fazer uso da automedicação, e a junção de todos esses fatores pode resultar em um evento de polifarmácia.

O problema da polimedicação se apresenta quando o paciente não é instruído ou não absorve o conhecimento a respeito das interações medicamentosas entre fármacos ou entre fármaco e alimentação, sofrendo as consequências dessa prática que pode ser prejudicial à saúde do indivíduo.

Dentro deste cenário os acadêmicos do terceiro período encontraram em todos os pacientes com HAS e DM conjugado ou não, com os quais tiveram contato, a prática da polifarmácia, muitas vezes dissociado de um tratamento não farmacológico, deixando o indivíduo suscetível à complicações do seu quadro, visto que para o tratamento ser eficaz é necessário a adesão às duas abordagens, farmacológica e não farmacológica.

Dessa forma, a presente proposta de intervenção, além de elucidar os conceitos envolvidos no tema, tem por objetivo apresentar a importância do conhecimento acerca das interações medicamentosas, da importância da administração corretas dos fármacos, da mudança nos hábitos de vida, e disseminar esse entendimento aos pacientes das unidades básicas de saúde de Teresópolis que fazem uso da polifarmácia, de forma a propiciar melhor adesão e eficácia do tratamento e, consequentemente, melhora da qualidade de vida.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Conscientizar sobre a polifarmácia e interação medicamentosa em casos de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, correlacionando com os hábitos de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Observar os impactos da polifarmácia, IM e hábitos de vida nos pacientes com HAS e DM;
- Pesquisar como e com qual frequência é realizada a administração dos medicamentos pelos pacientes;
- Realizar oficinas de sala de espera sobre o tema abordado;
- Facilitar a comunicação com o paciente para melhor adesão ao tratamento;

METODOLOGIA

O grupo de medicina da UNIFESO, irá realizar uma pesquisa descritiva, utilizando fontes primárias e secundárias, as fontes primárias serão advindas de questionários do Ministério da Saúde, e as secundárias da pesquisa de artigos relacionando polifarmácia com pacientes hipertensos e diabéticos. A pesquisa será executada, com a aplicação do questionário em unidades básicas de saúde, visando entender onde encontra-se o agente desencadeador para os problemas da polifarmácia em pacientes hipertensos e diabéticos. A proposta de intervenção, consiste na implementação de oficinas terapêuticas, com finalidade de estimular o uso correto dos medicamentos

por esses pacientes, o acompanhamento dos pacientes e orientação individual de acordo com a realidade de cada um. Após um período estipulado, realizar-se-á novamente o questionário a fim de observar os impactos da intervenção no quadro dos pacientes. As propostas de intervenção serão explicitamente abordadas no plano de ação.

PLANO DE AÇÃO

Etapa 1: Reconhecimento do contexto no qual se pretende atuar (diagnóstico local)

Nos cenários de prática frequentados, foi observada uma grande ocorrência de pacientes que faziam uso da polifarmácia, além da pouca ou nenhuma divulgação referente ao tema, voltada para a população que era, muitas vezes, carente de escolaridade e em condições de vulnerabilidade social. Na UBS onde foi possível uma maior percepção sobre o tema, conta com um corpo clínico de x médico da família, xx enfermeiros e técnicos de enfermagem, além de xx agentes comunitários. O fluxo de pacientes também é frequente, sendo observado que alguns que retornam semanal ou quinzenalmente, ainda que para renovação de receituários. Esta realidade torna propícia a atuação dos acadêmicos e adesão dos pacientes.

Etapa 2: Identificação do problema e formulação da situação-problema

A problemática se dá ao fato do uso incorreto dos polifármacos e a falta de adesão ao tratamento não farmacológico pelos pacientes hipertensos e diabéticos no qual acarreta em muitos problemas na saúde, além da sua ineficiência no tratamento. É constante o uso em horários inadequados no qual o paciente não respeita o que foi estipulado em sua receita muito pela falta de compreensão ou falta de informações mais explícitas. Outro fator agravante é a superdosagem feita pelo paciente que atrela um consumo maior para um resultado mais rápido e eficaz. Também foram observados casos de automedicação sem orientação médica e administração crônica de medicamentos sem revisão de receita. Além disso, a prática da polifarmácia em si é algo que pode ser prejudicial à saúde pelas diversas IMs.

Etapa 3: Levantamento de alternativas para reverter a situação-problema

Para reverter essa situação, poderia ser feita a instrução da população de modo a fazer com que seja compreendida a importância da administração correta das medicações. Informações de cuidado básico como, por exemplo, horários corretos de administração e período de efetividade seriam importantíssimos para evitar erros. Contudo, também são necessárias orientações, de modo a entender os malefícios do uso inapropriado de tais drogas ao longo do tempo, expondo seus principais riscos à saúde com o agravamento ou até desenvolvimento de outras doenças.

Outra alternativa que poderia ser feita é a mudança no modo de interação da equipe de saúde com o paciente. Essas modificações poderiam partir tanto do atendimento, através de análises mais minuciosas acerca da necessidade de certos medicamentos, que em determinadas situações que poderiam ser evitados para diminuir efeitos colaterais decorrentes de consumo excessivo, quanto no acompanhamento do paciente, através de visitas domiciliares e/ou consultas de rotina,

de modo a observar a progressão do paciente, assegurando que as recomendações estão sendo seguidas, medições administradas nas condições e horários corretos, e até talvez a necessidade de mudança no método de tratamento caso se mostre ineficaz.

Etapa 4: Proposta de intervenção

Diante das experiências do grupo, foi decidido criar como projeto de intervenção a ser aplicado no primeiro semestre de 2023, uma orientação para esses pacientes de como realizar corretamente o uso de medicamentos, além dos malefícios de uma polifarmácia, muitas vezes realizadas sem um acompanhamento médico adequado e da necessidade de conciliar o tratamento medicamentos à mudanças nos hábitos de vida. Para isso, os estudantes aplicarão um questionário aos pacientes, nos dias de Hiperdia, quando presentes nas UBSs, indagando sobre a situação de saúde dos mesmos e uso de medicamentos e de suas práticas de vida, para que a partir disso os estudantes possam avaliar a melhor forma de orientá-los. Além disso, o grupo decidiu fazer oficinas e visitas domiciliares com os pacientes como outra maneira mais próxima e dinâmica de explicar e guiá-los acerca do tema da polifarmácia, sobre o que é e como pode afetá-los, por exemplo. Para isso, os estudantes pretendem construir cartazes, folhetos informativos e rodas de conversa, se possível, para que a proposta seja efetiva em ajudar e orientar os pacientes nas unidades de saúde que serão visitadas.

Etapa 5: Hipótese

Uma vez que a população hipertensa e/ou diabética tem uma maior dificuldade de manter a qualidade de vida decorrente a essas patologias, fará com que a proposta feita pelos acadêmicos tenha uma alta adesão do público alvo, a fim de que seja possível monitorar e readequar o uso dos medicamentos com o objetivo de promover uma melhora no bem-estar de todos. A verificação e promoção dos cuidados realizados com pacientes do Hiperdia que estão inseridos na utilização da polifarmácia resultará na melhora do tratamento, visto que as interações medicamentosas podem ser de riscos leves, moderados e graves e pessoas acometidas por DCNTs como HAS e DM são cada vez mais afetadas por estes efeitos adversos devido ao consumo exacerbado de medicamentos a longo prazo, além de que o acompanhamento frequente com o paciente levará a uma maior adesão ao tratamento e, desta forma, uma melhora do quadro individual.

Etapa 6: Resultados esperados

Espera-se que a qualidade de vida dos pacientes seja melhorada significativamente. Foi visto que a conscientização da importância do acompanhamento médico durante todo o tratamento é essencial para o uso racional de medicamentos, contribuindo no processo educativo de seus consumidores a fim de que estes possam ter um melhor entendimento sobre a complexidade de um regime posológico e adesão a determinado tipo de tratamento, uma vez que o efeito de um fármaco pode ser alterado pela presença de outro fármaco, causando danos à saúde do indivíduo.

Etapa 7: Formas de acompanhamento (cronograma) e avaliação do projeto proposto

O grupo pretende implementar o projeto de acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos inseridos na questão da polifarmácia a partir de um cronograma, que será descrito abaixo:

O cronograma terá como objetivo acompanhar os pacientes no primeiro semestre de 2023, nos cenários de prática do IETC, semanalmente, obtendo um feedback a partir dos questionários feitos a eles - que tem como objetivo observar a evolução dos casos e se as orientações feitas pelo grupo obtiveram resultados positivos – e após isso, a elaboração de gráficos com todas as análises. Além do questionário, também serão feitas:

1. Visitas domiciliares para gerar um acompanhamento mais intenso e específico;
2. Oficinas para informar de forma dinâmica os possíveis riscos da administração de vários fármacos concomitantemente e incentivar a prática de hábitos saudáveis que irão corroborar na melhora dos casos de Hipertensão, como a implementação de atividades físicas e alimentos saudáveis.

As atividades propostas ocorrerão em forma de rodízio: uma semana será feito o questionário, na semana seguinte as oficinas e visitas e assim sucessivamente.

Por fim, a avaliação do projeto será baseada na análise dos gráficos e anotações realizadas pelo grupo.

REFERÊNCIAS

1. NASCIMENTO, Renata Cristina Rezende Macedo do et al. Polifarmácia: Uma Realidade na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, 2017.
2. DA SILVA, Adriana Conceição Borges et al. A Polifarmácia entre Pacientes Hipertensos e Diabéticos em uma Unidade de Saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 8, p. e8006-e8006, 2021.
3. GARCIA, Érica Correia et al. Saúde da Pessoa com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica. CONASS, 2020. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/saude-da-pessoa-com-diabetes-mellitus-e-hipertensao-arterial-sistemica/>>
4. GIROTTO, Edmarlon et. al. Adesão ao Tratamento Farmacológico e Não Farmacológico e Fatores Associados na Atenção Primária da Hipertensão Arterial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013.
5. REINERS, Annelita A. O. et. al. Adesão ao Tratamento de Hipertensos da Atenção Básica. 2012. Disponível em: <doi.org/10.4025/ciencucuidasaude.v11i3.16511>
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. VIGITEL BRASIL 2021.
7. VASCONCELLOS, Maria Helena; VIANA, Ana Luíza. Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2008.
8. DONABEDIAN A, An Introduction to Quality Assurance in Health Care. Oxford University Press, 2003.
9. MIRA, José Joaquin et. al. Physician Patient Communication Failure Facilitates Medication Errors in Older Polymedicated Patients with Multiple Comorbidities. *Family Practice*, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/fampra/cms046>.

OBESIDADE INFANTIL - A INFLUÊNCIA DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR NO DESENVOLVIMENTO DO HÁBITO INFANTIL

Ana Liz Azevedo Nasser¹, Antonio Pedro Estofel Mercador Rodrigues¹, Carolina Macedo Ramos¹, Evelyn Souza Cavalcanti¹, Fábio Emílio Ribeiro¹, Júlia soares pinto coelho¹, Luana Campos¹, Maria Clara Muruci Soares¹, Mariana Waldhelm de Carvalho Muzi¹, Victor Lucheta Palmeiro¹, Danilo Benitez², Kátia Felipe², Luiza Aiglé² e Reginaldo Filismino²

INTRODUÇÃO

A infância é primordial no desenvolvimento dos hábitos alimentares, pois é nessa fase que se inicia a introdução alimentar e formação do paladar. Por este motivo, o incentivo a hábitos alimentares saudáveis deve ser feito principalmente nesse período. A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada em parceria com o IBGE e o ministério da saúde demonstrou aumento considerável de peso entre crianças de 5 a 9 anos ao longo de 34 anos: em 2008-09, 34,8% dos meninos estavam com o peso acima da faixa considerada saudável pela OMS. Em 1989, este índice era de 15%, contra 10,9% em 1974-75. Observou-se padrão semelhante nas meninas, que de 8,6% na década de 70 foram para 11,9% no final dos anos 80 e chegaram aos 32% em 2008-09. Entre as principais consequências a curto, e a longo prazo da obesidade infantil se destacam desordens ortopédicas, distúrbios respiratórios, diabetes, hipertensão arterial, dislipidemias, além de distúrbios psicossociais (IBGE, 2010; Carrazzoni, Pretto, Albernaz & Pastore, 2015).

À vista dos números alarmantes demonstrados no parágrafo anterior, os alunos do curso de graduação em medicina, do Centro Universitário da Serra dos Órgãos (UNIFESO) tomaram como tema a ser abordado no trabalho de campo e teórico na disciplina “Eixo de prática profissional-IETC” obesidade infantil e de maneira mais específica, a educação alimentar em primeira e segunda infância. Estas atividades são possíveis graças à consolidação de uma parceria da universidade com a Secretaria de Saúde da Prefeitura de Teresópolis, que possibilita a atuação dos alunos em Unidades de Saúde do município.

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal com resultados agravos para a saúde, a organização mundial de saúde (OMS) considera um problema de saúde pública relacionado a uma alta taxa de morbimortalidade. No Brasil cerca de 33,5% das crianças estão obesas. Esse valor retrata uma verdadeira “epidemia de obesidade” no país. Doenças que a pouco tempo eram comuns aos adultos começaram a fazer parte dessa faixa etária, tais como: diabetes tipo II, problemas cardiovasculares, depressão, entre outros. Vários fatores estão contribuindo para tal situação: sedentarismo, má alimentação, desconhecimento sobre os componentes nutricionais dos alimentos, assim como a influência da mídia e propagandas.

Por esses motivos, durante os últimos anos, no Brasil, muitas pesquisas se concentram nos efeitos preventivos da amamentação, que demonstra efeitos como: maior valor nutricional

¹ Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

² Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

e mais específico, contido na necessidade nutricional de cada bebê e da mãe, da mesma forma que evitando o uso de fórmulas diminuí-se as chances de obesidade em idade adulta. Outras formas de prevenção que vêm sendo utilizadas no Brasil são a intervenção em idade escolar como: estímulo à atividade física, ingestão adequada de nutrientes e mudanças comportamentais, porém a introdução à alimentação complementar, um importante ponto de intervenção, não vem recebendo tanta atenção. (Differding, Benjamim Neelon, Ostbye, Hoyo & Mueller, 2019).

A partir dos seis meses de vida, as necessidades nutricionais da criança já não são mais supridas somente com o leite materno e é necessária a introdução alimentar, que deve fornecer energia, vitaminas e minerais a criança. Para que essas necessidades sejam supridas a alimentação da criança deve conter grande variedade de legumes e verduras, evitando a oferta de alimentos industrializados ricos em carboidratos simples, lipídios e sódio e acréscimo de açúcares simples nas mamadeiras. Dessa maneira a alimentação complementar ideal e sua continuidade deve ser mantida de modo que nutricionalmente o indivíduo seja capaz de prevenir morbimortalidades como desnutrição e sobrepeso. (Oliveira & Avi, 2017; Brasil, 2018)

JUSTIFICATIVA

À luz dessa perspectiva, torna-se evidente a importância do trabalho elaborado pelos alunos de medicina, do subgrupo tutorial F, do Centro Universitário da Serra dos órgãos, em prol do combate à obesidade infantil dentro do território escolar, uma vez que este trabalho, direcionado para educação alimentar, tem a capacidade de mudar hábitos que refletirão em uma maior qualidade de vida para essas crianças.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Promover alimentação saudável e consciente no ambiente escolar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incentivar a utilização e consumo de alimentos saudáveis no cotidiano dos alunos, incentivando-os a fazer escolhas inteligentes na hora da alimentação.
- Apresentar no âmbito escolar alimentos que não são consumidos pelos estudantes diariamente, mostrando formas de preparar e de consumir;
- Adaptar atividades de práticas alimentares de forma pedagógica à realidade desses estudantes;
- Conscientizar os pais e, também, trabalhadores deste local sobre a importância da alimentação saudável tanto em casa, como na escola;
- Informar sobre o prejuízo que alimentos processados podem causar durante alguns anos.

METODOLOGIA

O trabalho em questão será realizado na Escola Municipal Silvio Amaral dos Santos. Em um primeiro momento pretende-se fazer uma entrevista com os alunos para entender seus hábitos alimentares. Essa entrevista será baseada em dados como nome, altura, peso, idade, quantidade e frequência com que se alimentam. Em seguida, através de métodos didáticos será apresentado vídeos impactantes sobre como o conservante age na comida, por exemplo um vídeo que aborda a durabilidade da carne de um fast food. Além disso, será demonstrado um corte de uma novela que trata de forma lúdica como a ansiedade contribui para o transtorno alimentar, visto que a pessoa que apresenta esse distúrbio utiliza a comida como uma válvula de escape. Essa proposta tem como objetivo conscientizá-los dos prejuízos que esses alimentos podem causar em seu desenvolvimento e com isso será introduzido alternativas saudáveis para substituir refeições hipercalóricas e leitura de rótulos e embalagens.

As receitas foram elaboradas mediante dados nutricionais, por exemplo o muffin de banana fit, onde será utilizados ingredientes hipocalóricos como farinha de aveia, ovo e banana para sua base. Será encaminhado para os pais em forma de panfleto as receitas ensinadas para as crianças. Ademais, será feito uma comparação entre o suco de caixa e o suco natural diferenciando a quantidade de ativos presentes em ambos, sendo o suco natural mais indicado pelo menor número de componentes. Será feito uma dinâmica com os alunos onde será avaliado a quantidade de açúcar em bebidas do seu dia a dia, por exemplo refrigerantes, achocolatados e sucos.

Outrossim, será apresentado uma atividade denominada “vamos as compras”. Será distribuído figuras de alimentos saudáveis e hipercalóricos. A partir daí, será pedido para eles escolherem qual alimento comprariam se fossem ao mercado. Diante do término das “suas compras”, após a observação feita de suas escolhas, serão aferidas observações a fim de melhor situá-los sobre sua alimentação.

PLANO DE AÇÃO

O contexto local se trata da Escola Municipal Silvio Amaral dos Santos, cujo os alunos ali inseridos vivem em uma realidade onde muitas vezes só se alimentam da comida ofertada pela escola e em casa comem biscoito, pão, achocolatado, entre outros produtos industrializados, os quais não suprem as necessidades nutricionais dessas crianças.

A falta de informações sobre uma alimentação saudável e balanceada é alarmante pois essas crianças, além de serem prejudicadas já na infância com taxas elevadas e/ou sobrepeso, as mesmas crescem sem a devida alimentação e por isso tem grandes chances de se tornarem adultos obesos, hipertensos e diabéticos. Por isso, o incentivo a uma alimentação saudável já na infância é primordial, de maneira que elas aprendam a fazer escolhas mais saudáveis no seu dia a dia.

Para reverter a situação, algumas medidas podem ser tomadas como a apresentação de substituições saudáveis e acessíveis nas agendas, para que os pais possam se conscientizar e até mesmo se informar, realizar uma aula interativa com as crianças, fazer anamnese nutricional, ensinar quantas calorias tem nos alimentos de forma lúdica, passar vídeos chocantes sobre má

alimentação, realizar jogos com substituições saudáveis, levar algumas goloseimas saudáveis como por exemplo o bolo fit de banana para que possam provar, ensinar a ler rótulos (aplicativo desrotulado), explicar os efeitos dos ingredientes contidos em alimentos industrializados, além de levar foto de órgãos em situações precárias devido consumo excessivo dessa alimentação desregulada.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Como mecanismo para tentar incentivar a crianças a desenvolverem hábitos alimentares saudáveis, dando prioridade à alimentos de origem natural, excluindo ao máximo alimentos ultraprocessados de suas dietas, serão realizadas atividades interativas com as crianças onde iremos, num primeiro momento apresentar alimentos saudáveis, como frutas e bolos fit, para mostrar que se alimentar de maneira saudável também, pode ser algo agradável ao paladar, de rápido preparo e acessível financeiramente, além de realizarmos uma apresentação onde, de maneira lúdica, serão apresentadas as substâncias químicas presentes nos ultraprocessados como vilões, para que as crianças absorvam, em seu próprio linguajar, os males que esses produtos trazem ao organismo.

Como uma proposta secundária, serão enviados panfletos para os pais dessas crianças, contendo receitas fit e, como mencionado anteriormente, substâncias presentes nos ultraprocessados que devem ser evitados, explicando também os males que esses alimentos causam à longo prazo ao terem seu consumo realizado na infância.

Outras propostas serão realizadas na forma lúdica para o incentivo à uma alimentação saudável. A dinâmica que expõe a quantidade de açúcar consumida em cada alimento, com a demonstração visual em potes para as crianças, por exemplo. Assim, será possível observar o consumo dessa substância em alimentos, como biscoitos recheados e refrigerantes - comuns ao cotidiano infantil. Além disso, ainda sobre a questão visual, a elaboração de cartazes com fotos que classificam comidas saudáveis e não-saudáveis. Dessa forma, pode-se solidificar a consciência sobre os efeitos dos ingredientes e rótulos sobre esses produtos.

HIPÓTESE

Acreditamos que nossa intervenção irá melhorar a consciência dos alunos, professores e responsáveis sobre a alimentação disponibilizada e ofertada, tal como, conhecimentos sobre os tipos de produtos que eles têm ao seu alcance para a criação de uma alimentação mais balanceada e saudável. Essa intervenção propõe o conhecimento e a capacidade de buscar esse conhecimento quando ele não estiver claro sobre os alimentos e portanto, assim, buscará um equilíbrio entre o financeiro e o saudável.

RESULTADOS ESPERADOS

Nosso grupo, através dessa ação, representa um primeiro passo em prol da resolução desta problemática porque, por meio das alternativas práticas de educação alimentar supracitadas, torna-

se possível atingir o objetivo de mudar a alimentação desses alunos, tornando-os mais saudáveis. Dessa forma, se torna possível elucidar os resultados esperados de cada ação.

Em primeiro plano, nosso grupo espera introduzir a substituição de alimentos que, até então, fazem parte da rotina alimentar dessas crianças por alimentos de caráter saudável. Assim, além da apresentação teórica de substitutos saudáveis, espera-se com atividades lúdicas, sendo jogos interativos e apresentação de guloseimas saudáveis, como a receita de bolo de banana fit que será experimentada pelos alunos, fazer com que essas crianças naturalmente se interessem e, principalmente, gostem do consumo desses “novos” alimentos para que, de forma espontânea, sintam vontade de os consumir e, então, mudar sua alimentação. Ademais, através do ensinamento da leitura de rótulos usando aplicativos, como o “desrotulando”, e da explicação sobre os efeitos nocivos dos ingredientes contidos em alimentos industrializados espera-se que as crianças tenham conhecimento acerca do que estão ingerido e do efeito prejudicial que esses alimentos causam em seus organismos.

Doravante, para compreender a importância da valorização de atividades lúdicas para o público infantil, o grupo reforça o lado lúdico desta jornada por meio da confecção de uma aula interativa com as crianças, onde vídeos chocantes sobre a má alimentação serão transmitidos. Com essa atividade, acredita-se que os ouvintes se espantarão com o poder letal da má alimentação e já, motivados por meio das outras atividades realizadas dentro do plano de ação, terão ainda mais interesse em dar o primeiro passo em prol da construção de um organismo saudável.

Por fim, realizaremos uma anamnese nutricional com o intuito de mapear o estado substancial dessas crianças. Para que, assim, possamos preparar uma linha de cuidados e, então, orientá-las acerca dos alimentos necessários e importantes para uma vida e corpo saudável. Contudo, enfatizando quantas calorias estão presentes nos alimentos consumidos, de forma explicativa e clara, para que se torne possível o entendimento de como tais teores calóricos agem, diretamente, influenciando no crescimento da obesidade infantil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SILVA, Andreza de Jesus Dutra; SILVA, Jasmyne Paiva da; BELARMINO, Rodrigo do Nascimento. OBESIDADE INFANTIL. Simpósio, [S.l.], n. 9, fev. 2021. ISSN 2317-5974.
2. LIMA, A. T. A.; LIMA, C. L. S.; BARBOZA, A. A. A.; LIMA, V. S. de; VIANA, K. K. G.; LIRA, S. M. Influence of early food introduction on the development of childhood obesity: a literature review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e56984925, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.4925.

ABORDAGEM DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA PRÁTICA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

Evelyn Franco e Silva¹, Gabriela Ferreira Larghi¹, Izabella de Fatima Peres Silva¹, José Cícero de Souza Neto¹, Karolliny Patricia Gomes¹, Larissa Lara Passos Rivadavia Machado¹, Laura de Castro Zantut¹, Luiza de Castro Lagoas Savattone de Queiroz¹, Maria Clara Coutinho¹, Renan de Pinho Lucato Gentil¹, Danilo Benitez², Kátia Felipe², Luiza Aiglé² e Reginaldo Filismino²

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo, com uma estimativa de 376 milhões de casos novos por ano (OMS, 2019).

As IST são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Elas são disseminadas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer de forma congênita, quando a mãe infecta a criança durante a gestação, o parto ou pela amamentação, outra forma de contágio é o meio não sexual, pelo contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas (BRASIL, 2020).

As diversos tipos de infecções sexualmente transmissíveis, sendo as infecções mais conhecidas: herpes genital, cancro mole (cancroide), HPV, doença inflamatória pélvica (DIP), donovanose, gonorreia, infecção por clamídia, linfogranuloma venéreo (LGV), sífilis, infecção pelo HTLV, tricomoníase, entre outros (BRASIL, 2020).

Essas IST afetam mundialmente a saúde de crianças, adolescentes e adultos e se não tratadas, causam efeitos graves e crônicos à saúde, dentre os quais doenças neurológicas e cardiovasculares, infertilidade, gravidez ectópica, natimortos e aumento do risco de HIV (RODRIGUES et al., 2018).

Os fatores que interferem no controle das IST incluem a falta de conhecimento, o constrangimento do paciente perante ao assunto, comportamento da população e cultura. Mulheres são mais vulneráveis para se infectar devido às características biológicas e anatômicas (RIGOTTO; AGUIAR, 2017).

O conhecimento associado ao uso regular do preservativo constitui a alternativa mais eficaz de prevenção da transmissão sexual das IST (D'OLIVEIRA, 2019).

O diagnóstico precoce, combinado com o tratamento oportuno com as medidas de prevenção e profilaxia, contribuem não só para reduzir a transmissão sexual e a transmissão vertical da doença, como também dão qualidade de vida.

Identificar a IST tardiamente e em estágio avançado pode representar um prognóstico desfavorável para a manutenção da saúde e de qualidade de vida, uma vez

1 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

que, questões emocionais podem surgir levando a quadros de não aceitação, tratamento e cura (SILVA et al., 2018).

JUSTIFICATIVA

Após quatro meses de permanência na Unidade Básica de Saúde do Pimentel em Teresópolis, RJ, uma temática chamou atenção do grupo de estudantes do terceiro período do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário da Serra dos Órgãos. Durante esse período, os turnos acompanhados pelos estudantes, foram notificados 3 casos de sífilis adquirida por pacientes da unidade. Alguns desses pacientes, após receberem o diagnóstico para essa IST se encontraram em estado de negligência, outros por sua vez não possuíam ciência da forma de transmissão da doença e também não tinham informações sobre a doença em si. Esse fato despertou a atenção do grupo sobre as IST e a necessidade de conhecimentos da população sobre as doenças, prevenção, cuidados e tratamento das mesmas.

De acordo com o levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) juntamente ao Ministério de Saúde, no ano de 2019, foi apontado que cerca de 1 milhão de pessoas afirmaram ter tido diagnóstico médico de IST no Brasil. Juntamente a isso, foi levantado que 59% da população não faz o uso de preservativos em nenhuma relação sexual, o que se apresenta como comportamento de risco para a contração de IST.

Por esses motivos, os acadêmicos de medicina decidiram realizar um projeto de intervenção nas Unidades Básicas de Saúde de Teresópolis com os pacientes e na escola Prof(a). Irene Sant'Anna do Valle com os alunos do ensino fundamental e médio, para que sejam apresentadas informações sobre todos os tipos de IST, como se prevenir, cuidar e como funciona o tratamento.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Discutir a importância das práticas de educação em saúde na produção de conhecimentos da população de Teresópolis acerca das IST.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver práticas de informação em saúde acerca das formas de transmissão das IST;
- Instruir a população acerca da prevenção e tratamento das IST;
- Realizar abordagem psicossocial a fim de produzir conhecimentos sobre educação em saúde na prevenção e tratamento das IST;
- Produzir material informativo com ênfase na prevenção das IST.

METODOLOGIA

O estudo será realizado por meio da abordagem qualitativa do tipo descritiva, a partir dos resultados das ações desenvolvidas no projeto de intervenção.

Os acadêmicos do Unifeso realizarão jogos, panfletos e cartazes, caixas de dúvidas e perguntas de mito e verdade, tanto na escola quanto na UBS. Os jogos não serão realizados na Unidade de Saúde e as perguntas de mito é verdade não serão realizadas na instituição de ensino.

Assim, o jogo de tabuleiro consiste em um jogo de palavras. As palavras são escritas de um lado em cartões e de outro lado o seu significado, que só o mesário poderá ver. Serão utilizados papel e caneta para os participantes. O mesário fica apenas uma partida, trocando então a cada rodada com os demais participantes, ele é quem escolhe o cartão e a palavra. Quando é escolhida a palavra, o mesário fala para os participantes essa palavra para que eles pensem em algum significado e escrevam no papel para depois entregarem ao mesário. Depois que todos entregarem os papéis, o mesário irá ler todos os que foram escritos pelos participantes junto ao significado verdadeiro, misturados, sem que os participantes vejam qual é qual, então, ao final da leitura de todos, os participantes votam em qual eles acham que é a correta. Após a votação, o mesário revela a resposta correta e quem acertou. Se votarem na errada, não andam a casa, se votarem na

correta, andam uma casa. Ao final da rodada, a posição de mesário passa para o jogador à esquerda, e assim continua até alguém chegar na final e ganhar o jogo.

Ademais, outra forma de trazer informações de forma clara e sucinta é a utilização de panfletos e cartazes, a fim de alcançar um grande número de pessoas sobre as infecções sexualmente transmissíveis. Neles, serão abordadas curiosidades sobre as infecções, formas de transmissão, seus tratamentos e suas prevenções, para que assim, chamem a atenção das pessoas para um assunto tão importante. Temas sobre sífilis, HIV, herpes genitais e hepatite serão desenvolvidos, trazendo conhecimento sobre eles, de rápida compreensão e com assuntos muito necessários, que serão entregues nas escolas e no posto de saúde.

Com isso, cabe dizer que o cartaz é um papel grande e chamativo, que tem finalidade de ter a atenção de todas as pessoas voltadas a ele, transmitindo mensagens no local em que ele foi aplicado. Além disso, os panfletos são como um livro pequeno, cheio de informações mais detalhadas, com uma linguagem simples e objetiva.

A caixa de perguntas é uma atividade dinâmica, aonde pacientes do Pimentel e os alunos da escola irão escrever suas dúvidas anônimas e colocar em uma caixa, a fim de sanar dúvidas das IST abordadas (Sífilis, HIV, Hepatite e Herpes). Os questionamentos irão ser respondidos pelos alunos do Grupo H.

Por fim, como forma do grupo acompanhar a viabilidade do projeto, haverá ao término das atividades uma escala contendo carinhas as quais as pessoas mais se identificarão, desde insatisfeitas até muito satisfeitas. Assim, os graduandos saberão o nível de satisfação dos participantes e de sucesso das dinâmicas. A escala que será utilizada apresenta-se abaixo.

PLANO DE AÇÃO

ETAPA 1: Reconhecimento do contexto no qual se pretende atuar

(diagnóstico local)

Diante de dados obtidos pelo Ministério da Saúde de 2011 até 2022, foram 73 casos por 100.000 habitantes de sífilis adquirida no Brasil. Em Teresópolis, os homens foram os principais afetados em 2021, na proporção de 5 para cada 1 mulher e a sífilis em gestantes em 2022 foi de 22 a cada 1000 nascidos vivos, sendo a faixa etária de 20 a 29 anos a mais atingida.

O total de casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM de 1980 até 2021 foi de 843. De 1980 a 2007, o número de gestantes infectadas pelo HIV a cada 1.000 nascidos vivos foi de 38, com redução para 1 caso a cada 1000 nascidos vivos em 2020.

De 2000 até 2021, o total de casos de hepatites virais no município de Teresópolis foi de 716.946, sendo 168.175 de Hepatite A, 264.640 de Hepatite B, 279.872 de Hepatite C e 4.259 de Hepatite D. A cada 100.000 habitantes, de 2000 a 2021 os homens compunham 37 dos casos de Hepatite A, enquanto as mulheres representavam um número um pouco acima, com 47 casos. Na Hepatite B, os homens formaram um total de 40 casos, contra 26 em mulheres. Já na Hepatite C, mulheres representaram maioria em casos, com 51 a cada 100.000 habitantes. Não houveram casos de Hepatite D em Teresópolis.

ETAPA 2: Identificação do problema e formulação da situação-problema

Por que os indivíduos atendidos na unidade básica seriam mais suscetíveis a contaminação por IST? Pois acreditamos que este quadro está diretamente associado ao contexto sociocultural, com pessoas mais vulneráveis socialmente, além de não possuírem o conhecimento adequado em relação a temática.

Em decorrência desse quadro de IST na cidade de Teresópolis, os alunos presenciaram resultados positivos de sorologia e verificaram que há uma carência de informações quanto ao quesito contaminação, profilaxia e tratamento. Analisaram também o comportamento das pessoas diante do diagnóstico, uma vez que foi observado uma tendência de negação.

ETAPA 3: Levantamento de alternativas para reverter a situação-problema

Assim, como forma de uma tentativa de atenuar esse cenário, o grupo planeja trabalhar a temática tanto nas Unidades de Saúde as quais irão frequentar, quanto na escola para alunos do ensino fundamental e médio, para que assim abarque um contingente maior de pessoas. A escolha de conscientizar a respeito das IST nas escolas é em virtude de tentar alcançar o público jovem que está iniciando a vida sexual, para que assim tenham uma vida sexual saudável. Além disso, como há um grande fluxo de pessoas nas unidades básicas, por ser um local onde os indivíduos buscam por promoção à saúde, dinamizar esse tema nesses locais também procura atingir uma quantidade potencial de pessoas.

ETAPA 4: Proposta de intervenção

Com isso, os acadêmicos de medicina irão realizar atividades elucidativas na escola Prof (a). Irene Sant'Anna do Valle e na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Pimentel primeiramente. Na instituição de ensino, serão levados jogos de tabuleiro confeccionados pelos graduandos da Unifeso, caixa de perguntas anônimas, panfletos e cartazes acerca das IST mais comuns, como sífilis, hepatites, HIV e HSV, agregando as formas de transmissão, prevenção e tratamento dessas doenças. Nas UBS, essas mesmas dinâmicas serão realizadas, além de rodas de conversa e perguntas de mito e verdade para avaliar o conhecimento prévio das pessoas e esclarecer eventuais conceitos inadequados de forma mais lúdica.

ETAPA 5: Hipótese

A realização de intervenções educativas que preconize a utilização de jogos coletivos compostos por perguntas geradoras de debate e reflexões sobre a temática que se trabalha é uma das possibilidades mais interessantes para abordar sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e aspectos relacionados à puberdade, haja vista que os estudantes se mostram entusiasmados e expõem muitas dúvidas e medos que podem ser facilmente esclarecidos (ROCHA E SILVA, 2022).

Com isso, espera-se, desse modo, que na escola, os alunos sejam receptivos e interajam com os graduandos, participem das atividades e aprendam sobre as informações que serão transmitidas. Ainda, na UBS, presume-se que a ênfase dada pelos graduandos nessa temática IST, ajude na prevenção e no tratamento mais humanizado, mitigando a contaminação e auxiliando na recepção do paciente ao diagnóstico positivo.

ETAPA 6: Resultados esperados

Assim, ao utilizar as dinâmicas citadas espera-se proporcionar discussões a respeito de problemas sociais como a banalização de IST, além de permitir um maior conhecimento entre a comunidade a respeito do tema. Considera-se que este projeto de intervenção terá grande utilidade na abordagem nas Unidades Básicas de Saúde Teresópolis, RJ, permitindo promover importantes espaços de discussão sobre temáticas voltadas para a prevenção e tratamento dessas infecções. Ademais, uma vez concluída a implementação do projeto de intervenção, este servirá como uma importante ferramenta para aumentar a conscientização da população sobre a necessidade de ampliar o uso de preservativo nas relações sexuais, para evitar IST, assim como seu tratamento adequado. Os resultados do estudo podem ser aproveitados para o planejamento das ações educativas em saúde que incluam a necessidade de fomentar junto à população medidas preventivas efetivas que reforcem a ação e reflexão.

ETAPA 7: Formas de acompanhamento (cronograma) e avaliação do projeto proposto

Os graduandos da Unifeso, acompanharão as ações efetuadas através de planilhas que irão conter dados gerais dos indivíduos que participarão do projeto. Essa planilha conterá informações como faixa etária, data e local, e envolvimento. Com isso, nas escolas serão efetuadas cerca de 2

ações e nas unidades de saúde serão realizadas aproximadamente 10 atividades no período de 4 meses.

Além disso, ao final das dinâmicas, será avaliado a satisfação do indivíduo por meio de uma escala de satisfação análoga à escala de dor, conforme apresentada na metodologia.

REFERÊNCIAS

- DUNCAN, M. E. et al. First coitus before menarche and risk of sexually transmitted disease. *The Lancet*, v. 335, n. 8685, p. 338–340, fev. 1990.
- FOX, PA. et al. Chronic erosive herpes simplex virus infection of the penis, a possible immune reconstitution disease. *HIV Medicine*, v. 1, n. 1, p. 10–18, out. 1999.
- GARNETT, G. P. The potential epidemiological impact of a genital herpes vaccine for women. *Sexually Transmitted Infections*, v. 80, n. 1, p. 24–29, 1 fev. 2004.
- LAZARINI, P. R. et al. Pesquisa do vírus herpes simples na saliva de pacientes com paralisia facial periférica de Bell. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 72, n. 1, p. 7–11, fev. 2006.
- Ministério da Saúde - Governo Federal do Brasil. Disponível em: <<http://saude.gov.br/saude-de-a-z/infecoes-sexualmentetransmissiveis-ist>>. Acesso em: 25 nov. 2022.
- NAHMIAS, S. B.; NAHMIAS, D. Society, sex, and STIs: human behavior and the evolution of sexually transmitted diseases and their agents. *Annals of the New York Academy of Sciences*, v. 1230, n. 1, p. 59–73, ago. 2011.
- NAVARRO, A.; OLIVEIRA, D. Sífilis em gestantes: qualidade dos dados e o perfil epidemiológico no estado de São Paulo. [s.l: s.n.]. Acesso em: 25 nov. 2022.
- ROBERTS, C. M.; PFISTER, J. R.; SPEAR, S. J. Increasing Proportion of Herpes Simplex Virus Type 1 as a Cause of Genital Herpes Infection in College Students. *Sexually Transmitted Diseases*, v. 30, n. 10, p. 797–800, 1 out. 2003.
- ROCHA, W. K. S.; SILVA, G. M. DA. INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM ABORDAGEM LÚDICA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA POSSIBILIDADE DE DISCUTIR HPV. *Cenas Educacionais*, v. 5, p. e13645– e13645, 1 jun. 2022.
- ROSA-SANTOS, O. L.; SILVA, A. G.; PEREIRA, A. C. HERPES SIMPLEX VIRUS TYPE 2 IN BRAZIL: SEROEPIDEMIOLOGIC SURVEY. *International Journal of Dermatology*, v. 35, n. 11, p. 794–796, nov. 1996.
- SILVA, J. N.; CABRAL, J. F.; NASCIMENTO V. F. et al. Impactos do diagnóstico da infecção sexualmente transmissível na vida da mulher, Mato Grosso, v. 9, n. 2 p. 23-27, 2018.



IETC II

EDUCAÇÃO E SAÚDE PARA PORTADORES DE DIABETES

Alan Rodrigues Martins¹, Ayla Nunes Guimaraes Machado¹, Bruno Eduardo Alves Garcia¹, Emanuele Fernandes de Azevedo Braga¹, João Alberto Roiffé Ribeiro Monteiro¹, Juliana Rosa Maciel dos Santos Pontes¹, Karoline Mello Quintanilha¹, Lucas Figueiredo de Souza¹, Luiza Suisso Marinho Braga¹, Maria Eduarda Goncalves Lopes¹, Miguel Monteiro Rebello Marra¹, Ana Leme Dutra², Dayanne Tomás², César Vianna², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat² e Laís Leal Moreira²

INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica, caracterizada por um estado de hiperglicemia e associada a complicações micro e macro vasculares. O controle da glicemia é o principal objetivo no tratamento da DM (1).

A alimentação equilibrada é fundamental para a melhor qualidade de vida, quando está se encontra desbalanceada, paralelo a progressão da idade, pode propiciar complicações à saúde, como a da temática abordada (2).

Existem certos hábitos de vida, como suspensão do tabagismo, exercício, manutenção do peso e dieta saudável, que, além de beneficiar o índice glicêmico, faz parte do tratamento para pessoas com DM (3).

Alguns dos principais objetivos da Terapia Médico Nutricional (MNT) recomendados pela American Diabetes Association (ADA) são: prevenir ou pelo menos retardar o desenvolvimento de complicações crônicas, por meio da adequação na ingestão de nutrientes e modificações no estilo de vida; satisfazer necessidades nutricionais individuais, considerando-se aspectos culturais e pessoais e a motivação do paciente pela mudança; manter o prazer de se alimentar e limitar apenas determinados alimentos, quando esta recomendação estiver fundamentada em evidências científicas(4).

O Ministério da Saúde (MS) define educação em saúde como, conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (2). Contudo, a prática não condiz com a teoria, visto que, a população necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente, entretanto os profissionais de saúde não suprem essa demanda, diante da falta de estímulo e criação de vínculo com a comunidade.

As recentes diretrizes publicadas sobre o tratamento do diabetes refletem uma abordagem mais flexível em relação às intervenções nutricionais. A maioria delas enfatiza a importância de determinados aspectos, como a formação de educadores em saúde (4).

1 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

JUSTIFICATIVA

A partir da observação do déficit de orientação sobre alimentação apropriada para diabéticos, em conjunto com relatos de funcionários da unidade básica de saúde da família de Fonte Santa a respeito do alto índice de enfermos na cidade de Teresópolis. Com isso foi elaborado uma proposta de uma atividade que envolve uma dieta saudável e acessível tanto com uma interação dialógica com o público presente, quanto prática, com oficinas.

A princípio, a atividade foi escolhida a fim de alcançar o maior público possível, promovendo assim, o assunto abordado. Ao introduzir a atividade, foram realizados esclarecimentos teóricos e a degustação dos alimentos disponibilizados, e durante um quiz, respondendo questionamentos. Além disso, receitas foram disponibilizadas para que os participantes possam reproduzi-las em casa. Possibilitando assim a mudança de hábitos alimentares.

OBJETIVO GERAL:

Esclarecer cuidados sobre a diabetes na comunidade

OBJETIVO ESPECIFICO:

Introduzir os conceitos sobre alimentação para diabéticos, apresentar os fatores na alimentação que agravam o quadro diabéticos, ilustrar a alimentação adequada para diabéticos e pré-diabéticos.

O grupo:

Realizou uma pesquisa de quais alimentos são os mais acessíveis no entorno da comunidade, forneceu receitas com esses alimentos, disponibilizou as receitas enquanto um quiz educativo e divertido é feito e realizou relatos.

ETAPA 1: Foi observado pelo grupo a presença de muitos diabéticos nas regiões em que o grupo foi estabelecido (Unidade básica de saúde da família de Fonte Santa e Parque Ermitage) e confirmado pelos preceptores que a região de Teresópolis há existência de muitos diabéticos.

ETAPA 2: Durante as visitas domiciliares foi verificado que muitos não sabem da dieta ideal e outros a imaginam inacessível

ETAPA 3: Em conjunto o grupo imaginou hipóteses para ajudar a orientação da comunidade com receitas e jogos de perguntas.

ETAPA 4: A proposta do grupo foi fornecer receitas e explicações para as comunidades.

ETAPA 5: Através de uma ação humana e atenciosa será permitido uma melhor qualidade de vida.

ETAPA 6: É aguardado que através de nossa ação os presentes além de sair mais conscientes, saiam com novas receitas e possam melhorar sua qualidade de vida

RELATO

O projeto de intervenção foi realizado no Complexo Habitacional Ermitage, no bloco

Hortências, embora a demanda tenha sido inicialmente na Unidade básica de saúde em fonte Santa.

O grupo de estudantes de Medicina do 2º Período iniciou as atividades no primeiro semestre de 2022 na Unidade Básica de Saúde de Fonte Santa em Teresópolis, onde realizou visitas domiciliares acompanhados de uma agente comunitária e a preceptora. Ao longo das visitas, notou-se a predominância de hipertensos e diabéticos na região, além da falta de informação sobre hábitos corretos nessas condições, como por exemplo, a alimentação.

A partir do dado momento, começou-se a discutir formas de intervir nessa situação e, assim, foi decidido realizar uma atividade de educação em saúde, fornecendo e esclarecendo informações sobre a hipertensão e diabetes, somado a uma instrução quanto a alimentação dentro desses quadros.

No final do primeiro período o grupo mudou de território e se deparou com a mudança de realidade, no território o grupo lidou mais com crianças então a primeira ação foi um café da manhã educativo com objetivo de apresentar uma alimentação saudável, barata e gostosa para que as crianças pudessem entender a importância de uma alimentação saudável e pudessem orientar os adultos em casa também.

A fim de conseguir atingir uma quantidade de pessoas, foi realizado um panfleto convidativo para o café da manhã interativo, com as informações das dinâmicas que aconteceriam. Esse panfleto, então, foi distribuído pelo Complexo de Condomínios Parque Ermitage e também foi repassado virtualmente através do Whatsapp, inclusive próximo a ação

A ação foi realizada pelo grupo no dia 8 de outubro de 2022, um sábado pela manhã. Iniciou-se com uma conversa dinâmica dos estudantes com os moradores presentes acerca do tema e um quiz interativo rápido e simples, com perguntas sobre as causas e efeitos da diabetes no corpo, a cada resposta correta dos presentes, foi distribuído, como forma de incentivo a participação, um chocolate zero açúcar. Nesse momento, algumas perguntas causaram dúvidas no público que foram respondidas pelos alunos e eventualmente, caso faltasse conhecimento o preceptor presente completava a fala dos estudantes

No dia da ação apareceram poucas pessoas, o grupo montou uma mesa para triagem com aparelhos pra aferir pressão e medir a glicose e dois alunos ficaram encarregados de atender os pacientes. Em outra mesa estavam organizadas as comidas do café da manhã. Posteriormente, foram entregues as receitas de acordo com que estava disponível à mesa, como bolos caseiros, pães, salada de frutas, sucos, entre outros para reforçar aos moradores. Todos ganharam receitas buscando facilitar e incentivar a melhor alimentação e se mostraram ansiosos para medir a pressão e verificar a glicose.

Na mesa de triagem todos os adultos que passavam por lá elogiavam o cuidado do estudante que os atendia, enquanto o estudante orientava sobre o controle da pressão, visto que a maioria era hipertenso e estava com a pressão alta no dia, orientamos a ir ao postinho para buscar mais informações, apesar da relutância concordaram em ir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

“O tratamento nutricional é importante para que o paciente diabético tenha o controle da doença e melhor qualidade de vida. Com isso, ele deve ser inserido na rotina do paciente de maneira que ele tenha uma vida tão normal quanto possível. Afinal, o ato de comer envolve aspectos além dos fisiológicos, principalmente relacionados ao convívio social e a prazeres. Neste contexto, o profissional nutricionista deve trabalhar a educação nutricional para que o diabético não tenha grandes dificuldades, compreenda que sua colaboração é fundamental e queira cooperar com seu tratamento, obtendo assim melhores resultados.”(5) No artigo pode-se observar o quão importante é o apoio do profissional de saúde na implementação de uma nova rotina alimentar para o portador de diabetes mellitus. Com isso, fica clara a relevância da temática e o quanto deve ser discutida, visando a melhora nas condições de vida do paciente e a ampliação do conhecimento.

“Deu-se ênfase à ingestão de dieta adequada e à realização regular de exercícios físicos, enfocando tanto percepções e conhecimentos acerca da doença pelo portador de DM e seus cuidadores quanto a importância da mudança no estilo de vida, evidenciando-se caminhos a se buscar para melhora da qualidade de vida, demonstrando que é possível viver bem mesmo sendo portador de uma doença crônica como o DM.”(6) No artigo, é possível observar a importância da conscientização do que é ser um portador de DM e quais são os fatores para garantir uma boa qualidade de vida sem que interfira no dia a dia do público alvo, apenas balanceado e implementando uma dieta, paralela a exercícios físicos. Dito isso, demonstra como uma discussão acerca da temática é de extrema importância, assim como sua acessibilidade e compreensão a todos em busca de informação.

Como diz o artigo o uso de jogos e atividades lúdicas como recurso pedagógico facilitador da aprendizagem, da secretária de educação do governo do Paraná "A utilização de jogos e atividades lúdicas, como estratégia de ensino pode contribuir para despertar o interesse pelas atividades (...), facilitando a aprendizagem" dessa forma, pode-se dizer que atividades ativas como jogos são meios mais acessíveis para passagem de informações, como é citado no relato do aluno (...) "(7) Junto a essa atividade o grupo também fez um quiz com 10 perguntas sobre diabetes e para responder era só levantar a mão, por fim se ninguém acertasse o grupo falava a resposta e conversava brevemente sobre o assunto tirando todas as dúvidas, teve alto índice de participação do público e o grupo ficou muito satisfeito em poder compartilhar informações de forma mais lúdica e com participação de todos, além de que os ganhadores saíram com prêmios" e para o psicólogo russo Lev Vygotsky, a aquisição de conhecimentos é dada pela interação do sujeito com o meio, sendo assim o desenvolvimento do intelecto ocorre em função das relações sociais. Corroborando com tudo anteriormente dito, é possível afirmar que jogos e atividades lúdicas contribuem para despertar o interesse pela aprendizagem.

“Atividades educativas, além de possibilitar uma visão crítica e uma maior participação e autonomia das pessoas para enfrentarem as múltiplas facetas vivenciadas em seus processos saúde/doença, devem buscar a responsabilização do cuidado integral, estruturado em ações que contemplem a educação em saúde que se respalda nos paradigmas de uma educação que valoriza a perspectiva humanística e considera o humano um ser biológico, psíquico, afetivo, racional, e

também histórico, social, dialético; devendo situá-lo no universo e não separá-lo dele. “(8) No artigo é possível observar a importância de atividades mais lúdicas e visando a integridade do ser, assim é possível obter uma adesão ao tratamento ofertado, além de prevenir complicações crônicas.

“Para que a promoção da saúde efetivamente ocorra com a instrumentalização da educação em saúde, além da compreensão da temática, dos conceitos e dos aspectos que ela abrange, é imprescindível a associação dessa prática à comunicação, informação, educação e escuta qualificada.” (9) A partir do artigo, o Aluno x relaciona a ideia citada apresentada a prática realizada pelo grupo, diante do levantamento das informações, pesquisas para realizar a atividade no local, além da formulação de um diálogo acessível, a fim de maior adesão e entendimento do público-alvo.

CONCLUSÃO

O projeto e a prática proporcionaram experiências positivas ao promoverem conhecimentos acerca dos objetivos até então citados, sendo o objetivo principal para a população, assim como para o grupo. A partir de pesquisas realizadas tanto em campo por meio de conhecimento territorial, quanto nos artigos supracitados, o grupo elaborou métodos que proporcionaram avanços condizentes com a proposta inicial.

A atividade foi importante para o desenvolvimento acadêmico, nos ensinando sobre as fragilidades do público, ressaltando as importâncias do diálogo, o vínculo com a comunidade e assim incentivando a relevância da alimentação saudável e acessível.

Na prática, foram obtidas trocas com o público-alvo e a partir deste houve a perspectiva de aprimorar certos conhecimentos a cerca da promoção e conscientização em saúde, mais especificamente aos quadros de diabetes melitus (DM).

As dinâmicas elaboradas e apresentadas no dia da intervenção foram de extrema importância para a compreensão do assunto abordado ao público presente, atendendo a carência de informações e estimulando interesses para hábitos de uma vida balanceada.

BIBLIOGRAFIA

1. Silva, F. M., & Mello, V. D. F. D. (2006). Índice glicêmico e carga glicêmica no manejo do diabetes melito. Revista HCPA. Porto Alegre. Vol. 26, n. 2 (ago. 2006), p. 73-81.
2. Saúde, Ministério da. Diabetes mellitus. Cadernos de atenção básica, nº 16. Brasília, DF, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF
3. Fiaminghi D. C., Antonio, J. P., Paula, T. P. D., Moraes, F., Almeida, J. C. D., Dall'Alba, V., & Azevedo, M. J. D. (2008). Papel da dieta "DASH" e seus componentes na pressão arterial de pacientes com diabetes melito tipo 2. Revista HCPA. Porto Alegre.
4. Lottenberg, A. M. P. (2008). Características da dieta nas diferentes fases da evolução do diabetes melito tipo 1. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, 52(2), 250-259.
5. Souza, Priscila Laís; Coelho, Mariana; et al. Alimentação, estilo de vida e adesão ao tratamento

nutricional no diabetes mellitus tipo 2.

6. Costa, Jorge de Assis; Balga, Rômulo Sangiorgi Medina; Alfenas, Rita de Cássia Gonçalves; et al. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 2001–2009, 2011.
7. Silveira Kiya, Marcia et all. O uso de Jogos e de atividades lúdicas como recurso pedagógico facilitador da aprendizagem. Paraná. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Os Desafios da Escola Pública Paranaense na Perspectiva do Professor PDE: Produção Didático-pedagógica, 2014. Curitiba: SEED/PR., 2014. V.2.
8. Marchetti, Júlia Rossetto; SILVA, Mayara da. Educação em saúde na atenção primária: diabetes mellitus. *Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê*, v. 5, p. e24183–e24183, 2020.
9. Salci, Maria Aparecida; Maceno, Priscila; Rozza, Soraia Geraldo; et al. Educação Em Saúde E Suas Perspectivas Teóricas: Algumas Reflexões. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 22, n. 1, p. 224–230, 2013.
10. Silva, Flávia Moraes et al. Papel do índice glicêmico e da carga glicêmica na prevenção e no controle metabólico de pacientes com diabetes melito tipo 2. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia* [online]. 2009, v. 53, n. 5
11. Mattos, C. B. D. (2011). Papel da dieta na pressão arterial de pacientes com Diabetes Melito tipo 2.
12. Saúde, Pr. Diabetes (diabetes mellitus). [2022]. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Diabetes-diabetes-mellitus>
13. BVMS. Diabetes. [2009]. Disponível em: <https://blog.fastformat.co/como-fazer-citacao-de-artigos-online-e-sites-dainternet/#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20NBR,%2C%20volume%2C%20n%C3%BAmero%20ou%20fasc%C3%ADculo>

PROMOVENDO ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

Brenda Lattanzi¹, Cássia Batista de Souza¹, Deiliane Assunção de Brito da Costa¹, Eduarda Freitas Chagas¹, Helena Medeiros Lameira Ribeiro¹, Júlia Gonçalves de Marins¹, Lucas Lacerda de Oliveira Pêsoa¹, Marcos Vinícius de Paula Brandão¹, Maria Paula Pinheiro¹, Pedro Abraham de Oliveira Lima¹, Sarah Meirelles Mancebo¹ e Tatiane Tardelli de Lima Prado¹, Ana Leme Dutra², Dayanne Tomás², César Vianna², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat² e Laís Leal Moreira²

RESUMO

A alimentação possui um papel de grande relevância diante da promoção da saúde. Desse modo, trabalhar com a pauta educação alimentar em destaque com as crianças, faz-se necessário, pois a efetivação de atividades relacionadas a tal assunto, possuem grande influência na formação de hábitos, valores e estilo de vida, que podem ser perpetuados até a fase adulta, por isso essa temática foi escolhida pelo grupo. Este estudo foi realizado na Escola Municipal Prof^a Sant'ana do Valle e na Creche Amor Perfeito, ambas situadas no bairro do Pimentel, cidade de Teresópolis, estado do Rio de Janeiro, durante o primeiro e segundo semestre do ano de 2022. Com isso, o objetivo do trabalho é elucidar os conhecimentos dos infantes sobre alimentação saudável. A partir disso, foram feitas apresentações para as crianças em três momentos, o primeiro foi na escola e foi exibido de forma lúdica através de um cartaz com um prato e suas divisórias desenhadas e alimentos colados, o segundo encontro ocorreu na creche e foi relacionado aos 5 sentidos do corpo humano evidenciando o paladar, o terceiro e último encontro foi trabalhado o sentido do paladar por meio da degustação de uma salada de frutas. Foi notório um grande interesse e interações diante das propostas apresentadas, tendo em vista que é de suma importância a realização de apresentações de forma dinâmica e lúdica, principalmente para crianças com menos idade, pois há uma maior adesão por parte delas, para que assim a criança tenha mais consciência da sua alimentação entendendo o que são alimentos saudáveis, visando o seu bem estar. Desse modo, a atividade elaborada foi aderida de forma efetiva por parte dos infantes.

PALAVRAS-CHAVES: Alimentação saudável. Manutenção da saúde. Consciência alimentar.

INTRODUÇÃO

A vulnerabilidade social é descrita como a fragilidade de acesso a direitos pelos indivíduos. Compreende-se que, para que haja uma vida digna, as famílias devem ter acesso à alimentação, renda, moradia, abastecimento de água, saneamento básico, acesso a serviços de saúde, escolas

1 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

e transporte público. Junto à falta de acesso a esses fatores é importante ressaltar o conceito da insegurança alimentar que ocorre pela falta de alimentação saudável ocasionada muitas vezes por fatores socioeconômicos (NUNES et al., 2014). Segundo Buss (2000), não considerar a subjetividade, a interioridade, as histórias de vida, os laços afetivos, as relações familiares, as dimensões culturais locais, regionais e globais e o cenário político e econômico que envolvem a alimentação é caminhar na contramão dos novos contornos do que se considera saúde.

No contexto de alimentação saudável, o ambiente escolar tem um papel importante na formação do indivíduo. Além de fomentar a autonomia dos indivíduos, o ambiente educacional conscientiza sobre comportamentos e atitudes consideradas saudáveis. O colégio é um espaço privilegiado para a implementação de ações de promoção da saúde, visto que desempenha função fundamental na formação de valores, hábitos e estilos de vida. É enorme o potencial das ações de promoção à saúde na infância e adolescência. E ainda, o autor afirma que esses são períodos do desenvolvimento humano nos quais se estabelecem o comportamento, caráter, personalidade e estilo de vida, e que o ambiente em que o jovem está inserido é um dos principais fatores influenciadores (BUSS, 2001).

Sabe-se que quanto mais cedo o indivíduo entra em contato com uma alimentação saudável, maiores são as chances das experiências se manterem como hábito na vida adulta. Além disso, uma rotina com hábitos saudáveis pode influenciar no não aparecimento ou no atraso de doenças e/ou mortes ligadas ao uso excessivo de alimentos ultraprocessados (ALVES et. al., 2014).

Segundo Brasil (2022) o consumo de ultraprocessados aumenta em 26% o risco de obesidade, em 23% o risco de sobrepeso, em 79% o risco de síndrome metabólica (condições que aumentam o risco de doença cardíaca, acidente vascular cerebral e diabetes), em 102% o risco de colesterol alto, em 29% a 34% de doenças cardiovasculares e em até 25% da mortalidade por todas as causas. Uma das medidas para evitar o constante aumento no consumo desse tipo de alimento é incentivar conscientização acerca da ingestão de alimentos naturais como frutas, legumes e verduras, além da diminuição do consumo de sódio e açúcar. Essa iniciativa é de extrema importância visto que a alimentação é um dos determinantes e condicionantes da saúde sendo essa um direito inerente à todas as pessoas (ALVES et. al., 2014).

O comportamento alimentar ocupa atualmente um papel central na prevenção e no tratamento de doenças. A alimentação durante a infância, ao mesmo tempo em que é importante para o crescimento e desenvolvimento, pode também representar um dos principais fatores de prevenção de algumas doenças na fase adulta. Neste contexto, frequentemente a família, os fatores sociais e os ambientais podem influenciar o padrão alimentar das crianças (ROSSI et. al., 2008).

Para Santos e Guimarães (2014), a nutrição adequada na infância é importante no que diz respeito à saúde e à produtividade escolar, uma vez que a alimentação é um dos principais componentes responsáveis pela preparação de uma base sólida para o desenvolvimento cognitivo e o crescimento físico satisfatório do indivíduo. Sendo assim, considerando que o ato de alimentar-se de forma saudável é crucial para um bom desenvolvimento físico, mental e social, é necessário elucidar a grande importância que a promoção de valores da alimentação saudável tem durante o período em que o aluno permanece na escola.

Sendo assim, considerando que o ato de alimentar-se de forma saudável é crucial para um bom desenvolvimento físico, mental e social, é necessário elucidar a grande importância que a promoção de valores da alimentação saudável tem durante o período em que o aluno permanece na escola. Dessa forma, constrói-se senso crítico e autonomia no indivíduo, significando valores com potencial de crescimento e desenvolvimento coletivo e individual, com qualidade de vida e cidadania (SANTOS et al., 2011).

OBJETIVOS OBJETIVO GERAL

Propor atividades lúdicas sobre alimentação saudável a fim de realizar educação em saúde dos infantes, na Escola Municipal Irene Sant’ana do Valle e na Creche Amor Perfeito, situadas no bairro do Pimentel em Teresópolis.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver atividade sobre alimentação saudável, a partir da apresentação lúdica de frutas e suas vitaminas.
- Orientar as crianças em relação às doenças ocasionadas pela má alimentação.
- Refletir sobre a diversidade dos alimentos e a importância da criação de hábitos de vida saudáveis a partir de dinâmica lúdica.
- Realizar apresentação dos 5 sentidos, tendo como foco o paladar.
- Efetuar atividades lúdicas sobre alimentação saudável.

METODOLOGIA

O projeto foi realizado por um grupo de 12 alunos do segundo período do Curso de Medicina do UNIFESO (Centro Universitário Serra dos Órgãos). Foi realizada intervenções educativas, totalizando 3 ações (orientação alimentar, estímulo dos 5 sentidos e estímulo do paladar) em uma escola com crianças de 6 a 7 anos e em uma creche com crianças de 4 a 5 anos.

A escola e a creche, onde foram feitas as atividades de educação alimentar, ficam localizadas ao lado da Unidade Básica de Saúde e Família no bairro de Pimentel, na cidade de Teresópolis-RJ. O trabalho foi realizado durante o segundo semestre de 2022 a partir de uma atividade da disciplina Integração, Ensino, Trabalho e Comunidade – Teórico e Prático (IETC) junto ao acompanhamento da preceptora da Unifeso.

O trabalho pode se classificar como uma pesquisa qualitativa do tipo relato de experiência. O projeto se fundamenta em uma pesquisa de campo por observar fatos e fenômenos da maneira como ocorrem na realidade através da coleta de dados junto a um grupo de pessoas, além de pesquisas bibliográficas por meio de referências teóricas para contextualizar o assunto abordado no trabalho.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O trabalho constituiu-se de intervenção educativa em uma escola com crianças entre 6 e 7 anos e uma creche com crianças de 4 e 5 anos de idade. Ambas instituições pertencem à rede pública no bairro do Pimentel, situado no município de Teresópolis, RJ. Todos os encontros foram realizados em períodos disponibilizados pela escola, sempre com a presença da professora responsável pelas turmas e acompanhado pela preceptora acadêmica.

Para realização do projeto, foi necessário reconhecer o contexto real da localidade onde o grupo atuaria. Percebeu-se que o bairro Pimentel, onde a Escola Municipal Irene Sant'ana do Valle e a creche Amor Perfeito estão situadas, é um local que expandiu-se demograficamente de forma rápida e sem planejamento, cresceu tanto verticalmente quanto horizontalmente, com isso, há uma superpopulação e os serviços públicos como coleta de lixo, rede de esgoto e água tratada nem sempre são capazes de suprir à necessidade da região. Ademais, houve uma demanda vinda através da direção da escola para que fosse realizado um projeto a fim de conversar com os infantes sobre alimentação saudável e consciência alimentar, com ênfase em frutas e bons hábitos alimentares.

1.Primeiro Encontro

O grupo foi para a escola Prof^a Irene Sant'ana do Valle, com o intuito de elaborar uma dinâmica com as crianças da instituição a partir do tema “Alimentação Saudável”. Nessa atividade foi apresentado a elas a importância de se alimentar de maneira adequada, também foi explicado sobre o que são as vitaminas e em quais alimentos cada tipo de vitamina está presente destacando seus benefícios para a saúde. Para a realização da dinâmica foi utilizado um cartaz com um grande prato desenhado em divisórias, onde estavam coladas imagens de proteínas, carboidratos e vegetais, cada um em sua proporção adequada para uma alimentação balanceada de almoço ou jantar.

Além disso, para que a atividade fosse mais lúdica, foram entregues pequenos pratos impressos em folha A4, e imagens cortadas de alimentos (in natura e industrializados) para que os alunos pudessem, após a explicação, montar seu próprio prato. Inicialmente, foi perguntado aos alunos se eles sabiam para que serviam os grupos alimentares: carboidratos, proteínas e vegetais. A partir disso, desmembraram-se os grupos alimentares e foi explicado sobre a função de cada um desses no organismo humano. Foi exemplificado no grupo de carboidratos o arroz e o macarrão, importantes na obtenção de energia, para as crianças correrem, jogar futebol e pular. A proteína, contida em carnes, ovos e soja, é essencial para a construção dos músculos, auxiliando na obtenção da força. E as vitaminas, presentes nos vegetais e frutas, são essenciais para uma pele e cabelos bonitos e também para a parte neurológica. Tudo isso foi explanado de forma simples para bom entendimento das crianças. Nota-se que para os infantes, a vitamina era a batida que eles faziam em casa com leite e alguma fruta, e não um nutriente essencial para o organismo.

Após a conversa e a demonstração dos alimentos que podiam ser colocados em cada parte do prato, foi explicado que os alimentos industrializados (aqueles que são desembalados) devem ser consumidos moderadamente. Os alunos ficaram à vontade para montar seu próprio prato com os alimentos impressos em imagem, como batata frita, arroz, macarrão, brócolis e etc., e ficou nítido que priorizaram os alimentos in natura após ouvirem que estes são mais interessantes para

um bom funcionamento do corpo. Com isso, notou-se que as crianças reagiram muito bem ao projeto, demonstrando interesse intenso sobre o que estava sendo passado a elas e sempre fazendo questão de interagir com o grupo.

2. Segundo Encontro

Neste momento, houve a necessidade e a demanda da direção da escola que a ação fosse realizada com crianças menores, com idade entre 3 e 4 anos. A ação teve como tema os 5 sentidos do corpo humano, que são o olfato, o paladar, o tato, a visão e a audição, com maior relevância sobre o paladar. Quando trabalhado o sentido olfato, as crianças receberam tubos de armazenamento que continham canela em pó, hortelã e tangerina; foi pedido que as mesmas reconhecessem os componentes pelo seu cheiro. Para explorar o paladar, foi solicitado identificar os sabores de alimentos doces, azedos e salgados, a partir da prova dos seguintes alimentos: leite condensado, suco de limão e biscoito salgado. Para demonstração sobre o tato, foi desenvolvido pelo grupo uma caixa sensorial onde as crianças eram submetidas a tocar produtos como: algodão e bolinhas de gel, para que elas pudessem adivinhar o que estavam tocando. Para a visão, foi confeccionado uma caixa com 4 entradas em forma de tubo, cada uma de cor diferente, onde os educandos tinham que introduzir bolinhas na cor equivalente a cor do tubo. Em relação ao sentido audição, foi colocado músicas que abordavam sobre as partes do corpo humano e os sentidos.

A intervenção teve finalidade de orientar as crianças sobre a importância e o funcionamento desses sentidos, bem como as habilidades referentes a cada um. As atividades citadas acima foram melhor desenvolvidas e compreendidas na turma com crianças maiores, porém na turma com crianças menores, as tarefas pareciam não ser tão atrativas ao ponto de se obter

pouca participação dos educandos. Proporcionar experiências que brinquem com o visual, músicas que trabalhem a audição, tarefas que abordam as texturas, são de suma importância para a formação sensorial das crianças em idade escolar, de modo que, possibilita a perda do medo ou aversão à determinadas sensações, além de ensinar a identificar quando alguma questão não está satisfatória, como por exemplo, uma fruta estragada.

3. Terceiro Encontro

Neste último momento proposto pela intervenção, foi trabalhado o sentido do paladar em específico com as crianças da creche, através de uma salada de frutas, com uma variedade grande delas: maçã, banana, laranja, mamão e morango. A finalidade da ação era mostrar alguns alimentos que possuem as vitaminas que estávamos elucidando para as crianças. Primeiro, foi perguntado aos infantes se os mesmos sabiam o que havia dentro das frutas e a importância da ingestão destas para o corpo. A turma se mostrou dispersa e poucos alunos estavam interessados no que era falado, muitos estavam entretidos com outra atividade. Iniciou-se a explanação acerca das vitaminas A, B12, C, D e E, foi exemplificada cada uma e também, mostrada em quais frutas seriam encontradas. Entretanto, a turma não se demonstrou muito interessada, sendo assim, observa-se a necessidade de momentos mais lúdicos, que consigam prender a atenção dos pequenos, de forma que os mesmos sejam capazes de assimilar e fixar o conteúdo apresentado. Logo após, foi oferecido às crianças a

salada de frutas previamente citada.

Destaca-se a empolgação das crianças diante da dinâmica apresentada, sempre interagindo com todos e prestando atenção ao que era passado a elas. Quando foi distribuído os recipientes com a mistura para os alunos, percebeu-se que alguns deles acabaram por rejeitar em grande parte o mamão, enquanto que as outras frutas foram melhor aceitas por todos. De maneira geral, a dinâmica foi bem aceita e a turma comeu bastante, a maior parte dos alunos pediu para repetir. Foi percebida uma certa seletividade alimentar por parte das crianças, principalmente nas frutas não conhecidas, elas separavam o alimento e comiam apenas o que era de seu cotidiano.

Ao final da atividade, algumas crianças indagaram que queriam que continuássemos com mais brincadeiras lúdicas com elas, o que foi gratificante para compreender que elas gostaram da abordagem que o grupo fez. Ademais, o grupo acredita que seria interessante a continuidade de trabalhar-se o assunto de alimentação saudável, visto que, quanto menores as crianças e mais frequentemente o assunto fosse abordado, maior seria a adesão às propostas que lhes foram apresentadas.

O tema se destaca devido ao perfil socioeconômico do bairro onde as instituições estão situadas juntas ao elevado número de casos de má alimentação na UBSF. Dessa maneira, o tema visa iniciar e complementar o conhecimento das crianças sobre alimentação, além disso estimula a cognição dos alunos, complementando assim para o cenário educacional padrão do colégio e para uma melhora na qualidade de vida dos infantes. A realização do projeto foi a partir de atividades dinâmicas para as crianças, de tal forma que manteve os alunos atentos durante a apresentação. Os resultados das atividades funcionais foram imediatos ao analisar que buscaram seguir os padrões para uma vida mais saudável ao participarem de exercícios sobre o conteúdo ministrado.

Por outro lado, na atividade teórica sobre vitaminas, foi notável a falta de interesse por não ser um momento tão lúdico. Porém, mesmo assim obteve-se resultados através da boa aceitação da dinâmica e participação ativa dos alunos.

Infere-se, portanto, que para compreender o atendimento da proposta de intervenção é necessária uma pesquisa para garantir uma metodologia eficaz para abordagem com crianças sobre alimentação saudável. Mas é evidente que a aplicação de atividade com participação ativa dos infantes junto a orientação dos acadêmicos de medicina é de suma importância para que as crianças das instituições públicas do bairro Pimentel absorvam e fixem o conteúdo aplicados nas atividades e, assim, melhorem sua qualidade de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo Lopes e Líbera (2017) a implementação de uma alimentação mais saudável no cotidiano das crianças é de extrema relevância pois é percebido que muitos alimentos rejeitados pelos infantes não são apresentados a elas e/ou explicado sobre a importância sobre seu uso. Pode-se destacar, dentre os grupos alimentares mais frequentemente excluídos da dieta desse público, o consumo de verduras e legumes. Desta forma, a falta de conhecimento sobre determinados alimentos pode desencadear o não uso desse trazendo prejuízo à saúde desses infantes. Este

comportamento pôde ser observado no terceiro encontro realizado com as crianças da creche ao ser identificado que as crianças preferiam comer as frutas que estavam habituadas a se alimentarem em seu cotidiano.

Ficou evidente no estudo realizado por Kops et al (2022) a importância de serem utilizados materiais lúdicos para as ações educativas com as crianças, bem como o uso de vídeos breves e atrativos. No estudo realizado na creche e na escola do Pimentel pôde-se perceber que as crianças menores de 3 e 4 anos tinham maior dispersão durante as atividades do que as crianças de 6 e 7 anos. Enquanto as crianças maiores se interessavam mais pelas intervenções propostas e elas inclusive mantendo-se mais atentas na explicação teórica que o grupo fez, as crianças menores se dispersaram mais na apresentação teórica, mesmo que esta tenha sido feita de forma breve e simples. Portanto, entende-se a necessidade de abordagens mais lúdicas, principalmente com os infantes mais novos.

Algumas das dificuldades na implementação de mudanças alimentares estão relacionadas com o contexto familiar segundo Lira et al (2016). Muitos pais encontram barreiras para impor limites às crianças. Nesse contexto, observa-se a importância da educação alimentar para abranger também a orientação familiar. Devido ao curto intervalo de tempo nas atividades, o estudo abordado no Pimentel não conseguiu marcar encontros com a família dos alunos para apresentar as propostas do grupo.

Segundo Kops et al (2022) as mudanças de comportamento são realizadas quando o infante percebe o sentido dessas mudanças, por isso deve-se investir em educação alimentar e nutricional em longo prazo, sendo necessárias estratégias adequadas para as crianças. Esse argumento trazido pelo autor é extremamente relevante ao ser percebido no estudo que as crianças aderem melhor às abordagens apresentadas quando elas entendem o porquê é importante o uso de alimentos saudáveis e em qual sentido cada grupo alimentar irá atuar em seu organismo. Embora muitas crianças do estudo tenham mostrado o apreço aos ensinamentos nutricionais apresentados é preciso uma abordagem com acompanhamento por período de tempo prolongado para que os infantes mudem seus hábitos alimentares e isso repercuta por toda a vida adulta.

CONCLUSÃO

De acordo com o trabalho realizado no ambiente estudantil, pôde-se compreender a importância da abordagem sobre a alimentação saudável na infância. Além disso, foi notório o interesse dos alunos principalmente durante as atividades lúdicas que lhes eram apresentadas. O grupo de estudantes de Medicina puderam vivenciar essa experiência identificando e aprendendo como abordar cada faixa etária e além disso perceber a importância da implementação de hábitos saudáveis desde a infância. No entanto, as abordagens feitas necessitam de um acompanhamento a longo prazo para que melhores resultados relacionados à mudanças nos comportamentos nutricionais sejam alcançados.

Logo, o desenvolvimento deste trabalho permitiu que os estudantes de medicina do 2º período da Unifeso reconhecessem o mérito da abordagem da temática nas escolas, que quando

realizada logo na primeira e segunda infância, é capaz de auxiliar na construção de indivíduos mais conscientes de seus hábitos alimentares, e consequentemente aumentando os índices de promoção à saúde, que são inquestionáveis quanto a disseminação da qualidade de vida e diminuição da vulnerabilidade e dos riscos à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES, Kelly Poliany de Souza; JAIME, Patricia Constante. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 4331-4340, 2014. Disponível em:
2. <<https://www.scielo.br/j/csc/a/DfcQzJ7fGMVkdF3bbdKzM5Q/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 04 Jun 2022.
3. BUSS, Paulo Marchiori . Promoção da Saúde e qualidade de vida. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 163-177. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v5n_1/7087.pdf>. Acesso em: 04 Jun 2022.
4. BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde na infância e adolescência. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* , v. 1, p. 279-282, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/F4h6qNPZzVCBTBjNr9yg4RS/?lang=pt> >. Acesso em: 04 Jun 2022.
5. Educação alimentar nas escolas de Teresópolis: alunos aprendem práticas alimentares saudáveis. Portal Teresópolis. 20 mai. 2014. Disponível em: <http://www.portalteresopolis.com.br/noticias3/notictere02605_140520.htm>. Acesso em: 10 Nov 2022.
6. KOPS, Natália Luiza; ZYS, Júlia; RAMOS, Maurem. Educação alimentar e nutricional da teoria à prática: um relato de experiência. *Rev. Ciência & Saúde*, v. 6, n. 2, p. 135-140, 2013. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/download/13817/971>>. Acesso em: 12 Mai 2022.
7. LIRA, Roberta Cavalcante Muniz; ANTUNES, Lara Ribeiro; DE MESQUITA, Karina Oliveira. Experiência de abordagem sobre alimentação entre crianças. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*, v. 15, n. 1, 2016. Disponível em: < <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/930>>. Acesso em: 16 Nov 2022.
8. LOPES, Millena Moreira Dias; LÍBERA, Beatriz Della. Educação Nutricional e Práticas Alimentares Saudáveis na Infância. *Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*, v. 3 n. 1, 2017. Disponível em: < <http://143.244.215.40/index.php/reinpec/article/view/150>>. Acesso em: 02 Dez 2022.
9. NUNES, Bruno Pereira; THUMÉ, Elaine; TOMASI, Elaine; DURO, Suelle Manjourany Silva; FACCHINI, Luiz Augusto. Desigualdades socioeconômicas no acesso e qualidade da atenção nos serviços de saúde. *Revista Saúde Pública*, Pelotas-RJ, v. 48, n. 6, 2014. Disponível em
10. <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/FNv96MD47shbBM8BsTYNngw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 07 de dezembro de 2022.
11. RIBEIRO, Bruna Brenha et al. Experiência de ensino em medicina e enfermagem: promovendo a saúde da criança. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, n. 1, p. 89-96, 2012. Disponível

em: < <https://www.scielo.br/j/rbem/a/TfQPb65JP9rSZqnRssNJ49b/?format=pdf&lang=pt>>.
Acesso em: 16 Nov 2022.

12. ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Revista de Nutrição*, v. 21, p. 739-748, 2008. Disponível em:
13. <<https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000600012>>. Acesso em: 02 Dez 2022.
14. SANTOS, A; GUIMARÃES, J. A influência da alimentação na aprendizagem dos alunos das séries iniciais do ensino fundamental da escola Deraldo Apolinário de Oliveira, em São José do Itaporã, Muritiba-BA. Monografia (curso de Licenciatura em Pedagogia) - Faculdade Maria Milza. Governador Mangabeira, p. 108. 2014. Disponível em:
15. <[http://famamportal.com.br:8082/jspui/bitstream/123456789/843/1/Monografia%20de%20An a%20Lucia%20e%20Jacqueline-%202014.pdf](http://famamportal.com.br:8082/jspui/bitstream/123456789/843/1/Monografia%20de%20An%20Lucia%20e%20Jacqueline-%202014.pdf)>. Acesso em: 02 Dez 2022.
16. SANTOS, Ligia Amparo da Silva et al. Formação de coordenadores pedagógicos em alimentação escolar: um relato de experiência. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 993-1000, 2013. Disponível em: < https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v18n4/12.pdf>. Acesso em: 12 Mai 2022.
17. SILVA, Daisy Jackueleine Sousa. Educação nutricional para a promoção da alimentação saudável na infância: um relato de experiência. *Revista Ciência & Saberes - UniFacema*, v. 3, n. 3, p. 659-663, 2017. Disponível em: <<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/256/163>>. Acesso em: 10 Nov 2022.

O USO DE FITOTERÁPICOS COMO FORMA DE MEDICINA ALTERNATIVA NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DA DIABETES

Ana Beatriz Santos da Rocha¹, Bruno Vieira Avellar¹, Catarina Pinto Nogueira de Souza¹, Higor Nunes de Mello Mendes¹, Júlia Conceição Baptista¹, Jullia Carvalho Kneipp¹, Luisa Baddini Abreu dos Santos¹, Mariana de Oliveira Coletta Amélio¹, Renata Antunes e Paula¹, Rodrigo Oliveira Silva¹, Sérgio Mendes da Costa Wiertz Cordeiro¹, Yasmin Bem-Haja da Rosa¹, Leandro Vairo¹, Isabela da Costa Monnerat¹ e Dayanne Cristina¹, Ana Leme Dutra², Dayanne Tomás², César Vianna², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat² e Laís Leal Moreira²

RESUMO

A hipertensão arterial e a diabetes são doenças crônicas, consideradas atualmente como um problema de saúde pública. Para tanto, percebem-se problemas nas comunidades para realizar o controle e o tratamento destas, neste sentido, os estudantes de Medicina do UNIFESO realizam atividades de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Frente a dificuldade de acesso e as práticas culturais no território emerge o objetivo deste estudo: Apresentar os resultados das atividades com pacientes hipertensos e diabéticos na promoção do uso das plantas medicinais com vistas à prevenção e controle das doenças. O estudo foi realizado a partir de um projeto de intervenção desenvolvido na Comunidade da Granja Guarani.

Os resultados obtidos com esse projeto demonstraram desconhecimento acerca do uso correto dos fitoterápicos pela população, em sua maior parte idosa. No entanto, esse mesmo público demonstrou um grande interesse em aprimorar os seus conhecimentos acerca do assunto. Por fim, foi evidenciada uma troca de saberes muito agregadora tanto para os alunos, quanto para a comunidade, o que simboliza uma grande conquista na garantia de uma política de saúde pública e humanizada.

Descritores: Fitoterapia; hipertensão; diabetes; Educação em Saúde; Medicina.

INTRODUÇÃO

De acordo com dados de saúde disponibilizados pelo governo¹, Diabetes Mellitus está entre as 5 doenças que mais matam, chegando cada vez mais ao topo da lista. É uma doença metabólica caracterizada pelo aumento anormal de glicose (açúcar) no sangue. Embora ainda não haja uma cura definitiva, há vários tratamentos que podem melhorar a qualidade de vida. Já a hipertensão ou pressão alta é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. É o mais importante fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV), com destaque para o AVC e o infarto do miocárdio, as duas maiores causas isoladas de mortes no

1 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

país. (BRASIL. Ministério da saúde).

O uso de plantas medicinais fitoterápicas para hipertensão e diabetes é amplamente difundido no Brasil, alicerçando-se principalmente na experiência e na oralidade (BRUNING et al., 2012), e assim consistindo em um método alternativo de cuidado em saúde acessível e popular. Embora muito conhecido, esse tipo de cuidado em saúde entrou em declínio visto os avanços da Indústria Farmacêutica em meados do século XX (YUNES; CECHINEL FILHO, 2001), cujos interesses ambiciosos promoveram depreciação do saber popular quanto a fitoterapia (FIGUEREDO, 2011).

Atualmente, o SUS, em parceria com o Ministério da Saúde, organizou o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos. Tal programa busca elucidar o uso correto e eficaz de plantas com atributos fitoterápicos na recuperação e na manutenção da saúde, trazendo a prática fitoterápica de volta ao cenário da ação em saúde, livre de estigmas fomentados por interesses mercantis (BRASIL. Ministério da saúde). Em concordância, foi feita pelos alunos de medicina do segundo período da Faculdade de Medicina de Teresópolis, uma horta comunitária na UBSF Granja Guarani, com o objetivo de combater as comorbidades mais presentes na comunidade: a hipertensão e a diabetes.

A horta contém exemplares amplamente conhecidos pela sociedade, dentre os quais podemos citar *Mentha spicata*, *Mikania glomerata* e *Matricaria chamomilla* cujas ações no organismo humano foram estudadas e a eficácia, comprovada. Desta maneira, busca-se levar à população da Granja uma medicina alternativa, porém de resultado, e acessível a todos.

JUSTIFICATIVA

A escolha deste projeto se deu devido a percepção de um hábito social de uso de plantas para fins medicinais, principalmente entre os idosos, com a justificativa de que sua utilidade é proveitosa tendo em vista a facilidade de acesso, o custo-benefício e as influências familiares de geração para geração. Além disso, a adesão desses fitoterápicos na prevenção e controle da hipertensão e diabetes foi um fator crucial para a escolha deste tema, uma vez que tais patologias acometem uma grande parte da população no cenário contemporâneo. Este projeto foi pensado de forma a embasar e orientar a utilização desses fitoterápicos pela população de maneira correta e eficaz, trazendo estratégias de prevenção e de controle que sejam naturais e acessíveis à comunidade. Tendo em vista a defasagem de discussão acerca dessa temática, fica evidente o quanto é preciso ressaltar a importância da realização de projetos que incentivem e, ao mesmo tempo, aconselhem o uso de fitoterápicos pela população, levando a conscientização necessária para um uso adequado e baseado em evidências científicas, trazendo aos usuários benefícios eficazes em saúde.

OBJETIVO GERAL

Apresentar os resultados das atividades realizadas com pacientes hipertensos e diabéticos na promoção do uso das plantas medicinais com vistas à prevenção e controle das doenças.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar dinâmica junto aos pacientes na Granja Guarani, para explicar o uso das plantas medicinais;
2. Elaborar um panfleto com explicações específicas do uso de fitoterápicos para diabetes e hipertensão, principalmente;
3. Divulgar a horta para a comunidade aplicada ao controle de doenças e sustentabilidade no território;
4. Incentivar a construção de hortas individuais e coletivas nos cenários do IETC.

METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido sob a abordagem qualitativa do tipo descritiva a partir dos resultados do projeto de intervenção desenvolvido pelo Grupo C nas atividades da IETC.

O Projeto de intervenção

A ideia do projeto de intervenção surgiu a partir de pesquisas e troca de informações com a comunidade, tanto nas visitas domiciliares quanto na sala

de espera da UBSF. Os dados coletados indicaram que muitos idosos eram familiarizados e faziam uso de fitoterápicos. Além disso, foi observada grande quantidade de diabéticos e hipertensos na comunidade, e muitos também apresentavam problemas de insônia. Tendo isso em vista, o trabalho proposto visou informar sobre a utilização correta dos fitoterápicos, com destaque para o uso no controle da diabetes, hipertensão e insônia.

Cenário

No início do ano, foi implementada uma horta na unidade e no decorrer do segundo semestre os estudantes realizaram o monitoramento desta correlacionando com as principais queixas apresentadas pela população. A Unidade Básica de Saúde fica localizada no bairro Granja Guarani. É um local pequeno e de pouca infraestrutura. Inclusive, esse foi o motivo do grupo buscar outro local para executar a ação em saúde do segundo semestre, no caso uma igreja conhecida pela comunidade. No entanto, por mais que a organização da ação na igreja tenha sido bem-sucedida no que diz respeito ao aproveitamento do espaço, a localização em si prejudicou a aderência da população, visto que é de difícil acesso, principalmente para idosos (público alvo). No decorrer da ação em saúde, o grupo desenvolveu estratégias para o diagnóstico precoce das doenças já citadas anteriormente.

Período

A ideia inicial pelo tema da horta medicinal iniciou-se no mês de março de 2022 e foi concluída em maio do mesmo ano pelos acadêmicos.

Já a ação em saúde desenvolvida a partir da horta e com o intuito de trazer mais informações quanto ao uso de fitoterápicos em uma visão mais específica para as alterações metabólicas apresentadas, ocorreu no final de outubro de 2022.

Participantes

A ênfase dos participantes do projeto esteve relacionada aos idosos portadores de diabetes

e/ou hipertensão que se automedicam, pessoas que fazem uso indiscriminado de medicamentos e moradores da comunidade interessados na prevenção de doenças. Ainda, devido às demandas da população, questões de insônia também se tornaram foco.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

No primeiro semestre de 2022, alunos de medicina cursando o primeiro período, iniciaram o projeto de uma horta de plantas medicinais em uma Unidade Básica de Saúde da Família na cidade de Teresópolis, no Rio de Janeiro. A implantação da horta deu-se a partir de uma necessidade abordada pela médica responsável pela UBSF, visto que a população fazia o uso, muitas das vezes, incorreto de certas medicações e através do projeto poderíamos trazer outras opções para o cuidado em saúde. O grupo então fez pesquisas sobre as plantas e seus principais efeitos, avaliando como as mesmas poderiam substituir o uso de certos medicamentos. Para isto, coletamos mudas que estavam disponíveis na casa da avó de uma das integrantes do grupo, confeccionamos garrafas pet para servirem como método de plantio reciclável e, por fim, instalamos estas no corredor da unidade, instituindo uma horta vertical. Para inaugurar o projeto, o grupo convidou a população para um café da manhã e durante o evento apresentaram a horta e explicaram sobre cada planta e suas respectivas formas de uso. Essa ação viabilizou que a comunidade conseguisse aprender a fazer sua própria horta em domicílio, além de usufruir do plantio já disponível na Unidade Básica de Saúde. No primeiro período, foram verificadas altas taxas de diabetes e hipertensão na comunidade. Tendo isso em vista, já no segundo semestre de 2022, decidiu-se promover uma ação em saúde na igreja da região. Nessa ação foi possível realizar aferição da pressão arterial, medição de glicemia capilar, testes de depressão, ansiedade e insônia. Além disso, foram feitas palestras sobre o uso dos fitoterápicos como meio de auxílio na hipertensão e diabetes e a forma de preparo deles. Ademais, foi abordado sobre a alimentação saudável e sobre a importância do exercício físico. Devido a localização de difícil acesso, não foi possível atingir a quantidade de pessoas esperada, uma vez que nosso público se baseia em idosos. No entanto, todos que estavam presentes demonstraram muito interesse: experimentaram todos os chás, estavam atentos às formas de preparo e se disponibilizaram a aferir suas respectivas pressões arteriais e medir a glicemia. O que mais nos surpreendeu foi a falta de informação sobre a alimentação saudável nas patologias abordadas. Uma das visitantes, por exemplo, acreditava ser saudável comer pão com ovo todos os dias no café da manhã e nós aproveitamos essa colocação para explicar a leitura de rótulos alimentares e quais os alimentos eram, de fato, saudáveis para eles. Tentamos levar informação sobre alimentos de valor acessível e montar opções de refeições gostosas e saudáveis, o que os deixou bem interessados. A experiência agregou na formação médica dos estudantes, mas foi notório uma defasagem na informação alimentar para esse grupo patológico. Toda a pesquisa foi muito importante para o nosso desenvolvimento e aprendizado. Pudemos aprender sobre o uso da fitoterapia e se inteirar mais sobre formas de prevenção e controle não medicamentoso de diabetes e hipertensão.

RESULTADOS

No primeiro semestre de 2022, alunos de medicina cursando o primeiro período, iniciaram o projeto de uma horta de plantas medicinais em uma Unidade Básica de Saúde da Família na cidade de Teresópolis, no Rio de Janeiro.

A implantação da horta deu-se a partir de uma necessidade abordada pela médica responsável pela UBSF, visto que a população fazia o uso, muitas das vezes, incorreto de certas medicações e através do projeto poderíamos trazer outras opções para o cuidado em saúde.

O grupo fez pesquisas sobre as plantas e seus principais efeitos, avaliando como as mesmas poderiam substituir o uso de certos medicamentos. Para isto, foram coletadas mudas que estavam disponíveis na casa da avó de uma das integrantes do grupo, foi confeccionado vasos em garrafas PET para servirem como método de plantio reciclável e, por fim, instalamos estas no corredor da unidade, instituindo uma horta vertical.

Para apresentar o projeto, o grupo convidou a população para uma atividade lúdica no primeiro semestre e durante o evento apresentaram a horta e explicaram sobre cada planta e suas respectivas formas de uso. Essa ação viabilizou que a comunidade conseguisse aprender a fazer sua própria horta em domicílio, além de usufruir do plantio já disponível na Unidade Básica de Saúde. No primeiro período, foram verificadas altas taxas de diabetes e hipertensão na comunidade. Tendo isso em vista, já no segundo semestre de 2022, o grupo promoveu uma ação em saúde na igreja da região. Nessa ação foi possível realizar aferição da pressão arterial, medição de glicemia capilar, testes de depressão, ansiedade e insônia. Além disso, foram feitas palestras sobre o uso dos fitoterápicos como meio de auxílio na hipertensão e diabetes e a forma de preparo deles. Ademais, foi abordado sobre a alimentação saudável e sobre a importância do exercício físico.

Devido a localização de difícil acesso, não foi possível atingir a quantidade de pessoas esperada, uma vez que nosso público se baseia em idosos. No entanto, todos que estavam presentes demonstraram muito interesse, experimentaram os chás disponíveis, estavam atentos às formas de preparo, se disponibilizaram a aferir suas respectivas pressões arteriais, medir a glicemia, e realizar os testes de insônia e depressão.

DISCUSSÃO

O uso de plantas medicinais de forma racional tem importante papel na terapêutica dos usuários e conjuntamente com os medicamentos alopáticos, amplia as opções terapêuticas à disposição dos profissionais de saúde (BRASIL. Ministério da saúde). Entretanto, é necessário prover conhecimento técnico sobre o uso racional de fitoterápicos e plantas medicinais a estes profissionais, uma vez que podem causar reações adversas, interações medicamentosas que resultem em problemas de intoxicação ou ineficácia terapêutica sem a correta prescrição (Zeni ALB, 2017). . No artigo em questão, pode-se observar a importância da atuação dos profissionais de saúde na conscientização acerca do uso de fitoterápicos pela população como instrumentos capazes de garantir uma melhora na qualidade de vida, enfatizando a necessidade de orientar ao uso correto, levando em conta também o quadro clínico de cada paciente em específico, de forma

a evitar que os fitoterápicos, por sua vez, produzam reações adversas. Assim, é possível ressaltar a relevância da temática trabalhada neste projeto de IETC, visando ampliar o conhecimento acerca do uso de plantas medicinais.

Três importantes etapas, de modo similar, foram aplicadas no projeto desenvolvido pelos alunos do segundo período de medicina da UNIFESO, como cita o artigo. O processo se desenvolveu em três etapas: reuniões para o planejamento, realização de oficinas e a implantação da horta medicinal. Reuniões com as agentes de saúde da UBSF Granja Guarani, oficinas interativas com a população e a implantação de uma horta medicinal na Unidade de Saúde foram algumas das propostas concluídas pelo grupo.

Foram realizadas oficinas para orientar e trocar conhecimentos e experiências em relação à temática com usuários e funcionários da unidade. Foram abordados assuntos como cultivo das plantas, uso seguro e correto, indicações terapêuticas, métodos de preparo adequado para extração dos princípios ativos e complementaridade nos tratamentos alopáticos. Tal parágrafo ressalta a principal ferramenta de ação capaz de impactar um cenário de saúde local, sendo este a interação ativa com o público, garantindo a construção de um ambiente propício para a troca de saberes agregadores.

Optou-se por fazer um canteiro com garrafas pet, visto que seu uso reduz o aporte de lixo no meio ambiente. O artigo, então, ressalta a importância do uso de garrafas pet como alternativa inovadora, ecológica e, ao mesmo tempo, útil para aplicação do projeto. O grupo, no entanto, atuou de forma diferente da apresentada. A utilização de garrafas pet se manteve, porém, essas por sua vez foram aproveitadas para a elaboração de uma horta horizontal, instalada em uma das paredes livres da Unidade de Saúde, onde o sol se fazia presente para auxiliar no desenvolvimento das plantas.

As oficinas evidenciaram práticas inseguras relacionadas ao uso de plantas medicinais por parte dos usuários. Através das conversas e discussões sobre a temática identificou-se o uso, baseado no conhecimento popular, para emagrecimento, hipertensão arterial, diabetes e insônia e em geral, o uso ocorria principalmente devido a indicações de vizinhos, familiares e através de pesquisas na internet. Posto isto, é possível analisar que em ambos os projetos há evidência de desconhecimento acerca do uso de fitoterápicos pela população abrangente por motivos similares. Assim, é reforçada a ideia de que é necessário ações dos profissionais de saúde para tratar desse assunto que, como visto, representa um quadro preocupante, uma vez que representa uma parcela da população em uso indevido de fitoterápicos com objetivo medicamentoso, mas sem embasamento científico, ou seja, podendo representar potenciais agravos na saúde.

CONCLUSÃO

Ao final da experiência é possível inferir que a Medicina da Família tem muito o que se beneficiar do uso da fitoterapia, visto que, a comunidade local idosa, a qual mais sofre de problemas como diabetes e hipertensão arterial, demonstrou forte interesse na temática, o que aumentou o engajamento da comunidade não apenas em relação ao assunto ervas medicinais, como também

no quesito alimentação saudável.

Por fim, a divulgação da fitoterapia e da boa alimentação, assim como a promoção de ervas medicinais na comunidade, deveriam estar presentes em toda Unidade Básica de Saúde da Família, visto que os benefícios a saúde coletiva e ao engajamento com o público alvo que tais práticas revelaram é de extrema ajuda e importância, uma vez que contribuem para a construção de um cenário de saúde apropriado, em que os indivíduos ao mesmo tempo em que possam usufruir de sua autonomia, façam isto com responsabilidade e conhecimento prévio adequado.

REFERÊNCIAS

1. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao> e <https://saude.rs.gov.br/hipertensao-e-diabetes>. Ambos os acessos em 20/11/2002.
2. BRUNING, M.C.R.; MOSEGUI, G.B.G.; VIANA, C.M.M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu Paraná: a visão dos profissionais de saúde. *Ciência e Saúde coletiva*, v. 17, n. 10, p. 2.675-2.685, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n10/17.pdf>. Acesso em 21 de maio de 2022.
3. CHECHINEL FILHO, V.; YUNES, R.A. Estratégias para a obtenção de compostos farmacologicamente ativos a partir de plantas medicinais. Conceitos sobre modificação estrutural para otimização da atividade. *Química Nova*, v. 21, n. 1, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 21 de maio de 2022.
4. FIGUEREDO, C.A. *Fitoterapia (texto didático)*. João Pessoa: Núcleo de Estudo e Pesquisas Homeopáticas e Fitoterápicas, 2011.
5. SIQUEIRA, J. B. DE V., CEOLIN, T., CEOLIN, S., MINUTO, J. DO C.,
6. OLIVEIRA, S. G., & OLIVEIRA, A. D. L. DE. Uso de plantas medicinais por hipertensos e diabéticos de uma estratégia saúde da família rural. *Revista contexto & saúde*, 17(32), 33–45, 2017. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2017.32.33-45>. Acesso em 07 de junho de 2022.
7. FERNANDO PESSOA, Universidade. *A Fitoterapia como tratamento complementar na Diabetes mellitus*. [s.l.:s.n.], 2013. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4080/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_DT%20FINAL.pdf.
8. RODRIGUES, Leonardo; DA SILVA; SOBREIRA; et al. Uso de plantas medicinais por adultos diabéticos e/ou hipertensos de uma unidade básica de saúde do município de Caucaia-CE, Brasil Use of medicinal plants by diabetic and/or hypertensive adults of a basic health unit in the municipality of Caucaia- CE, Brazil. Disponível em:
9. https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/44957/leonardo_silva_et_all.pdf.
10. SANTOS, Bruna; COSTA, Lenina Damasceno; ARAÚJO, PATRÍCIA SODRÉ; et al. Horta medicinal na saúde da família: resgatando saberes e sentidos das plantas medicinais - relato de experiência. *Com. Ciências Saúde*, p. 141–146, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1357995>. Acesso em: 23 nov. 2022.
11. 21, n. 1, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 21 de maio de 2022.

12. FIGUEREDO, C.A. Fitoterapia (texto didático). João Pessoa: Núcleo de Estudo e Pesquisas Homeopáticas e Fitoterápicas, 2011.
13. SIQUEIRA, J. B. DE V., CEOLIN, T., CEOLIN, S., MINUTO, J. DO C.,
14. OLIVEIRA, S. G., & OLIVEIRA, A. D. L. DE. Uso de plantas medicinais por hipertensos e diabéticos de uma estratégia saúde da família rural. *Revista contexto & saúde*, 17(32), 33–45, 2017. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2017.32.33-45> . Acesso em 07 de junho de 2022.
15. FERNANDOPESSOA, Universidade. A Fitoterapia como tratamento complementar na Diabetes mellitus. [s.l.: s.n.], 2013. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4080/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_DT%20FINAL.pdf>.
16. RODRIGUES, Leonardo; DA SILVA; SOBREIRA; et al. Uso de plantas medicinais por adultos diabéticos e/ou hipertensos de uma unidade básica de saúde do município de Caucaia-CE, Brasil Use of medicinal plants by diabetic and/or hypertensive adults of a basic health unit in the municipality of Caucaia- CE, Brazil. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/44957/leonardo_silva_et_all.pdf>.
17. SANTOS, Bruna; COSTA, Lenina Damasceno; ARAÚJO, PATRÍCIA SODRÉ; et al. Horta medicinal na saúde da família: resgatando saberes e sentidos das plantas medicinais - relato de experiência. *Com. Ciências Saúde*, p. 141–146, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1357995>>. Acesso em: 23 nov. 2022.

A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO E REALIZAÇÃO DA IMUNIZAÇÃO DE INFANTO-JUVENIS: CONTRIBUIÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA PARA O FOMENTO DA COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

Adão Garcia Dallia Filho¹; Ana Clara de Oliveira Soares Ribeiro¹; Andréia Moreno Gonçalves¹; Bruno Rodrigues Tomelin de Sá e Souza¹; Clara Amaral Fernandes de Souza da Silva¹; Flávia Arêas Cavalcante da Silva¹; Isabela Afonso Mancebo¹; Julia Felipe Saleme¹; Khrystal Rafaella Marya Silva de Souza Barbosa¹; Luisa Vidal Brasil de Oliveira¹; Thiago Horsth Branco¹, Ana Leme Dutra², Dayanne Tomás², César Vianna², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat² e Laís Leal Moreira²

INTRODUÇÃO

A OMS afirma que a vacinação é uma das práticas de menor custo e maior eficácia no que diz respeito à prevenção em saúde. (OMS, 2002) Em 1973, com a criação do Programa Nacional de Imunização, o Brasil começa e continua a adquirir, ao longo dos anos, uma eficaz cultura vacinal. (BRASIL, 2003). A desinformação acerca dos imunizantes, porém, tem promovido a hesitação vacinal – não-adesão. (ESPECIALISTAS..., 2021) A cobertura vacinal, assim, vem declinando na última década. Dados do DATASUS apontam que em 2012 a queda foi abaixo dos 90% - marco mínimo para o índice de vacinação ideal – e, em 2016, atingiu os 50,4%. (INST. BUTANTAN, 2022)

Em vista disso e do contexto social observado no cenário de prática dos estudantes de Medicina de Teresópolis, atendido durante o primeiro e segundo períodos da graduação em Medicina pela Unifeso, os acadêmicos promovem, por meio desta, o fomento da cobertura vacinal no território de atuação em que se inserem. Ademais, intende-se, através da divulgação científica, a ampliação da discussão acerca dos imunizantes em resposta ao contexto de propagação de notícias falsas e informações equívocas instaurado, que comprometem a saúde geral da população brasileira.

Assim, objetiva-se a sensibilização do público infanto-juvenil acerca da importância dos imunizantes - uma vez que, de acordo com a Organização Pan-americana de Saúde – OPS, a educação em saúde no ambiente escolar apresenta-se maneira de observação integral da realidade em que o grupo analisado está inserida. Em consequência, espera-se o aumento da imunização, por meio de palestras e atividades lúdicas desempenhadas no município de Teresópolis, RJ. (GONÇALVES, 2022).

1 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

Educação em saúde

Educação em Saúde é “uma ação exercida sobre os indivíduos no sentido de modificar os seus comportamentos, a fim de adquirirem e conservarem hábitos de saúde saudáveis, aprenderem a usar os serviços de saúde que têm à sua disposição e estarem capacitados para tomar, individual ou coletivamente, as decisões que implicam a melhoria do seu estado de saúde e o saneamento do meio em que vivem” (OMS, 1969 apud QUEIROZ, 2011). Nesse sentido, a educação acerca da saúde coletiva e preventiva para os mais jovens é de suma importância.

OBJETIVOS

Tendo em vista os níveis alarmantes na cobertura vacinal do país, as observações feitas pelos acadêmicos de Medicina referentes ao território em que estão inseridos, e a Educação em Saúde como mecanismo promotor da mudança atitudinal pretendida, o presente estudo objetiva descrever as ações dos estudantes de Medicina do 2º período em três momentos distintos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado pelos estudantes do 2º período do curso de Medicina da Unifeso, Teresópolis, RJ. Os eventos realizados tratam-se de ações em saúde e ações de Educação em Saúde, com o público infanto-juvenil do município de Teresópolis, objetivando sua sensibilização em relação à importância da vacinação assídua e coletiva.

O material utilizado para a realização das ações são os calendários vacinais referentes ao ano de 2022, disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Além de apresentação informativa embasada nas campanhas de saúde e panfletos, também disponibilizados pelo MS.

As atividades ocorrem em 24 de outubro de 2022, na escola Ginda Bloch, onde a ação de Educação em Saúde se sucede. Em 21 e 26 de novembro de 2022 são realizadas ações em saúde com a disponibilização de imunizantes referentes ao calendário vacinal da criança na Creche Municipal Professora Oneide Maria dos Santos e na Escola Municipal Professor João Adolfo Josetti, respectivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente relato discorre sobre o evento de Educação em Saúde, realizado na escola Ginda Bloch, em Teresópolis, com as turmas do 6º ano do ensino fundamental - compreendendo as idades de 12 e 13 anos, majoritariamente. Além das ações em saúde realizadas em novembro de 2022, posteriormente citadas.

O tema da ação foi a Importância da Vacinação. Nesse sentido, a atenção dos acadêmicos de Medicina em relação a esse tema é incitada, a priori, pela observação do hábito vacinal de uma comunidade de Teresópolis durante os 6 primeiros meses do ano de 2022. Foi observado que a vacinação não era facilmente aderida, principalmente quando se tratava da vacinação infantil/

juvenil. A partir dessa análise, elaborou-se uma ação em saúde objetivando a sensibilização de adolescentes, em ambiente escolar, para que o hábito vacinal pudesse ser estimulado a partir de idade apropriada.

Em vista disso, foi preparada uma apresentação e um quiz, além da avaliação da apresentação realizada, pelos alunos.

Em decorrência da apresentação, foi observado que a adesão dos estudantes pela noção de importância dos imunizantes não foi diminuta. Muitos dos adolescentes já diziam ter se vacinado contra a maioria das vacinas, embora os números relativos ao imunizante para a COVID-19 demonstraram a ligeira resistência da população em relação à essa vacina em especial, já que alguns dos estudantes ainda não haviam se vacinado e não tinham a pretensão de imunizar-se. Em contraponto, foi observada a cultura vacinal remanescente, ao passo que, durante a avaliação realizada, “gostaríamos de saber mais sobre a vacina”, “doses de cada vacina”, “vacinação” e “HPV” foram apontados como assuntos de interesse para a posterioridade, pelos alunos. Sobre os motivos para a vacinação diminuta, alguns apontaram que o fator principal seria a acessibilidade.

Quanto à avaliação supracitada, as perguntas apresentadas aos alunos foram: “quanto essa apresentação contribui para seu entendimento sobre o tema vacinação, de 0 a 5?” – em que 62% do público afirmou entender a apresentação em seu máximo; 21% apontou a nota 4 e 5% a nota 3. “A linguagem utilizada nessa apresentação foi compreensível para você?” em que 100% das crianças responderam de maneira afirmativa. Quanto à pergunta “o que você gostaria de aprender sobre em um próximo encontro?” as respostas foram muito variadas em relação aos diversos campos da saúde, ainda que muito interesse acerca do tema vacinação foi demonstrado para um encontro futuro.

Fica claro, também, que é essencial para que os profissionais de saúde, lidando com indivíduos dessa faixa etária, estejam dispostos a corresponder com sua curiosidade em relação à outras questões em saúde, bem como com relação ao tema proposto. Nesse sentido, a experiência de Educação em Saúde é enriquecedora para os promotores da mesma. Uma vez que a formação acadêmica desempenhe um papel majoritariamente cientificista na trajetória profissional dos discentes, a Educação em Saúde expõe a importância da conscientização acerca das questões de saúde de maneira a, espontaneamente, fomentá-la.

Nos segundo e terceiro momentos, as ações realizadas objetivaram o preenchimento de cadernetas de vacinação com o esquema vacinal incompleto, a partir da administração dos imunizantes para crianças da Educação Infantil da creche e escola.

Na Creche Municipal Professora Oneide Maria dos Santos, foi observado que os responsáveis adotavam os imunizantes de maneira mais espontânea. Muitas das cadernetas verificadas já estavam completas, e os imunizantes de maior demanda foram a vacina contra o vírus Influenza (vacina influenza inativada IIV) e o imunizante contra sarampo, rubéola e caxumba (Tríplice Viral). Dos imunizantes disponíveis, estavam presentes, também, a vacina contra difteria e Tétano e a VOP. Quanto aos números arrecadados, totalizam-se 25 atendimentos realizados, 41% do público geral; 14 cadernetas avaliadas e liberadas com o esquema vacinal completo – 23%; 11 imunizantes administrados, sendo 6,6% desses em adultos e 11,5% em crianças.

Já na ação realizada na Escola Municipal Professor João Adolfo Josetti, o público-alvo corresponde à faixa etária de 9 a 12 anos. O objetivo, também, foi a checagem das cadernetas e a aplicação de imunizantes faltantes – com foco na vacina referente ao HPV (além de estarem disponíveis outros imunizantes, como a dT, Influenza, VOP e Tríplice Viral. Muitos esquemas vacinais eram incompletos, mas a alta aderência dos responsáveis foi de suma importância para os vacinados. Acerca dos números arrecadados, 38 atendimentos foram realizados, 33,3% do total. 26,3% das vacinas administradas foram em crianças. 7% delas em adultos.

CONCLUSÃO

A partir dessa experiência, conclui-se que, uma vez que a cultura vacinal não tenha se perdido, motivos vários ainda permitem que a cobertura vacinal seja insuficiente. No entanto, apesar dos empecilhos encontrados pelos usuários do Sistema Único de Saúde, os profissionais de saúde devem, nesse momento crítico, ter a questão vacinal como uma das prioridades mais urgentes de sua atuação, objetivando sempre a conscientização do público em benefício do retorno da adoção voluntária dos imunizantes.

BIBLIOGRAFIA

1. INSTITUTO BUTANTAN. Queda nas taxas de vacinação no Brasil ameaça a saúde das crianças: Doenças erradicadas graças às vacinas, como sarampo e poliomielite, correm o risco de voltar por falta de vacinação. [S. l.], 7 mar. 2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/queda-nas-taxas-de-vacinacao-no-brasil-ameaca-a-saude-das-criancas>. Acesso em: 8 jun. 2022.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Immunization, vaccines and biologicals. [S. l.], 2002 and 2003. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69090/WHO_IVB_05.06.pdf;jsessionid=0EA411F7BD9B578C5F0C5D91DC471277?sequence=1. Acesso em: 8 jun. 2022.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE- SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Programa Nacional de Imunizações. Brasília- DF, 2003. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf. Acesso em: 8 jun. 2022.
4. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Mortalidade infantil no Brasil. [S. l.], Out. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf. Acesso em: 8 jun. 2022.
5. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2015: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro: 2016. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2015.pdf. Acesso em: 8 jun. 2022.
6. LIMA, Juliana. Vacinação infantil despenca a pior nível em três décadas: Taxas de vacinação

- infantil são as menores em três décadas e retorno de doenças antes consideradas erradicadas no país preocupa. Especialistas dizem que a falta de comunicação é a principal razão para o problema e dados apontam que orçamento em propaganda de campanhas também é o menor em anos. [S. l.], 28 mar. 2022. Disponível em: <https://observatorio3setor.org.br/noticias/vacinacao-infantil-despenca-a-pior-nivel-em-tres-decadas/>. Acesso em: 8 jun. 2022.
7. FRUGOLI, Alice et al. Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde: Fake news sobre vacunas: un análisis bajo el modelo 3Cs de la Organización Mundial de la Salud. [S. l.], Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 26 maio 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/G6LTwYzSPqcGS6D7xw47bpL/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.
 8. ESPECIALISTAS se reúnem para debater o fenômeno da hesitação vacinal no Brasil. [S. l.]: Sociedade Brasileira de Imunizações, 30 nov. 2021. Disponível em: <https://sbim.org.br/noticias/1619-especialistas-se-reunem-para-debater-o-fenomeno-da-hesitacao-vacinal-no-brasil>. Acesso em: 8 jun. 2022.
 9. GONÇALVES , Fernanda et al. A promoção da saúde na educação infantil. [S. l.], 27 jan. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/mrv3zN4qwNhn3mjJDFDR8Sd/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.
 10. QUEIROZ, Sandra. Reflexões sobre Educação para a Saúde. Observatório das Políticas de Educação e Formação, 2011. Disponível em: < <http://www.op-edu.eu/artigo/reflexoes-sobre-educacao-para-a-saude>>. Acesso em: 27 de novembro de 2022.
 11. BRASIL. Ministério da Saúde, Calendário Vacinal 2022: setembro, 2022.

O PODER ESTÁ NA MESA: INTERVENÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE NO PARQUE ERMITAGE, TERESÓPOLIS, RJ

David Ilan Feldberg Tabach¹, Gabriel Rieper Monção¹, Isadora Corrêa Romagnoli¹, Júlia Siqueira Furtado Faria¹, Marcelo Lameira da Fonseca Júnior¹, Paula Matos Melo da Silva¹, Pedro Oliveira Calandro¹, Raphaela Valente de Almeida Ito¹, Vitória de Oliveira Faria¹, Victor Luiz Amaral Ciuffo¹, Ana Leme Dutra², Isabel Cristina Silva², Harumi Matsumoto², Ana Leme Dutra², Dayanne Tomás², César Vianna², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat² e Laís Leal Moreira²

RESUMO

Introdução: Observou-se grande prevalência de Hipertensão e Diabetes Mellitus na população brasileira residente no Parque Ermitage, Teresópolis, RJ. Com isso, o objetivo do trabalho foi incentivar e conscientizar a busca pela melhor qualidade de vida. Metodologia: Foi um estudo de relato de experiência realizado ao longo do segundo semestre de 2022. Resultados: De forma informal foram obtidas informações de que 52,9% dos pacientes eram do sexo feminino e 47,1% eram do sexo masculino em sua maioria sedentários, hipertensos e diabéticos. Conclusão: Conclui-se que o estudo possibilitou identificar que hábitos saudáveis são de suma importância para a melhor qualidade de vida dos portadores de tais comorbidades.

Palavras Chave: Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Alimentação saudável.

INTRODUÇÃO

Durante as aulas práticas no cenário da Fazenda Ermitage, mais especificamente no condomínio Margaridas, a alta prevalência de casos de hipertensão e diabetes foi alarmante. Dentre o grupo de pacientes que foram consultados durante o 1º e 2º períodos do ano de 2022 pelos alunos de medicina da Unifeso, a imensa maioria apresentava diferentes graus de hipertensão e/ou diabetes, estando esses controlados por fármacos ou, na maioria das vezes, não. Essas enfermidades, que são classificadas no grupo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), foram as que apresentaram maior destaque, gerando interesse a ponto que se desenvolvesse a temática do trabalho.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica caracterizada por elevação dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Pode ser causada por diversos fatores, sendo classificadas como primárias/essenciais ou secundárias. No primeiro caso - dito mais frequente (95% a 97%) - a causa da Hipertensão Arterial (HA) é desconhecida e denominada idiopática,

1 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

enquanto no segundo caso - (3% a 5%) - a causa é passível de tratamento, denominando-se, assim, HAS secundária, podendo esta manifestar-se isoladamente ou como fator de piora nos que já são portadores de HAS primária (BARROSO et al., 2020)

O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico decorrente de defeitos na ação ou na secreção da insulina (um hormônio produzido pelo pâncreas). Essa desordem crônica no metabolismo da glicose causa um aumento persistente da glicemia (nível de glicose no sangue), podendo desencadear complicações no sistema cardiovascular, renal e neurológico, em níveis agudos ou crônicos (FRANCISCO et al., 2018). A não adesão ao tratamento de diabetes mellitus prejudica a resposta fisiológica à doença, além de ressaltar o papel do exercício físico regular e do plano alimentar na prevenção de complicações micro e macrovasculares (FARIA et al., 2013).

O Diabetes Mellitus tipo 1 corresponde a uma doença na qual o pâncreas não produz insulina, fazendo com que o organismo não seja capaz de utilizar o açúcar no sangue para produzir energia e está normalmente relacionada com fatores genéticos e autoimunes, ocorrendo comumente o diagnóstico durante a infância e iniciando o tratamento com insulina para o controle dos sintomas e complicações (Brasil, 2015).

A Diabetes Mellitus tipo 2, diferente do diabetes do tipo 1, está relacionada com a interação entre o estilo de vida e fatores hereditários, surgindo em pessoas que possuem alimentação inadequada, sobrepeso e que não realizam atividade física. Tal patologia é responsável por 90 a 95% dos casos desta doença, sendo também o enfoque por ser o mais comum no cenário de prática deste trabalho (FRANCISCO et al., 2018)

Neste mérito, é importante ressaltar que no Brasil, estudos nacionais apontam que as DANT são responsáveis por mais de 70% das mortes e por altas prevalências na população idosa (SZWARCWALD et al., 2015). Não diferente do apresentado nesses estudos, foi notório que na população idosa do local visitado o problema com essas DANT específicas é de alta ocorrência e necessitam de acompanhamento, para que a qualidade de vida da população do condomínio seja aprimorada.

Estudos epidemiológicos comprovam que existem um conjunto de fatores que são considerados de riscos, como o uso de bebidas alcoólicas, tabagismo, má alimentação e sedentarismo, além de fatores externos relacionados à moradia, educação, trabalho e que estão diretamente relacionados ao aumento de doenças e agravos não transmissíveis (DANT), como a hipertensão arterial e diabetes mellitus (SILVA et al., 2014). A partir disso, assim como utilizado pelo nosso grupo, a medida de Índice de massa corporal (IMC) dos pacientes também foi um fator determinante, mostrando que a grande maioria apresentava ao mínimo sobrepeso. Tal problemática, associada ao estilo de vida sedentário dos pacientes, encaixa-os num perfil de risco ao desenvolvimento das DANT (SANTER, et al., 2021).

Hábitos saudáveis são essenciais para o funcionamento adequado do corpo, seja por meio da manutenção do condicionamento físico ou da alimentação. Quando ambas atuam em conjunto, são capazes de gerar um efeito retrógrado no desenvolvimento de DANT (MARTINS et al., 2010).

Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Hipertensão, a crise hipertensiva responde por 0,45% a 0,59% de todos os atendimentos de emergência hospitalar enquanto que a

emergência hipertensiva corresponde a 25% de todos os casos de crise hipertensiva (BARROSO et al., 2020). Segundo a Federação Internacional de Diabetes (2021), o Brasil encontra-se na sexta posição de países com adultos (20-79 anos) com diabetes, totalizando 15.7 milhões de pessoas com a doença, no ano de 2021, perdendo para China, Índia, Paquistão, Estados Unidos e Indonésia (International Diabetes Federation, 2021).

Sendo assim, na Fazenda Ermitage, observou-se diversos casos que evidenciam a necessidade de intervenção a respeito do problema apresentado, visto que esses não possuem hábitos saudáveis. Portanto, com o cenário apresentado e os dados coletados, é relevante que se estude propostas de intervenções que sejam capazes de amenizar e compreender como os problemas partem dos centros urbanos para as margens da sociedade.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Incentivar e conscientizar a busca pela melhor qualidade de vida no âmbito da saúde aos pacientes portadores das DANTs que residem no condomínio Margaridas, na Fazenda Ermitage.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover reeducação alimentar a partir do ensinamento de receitas saudáveis para os portadores das DANTs.
- Estimular a organização dos horários em que devem ser ingeridos os medicamentos.
- Incentivar a prática diária de atividades físicas não danosas à saúde dos idosos.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo relato de experiência realizado a partir do projeto de intervenção feito no ano de 2022 no Condomínio Margaridas do Parque Ermitage, município de Teresópolis, RJ tendo em vista atividades de promoção e prevenção à saúde com moradores na faixa etária entre 40 a 70 anos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante o segundo período na faculdade de medicina de Teresópolis, o grupo F foi designado ao condomínio Margaridas, na Fazenda Ermitage, para a realização do trabalho da matéria de Integração, Ensino, Trabalho e Comunidade. Nesse período, o grupo teve a oportunidade de desenvolver um projeto de intervenção para os moradores deste condomínio. Como observamos, a maioria dos indivíduos que interagiram conosco era da faixa etária entre 40/80 anos e possuíam alguma Doença e Agravos não Transmissíveis (DANT), como Diabetes Mellitus e Hipertensão. Após alguns meses trabalhando com eles, foi percebido que a maioria não tinha uma alimentação saudável, não praticavam exercícios físicos e não faziam o uso correto de seus medicamentos. A

partir disso, o grupo se programou para realizar atividades que ensinassem como realizar essas atividades de forma saudável, com intuito de fortalecer o tratamento individual deles.

1º momento: nessa atividade, foi proposto um café da tarde, com receitas saudáveis e que visavam utilizar ingredientes acessíveis aos moradores, no qual levamos receitas prontas e de fácil reprodução. Além disso, entregamos as receitas impressas, ressaltando a importância da alimentação saudável, o benefício dos alimentos naturais e como influenciam seu tratamento. Além disso, as receitas estavam impressas, escritas de maneira simples, com lista de ingredientes e passo a passo, como: pasta de ovo, bolo de batata com espinafre, bolo de banana com aveia, salada de frutas, chá e café sem açúcar.

Durante o café, muitas crianças se interessaram em participar. Como são crianças, elas corriam, brincavam e voltavam de tempos em tempos para comer mais, o que de certa forma interrompia nossa conversa com os idosos, trazendo certa dificuldade de explicarmos sobre a alimentação, mas, com conversa e afeto, conseguimos ensiná-las a fazer fila, esperar a sua vez, além de separarmos um aluno para atendê-los e também conversar de forma mais adaptada, sobre a alimentação saudável, pois vimos que através delas era possível que seus familiares mudassem seus hábitos.

2º momento: Entregamos aos planners com os horários e os dias da semana, para que eles pudessem se organizar e seguir corretamente com seus remédios e não os esquecer de tomá-los. Organizamos os períodos do dia por cor, sendo a manhã amarela, a tarde laranja e a noite azul escuro, para que todos pudessem compreender melhor (em anexo o planner). Tivemos uma adesão de todos os pacientes, que acharam muito útil e já disseram que iam fazer uso deles.

Além do café da tarde, tentamos realizar uma atividade com alongamentos simples e fáceis para que esses idosos pudessem reproduzir em casa e sair do sedentarismo, fizemos um convite virtual, onde enviamos no grupo de WhatsApp do condomínio.

Infelizmente, o tempo não contribuiu para uma atividade bem sucedida, pois estava muito frio e chovendo. Saímos para convidá-los a se juntar a nós, mas não tivemos retorno. Apesar da comunicação e estímulo dado (lanche), foi percebido que não houve adesão devido ao frio. No entanto, acabamos atraindo as crianças, que quiseram participar da nossa atividade, ensinamos alguns alongamentos e elas adoraram, se divertiram muito. Acreditamos que através das crianças, os familiares possam ser motivados a perceberem a importância dos exercícios em casa, uma vez que são replicadores de informações.

Ademais, outra coisa que pode ser feita é a entrega de novas receitas saudáveis, para que possam reproduzir e não enjoarem das outras, bem como um pdf no WhatsApp com compilado de receitas, como uma nova tentativa de atividade para que eles possam movimentar mais o corpo.

Tivemos como experiência fazer alongamentos com músicas animadas e infantis para as crianças e incentivá-las a fazer atividade física, conversamos mais sobre a importância e os benefícios para a saúde. Foi uma experiência maravilhosa, a qual a cada dia aprendemos mais, não só academicamente, mas também como ser humano, reconhecendo as dificuldades da região, dos

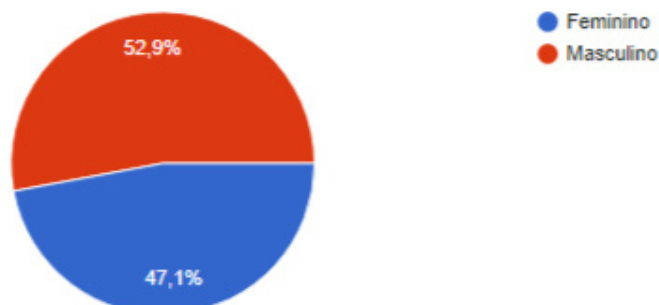
moradores e, com isso, fomos capazes de perceber de fato, que a medicina humanizada e que leva em conta todos os aspectos biopsicossociais é aquela que devemos seguir e aplicar.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante as atividades, de forma informal, foi realizado uma conversa com 39 pacientes, sendo verificado que, 52,9% eram do sexo feminino e 47,1% eram do sexo masculino (gráfico 1), onde pôde ser observado uma grande quantidade de sedentários. Em sua grande maioria, os moradores do condomínio Margaridas relataram que o prédio no qual moravam era muito distante do centro da cidade, o que dificultava a locomoção. Os moradores relataram insatisfação com a unidade, pois além da falta de recursos, havia muitas reclamações em relação aos profissionais da unidade. Ademais, não tinham plena consciência dos medicamentos prescritos, por vezes utilizando-os em horários aleatórios sem o entendimento de suas doenças e do porquê de serem portadores dessas enfermidades.

Gráfico 1: Apresentada a proporção dos gêneros dos pacientes atendidos ao longo do semestre, sendo 34 pessoas no total.

Sexo



Foram realizadas três atividades: Café da tarde saudável; Entrega de “planners” para organização dos medicamentos e aula de alongamento. Dentre essas, obteve-se maior adesão no café da tarde, com grande presença de idosos e crianças. Foram entregues, em formato impresso, escrito e com imagens, as receitas que foram produzidas no café, com finalidade de que os pacientes pudessem reproduzir em suas casas. Nas semanas seguintes, foram recebidos relatos dos pacientes, os quais contaram ter reproduzido as refeições para suas famílias e gerado grande aprovação.

Durante as visitas realizadas no condomínio margaridas, foi observado um grande percentual de moradores que se apresentavam confusos em relação aos horários, e a quais medicamentos deveriam ser ingeridos. A partir disso, foi realizada a entrega dos planners com o intuito de que houvesse organização dos medicamentos, sendo esta atividade bem sucedida, tendo êxito na compreensão, por parte dos pacientes, de como deveria ser utilizado. Contudo, a

participação do grupo nesse momento se limitava a explicar o uso correto do planner, sem definir quais remédios deveriam ser tomados, pois não houve participação nesta etapa.

Na aula de alongamento, não se obteve adesão dos pacientes em foco no projeto, segundo eles principalmente devido ao frio que fazia no dia da atividade. Apesar da falta de participação por parte dos idosos, houve alta presença de crianças, que se alongaram com o grupo e para as quais foi explicada a importância diária de tais exercícios.

Uma das experiências mais interessantes e que fez os estudantes acreditarem que realmente estavam fazendo a diferença no local de intervenção foi o caso de uma moradora que, durante várias semanas consecutivas, apresentava pressão arterial bastante elevada, mesmo, segundo ela, tomando os medicamentos no horário estipulado pelo médico. Neste caso, foi solicitado com urgência que fosse realizada uma visita ao médico em todas as vezes em que a pressão foi encontrada alterada. Outra atitude tomada junto à preceptora foi a comunicação à uma das familiares da situação que estava sendo apresentada, além de também ser pedido que a paciente fosse levada até um profissional de saúde competente ao caso. Com isso, após todo esse processo, a moradora retornou relatando que tinha se consultado novamente com o médico, o qual observou a necessidade de alterar sua medicação. Sua pressão arterial se apresentou regulada após o episódio.

Outro ponto importante foi a realização de visitas domiciliares (VD's), o que ocasionou a visita dos estudantes às casas dos moradores, que tiveram a oportunidade de manter um contato mais direto com o cuidado à saúde. Nessas VD's, os pacientes foram escolhidos segundo a dificuldade de se locomover até o ponto onde eram realizadas as atividades, indicação do próprio síndico e também dos próprios moradores que solicitaram, e assim, foi possível levar o projeto de intervenção até suas residências. A partir da realização das visitas domiciliares, foi notado um grande número de pacientes portadores das DANTs de hipertensão e diabetes. Além disso, diversos moradores que receberam essas visitas, se apresentavam desprovidos de cuidados familiares, e consequentemente, carentes de diálogo e confusos em relação a medicamentos consumidos. Com isso, a partir dos métodos utilizados e por consequência os dados obtidos, o grupo de estudantes avalia positivamente e essencial a participação no Condomínio Margaridas.

Foi possível notar o abandono familiar no caso de um paciente acompanhado desde o primeiro semestre na UBS. Possui um quadro de Hipertensão Arterial Sistêmica, vem se recuperando de um AVC, quadro tabagista e etilista, aduz grande dificuldade de ingressar em um tratamento, e nos afazeres domésticos, não possuindo organização para tomar seus remédios e nem vontade de largar o cigarro, ele possui uma cuidadora auxiliando-o nas tarefas diárias. Infelizmente o filho é usuário de drogas podendo agravar o caso, sendo assim, durante a formação profissional, analisamos minuciosamente todos os detalhes deste caso.

Foi observado um caso de abandono de tratamento por parte de uma paciente que foi acompanhada durante as visitas domiciliares durante dois semestres. A paciente em questão apresentava um quadro de hipertensão arterial sistêmica, diabetes e algumas sequelas após um acidente vascular cerebral já tratado. Ela aduzia grandes dificuldades para realizar mesmo as tarefas mais simples, como ir ao banheiro, tomar os seus remédios e efetuar os afazeres domésticos. No começo do projeto, a paciente em questão aparentava cuidar de todos esses problemas por conta

própria, pois morava só. Com o decorrer do segundo semestre, ela obteve a companhia de seu irmão, que também é portador de algumas enfermidades, sendo cardiopata e diabético. Os dois já apresentam uma idade avançada, porém a companhia ajudou muito a paciente a prosseguir com seu tratamento. Entretanto, o irmão da paciente teve que se retirar para realizar uma cirurgia, a partir desse momento, o tratamento perdeu sua eficácia. A paciente em questão é uma pessoa de fortes crenças religiosas e após a melhora de sua saúde seguindo os tratamentos, ela começou a frequentar sua igreja novamente e lá ela foi apresentada a uma suposta "água sagrada", a qual lhe disseram que seria a substituta para todos os remédios de seu tratamento e que, com o uso diário dela, suas enfermidades iriam melhorar. Foi relatado para na UBS o caso, a partir do qual foi acionado o CRAS, que garantiu a intervenção na situação.

Além disso, foi percebido pelo grupo uma grande quantidade de medicamentos para controle de HAS como: losartana potássica, besilato de anlodipino e atenolol. Já para controle diurético, o medicamento mais utilizado pelos pacientes foi o hidroclorotiazida. No caso da diabetes, a maior recorrência de uso foi o cloridrato de metformina. Tudo isso, combinado com a entrega de planners para o controle dos horários dos medicamentos foi de extrema importância para o sucesso do tratamento dos moradores.

Em outros estudos foram observados que o excesso de peso, idade avançada e menor renda são fatores impactantes na comorbidade dos indivíduos com Hipertensão e Diabetes, o que pode ser explicado com o que foi observado durante as atividades realizadas semanalmente pelo grupo no cenário de prática. Além disso, foi observado que não houve a adesão dos indivíduos portadores de HAS na atividade física, mas grande participação no café da tarde. Percebeu-se ainda, que o estilo de vida dos mesmos proporciona diretamente a obesidade e o sedentarismo, aumentando rigorosamente o agravo da hipertensão e da diabetes.

No referente à idade, foi notada a associação direta entre prevalência de hipertensão arterial e faixa etária. Inquéritos populacionais em cidades brasileiras apontaram prevalência de HAS em indivíduos com 18-59 anos de idade, entre 20 a 30%, chegando a atingir 50% na faixa etária de 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com idade acima de 70 anos, o que foi demonstrado no estudo de Ferreira, Bodevan e Oliveira, 2019. Tal dado pôde ser observado no cenário do Condomínio Margaridas, visto que quase a totalidade dos pacientes que foram atendidos são portadores de HAS e possuem mais de 60 anos de idade.

CONCLUSÕES

A realização deste estudo possibilitou identificar que hábitos saudáveis (alimentação e atividade física) são de suma importância para a melhor qualidade de vida dos portadores de tais comorbidades.

Além disso, a adesão ao tratamento médico é um processo complexo que envolve fatores sociais, econômicos e emocionais. Pode-se perceber que o apoio social e o envolvimento familiar durante o tratamento formam um dos principais fatores que interferem no processo de adesão ao tratamento da HAS e da DM.

Também é importante ressaltar que todo o projeto funcionou como um grande processo

de amadurecimento, tanto profissional como pessoal, que fez o grupo conhecer e trabalhar em uma realidade com marcadores socioeconômicos mais baixos e funcionou como uma grande experiência individual e coletiva. Todo o processo de intervenção na localidade também permitiu com que fosse percebido a necessidade da disciplina Integração ensino trabalho e cidadania (IETC) na formação do profissional médico pela Universidade Fundação Educacional Serra dos Órgãos (UNIFESO).

Assim, percebe-se que os hábitos da população local são fatores primordiais no processo de adesão ao tratamento. Dessa forma, os métodos apresentados repercutiram positivamente na relação médico e paciente, gerando confiança para aderir ao tratamento. Por fim, conclui-se que a participação estudantil foi fundamental para o aprendizado tal qual contribuiu para a formação profissional dos alunos de medicina.

REFERÊNCIAS

1. BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 116.
2. BRASIL, 2021. Ministério da Saúde. Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT). Secretaria de Vigilância em Saúde. 2021.
3. FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes et al. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus Acta Paulista de Enfermagem, v. 26, p. 231-237, 2013.
4. FRANCISCO, P. M. S. et al. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 3829-3840, 2018.
5. IDF- International Diabetes Federation. Diabetes Atlas. 10 ed., 2012. Disponível em >https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf Acesso em 27/06/2022<
6. MARTINS, M. P. S. C. et al. Food intake, blood pressure and metabolic control in elderly hypertensive diabetics. Rev Bras Cardiol, v. 23, n. 9, p. 162-170, 2010.
7. MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Saúde. Atenção à Saúde do Adulto: Linha-Guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica. Belo Horizonte: SAS/ MG 2013.
8. SANTER, Jocondo, LEITE, Larissa Cacilda, De Lima, Luiz Paulo, PERFIL ALIMENTAR DE IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS. Biológicas & Saúde, v. 11, n.39, p. 23 - 26, 2021.
9. SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: DIRETRIZES Sociedade Brasileira de Diabetes.2019-2020.
10. SILVA, M. S. et al. Risco de doenças crônicas não transmissíveis na população atendida em Programa de Educação Nutricional em Goiânia (GO), Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, p. 1409-1418, 2014.
11. SZWARCOWALD, C. L. et al. Recomendações e práticas dos comportamentos saudáveis entre indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 18, p. 132-145, 2015.

UM OLHAR SOBRE A HIGIENE INFANTIL: TRANSFORMANDO O LÚDICO EM PRÁTICAS SAUDÁVEIS

Alice Viggiano Medeiros da Silva¹, Beatriz Santiago Cardoso Nogueira¹, Elizabeth Marques de Andrade¹, Gabriela Viana de Oliveira Santos¹, Juliana Carvalho de Mello¹, Laura Leite erreira¹, Raphael Henrique Alves Nunes¹, Yasmin Barroso Vieira¹, Dayanne Cristina Mendes Ferreira Tomaz Infante¹, Isabela da Costa Monnerat¹, Ana Leme Dutra², Dayanne Tomás², César Vianna², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat² e Laís Leal Moreira²

RESUMO

As práticas de educação em saúde são elementos necessários para a construção dos padrões de saúde da população, como estratégia de trabalho, o componente curricular da Integração Ensino Trabalho e Cidadania do Curso de Medicina do Unifeso, desenvolve ações de saúde com crianças e adolescentes de duas comunidades do Município de Teresópolis, um território adscrito de uma Unidade Básica de Saúde e um condomínio residencial para as vítimas da tragédia de 2011. A vertente de cuidado elaborada pelos estudantes do 2º período foi desenvolver ações de saúde e higiene. Neste sentido, o estudo teve como objetivo: Analisar os resultados das práticas de educação em saúde com ênfase na higiene e saúde das crianças pertencentes aos cenários de estudo. Método: O estudo foi desenvolvido a partir da abordagem qualitativa do tipo descritiva a partir do relato de experiências desenvolvidas por um grupo de estudantes supervisionados no desenvolvimento de um projeto de intervenção, com ênfase no desenvolvimento de ações de saúde na vertente das práticas de higiene e de saúde. Resultados:

Palavras Chave: Crianças; educação para a saúde; Medicina

INTRODUÇÃO

A realização deste estudo teve o intuito do desenvolvimento das práticas de educação em saúde com relação a higiene em saúde com crianças em situação de vulnerabilidade social.

Destaca-se que as práticas de educação em saúde visam o desenvolvimento de atitudes que colaborem com os hábitos de higiene e conseqüentemente com a construção da saúde e impactam de forma individual e coletiva.

Neste sentido, Ramos, et al. (2020) apontam que as crianças são integrantes importantes das práticas da saúde coletiva, pois na construção dos valores e hábitos, os agravos e dificuldades de saúde podem ter um impacto significativo para o restante de suas vidas.

O Ministério da Saúde (BRASIL, s.a) assegura que "Os cuidados com as crianças podem

1 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

ser resumidos em três grandes itens: higiene, alimentação e vacinação”. Desta forma, fica evidente o grau de importância do conhecimento individual das crianças e seus responsáveis sobre sua higiene pessoal. Ademais, entende-se que a higiene é o processo da medicina que visa à preservação da saúde frente ao estabelecimento de normas e preceitos que promovam a prevenção de doenças (OXFORD, 2018).

Dessa forma, foi reconhecida a necessidade de reafirmar a produção de conhecimento em higiene básica pessoal a fim de preconizar a prevenção de doenças e desobstruir a atenção primária com doenças fáceis de evitar. Tal defasagem foi identificada nas crianças entre 3 a 13 anos residentes do condomínio Camélias na Fazenda Ermitage após visitas semanais feitas pelo grupo discente. Por fim, foram recolhidas bibliografias e fontes oficiais a fim de embasar ações que instruem e produzam conhecimentos sobre higiene pessoal do dia a dia e unificadas de forma a elucidar de forma lúdica e direta essas informações em um linguajar apropriado para o público alvo. Com este relato destaca-se os princípios norteadores sobre prevenção e promoção da saúde básica infantil e fortalece a necessidade de expansão desta temática além dos limites do condomínio, mas como uma necessidade de saúde a ser trabalhada em toda a atenção primária e programas que envolvam crianças e adolescentes.

Sendo assim, foram propostos os seguintes objetivos:

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Analisar os resultados das práticas de educação em saúde com ênfase na higiene e saúde das crianças pertencentes aos cenários de estudo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as vulnerabilidades das crianças relacionadas à saúde e aos hábitos de higiene pessoal;
- Descrever as situações de risco encontradas nos participantes do estudo;
- Comparar os dados da comunidade da Granja Guarany com os dados do Condomínio Ermitage
- Discutir o impacto das fragilidades no cuidado no comportamento social

METODOLOGIA

Através de mecanismos lúdicos e didáticos como gincanas, cartazes e simulações, buscou-se conscientizar as crianças do bairro Fazenda Ermitage sobre a importância de se realizar uma boa e eficaz higiene pessoal, a fim de prevenir doenças facilmente evitáveis. Dessa forma,

foi realizada uma ação de Conhecimento em Saúde com o público alvo entre 3 a 13 anos durante o segundo semestre de 2022. Tal evento valeu-se de recursos palpáveis como tintas com cores vibrantes e alegres a fim de tornar a atividade mais divertida e prazerosa para as crianças, que foram alertadas sobre a existência das viroses abordadas no trabalho e os meios mais eficazes de evitá-las no dia a dia. Este projeto é de suma importância para que as crianças tenham um aumento da capacidade de compreensão da realidade por meio de mecanismos visuais que fogem do óbvio e do tradicional. Além deste instrumento visual, juntamos as brincadeiras comuns das crianças, em exemplo “chicotinho-queimado”, com recursos de cartazes, a fim de estimulá-las a pensar em um hábito higiênico e reproduzirem no instante em que elas sentarem depois de correrem para dar a volta na roda formada para a atividade que se assemelha à conhecida “corre-cotia”. Juntamente, utilizamos de panfletos e divulgações prévias quanto ao dia do evento a fim de captar o máximo de crianças possíveis.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Atuamos desde o primeiro encontro, em fevereiro de 2022, no Condomínio Residencial Camélias que fica localizado na fazenda Ermitage na cidade de Teresópolis, um residencial criado para as vítimas da tragédia natural de 2011.

Em nossa primeira visita foi possível reparar a grande adesão por parte do público infantil, além de haver muitas crianças no horário, elas participavam e mostravam completo interesse em nossa presença. Ademais, com esse primeiro contato notamos hábitos de má higiene por parte das mesmas como unhas sujas e frequentemente colocadas na boca, o costume de andar descalço e o manuseamento de objetos completamente sujos. A partir dessa observação realizamos um questionário a respeito de hábitos higiênicos, perguntamos se eles sabiam quando deviam lavar as mãos, escovar os dentes e se tinham conhecimento do porquê era necessário cortar as unhas frequentemente. As respostas foram das mais diversas, porém, todas mostraram uma completa falta de informação sobre a importância da higiene pessoal, relataram que não tinham o costume de lavar as mãos em nenhum momento do dia, que escovavam os dentes as vezes, mas não mais de uma vez ao dia e, além disso, contaram sobre a alimentação diária que não era nada saudável. Após a identificação dessa problemática o grupo viu a necessidade de intervir o quanto antes nesses aspectos, com o objetivo de trazer informação e possíveis mudanças rotineiras que se aplicariam na realidade de cada criança.

O início do projeto de intervenção foi a respeito da importância da higienização adequada das mãos, o trabalho desenvolvido visava a aprendizagem do público infantil por meio de brincadeiras lúdicas. Primeiramente, ressaltamos a necessidade da lavagem correta das mãos, informando também quando durante o dia era preciso efetuar-la, posteriormente, ensinamos com base no POP disponibilizado pela instituição UNIFESO, como era feita uma lavagem eficaz das mãos. Por fim, pintamos as mãos de todas as crianças com tinta guache colorida e solicitamos que elas as lavassem da forma havíamos ensinado, desse modo, elas conseguiriam ver que nenhum canto da mão iria persistir sujo, explicando que a tinta era a representação das bactérias e sujeiras.

O público adorou a atividade, levamos diversos cartazes coloridos e ilustrativos, o que deixou o programa ainda mais atrativo.

Ainda sobre higiene infantil, realizamos atividades como bingo sobre o assunto, impressões onde as crianças deveriam pintar os artigos relacionados à higiene e a experiência com orégano, que consistia em espalhar um pouco de orégano sobre a água (ele representaria as bactérias e sujeiras) despejar sabonete no dedo indicador e colocá-lo no recipiente assim o orégano se repelia, mostrando que a higiene afasta as doenças.

Outrossim, a respeito da alimentação inadequada, realizamos dois projetos onde ressaltamos por meio de conversas a importância de uma boa alimentação e apresentamos possíveis trocas de alimentos na rotina. Para incentivá-los levamos no primeiro projeto uma salada de frutas caseira que continha maçã, banana, pêra e laranja mostrando que se alimentar bem também era gostoso.

Atualmente, em nossas visitas conseguimos perceber a diferença dos hábitos rotineiros das crianças e que elas já realizam muitas coisas que nós as ensinamos, essa sem dúvidas é a parte mais prazerosa do projeto, ver que de fato conseguimos alcançar nosso objetivo principal e trazer conhecimento sobre algo tão importante que é a higiene infantil.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultado principal do trabalho percebe-se que a democratização do acesso à educação em saúde para os infantes do Condomínio Camélias, na Fazenda Ermitage, gerou um grande impacto aos que participaram dos projetos e, para além desses, daqueles que esses influenciarão no futuro. Isso é demonstrado através dos “testes” realizados com os jovens que, por mais lúdicos e divertidos que fossem, tinham como objetivo serem os feedbacks dos trabalhos feitos pelo grupo.

No primeiro teste realizado, em que as crianças ainda não haviam tido nenhuma explicação sobre a temática de higiene pelo grupo, os resultados variaram de 3 a 5 acertos de

10 questões que abordavam acerca desse tema. Já no segundo teste, realizado após a abordagem da temática higiene, os acertos aumentaram para 7 a 9 questões. Ao realizar a comparação desses dados, o grupo sinalizou que a precariedade informacional resultava nos maus hábitos das crianças e, a partir disso, levantou duas questões a serem discutidas.

A primeira questão relevante a se abordar é o quanto a situação biopsicossocial influencia nos hábitos de higiene desses infantes. Essa pauta foi levantada após o grupo observar, depois de muitas visitas, o quanto o ambiente, a comunidade, a cultura local e a situação financeira tinham impacto no cotidiano das crianças residentes do Condomínio Camélias. Foi-se notado que, dos jovens com pais mais presentes àqueles com responsáveis mais ausentes, o padrão de baixa higiene era parecido, com ressalvas em algumas crianças que necessitavam de maior atenção e cuidado.

Para Moraes et. al. (2012), baseado nos estudos de Bates; Toro, 1999; Cohen; Wills, 1985; Samuelsson, et. al., 1996), o modelo teórico efeito direto ou principal (direct/main-effect model) descreve as redes de apoio social e afetiva interligadas à saúde e ao bem-estar dos indivíduos pois

agem como mecanismos de aprendizagem e adaptação para os influenciados por elas, gerando impactos na educação e saúde desses. A partir disso, o grupo, ao criar um vínculo maior com os pequenos, tomou a liberdade de fazer perguntas relacionadas ao que os pais trabalhavam, com quem eles ficavam quando esses saíam, se frequentavam regularmente a escola e como era o cotidiano desses dentro de casa para entender quais eram as redes de apoio em que eles estavam inseridos. As respostas mantinham similaridades do tipo: Um dos responsáveis trabalhava fora e o outro saía ou os dois, eram cuidados pelos vizinhos ou pelos irmãos mais velhos, faltavam à escola por ninguém poder levar, realizavam atividades domésticas sozinhos para auxiliar a mãe. Após esses relatos, o grupo indagou sobre quem os ajudava nos hábitos de higiene quando seus responsáveis estavam ausentes e as respostas envolviam os seguintes padrões: Não fiz determinada ação pois minha mãe, pai, tia ou vizinha não tinha tempo de me ajudar; não consegui fazer pois não sabia como ou fiz como achava que era correto; Meus irmãos não queriam me ensinar ou não sabiam fazer.

Dessa forma, o grupo concluiu que o contexto social daquela região, acima de qualquer outra questão, era a base para o comportamento refletido pelas crianças pois, nesse bairro, os indivíduos que ali moram são muito fragilizados, tanto economicamente como mentalmente, pela história que gerou a construção do local (realocação de moradores afetados pelas enchentes de Teresópolis em 2011). Sendo assim, a compreensão sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) apresentada pela Comissão dos DSS da Organização Mundial de Saúde (SOLAR; IRWIN, 2010), que apontam as iniquidades sociais como os determinantes de maior impacto na saúde humana, auxiliam no entendimento de que o crescimento e desenvolvimento desses jovens dentro desse espaço os expuseram a uma realidade mais precarizada e conturbada, o que atrapalhou a jornada de assimilação de conhecimentos e, principalmente, em como essas crianças são tratadas e cuidadas por seus responsáveis, que também foram inseridos, mesmo que mais velhos, nesse contexto.

A segunda questão a ser discutida é o quanto esses maus hábitos de higiene moldam a forma como esses infantes são vistos e tratados pela sociedade. Após aproximadamente 6 visitas, o grupo notou como a relação dessas crianças com outras fora de seu contexto era limitada e, quando inseridas em novas realidades, são deslocadas ou discriminadas por sua estética relatada, pelos próprios pequenos, de “suja e descuidada”. Após ouvir essas constatações dadas pelas crianças, o grupo decidiu que era necessário englobar, além de

palestras sobre higiene em si, tópicos de como ela é importante para a autoestima. Foi-se decidido abordar brevemente sobre como essa temática influenciava, também, nas relações interpessoais das crianças, afinal não poderíamos ditar a eles que seus hábitos higiênicos moldavam como esses eram vistos e aceitos pela sociedade, mas dar a eles a oportunidade de se sentirem incluídos através de uma mudança habitual que partisse de uma iniciativa pessoal.

A partir disso, notou-se que os infantes iniciaram uma nova rotina de “beleza”, assim relatado por eles, principalmente advinda dos mais velhos acima de 7 anos, que diziam escovar mais os dentes para não ficar com mau cheiro e usar desodorante após o banho, cuidados básicos mas que causam diferença no dia a dia deles. Com relação aos mais novos, foi-se necessário contactar

os responsáveis sobre, principalmente, saúde bucal e da pele, pois esses não eram completamente capacitados para iniciar uma nova rotina de higiene. Após isso, o grupo constatou como resultado dessa discussão que os jovens participantes das atividades possuíam o anseio de serem aceitos e serem considerados “limpos” por aqueles de dentro e fora de seu meio social, mas não tinham o acesso informacional ou incentivo correto para que começassem a cuidar de sua estética ou saúde externa/visível do corpo.

CONCLUSÃO

Concluimos com o final deste estudo que as crianças atualmente apresentam ampla noção acerca de hábitos de higiene individual e coletiva. Nesse sentido, inferimos que nossas ações no Condomínio Camélias do parque Ermitage, com o público infantil, foi de suma importância para a aprendizagem e construção de ideais que vão além da limpeza visual que lavar as mãos, tomar banho e escovar os dentes trazem.

Foi possível identificar um comportamento mais profundo, que relaciona a higiene com o bem-estar do coletivo, ou seja, as crianças além de absorverem nossos ensinamentos e orientações, passaram também a corrigir uns aos outros, o que demonstrou entendimento e preocupação por parte deles, que agora, relacionam diretamente as práticas higiênicas com a manutenção da saúde. Dessa forma, chegamos a conclusão que o público infantil da área em que atuamos apresentou um amadurecimento significativo sobre hábitos de higiene, fator que antes apresentava problemas estruturais devido à falta de acesso a informação, contexto social e econômico que muitas vezes, dificulta a prática habitual de higiene infantil que pode ser explicada pela ausência dos pais que estão, na maior parte do tempo, trabalhando. Por fim, infere-se que as práticas rotineiras de tomar banho, cortar as unhas, lavar bem as mãos e escovar os dentes ao acordar, após realizar refeições e antes de dormir passaram a ser diariamente presentes na vida das crianças moradoras da fazenda Ermitage. Evidencia-se ainda que algumas crianças perdem os hábitos corretos em decorrência dos hábitos familiares, tais como: dividir escovas, reforçando a não valorização dos hábitos de saúde como prevenção de doenças.

Nossa expectativa é possibilitar as práticas de educação em saúde, não somente para as crianças, mas só se modifica uma rotina agregando-se a família no contexto dos hábitos de vida, percebemos que no mundo atual a vida dos pais durante a semana está atrelada à geração de renda, mas o olhar estendido às práticas de saúde precisa ser reforçado.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde/Fundep. Universidade Federal de Minas Gerais Programa VIVA LEGAL/TV FUTURA. Cuidados com as Crianças: hábitos saudáveis que valem por toda a vida. s.a. Disponível em <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados_saude_crianças_pequenas.pdf>
2. ARAÚJO ROCHA, G. B.; SILVA, B. G. B. (2018). A IMPORTÂNCIA DE ESTIMULAR OS HÁBITOS DE HIGIENE NA EDUCAÇÃO INFANTIL. Educação E (Trans)formação, 19–30.

- Recuperado de <http://200.17.137.114/index.php/educacaoetransformacao/article/view/2056>
3. CORDEIRO, Felipe. Lavagem de mãos previne doenças. Secretaria de Estado de Saúde. Goiás, Out. 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/noticias/77-lavagem-das-maos-previne-doencas>. Acesso em: 03 de junho de 2022.
 4. DIAS, Thais Kely da Silva; FERREIRA, Gabriela de Carvalho; ALMEIDA, Luiza Helena Silva de. CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES DE ZERO A 3 ANOS. Revista Uningá, [S.l.], v. 56, n. S3, p. 192-201, mar. 2019. ISSN 2318-0579. Disponível em: <http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/971>. Acesso em: 09 de maio de 2022.
 5. FERREIRA, Helder; PERES, Eliane; MONTEIRO, Marta; RAIMONDO, Maria. Estudo epidemiológico localizado da frequência e fatores de risco para enteroparasitoses e sua correlação com o estado nutricional de crianças em idade pré-escolar. Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde, Ponta Grossa, 12 (4): 33-40, dez.2006. Disponível em: <https://www.revistas.uepg.br/index.php/biologica/article/view/442>. Acesso em: 09 de maio de 2022.
 6. MORAIS, Normanda de Araújo; KOLLER, Silvia Helena; RAFFAELLI, Marcela. Rede de apoio, eventos estressores e mau ajustamento na vida de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Universitas Psychologica, v. 11, n. 3, p. 779-791, 2012.
 7. RAMOS, Ana Paula Ferraz. A importância das medidas de prevenção à falta de higiene na educação infantil: uma proposta de intervenção. Monografia (Especialização em Saúde) – Universidade Federal do Paraná. 2015. Recuperado de <https://www.acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/51639/R%20-%20E%20-%20ANA%20PAULA%20FERRAZ%20RAMOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 8. REIS, Maurício; Crespo, Anna. O impacto da renda domiciliar sobre a saúde infantil no Brasil. Econstor, Rio de Janeiro, fevereiro de 2009. Disponível em: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/91148/1/597729417.pdf>. Acesso em: 09 de maio de 2022.

PREVENÇÃO DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS POR ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS: CONTRIBUIÇÕES DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA

Arthur Matosinhos Rodrigues¹, Fernanda Soares Rodrigues do Rosário¹, Isabelle Barreto Gonçalves¹, Izadora Ribeiro de Oliveira¹, Laura Rodrigues Peres Campos¹, Luca Gesumino Carvalho¹, Maria Eduarda Cordeiro da Cunha¹, Ricardo Maia Cruz Brazuma¹, Yago Machado dos Reis¹, Ana Maria Pereira Brasílio de Araújo², Cesar Augusto da Silva Vieira², Harumi Matsumoto², Ana Leme Dutra², Dayanne Tomás², César Vianna², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat² e Laís Leal Moreira²

RESUMO

Objetivo: apresentar os malefícios do uso e abuso e composição das drogas lícitas e ilícitas através do esclarecimento de dúvidas a partir de um projeto dinâmico para os adolescentes. **Relato de experiência:** Trata-se de um trabalho do tipo descritivo realizado por acadêmicos do segundo período do curso de Medicina do Centro Educacional Serra do Órgãos (UNIFESO), localizado no município de Teresópolis, Rio de Janeiro, no segundo semestre de 2022. Os acadêmicos de medicina foram em duas escolas em três dias diferentes para executar o projeto de intervenção através de uma animação em vídeo, slide educativo, roda de conversa e folder educativo. **Resultados:** O público alvo foi receptivo com a ação apesar de uma minoria apresentar desinteresse. Foram esclarecidas dúvidas e as ferramentas lúdicas foram de grande importância para a interação entre jovens e acadêmicos, além de fixar a atenção dos ouvintes. **Conclusão:** O projeto de intervenção contribuiu para abranger o conhecimento tanto dos alunos quanto dos acadêmicos envolvidos. Com a participação e esclarecimento de dúvidas dos adolescentes evidencia-se a extrema importância de ações educativas dentro do ambiente escolar.

Palavras Chave: Adolescentes; Álcool e drogas; Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

Muito tem se pesquisado e escrito a respeito desse tema, como vimos com Chaves et. al. (2022) a adolescência é um período de mudanças no desenvolvimento, entre a infância e a idade adulta, que traz mudanças físicas, cognitivas e psicossociais. É considerada uma fase de suscetibilidade e vulnerabilidade ao consumo de álcool e outras drogas, com potencial para danos e perdas, por seus efeitos danosos na saúde, na aprendizagem e nas relações familiares e sociais dos adolescentes.

As drogas e sua produção e uso fazem parte da história e do contexto humano. No entanto,

1 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

tornou-se um problema de saúde pública global complexo. Para alguns adolescentes, o abuso de substâncias é apenas parte de seu processo de desenvolvimento e pode acabar com sua maturidade. Outros, no entanto, desenvolvem uso problemático que os impede de passar pelo processo normal da puberdade e podem trazer sérias consequências para a vida desses indivíduos. (TAVARES; BÉRIA; LIMA, 2004)

Como foi citado pelos autores acima, além dos fatores sociodemográficos (sexo, idade, classe social), a associação dos adolescentes ao uso de álcool ou drogas está relacionada a: Envolvimento dos pais ou familiares no consumo de álcool ou drogas, não ser criado por ambos os pais, baixa vista de apoio do pai e da mãe, não praticar a religião, pouca prática de esportes. (TAVARES; BÉRIA; LIMA, 2004)

Segundo Santos e Pratta (2012), tais características, tornam o adolescente instável e mais suscetível a influências externas e desejo de afrontar padrões e inovar. Portanto, o uso de drogas se torna atrativo e a procura por prazer momentâneo se torna cativante e condiz com o estado confuso mental que o adolescente se encontra. O adolescente fica, então, com uma sensação de onipotência, imunidade e autonomia (algo desejado).

De acordo com os artigos pesquisados, analisamos e observamos que o conhecimento sobre as drogas é considerado um importante fator de proteção, pois informações sobre as consequências do uso de drogas podem interferir positivamente no não uso. Ele capacita os adolescentes a desenvolver uma visão crítica da realidade e os capacita a assumir a responsabilidade por suas escolhas, incluindo o uso ou não de drogas. Estratégias de educação em saúde que visem educar esses jovens para a prevenção são necessárias, pois permitem o acesso a informações sobre a importância de evitar a exposição a essas substâncias e minimizar os efeitos adversos e consequências quando tal exposição já ocorreu. (CHAVES et. al., 2022).

Segundo Chaves et. al. (2022), a tecnologia educacional (TE) como ferramenta de educação em saúde apresenta recursos que podem beneficiar os adolescentes, como participação ativa, esclarecimento de preocupações e apropriação genuína do conhecimento. Folders, cartazes, cartilhas, manuais, cadernos e apostilas guias, folhetins e histórias em quadrinhos são exemplos de TEs produzidos para iniciativas de educação em saúde para jovens. Os materiais educativos são um recurso eficaz para conscientizar os jovens sobre os malefícios causados pelo uso de drogas, principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento pessoal e profissional e à qualidade de vida.

As drogas também podem ser, como dito no artigo, uma forma de expressão da linguagem do adolescente, que pode ter a função de introduzi-lo em um grupo social (pois outros adolescentes detêm das mesmas questões biopsicossociais, fazendo o jovem se sentir compreendido e acolhido). Conforme a maturidade começa a chegar, tais confusões começam a diminuir e decisões mais sólidas se formam. Até para o uso de drogas, ocorre com mais moderação e cuidado, como no caso do álcool, por exemplo. (SANTOS; PRATA, 2012)

Nosso tema será “Prevenção do uso de álcool e outras drogas por adolescentes no município De Teresópolis: contribuições dos acadêmicos de medicina”. Nosso problema será dentro dessa perspectiva, buscar apresentar nossa vivência e as consequências das drogas lícitas e

ilícitas e seus vícios.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Realizar ações de educação em saúde no Colégio Estadual Campos Salles e na Escola Municipal Ginda Bloch, a fim de prevenir a utilização de drogas em alunos com idade entre 12 e 18 anos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar as características, malefícios e formas de prevenção em relação ao uso de drogas lícitas e ilícitas;
- Esclarecer dúvidas sobre o álcool e outras drogas a partir de uma roda de conversa dinâmica;
- Distribuir panfletos informativos reforçando os danos e malefícios que o uso de drogas pode causar.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto de intervenção foi realizado por estudantes do segundo período do curso de medicina da Unifeso com o auxílio de dois preceptores. Essa atividade ocorreu dentro da prática de Integração Ensino-Trabalho e Cidadania (IETC), utilizando a temática prevenção do uso de álcool e outras drogas por adolescentes no município de Teresópolis. O projeto de intervenção foi realizado em dois cenários. No Colégio Estadual Campos Salles e na Escola Municipal Ginda Bloch, ambos na cidade de Teresópolis, Rio de Janeiro.

No primeiro cenário, o trabalho foi realizado em dois momentos, nos dias 17 e 24 de outubro de 2022, no Colégio Estadual Campos Salles localizada no bairro Barra do Imbuí. Foi realizada uma discussão com alunos com idade entre 15 e 18 anos que foram divididos em grupos para participar da palestra. Participaram em média 270 alunos no total, divididos em 7 turmas, sendo elas quatro do 1º ano, duas do 2º ano e uma do 3º ano.

Para tratar a temática, no dia 17 de outubro de 2022, iniciamos reproduzindo uma animação chamada “nuggets”, onde o quiui (ave) encontra e experimenta uma substância, adquirindo um vício. Aborda de forma lúdica o tortuoso caminho de um dependente químico e o impacto que o álcool/droga proporcionam, e a evolução da doença. Ademais, houve um questionamento sobre a interpretação dos adolescentes acerca do vídeo reproduzido. A adesão ao questionamento foi pequena, com percepções individuais sobre o que seria a substância do vídeo.

Posteriormente, foi utilizado um slide de caráter educativo e informativo com informações pontuais e importantes sobre as drogas lícitas e ilícitas, classificando as drogas de acordo com os efeitos no sistema nervoso central, sua composição e consequências do uso a curto e longo prazo. Houve uma boa recepção dos alunos, com focos de desinteresse e falta de atenção. A apresentação

se fez com sucesso e houve bom retorno dos estudantes, ao final da mesma foi mencionada que haveria uma caixa de perguntas em anônimo para que os estudantes deixassem suas dúvidas ao longo da semana para serem sanadas no segundo encontro.

Ao retornar, no dia 24 de outubro de 2022, foi organizada uma roda de conversa interativa, dinâmica e informal, a fim de proporcionar uma maior aproximação com os adolescentes para que se sentissem confortáveis. Dessa forma, o diálogo foi realizado no pátio da escola, localizado na área externa, sem ficar restritos ao ambiente da sala de aula. Ao pegar a caixa de perguntas foi possível observar que houve uma baixa adesão ao longo da semana, porém no dia da dinâmica foram entregues mais perguntas pelos alunos.

Alguns questionamentos como: “o uso do canabidiol é considerado legal? E visto como uma droga mesmo para uso medicinal?”; “Do que é feito o crack?”; “A partir de quantos anos a droga se torna menos prejudicial?”; “Como é feito boa noite cinderela?”; “O cigarro eletrônico pode ser considerado uma droga e quais os seus efeitos no corpo?”; “Quando um fumante para de consumir o cigarro, seu pulmão continua preto?”; “Drogas naturais como chá de cogumelo são tão perigosas quanto as sintéticas e químicas?”; “O que é heroína?”. As dúvidas da caixa foram respondidas com melhor embasamento do que as realizadas na hora, porém houve ajuda do preceptor para saná-las. Assim como no primeiro encontro, apenas alguns alunos participaram ativamente, enquanto outros apresentaram desinteresse, dispersos com conversas paralelas. Entretanto essa reação já era esperada e foi possível contornar a situação.

Ao término de cada conversa foi entregue um folder informativo e os adolescentes foram questionados se haviam gostado da dinâmica, porém poucos esboçaram reação e concordaram que o encontro foi proveitoso. Houve um desconforto ao ser encontrado no lixo do banheiro feminino um dos folders produzido pelo grupo, demonstrando total desinteresse de alguns participantes. A coordenação elogiou muito o trabalho e convidou o grupo a retornar com diferentes temáticas.

No segundo cenário, o trabalho foi realizado apenas em um momento, no dia 21 de novembro de 2022, no Colégio municipal Ginda Bloch no bairro do Alto. Foi realizada uma discussão com as turmas de sétimo ano do ensino fundamental. Participaram em torno de 74 alunos.

A discussão foi iniciada com perguntas sobre a definição de drogas e as diferenças entre as lícitas e ilícitas. Houve em seguida reprodução de uma animação chamada “nuggets”, que usa a forma lúdica para mostrar o vício para os estudantes. Logo após o término do vídeo os escolares foram questionados sobre sua interpretação iniciando o debate acerca do vício e como ele influencia negativamente na vida das pessoas.

Em seguida, foi utilizado um slide de caráter educativo e informativo com informações pontuais e importantes sobre os malefícios causados pelas drogas a longo e curto prazo e sua composição. A primeira turma apresentou grande participação realizando perguntas, porém estavam mais dispersos. Enquanto, o segundo grupo não teve grande interação, mas estavam atentos e receptivos. Para finalizar cada encontro foi entregue para as turmas um folder informativo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O projeto de intervenção de IETC resultou na expansão do conhecimento dos escolares acerca do uso e abuso do álcool e outras drogas durante o período da adolescência, aumentando a criticidade dos alunos. Dessa forma, visou contribuir para a redução do contato precoce dos jovens com substâncias lícitas e ilícitas, visto que essa condição é um caso de saúde pública. Foi identificada a importância do uso de ferramentas lúdicas para dinamizar o encontro com os adolescentes a fim de que se sentissem confortáveis com a temática que é vista por muitos como tabu. Assim, foi possível esclarecer dúvidas expostas durante a apresentação do projeto e na roda de conversa apresentando um diálogo informal. A partir dessa vivência foi possível observar a importância e os benefícios de introduzir a discussão nas escolas.

Antes de iniciarmos a discussão específica do tema, precisamos salientar a importância do diálogo com os jovens acerca das consequências das suas próprias escolhas. Autores como Vigotski e Piaget, que possuem teorias sobre o desenvolvimento humano, discutem que na fase da adolescência inicia-se uma indagação a respeito da sua individualidade na tentativa de inserção na sociedade, fazendo parte da construção de uma identidade individual e coletiva. (BOCK, 2018 apud GARCIA et. al., 2021)

O artigo contribui com uma narrativa que aborda o uso de substâncias lícitas e ilícitas durante essa fase de desenvolvimento da vida, trazendo efeitos negativos no desempenho neuro cognitivo, devido a não maturação completa do sistema nervoso ficando o sujeito suscetível ao vício. Dessa forma, afeta as atividades desse período que abrange transições biológicas, corporais e psicossociais. (MOURA; PRIOTTO, 2020)

A partir dos relatos de Moura e Priotto (2020), uma grande preocupação é o consumo de drogas estar começando cada vez mais precocemente muitas vezes sendo utilizadas em excesso, dessa forma, considerado um problema de saúde pública. Junto a isso existe o risco para o adoecimento físico e mental - solidão, depressão e pensamentos suicidas – e interferência nas necessidades básicas como: alimentação, sono e estudo. Ademais, outros riscos interferem nas relações interpessoais tais como violências, infecções sexualmente transmissíveis, acidentes de trânsito, gravidez indesejada e principalmente evasão escolar.

Garcia et. al. (2021) mostra que os setores sanitário e educacional necessitam reduzir o distanciamento institucional entre eles, trabalhando de forma integrada para gerar impacto positivo nas ações de promoção de saúde no âmbito escolar visto que a descentralização e horizontalidade são amparados pelo Sistema Único de Saúde. Além disso, é preciso garantir investimento na qualificação profissional daqueles que prestarão assistência, devido a insegurança ao abordar a temática de drogas citada pelos profissionais do estudo.

No referido estudo, vemos que o Programa de Saúde na Escola (PSE) visa promover projetos voltados para o bem-estar das crianças e adolescentes, com o intuito de ampliar o conhecimento acerca do cuidado no cotidiano escolar, a fim de proporcionar prevenção e promoção em saúde. Desse modo, a aplicação de recursos nessa ferramenta educacional é de suma importância para o desenvolvimento de ações que descentralizam o modelo hospitalocêntrico. Para que assim, os jovens tenham uma maior conscientização sobre os malefícios das drogas, objetivando uma

assistência integral. (GARCIA et. al., 2021)

No artigo, Silva et. al. (2019), introduz a experiência desses multiprofissionais, na qual foi utilizado o ambiente escolar como o cenário principal, através do Programa de Saúde na Escola (PSE) para a aplicação de uma ação educativa e preventiva a respeito do abuso de álcool e drogas, mediante a inserção de um gibi educativo da “Turma da Mônica em: Uma história que precisa ter fim” para a abordagem da temática em 5 turmas do fundamental menor, visando a utilização de um recurso lúdico e interativo, proporcionando a leitura e o debate do tema abordado.

De acordo com Silva et. al. (2019), é fundamental pontuar a importância da presença dos educadores nas salas de aula, visto que tal fato fortaleceu o entendimento e respeito durante a apresentação, levando a questionamentos, dúvidas e participação referentes ao assunto abordado. Logo, a aplicação do gibi educativo aliado a metodologia buscou a interação com o público-alvo de forma positiva e ampla, através da introdução de uma linguagem simples, ilustrativa e apropriada. Para que assim, proporcionasse o compartilhamento de conhecimento e experiências, o que contribuiu para a aplicação da ação de promoção a saúde.

A partir da experiência vivenciada em uma determinada comunidade escolar da rede pública com a prática das Atividades Integradas em Saúde (AIS), são propostas, a partir de estudos de artigos científicos, foram realizadas a fim de esclarecer os alunos sobre o tabagismo e suas dependências, promovendo informação de forma objetiva e lúdica. Para propor uma reflexão crítica sobre o tema e consequente possível diminuição de consumo, foi utilizada vídeo aula como recurso para acesso à informação, e também a estratégia de gamificação, a partir de um quiz, como ferramenta para aprendizado. (SOUZA et. al., 2021)

No Brasil, foi realizado pela Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) que 30% dos adolescentes entre 13 e 15 anos, iniciaram o uso do tabaco antes dos 12 anos. Além disso, é relatado que costumes obtidos nessa fase da vida são condicionados até a fase adulta, mesmo diante dos riscos apresentados pela utilização do tabaco. (URRUTIA-PEREIRA, et. al., 2017 apud SOUZA et. al., 2021)

Conforme Souza et. al. (2021) evidencia-se a importância da atuação em instituições de ensino promovendo uma interface com a saúde. A expansão do conhecimento e a reflexão crítica dos envolvidos pode resultar em mudanças nas ações de saúde da comunidade, estendendo-se para além dos espaços físicos das instituições. Afinal, o uso do tabaco é considerado uma epidemia e um problema à saúde pública.

Diante disso, infere-se que a ação executada nas escolas foi de suma importância para promoção e prevenção da saúde dos adolescentes, como proposto pelo Programa de Saúde na Escola (PSE), já que o consumo de álcool e outras drogas é excessivo nessa faixa etária como evidenciado nos artigos supracitados. As ferramentas lúdicas, igualmente utilizadas em outros artigos, foram fundamentais para o claro entendimento dos jovens favorecendo também sua interação com os acadêmicos de medicina. Dessa forma, observou-se um êxito das estratégias empregadas na ação educativa.

CONCLUSÕES

Ao levar o projeto para as escolas públicas no município de Teresópolis garantiu-se a conscientização dos adolescentes sobre os malefícios e composição das drogas lícitas e ilícitas. Notou-se uma facilidade em abordar a temática, porém foi percebido a timidez e imaturidade de alguns, como já era esperado pelos estudantes de medicina, gerando impasses na aplicação do projeto. Além do mais, foi possível identificar a carência de informações acerca da temática.

Além disso, realizar o projeto de forma distinta em duas escolas, com jovens de diferentes faixas etárias viabilizou que o grupo de acadêmicos pudesse ter perspectivas diversificadas e aprimorar a forma de comunicação. Junto a isso houve um enriquecimento a respeito do tema pelo grupo e maneiras de propagar informações de saúde.

O grupo foi capaz de trabalhar com diferenças, visto que precisamos lidar com cenários distintos e enfrentar problemas no momento das apresentações, como dificuldades em responder algumas perguntas, porém contamos com o auxílio dos preceptores. Além disso, lidamos com a falta de atenção de alguns jovens, sendo necessária nossa intervenção e dos educadores que estavam presentes. O aprendizado foi mútuo porque além de levarmos orientações, muitos adolescentes apresentaram diversas informações de acordo com seus próprios conhecimentos, somando à discussão. Despertou a curiosidade deles porque recebemos perguntas bem pautadas e inteligentes, mostrando que o trabalho chamou atenção dos jovens.

Dessa forma, conclui-se a importância de ações educativas voltadas para prevenção e promoção da saúde a fim de evitar o uso precoce de álcool e outras drogas, bem como seus agravos que saturam o sistema de saúde. Junto a isso, foi de extrema importância a experiência para a nossa formação profissional, a fim de que melhoremos nossa atuação como futuros médicos.

REFERÊNCIAS

1. ABREU et al. A experiência brasileira de prevenção escolar e comunitária do uso de álcool e outras drogas: registro histórico de adaptação, implementação e avaliação entre os anos de 2013 e 2018. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021.
2. CHAVES, Laura et al. Conhecimento de adolescentes sobre álcool e outras drogas e sua opinião acerca das tecnologias educacionais. Rev. enferm. UFSM, vol.12, 9 ed. 2022.
3. GARCIA, Edna; TEIXEIRA, Mariana; GABE, Kamilla et al. Os “nós” da rede: a construção de ações intersetoriais na prevenção ao uso de drogas com jovens escolares. Rev desidades, p. 200-216, janeiro/ abril, 2021.
4. MOURA, Fernanda; PRIOTTO, Elis. Uso de álcool interferindo na saúde do adolescente: uma revisão integrativa. Revista Família, Ciclos de vida e Saúde no contexto social, vol.2, p.763-772, junho, 2020.
5. PAINI, Leonor; CASTELETTO, Hugo; FONSECA, Gustavo. Análise do uso de drogas nas escolas públicas: como os amigos influenciam no contato e disseminação das drogas. Avesso do Avesso, vol.8, n.8, p. 28 - 43, novembro, 2010.
6. PEDROSA, Samyla; COSTA, Deiziane; CITÓ, Maria et al. Educação em saúde com

- adolescentes acerca do uso de álcool e outras drogas. Rev. de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. p.1535-154, janeiro/ abril, 2015.
7. SANTOS, Manoel; PRATTA, Elisângela. Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise: sofrimento e êxtase na passagem. Tempo psicanal., Rio de Janeiro, vol.44, no.1, junho, 2012.
 8. SILVA, Fernanda; BARROS, Eduardo; AFFONSO, Márcio et al. O “gibi” como instrumento à promoção da saúde e prevenção do abuso de drogas: relato de experiência de residentes multiprofissionais em Saúde da Família. Revista Eletrônica Acervo Saúde, vol.20, p.1-6. fevereiro, 2019.
 9. SOUZA, Raniel; PEREIRA, Agliely; ALMEIDA, Marcus et al. Ações de prevenção e controle do tabagismo no ambiente escolar: Relato de experiência. Research, Society and Development. v.10, n.8. 2021.
 10. TAVARES, Beatriz; BÉRIA, Jorge; LIMA, Maurício. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. Rev Saúde Pública, vol.38, p.787-796, 2004.
 11. TAVARES, Beatriz; BÉRIA, Jorge; LIMA, Maurício. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. Rev. Saúde Pública. Abril, 2001.

A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES NO AMBIENTE ESCOLAR: A EXPERIÊNCIA DA ESCOLA LIONS CLUBE

Ana Luiza Martins Galo¹, Clara Sinhorelo Pereira de Figueiredo¹, Gabi da Silva Sousa Ferreti¹, Isabella Meira Baylão¹, Júlia Sanches Lugon¹, Lara Vitoria de Almeida Ferreira¹, Marcela Engel Costa Velho¹, Pedro Filipe Campos Rampini¹, Vinícius Andrade Franco¹, Wilson Rodrigues Junior¹, Danillo Benitez Ribeiro¹ e Laís Leal Moreira¹, Ana Leme Dutra², Dayanne Tomás², César Vianna², Harumi Matsumotto², Isabela Monerat² e Laís Leal Moreira²

RESUMO

O projeto tem como escopo atender as necessidades biopsicossociais que se encontram fragilizadas ante o sistema de educação e de saúde, vislumbrando primordialmente o desenvolvimento e acolhimento psíquico adequado no ambiente escolar, principalmente os que se encontram em situações de vulnerabilidade. Para isso conta-se com o apoio de um preceptor e apoio multidisciplinar como a psicologia e assistência social nesse projeto. Fora montada uma rede de acolhimento verticalizada da base (os alunos) para o ápice (os professores) e após as narrativas pertinentes houve a inversão do atendimento para atingir uma maior gama de indivíduos atuantes. O projeto de intervenção foi realizado no Colégio Estadual Lions Club, através de uma demanda da assistência de saúde mental do município de Teresópolis, tendo ênfase na atuação sobre saúde mental e bullying no ambiente escolar. Local riquíssimo onde se conclui que um bom desenvolvimento em saúde mental na adolescência, objetiva-se um ambiente saudável e respeitoso para prestar e indicar o acolhimento em rodas de conversa a todos os envolvidos nesta dinâmica, bem como, os educadores, que são os atores em construção desse regime em saúde mental. De sorte houve a possibilidade implementar os professores neste aprazível projeto. Para o futuro pretende-se continuar com o apoio do município e incluir também os pais, fechando uma rede de proteção com pauta principal sobre bullying na escola como se predispõe no presente.

Palavras-chave: saúde mental; escola; autoestima; bullying; adolescente.

INTRODUÇÃO

A transição infantojuvenil é um processo determinante para a formação do indivíduo adulto. Durante a puberdade, são desencadeados diversos mecanismos hormonais que promovem mudanças físicas, emocionais e cognitivas, trazendo maior vulnerabilidade nos âmbitos biológico,

1 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

psíquico e social. Em consonância a esse fenômeno, observam-se alterações comportamentais visando aceitação social, autoafirmação, contestação de ideias e conceitos preestabelecidos, independência e autodescobrimento, por exemplo (GONÇALVES, 2016).

Tamánhas transformações na vida do indivíduo fazem da adolescência um período complexo e sensível, evidenciando a necessidade de cuidados e de atenção direcionada. A existência de estímulos ou vivências adversas podem ser prejudiciais para a sua saúde mental e autoestima, isto é, na forma em que esse indivíduo se enxerga e se projeta para a sociedade. Tais elementos desfavoráveis podem ser categorizados em: condicionantes externos, psicológicos e fisiológicos (HARTER, 1993; GONÇALVES, 2016; DE SOUZA; BARCELLOS, 2016).

De acordo com VERNI e TARDELI (2016), a autoestima refere-se como o indivíduo se sente em relação a si próprio, ela é adquirida por meio de experiências e se baseia nas crenças internalizadas pelo que lhe é comunicado por meio da sociedade, além disso, ela reflete o nível de satisfação consigo mesmo, como a pessoa se vê, se sente e se aceita, de forma positiva ou negativa. Portanto, a autoestima está diretamente ligada à formação da identidade do adolescente, uma vez que tal processo é constituído a partir de atitudes reflexivas e observacionais, como na forma em que o indivíduo se enxerga perante os demais, ou pela maneira como percebe que é compreendido (ERIKSON, 1987).

A escola é um espaço múltiplo da formação humana, contemplando, portanto, positivamente ou negativamente, a consolidação da autoestima. É também nesse universo onde a socialização, a promoção da cidadania, a formação de atitudes, opiniões e o desenvolvimento pessoal podem ser incrementados ou prejudicados. Nesse sentido, cabe à instituição escolar refletir e discutir temas que afligem a humanidade em seu cotidiano, dentre os quais se destacam a violência, suas formas de prevenção e as possíveis repercussões no desenvolvimento da criança e do adolescente. Essa responsabilidade social se deve, em parte, ao reconhecimento de que a esfera de convivência repercute diretamente na socialização infante-juvenil, além de ser, juntamente com a família, espaço crucial para defesa dos direitos humanos (NJAINÉ, MINAYO, 2003).

O presente trabalho, em consonância com os objetivos do Projeto Conexão Gentileza, é parte de uma parceria entre a coletividade do Colégio Estadual Lions Club, a Coordenação de Saúde Mental do município de Teresópolis, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Meudon, e graduandos do segundo período do curso de medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO). Através de uma abordagem multidisciplinar, com o apoio de profissionais especializados, como da psicologia e da assistência social, promoveu-se acompanhamento do cotidiano de convívio e desempenho escolar no Colégio Lions, diagnosticando-se o bullying como o principal agente que afeta a autoestima, principalmente em adolescentes que estão inseridos em um meio de vulnerabilidade social.

De acordo com LOPES NETO et al. (2003), o bullying se caracteriza pela promoção de atos repetitivos de opressão, tirania, agressão e dominação de pessoas ou grupos sobre outras pessoas ou grupos, subjugados pela força dos primeiros. Em termos práticos, pode se tratar de indivíduos que põem apelidos pejorativos em terceiros, aterrorizam e fazem sofrer seus pares, ignoram e rejeitam colegas, ameaçam, agridem, furtam, ofendem, humilham, discriminam, intimidam ou

quebram seus pertences, entre outras ações destrutivas. Portanto, o bullying, refletido na vivência escolar, é capaz de reduzir a força socializadora da escola, interferindo no ambiente relacional e permitindo que os alunos construam a violência, em suas distintas formas, como prática habitual da experiência escolar (CAMACHO, 2000).

No ano de 2016, a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou uma pesquisa cujo resultado aponta que 43% das crianças e jovens brasileiros sofrem ou já sofreram algum tipo de bullying. Ademais, um percentual superior a 40% dos estudantes adolescentes admitira ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) já terem sofrido com a prática de bullying, interpretado como atitudes de provocação e de intimidação. Mais alarmante, ainda nesse cenário, são os 24% dessas vítimas que acreditam que a vida não vale a pena, evidenciando, portanto, o quanto o bullying é capaz de afetar a saúde mental dos jovens e seu apreço pela vida (AGÊNCIA BRASIL, 2021).

Observando as fragilidades constatadas na comunidade do Colégio Lions, o projeto de intervenção construiu uma rede de apoio aos estudantes e professores voltada para questões relacionadas à saúde mental, proporcionando espaços de fala, escuta, reflexão e debate acerca dos próprios processos da vida e de sofrimentos vivenciados. Como resultado, o projeto buscou capacitar o público-alvo, tornando-o agente ativo, potencializador de transformações nas comunidades, difundindo e multiplicando as reflexões e conhecimentos sobre as mudanças e vivências, sobretudo na adolescência.

OBJETIVOS

O presente trabalho possui por objetivo abordar primordialmente o problema de baixa autoestima em adolescentes, observada como grande fragilidade desse público e condicionante para o surgimento de demais questões psicológicas prejudiciais.

OBJETIVO GERAL

Promover a saúde mental, visando desenvolver o autoconhecimento e a autoestima para o bem-estar e qualidade de vida dos adolescentes da rede pública de Teresópolis.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar a necessidade de ser trabalhada o autocuidado do adolescente para a promoção da saúde mental
- Desmistificar, para os adolescentes, os parâmetros induzidos pela sociedade;
- Discutir como as redes sociais podem influenciar comportamentos e impactar sobre a saúde mental dos indivíduos;
- Orientar o público-alvo sobre serviços de saúde que auxiliam na consolidação de comportamentos e hábitos positivos para que haja o fortalecimento socioemocional;
- Propor alternativas para sanar os acometimentos observados ao longo da realização

do projeto atendendo demandas individuais específicas, bem como intervindo na melhoria do ambiente comum.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo relato de experiência desenvolvido a partir de um projeto de intervenção, em que um grupo de alunos de graduação do segundo período de medicina, através da vivência no ambiente escolar, descrevem a importância da promoção da saúde mental no desenvolvimento da autoestima dos adolescentes nas escolas

Tiveram como desafio atender a demanda da Secretaria de Saúde do município Teresópolis de colaborar com Projeto Conexão Gentileza da SEEDUC-RJ, promovendo acolhimento psicológico à comunidade do Colégio Estadual Lions Club, sobretudo aos alunos do ensino fundamental II até o ensino médio. Esse acolhimento foi realizado ao longo de encontros periódicos na própria escola, promovendo o autocuidado e a saúde mental, visando desenvolver o autoconhecimento a respeito da fundamentalidade da autoestima para o bem-estar individual. Tal ação foi motivada a partir de intervenções similares previamente realizadas na Escola Municipal Sakurá, também em Teresópolis

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Em colaboração ao Projeto Conexão Gentileza, o grupo de estudantes de medicina, juntamente com a equipe multiprofissional de assistência social e psicólogas, estiveram presentes na Escola Estadual Lions Club de Teresópolis para atendimento de demandas relacionadas à saúde mental e desempenho escolar no cenário pós-isolamento da pandemia da COVID-19, sendo composto por um conjunto de ações cotidianas visando o resgate das boas práticas na convivência no âmbito escolar, orientações aos alunos e professores sobre temáticas relacionadas ao bullying, autoestima e saúde mental, e na afirmação da escola como ambiente democrático e plural, contribuindo para a promoção e criação de espaços coletivos de acolhimento, escuta ativa, empatia, estabelecendo as conexões focadas no afeto e respeito mútuo retomando vínculo e as relações de convivência comunitária (SEEDUC-RJ, 2022).

No local em questão, foi constatada a existência de grandes quantidades de conflitos entre alunos, bem como a prática de bullying com colegas e professores, situações agravadas pela existência de ambientes familiares conturbados. Todos os fatores contribuíram negativamente para um bom convívio comum, na aprendizagem de conteúdos escolares e na formação socioemocional dos jovens e adolescentes. Como forma de trabalho, foram ministrados 5 encontros com enfoque em saúde mental através das rodas de conversa, atendimentos individualizados e a utilização de ferramentas audiovisuais para prática das ações relacionadas com a problemática no ambiente escolar e autoestima. O primeiro, realizado no dia 12 de setembro, teve como tema a saúde mental dos discentes e 6 alunos foram atendidos individualmente. No fim desse encontro, cada acadêmico responsável pelo atendimento discutiu com profissionais especializados da rede de apoio municipal e da escola para definir o encaminhamento cabível ao aluno ouvido. O segundo encontro ocorreu

no dia 26 de setembro, onde a temática foi mantida, e mais 7 alunos foram ouvidos. Em seguida, as atividades foram retomadas no dia 10 de outubro, realizando-se um trabalho sobre bullying em uma turma específica, no 7º ano do Ensino Fundamental, com 28 alunos presentes. A partir do relato de um professor que estava presente nessa sala de aula, observou-se a necessidade de realizar, no dia 24 de outubro, um novo encontro para tratar exclusivamente da saúde mental dos docentes, onde 8 professores puderam se abrir e tratar das suas dificuldades no cenário escolar e possíveis conflitos com demais atividades pessoais.

O plano de atendimento individualizado que foi feito no colégio Lions, tinha como objetivo compreender a singularidade vivida por cada adolescente, para que pudéssemos entender os indivíduos de forma personalizada e ajudar a criar um desenvolvimento saudável no âmbito escolar e familiar. A baixa autoestima relatada pelos adolescentes, foi a problemática central para diversas questões precursoras como o bullying, carência emocional, vulnerabilidade social, isolamento escolar, estrutura familiar conturbada, violência sexual, questões que também foram agravados com a pandemia.

Os encontros ocorreram no colégio, onde os alunos presentes apresentaram suas questões psicossociais que interferem de forma negativa no desenvolvimento intelectual e social. Na dinâmica, 6 alunos do colégio foram encaminhados a uma roda de conversa juntamente conosco, na qual foi explicada, dentro de um conceito de saúde mental, a importância de falar sobre seus problemas pessoais. Após esta roda de conversa, foi feito um atendimento individual dos alunos, para que fossem incentivados a discutir sobre suas questões pessoais, sempre respeitando o espaço deles, garantindo sua segurança ao falar sobre assuntos delicados. Após os atendimentos, eram discutidos caso a caso com a equipe de assistência social e psicóloga, e aqueles mais graves eram direcionados para os dispositivos de saúde como o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) e ambulatório.

Dentre as demandas identificadas, observou-se a existência de conflitos de convivência concentrados em uma das turmas do 7º ano do ensino fundamental, de faixa etária média de 13 anos. Uma vez constatado o problema, foi proposto pela equipe uma dinâmica nos moldes de roda de conversa para que os alunos, cerca de 28, pudessem dialogar a respeito da temática do bullying na sala de aula.

A partir da autorização do professor em atividade, os alunos foram dispostos em roda, dentro da sala de aula, enquanto a equipe de trabalho passou a ressaltar os problemas que o bullying era capaz de causar individualmente e coletivamente. De modo a criar vínculo e estimular a participação dos alunos, foi solicitado que cada um relacionasse um sentimento ao momento que houvessem sofrido bullying ao longo da vida. Dentre as palavras proferidas, destacam-se: sofrimento, dor, incapacidade, ódio, discriminação, falta de empatia, desvalorização, isolamento. Foi possível observar então que a dinâmica comoveu a maioria dos participantes, os quais revelaram que lidar com o bullying ainda é situação recorrente em suas rotinas diárias. Percebeu-se que o bullying é capaz de afetar significativamente a autoestima e o desenvolvimento socioemocional dos indivíduos. Nesse quesito, tanto agredido quanto agressor apresentam sofrimento psicológico que deve ser devidamente contornado. Portanto, de modo a dar continuidade no atendimento dessa

demanda, foi orientado aos alunos que se sentirem inclinados a conversar de forma aprofundada sobre sofrimentos particulares, que procurassem o assistente social para agendar um atendimento individual com a equipe de trabalho.

A demanda por um atendimento coletivo aos docentes da Escola Lions surgiu a partir de um relato do professor responsável pela turma do 7º ano durante a dinâmica realizada em sala de aula. Nesse momento, o professor, através de um desabafo, relatou um sentimento de desamparo, desvalorização e falta de atenção aos educadores nos últimos tempos, além de destacar o quanto estiveram sobrecarregados durante o período de ensino à distância e, principalmente, a dificuldade em equilibrar os âmbitos pessoais e profissionais. Sua narrativa trouxe a percepção de que o problema era sistêmico, não somente dos alunos, mas da comunidade que ali existia. Tratando-se dos professores, todos os aspectos citados contribuem negativamente para a saúde mental e o desempenho profissional. Portanto, um atendimento coletivo em formato de roda de conversa seria fundamental para compreender o contexto e traçar estratégias sanadoras.

A roda de conversa teve adesão de grande parte da comunidade docente, em que ouvimos o que mais os afligia, e podemos perceber que a pandemia e a grande desvalorização do profissional, influenciaram na autoestima, e no surgimento de doenças psíquicas, como depressão, ansiedade e Burnout

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em primeira análise, a disciplina Integração Ensino, Trabalho e Cidadania (IETC) do curso de medicina da UNIFESO, através da qual os autores realizaram o presente trabalho, se trata da inserção dos graduandos em ambientes reais, e da compreensão e reflexão acerca do mundo do trabalho e da boa prática médica. Assim, tem como objetivo a reflexão e discussão sobre as práticas do trabalho em saúde e seus efeitos nas formas de cuidar do paciente e da sua família, da comunidade e das relações interdisciplinares na área da saúde, bem como vivenciar o mundo do trabalho com o olhar crítico e participativo em medidas intervencionistas.

Através dos relatos vivenciados pelo grupo de trabalho durante o projeto de intervenção, consolidou-se que a saúde mental e principalmente a autoestima, são significativamente influenciados pelos ambientes em que os adolescentes estão inseridos. Ambientes familiares com presença de violência doméstica podem condicionar a formação de adolescentes inseguros e violentos, repetindo o ciclo de seus modelos referencias, principalmente na escola. Portanto, no ambiente escolar, aqueles que testemunham ou sofrem pela violência, incluindo os educadores e gestores que também podem ser alvos de discriminação, podem desencadear processos de adoecimento psíquico, conforme também apresentado por COELHO (2016). Nesse sentido, a promoção de saúde mental nas escolas é fundamental, fortalecendo o psicológico dos adolescentes e os tornando indivíduos mais preparados para sociedade.

Por parte dos autores, por se tratar de um projeto de temáticas delicadas e, ainda, repleto de preconceito foi necessário lidar com inseguranças iniciais em razão da experiência limitada na condição de acadêmicos do 2º período, onde na maioria das situações vivenciadas deparou-se

com casos extremamente sensíveis e sentimentos pessoais precisaram ser administrados. Nesses momentos, as rodas de conversa foram fundamentais para trabalhar o emocional e preparar para que, nos próximos encontros, os relatos não afetassem a atuação ou propósitos de trabalho, estando assim cada vez mais preparados psicologicamente e com embasamento teórico dos assuntos abordados.

Portanto, pôde-se compreender a quão enriquecedora é a inserção na prática desde o início da formação médica, trazendo aprendizados sobre conduta, acolhimento adequado, o senso investigativo e a prática de escuta ativa, estimulando um olhar integrado, contemplando dimensões biológicas, psicológicas, sociais, territoriais e humanas.

Um dos fatores notórios foi a fragilidade psíquica dos adolescentes e a desigualdade social no ambiente analisado. Dessa forma, compreendemos a importância de se fazer presente nessas comunidades em situação de vulnerabilidade, fazendo a promoção e prevenção de saúde. Podemos refletir também sobre a importância de se defender o Sistema Universal de Saúde, e entender a referência e contrarreferência nesses dispositivos de saúde (GONÇALVES, 2016).

Como um todo, são experiências enriquecedoras nos trazendo um senso de prestabilidade, responsabilidade, além de um contato mais íntimo com a profissão médica.

CONCLUSÕES

As atividades em campo, nos órgãos em que foram visitados, como o CAPS, CAPSI, UBSF e ambientes escolares, agregaram conhecimentos que levaram ao desenvolvimento de habilidades e condutas, como a do acolhimento ao paciente, do censo investigativo em uma anamnese e a escuta ativa.

O tema do projeto visou retratar os elementos implícitos e explícitos que a vulnerabilidade social gera dentro da saúde e conseqüentemente dentro do âmbito da saúde mental, principalmente seus reflexos no ambiente escolar. Observou-se que acesso aos recursos de instrução a respeito do assunto, seja de prevenção ou tratamento acaba alcançando a população de forma proporcional à sua condição socioeconômica, ou seja, os menos abastados acabam sendo impactados de forma mais desfavorecedora (DE SOUZA et al., 2016).

Notou-se que a faixa etária é um fator preponderante no que diz respeito ao desenvolvimento emocional e psicológico do ser. Sendo assim, foi observado que a escola seria o ambiente ideal para que as intervenções propostas pudessem ser executadas, tanto pela carga horária de convivência entre a comunidade escolar, que gera vínculos e que influencia na consolidação da autoestima, quanto pela vasta gama de personalidades que poderíamos analisar e auxiliar no decorrer das ações realizadas (DE MAGALHÃES LANDI, 2022).

A tentativa de criar um ambiente acolhedor, onde os alunos pudessem confidenciar questões pessoais, ratificou a reflexão de que é possível realizar pequenas ações com fins educativos que gerem repercussões significativas no que dizem respeito à saúde e ao autocuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGÊNCIA BRASIL. IBGE: um em cada dez estudantes já foi ofendido nas redes sociais. [S. l.], 10 set. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2021-09/ibge-um-em-cada-dez-estudantes-ja-foi-ofendido-nas-redes-sociais>. Acesso em: 8 dez. 2022.
2. BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Resumo Técnico: Censo Escolar da Educação Básica 2021. Brasília, DF: Inep, 2021.
3. CAMACHO, L. M.Y. Violência e indisciplina nas práticas escolares de adolescentes: um estudo das realidades de duas escolas semelhantes e diferentes entre si. São Paulo, 2000. Tese (dout.) Universidade de São Paulo.
4. CAVA, MJ, MUSITU, G. e VERA, A. (2000). Efeitos diretos e indiretos da autoestima no humor depressivo. *Revista Mexicana de Psicologia*, 17, 151-161.
5. COELHO, Maria Teresa Barros Falcão. Bullying escolar: revisão sistemática da literatura do período de 2009 a 2014. *Rev. psicopedag.*, São Paulo, v. 33, n. 102, p. 319-330, 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862016000300010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 dez. 2022.
6. CRUZ, Dayane Santos; FELICISSIMO, Flaviane Bevilaqua. A importância da autoestima em adolescentes que estão em contexto de vulnerabilidade social. *Revista Visões ISSN 1983-2575*, Edição nº.1 Volume 8 - 2021.
7. DE MAGALHÃES LANDI, Laura Corrêa. ADOLESCER: UM PROJETO DE EXTENSÃO SOBRE A SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES NO AMBIENTE ESCOLAR. *Revista da JOPIC*, v. 6, n. 10, 2022.
8. DE SOUZA, Beatriz Alice Kullmann; BARCELLOS, Eliana Cristina Caporale. A busca pela identidade e o despertar da autoestima através da arte: uma vivência entre adolescentes em situação de vulnerabilidade social. In: *Anais do congresso Latino-Americano de gênero e religião*. 2016. p. 5-13.
9. ERIKSON, E. (1987). *Identidade: Juventude e Crise*. Rio de Janeiro: Guanabara.
10. GODINHO, Isabel Cavalcante. Pobreza e desigualdade social no Brasil: um desafio para as Políticas Sociais. In: *Conferência do Desenvolvimento Nacional*. 2011.
11. GONÇALVES, Luiz Felipe Fernandes et al. Promoção de saúde com adolescentes em ambiente escolar: relato de experiência. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, v. 15, n. 2, 2016.
12. HARTER, Susan. *Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. Self-esteem*. Springer, Boston, MA, 1993. p. 87-116.
13. INEP. IDEB Escola: Consulta Pública. 2022. Disponível em: <http://idebescola.inep.gov.br/>. Acesso em: jun. 2022.
14. KOLLER, S. H., DE ANTONI, C. & CARPENA, M. E. F. Família de crianças em situação de vulnerabilidade social. Em: M. N. Baptista & M. L. M. Teodoro (Orgs.), *Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção*. Porto Alegre: Artmed, 2012.
15. LOPES NETO, Aramis A.; SAAVEDRA, Lucia H. Diga não para o bullying: programa redução do comportamento agressivo entre estudantes. In: *Diga não para o bullying: programa redução do comportamento agressivo entre estudantes*. 2003. p. 128-128.
16. NEIVA, Kathia Maria Costa; DE ABREU, Mônica Martins; RIBAS, Tatiana Pereira.

- Adolescência: facilitando a aceitação do novo esquema corporal e das novas formas de pensamento. *Psic*, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 56-64, dez. 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142004000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em mai. 2022.
17. NJAINE, K.; MINAYO, M. C. S. Violência na escola: identificando pistas para a prevenção. *Revista Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v.7, n.13, p.119-134, 2003.
 18. PAULINO, J. A. & LOPES, R. F. F. Relação entre percepção e comportamento de risco e níveis de habilidades cognitivas em um grupo de adolescentes em situação de vulnerabilidade social. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30(4), 752- 765, 2010.
 19. PREFEITURA DE TERESÓPOLIS. Publicado o edital de licitação para mais 500 moradias no Parque Ermitage. 2022. Disponível em: <https://teresopolis.rj.gov.br/publicado-o-edital-de-licitacao-para-mais-500-moradias-no-parque-ermitage>.
 20. SEEDUC – RJ, Secretaria de Educação, Estado do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Gestão de Ensino - Projeto Conexão Gentileza, 2022.
 21. SILVA, Andressa Melina Becker da et al. Jovens insatisfeitos com a imagem corporal: estresse, autoestima e problemas alimentares. *Psico-USF*, v. 23, p. 483-495, 2018.
 22. SOUZA, Ândrea Cardoso et al. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. 2010.
 23. TAVARES, Julie de Novaes. O cuidado psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil: desconstruindo saberes e reinventando saúde. *Saúde em Debate*, v. 44, p. 1176-1188, 2021.
 24. TAVARES, Kim Samuel; NAVARRO, Francisco; FRANZEN, Carlos. Treinamento de força como terapia para adolescentes depressivos e com baixa auto-estima. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFE)*, v. 1, n. 3, p. 1, 2007.
 25. Teixeira CF. Modelos de Atenção voltados para a qualidade, efetividade, equidade e necessidades prioritárias de saúde. In: Teixeira CF, organizador. *Promoção e vigilância da saúde Salvador: CEPS, ISC; 2002. p. 79-99*
 26. VERNI, Priscila Joaquin; TARDELI, Denise D. Autoestima e projeto de vida na adolescência. In: *Association for Moral Education Conference Proceedings*. 2016.



IETC IV

DEPRESSÃO NO HOMEM: OS DESAFIOS FRENTE AO DIAGNÓSTICO PRECOCE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Marisa Sanches Hashimoto¹, Daniel Carlos Santos de Oliveira¹, Danielle de Oliveira Negreiros¹, Giuseppe Salvatore Iorio dos Santos¹, Grace Kelly Santos Caetano¹, Manuelle Souza Rocha de Oliveira¹, Renata Féo Couto¹, Thayse Cavalcante Menezes¹, Flávia Machado², Kátia Felipe², Laís Leal Moreira², Leandro Reis²

RESUMO

O presente trabalho propõe um relato de experiência acerca do tema “depressão no homem” e sua abordagem na Atenção Primária de Saúde, objetivando expor à população do sexo masculino, das comunidades demarcadas pelo estudo, a importância da abordagem dessa temática, além de evidenciar a real necessidade de se fazer um diagnóstico precoce, visando o sucesso na adesão e no tratamento. A escolha do tema teve como base o fato da depressão no gênero masculino ser um assunto pouco abordado e deveras estigmatizado, vez que o homem se apresenta resistente e possui um modo peculiar em lidar com seus problemas e suas afecções. Na atualidade, a estigmatização de transtornos mentais, como a depressão, ainda é uma característica muito presente e, quando se trata do impacto desta dentro de um público masculino, o fator de estereótipos de gênero ensinados pelo patriarcado é de suma importância para o entendimento do porquê os homens apresentam dificuldade em procurar auxílio ou em reconhecerem sintomas da doença. Esse projeto foi aplicado com a finalidade de conscientizar a população masculina de modo a atenuar o quadro de subnotificação e estigmas sobre a saúde mental desmistificando as crenças e fortalecendo o tratamento da saúde mental ao homem em sofrimento psíquico. Entretanto, a execução do projeto pautada na realização de rodas de conversa nos territórios dos postos de saúde integrados não contou com uma adesão significativa dos usuários, o que configurou um entrave à obtenção dos objetivos traçados.

Palavras-chave: depressão; saúde mental; estigma; estereótipo; homem.

INTRODUÇÃO

A depressão é uma doença importante e pode ser caracterizada por um transtorno de natureza multifatorial da área afetiva ou do humor, envolvendo diferentes aspectos psicológicos, biológicos e sociais que exercem forte impacto funcional. Clinicamente, há presença de tristeza extrema, pessimismo, baixa autoestima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si. Esses sentimentos muitas vezes são severos o suficiente para interferir no cotidiano de uma pessoa, podendo durar semanas ou até meses (PEROBELI et al, 2018).

Vale ressaltar que cada pessoa é afetada de uma forma diferente podendo causar vários sintomas físicos, psicológicos e sociais. Dada a pluralidade de formas da depressão e visando o diagnóstico precoce é indispensável ser acompanhado por um médico para um tratamento apropriado. De acordo com estudo epidemiológico em 2021 a prevalência de depressão ao longo da vida no Brasil está em torno de 15,5% (BRASIL, 2021).

1 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

Este distúrbio está associado à diferentes fatores sendo destacado o estado nutricional, pois ele interfere diretamente no centro de controle neural responsável pela fome, ansiedade e compulsões alimentares, podendo levar à desnutrição ou à obesidade. Além disso, estudos mostram que o tabagismo está associado à presença de sintomas depressivos com frequência, visto que a nicotina, uma substância que altera o funcionamento neuroendócrino tendo características ansiolíticas, pode contribuir para amenizar tais sintomas (Nobrega et al (2015).

Um quadro clínico de depressão também gera alterações químicas no cérebro, principalmente com relação aos neurotransmissores. Tais alterações podem ter como resposta o comprometimento físico, social e funcional, afetando a qualidade de vida e podendo acarretar uma redução ou perda da independência funcional. Este distúrbio pode ser agravado com o acontecimento de eventos estressores, como a falta de apoio familiar e social, o luto e a dificuldade de estabelecer relações interpessoais (BRASIL, 2005).

No que se refere ao gênero, é prevalente nas mulheres, entretanto os estudos demonstram dados importantes sobre a depressão masculina. Cabe ressaltar que por questões culturais, sociais e ao estigma do transtorno estar relacionado às mulheres, os homens apresentam dificuldades para reconhecer os sintomas da depressão e admitir que precisam de ajuda. Diante disso, esses dados podem ser ainda mais expressivos, o que representa um importante problema de saúde pública (LEÃO et al, 2017).

Diante da elevada expressividade e ocorrência de depressão em indivíduos do sexo masculino, justifica-se a aplicação de atitudes voltadas a este tema na Atenção Primária à Saúde e, desse modo, objetivou-se enfatizar a necessidade de abordar essa temática com o intuito de intervir positivamente. Com essa finalidade, foi utilizada como base a articulação de um grupo de estudantes de medicina e profissionais da área da saúde dos postos de saúde integrados para auxiliar na aplicação do projeto e na localização de pacientes que possivelmente estariam envolvidos nessa problemática.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Analisar que a depressão em pacientes do sexo masculino necessita ser abordada na Atenção Primária à Saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar rodas de conversa sobre a temática da depressão masculina.
- Conscientizar sobre sinais de alerta da depressão visando o diagnóstico precoce.
- Identificar e encaminhar para tratamento multidisciplinar possíveis casos de depressão masculina.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo a OMS (2001), no início desse século os transtornos mentais compõem quatro entre dez principais causas de incapacitação no mundo. Entretanto, a definição de taxas e indicadores em saúde mental é uma tarefa muito complexa e possuem, muitas vezes, seus impactos menosprezados. Diante disso, menos da metade das pessoas afetadas recebem o devido tratamento. (PEROBELI et al, 2018).

Ainda, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a prevalência de depressão ao longo da vida dos brasileiros é, em média, 15,5% e, no que tange à prevalência na rede de atenção primária de saúde, é 10,4%. Além disso, ocupa o primeiro entre as principais causas de ônus, quando considerado o tempo vivido com incapacitação ao longo da vida (11,9%).

O fato de indivíduos do sexo masculino apresentarem uma menor exposição de sintomas depressivos, existe a ideia errônea de que os Transtornos Depressivos estejam menos presentes no sexo masculino. Segundo estudo realizado em um hospital psiquiátrico de cuidado terciário, filantrópico, de médio porte, em Minas Gerais, na última década houve um aumento do número de pessoas do sexo masculino internadas com transtorno depressivo. (LEÃO et al 2017, p 09)

Ademais, o relatório da OMS publicado em 2008 evidenciou a modificação das perspectivas nas experiências desenvolvidas em prol da APS6. De acordo com esse relatório, a coordenação de uma resposta integral às demandas de saúde, é um atributo fundamental da APS. A função da APS como provedora do acesso aos demais níveis prevê a responsabilização pela saúde da população, outorga das necessárias autoridades administrativas e financeiras e reconhecimento sobre a importância das funções realizadas pelas equipes de atenção primária.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este trabalho tem o objetivo de relatar as atividades práticas do Eixo de Prática Profissional – IETC do 4º período de Medicina, grupo tutorial A. Segue descrição por unidade de saúde:

- CAPS

Nossa primeira experiência começou no Centro de Assistência Psicossocial e Saúde Mental– CAPS no dia 11 de agosto de 2022, com a finalidade de implantar o projeto de intervenção Depressão Masculina na Atenção Primária. Nos 03 (três) primeiros encontros, a preceptora Luiza informou ao grupo que não seria viável a aplicação do projeto neste cenário, devido à falta de demanda no território. Fomos orientados a “aproveitar” a experiência que a unidade oferece.

- 11/8 - Revisamos os prontuários de pacientes em atendimento pelo CAPS e dois acadêmicos atenderam uma emergência na UPA, junto a equipe;

- 18/8 – Uma parte do grupo realizou intervenção numa visita domiciliar, onde os pacientes foram encaminhados para a UPA e a outra parte fez escuta ativa de uma paciente em oficina e posteriormente revisou prontuários;

- 25/8 – Retorno a UPA para acompanhamentos dos pacientes da intervenção da semana anterior.

- 01/9 – Reunião com os preceptores Leandro e Luiza onde foi oferecida ajuda para

implantação do projeto de intervenção nos próximos cenários, onde foi estabelecido que no último dia nas unidades seria feita uma roda de conversa com a presença de um dos preceptores ou representante do CAPS.

- GRANJA GUARANI

· 08/9 – Primeiro encontro com a preceptora Katia, que se mostrou muito prestativa e empolgada com a implantação do projeto. Porém, informou ao grupo que neste mês de setembro a médica responsável, Dra Olinda, e a agente comunitária de saúde - ACS, Gelma, estavam de férias. Com isso nossas atividades seriam limitadas a ACS Fabiana e a enfermeira da unidade. Relatamos o interesse em realizar a roda de conversas no dia 29 do corrente mês com o auxílio do CAPS, porém em virtude do tamanho da unidade, não seria a realização no local. A preceptora Katia ficou de verificar um local mais adequado para o evento. Neste mesmo dia realizamos uma visita domiciliar ao paciente do sexo masculino que possivelmente apresentava sinais e sintomas de depressão de acordo com ACS. Durante a visita foi aplicada a escala PHQ-9 (anexo 01), onde pontuação do paciente não apresentava critérios para o diagnóstico da depressão. Ao final deixamos na unidade panfletos e um cartaz (anexo 02) para exposição da nossa temática;

· 15/9 – Não houve atividade prática devido as condições climáticas;
· 22/9 - Não houve atividade prática devido as condições climáticas;
· 29/9 – Não houve viabilidade de um outro local para a Roda de conversas. A mesma ocorreu na unidade as 9:30h, sem a necessidade dos representantes do CAPS, pois a adesão da população do território foi menor que o estimado. Compareceram apenas 02 pessoas, sendo um paciente e uma aluna de psicologia da FESO. Ao paciente foi dada as devidas informações e aplicada a escala.

- FONTE SANTA

· 06/10 – Foi apresentado o projeto de intervenção a preceptora da unidade, enfermeira Laís, que se mostrou solícita e ficou de verificar um local para a roda de conversas;

· 13/10 – Não houve atividade prática devido a problemas pessoais da preceptora;
· 20/10 – CONFESO e teste progresso.
· 27/10 – Reunião com a preceptora para definir o melhor local para a realização da roda de conversa para que houvesse maior adesão do público, o local definido foi a Igreja evangélica do bairro.

· 03/11 – Foi feita a confecção do convite (anexo 03) em formato digital e foi disparado à população local para a roda de conversa.

· 10/11 – O grupo compareceu ao local onde seria realizada a roda de conversa e ficou 40 minutos além da hora marcada, porém não houve adesão de nenhum paciente, portanto a roda não pode ser realizada. Foi solicitado que as ACS, ao fazerem as visitas domiciliares, aplicassem a escala PHQ-9 para obtenção de dados quantitativos.

- PIMENTEL

· 17/11 – Não houve encontro no posto, pois como só teria um encontro em tal unidade o grupo preferiu se reunir para a confecção do trabalho da jornada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obteve-se 50 (cinquenta) formulários da Escala PHQ-9 (9-item Patient Health Questionnaire) – (Anexo 1) preenchida pelo público masculino, usuários do SUS, da área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da Granja Guarani e Fonte Santa da cidade de Teresópolis/RJ, entre os meses de agosto e novembro de 2022. A faixa etária dos participantes variou entre 16 e 75 anos de idade, que pode ser observada no quadro 1.

Cabe ressaltar que o PHQ-9 é um instrumento de fácil compreensão, de rápido preenchimento, com 9 (nove) perguntas a serem respondidas de forma objetiva. Este questionário é válido para rastreamento de transtorno depressivo pois aponta indivíduos com maior risco para a doença.

Quadro 1: Faixa etária dos participantes masculinos entrevistados:

Faixa Etária	Quantitativo
0-19	4
20-29	13
30-39	11
40-49	10
50-59	4
60-69	4
70-79	4

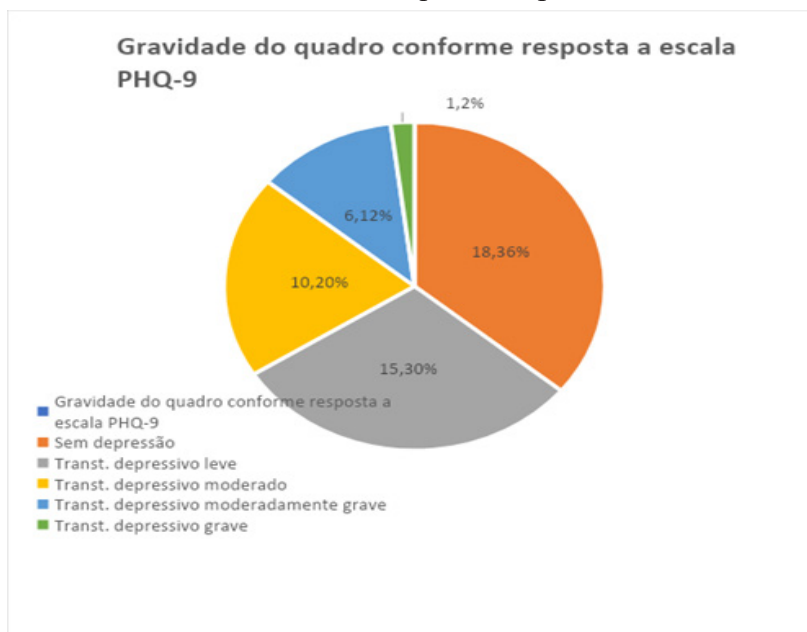
Fonte: Autoria própria, 2022.

Categoria 1: Gravidade do quadro depressivo dos participantes

A pontuação total do PHQ-9 varia de 0 a 27 e representa a soma das respostas dos nove itens. A gravidade do quadro seria estimada conforme o seguinte: 0-4 pontos – sem depressão; 5-9 pontos – transtorno depressivo leve; 10-14 pontos – transtorno depressivo moderado; 15-19 pontos – transtorno depressivo moderadamente grave e de 20 a 27 pontos – transtorno depressivo grave. (SANTOS et al, 2013).

Desta forma, o resultado obtido através do instrumento do estudo pode ser observado no gráfico 1.

Gráfico 1: Gravidade do quadro depressivo obtido



Fonte: Autoria própria, 2022.

Foi evidenciado que do total dos entrevistados 100%, 30% destes apresentam transtorno depressivo leve; 20% evidenciam transtorno depressivo moderado, 12% transtorno depressivo moderadamente grave, e 2% transtorno depressivo grave.

Costa et al, (2020) inferem que o transtorno depressivo se caracteriza por um distúrbio na qual o indivíduo apresenta um quadro de tristeza profunda, de tal forma que influencia na vida pessoal, podendo causar oscilação de humor, apatia, fadiga, diminuição no prazer, provocando alteração no sistema imunológico, problemas cardíacos e em casos extremos o óbito por suicídio. Quanto a prevalência do transtorno depressivo leve, a OMS, 2018 cita que indivíduos com episódio depressivo leve poderão apresentar dificuldade na continuação de atividades simples. Nos casos mais graves é impossível continuar, mas pode ser contínua ou intermitente.

O tratamento pode ser realizado na atenção básica de saúde. Para isso, é importante o preparo dos profissionais da saúde e um olhar holístico na identificação da depressão. A população também tem esse papel, principalmente no incentivo para buscar ajuda. As ações preventivas são urgentes. A cada 40 segundos uma pessoa comete o suicídio. (COSTA et al, 2020)

Categoria 2: Impacto dos sintomas no cotidiano

Quadro 2: Impacto dos sintomas no cotidiano nas últimas duas semanas:

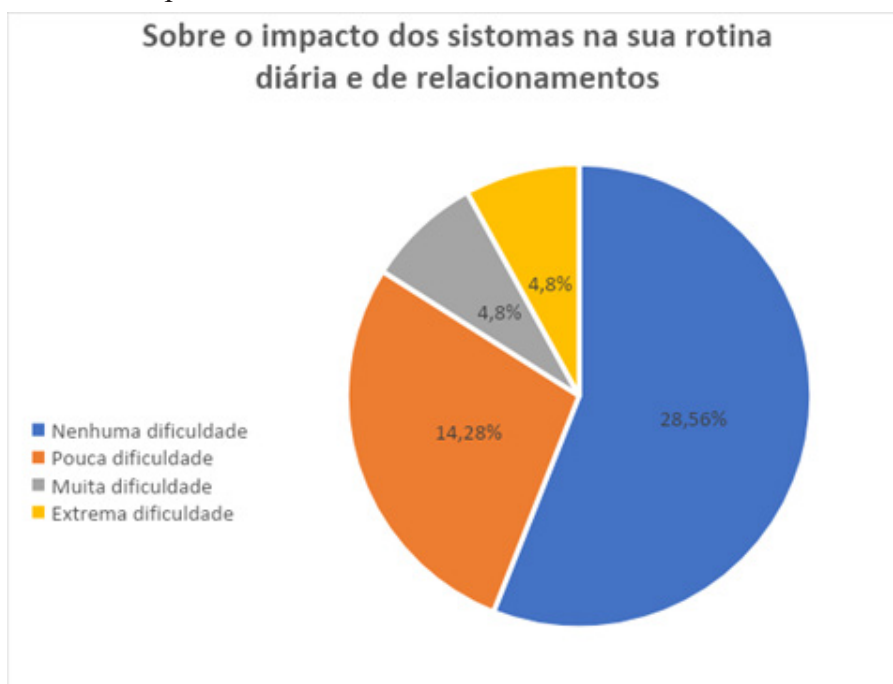
Impacto dos sintomas no cotidiano	Quantitativo
Nenhuma dificuldade	28
Pouca dificuldade	14
Muita dificuldade	4
Extrema dificuldade	4

Fonte: Autoria própria, 2022.

Do total de entrevistados, o estudo demonstra que 8% dos entrevistados referem extrema dificuldade para trabalhar, estudar, tomar conta das atividades de casa ou para se relacionar com outras pessoas; 8% evidenciam muita dificuldade; 28% pouca dificuldade e 56% nenhuma nas últimas duas semanas da data em que foi realizada a coleta de dados.

Em consonância com a OMS, (2018) o transtorno depressivo é responsável pelas principais causas de afastamento dos afazeres profissionais, pessoais, coletivos e sociais, isto devido ao rebaixamento físico, psicológico e fisiológico, impedindo a evolução na vida cotidiana. Além de afetar diretamente a família e amigos do doente, há um alto custo econômico.

Gráfico 2: Impacto dos sintomas no cotidiano dos homens entrevistados



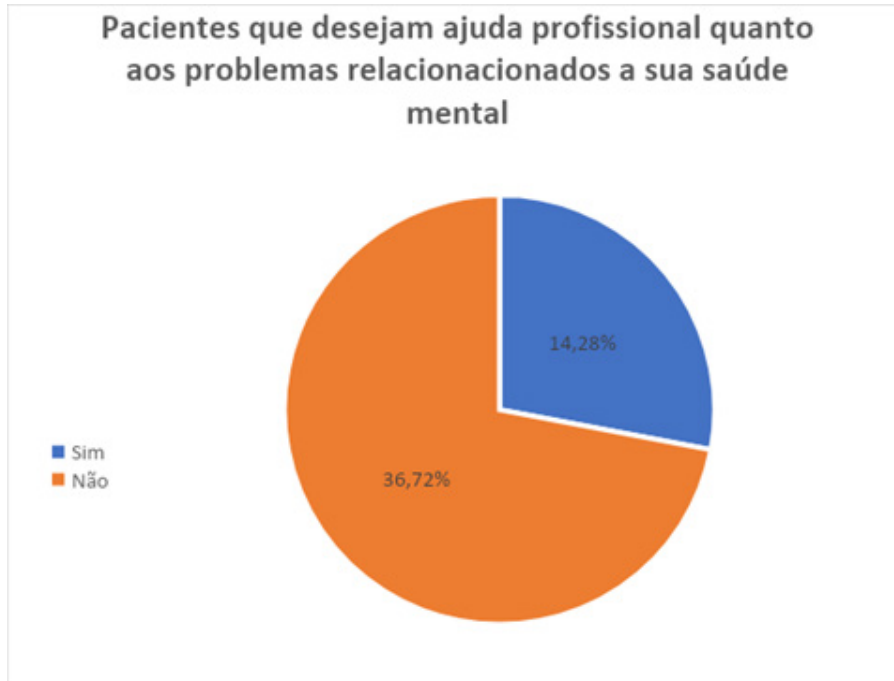
Fonte: Autoria própria, 2022.

Categoria 3: Desejo de ajuda profissional pelos homens entrevistados

Foi questionado se os participantes do estudo gostariam de receber ajuda profissional quanto aos problemas relacionados a sua saúde mental, o resultado obtido evidencia que 28% destes desejam ajuda o que pode ser evidenciado no gráfico 3. Chama a atenção que apesar de 64% dos participantes apresentarem qualquer tipo de transtorno depressivo, seja leve, moderado ou grave, somente 28% pedem ajuda profissional.

Em consonância com estudo realizado por Keohane e Richardson em 2018, apud Silva e Melo (2021) foi evidenciado que normas culturais como conter emoções e manter a “firmeza” frente à adversidade estavam muito presentes entre os participantes. Reconhecer ou admitir o problema foi visto como o primeiro passo mais difícil. Observou-se, ainda, que a busca por ajuda depende de boas conexões feitas no ambiente familiar, no trabalho e nos esportes e que, embora os homens se reconheçam também no papel de “ajudantes”, eles demonstraram receio em não ter a capacidade necessária para a ajuda (SILVA E MELO, 2021).

Gráfico 3: Desejo de ajuda profissional por parte dos homens entrevistados



Fonte: Autoria própria, 2022.

A Atenção Primária tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Neste ponto de atenção, as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de Saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram. Dessa forma o cuidado em saúde mental na Atenção Primária mostra-se como estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. Por estas características, é comum que os profissionais de Saúde se encontrem a todo o momento com pacientes em situação de sofrimento psíquico (BRASIL, 2013).

CONCLUSÃO

A necessidade da inserção do público masculino na Atenção Primária à Saúde é evidente, principalmente na área da psiquiatria. Isso pois, foi visto que devido a existência de estigmas sociais cercando tanto a masculinidade, quanto transtornos psicológicos, homens tendem a não aderir a ajuda fornecida pela rede de saúde. Por meio de rodas de conversa com a temática da depressão masculina, abordando a conscientização sobre sinais de alerta deste transtorno e identificação de possíveis casos para diagnóstico precoce, o grupo de estudantes de Medicina do 4º período atuou em Unidades Básicas de Saúde em diferentes regiões e, portanto, diferentes cenários. Apesar da divulgação de panfletos e convites, juntamente com a distribuição de formulários da Escala PHQ-9, houve pouca adesão nas rodas de conversa previamente mencionadas, o que configurou um entrave à obtenção dos objetivos traçados e na coleta de dados. Entretanto, mesmo com a pouca adesão da população, é possível ser observado um índice significativo de homens que apresentam

sintomas depressivos, com cerca de 64% dos entrevistados. Assim, é nítido que o público masculino possui facilidade para identificar sintomas depressivos quando devidamente informados, porém, de 64% entrevistados que apresentavam algum sintoma depressivo, somente 28% desejam ajuda profissional. Tais dados apontam que homens ainda apresentam dificuldades em se inserir na rede de saúde e buscar ajuda, apesar de reconhecerem o transtorno, tornando imprescindível um maior foco para a inserção deste grupo na Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

1. BLEULER E. *Psiquiatria*. 15 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1985.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 34. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 01 de maio de 2022.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual de Saúde. *Depressão*. Março de 2005. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/depressao-4/>. Acesso em 30 de março de 2022.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. *Depressão*. 30/12/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-1/depressao>. Acesso em 03 de abril de 2022.
5. BRASIL, Ministério da Economia. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa nacional de saúde: 2019: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento*. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 113p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso em 14 de março de 2022.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor*. - Rio de Janeiro: INCA, 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_dor.pdf. Acesso em 05 de março de 2022.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. *Depressão*. Publicado em 16/11/2020. Atualizado em 30/12/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-1>. Acesso em 08 de março de 2022.
8. DEL PORTO, JOSÉ ALBERTO, *Conceito e diagnóstico*. *Brazilian Journal of Psychiatry* [online]. 1999, v. 21, suppl 1, pp. 06-11. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500003>>. Epub 06 Jun 2000. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500003>. Acesso em 30 de junho 2022.
9. LEÃO, R. C. H.; SILVA, V. L.; MOREIRA, R. S. *Análise de Classes Latentes: um novo olhar sobre o fenômeno depressão em homens idosos no nordeste do Brasil*. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2017; 20(6): 820-832. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160159>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/mh8mjCDyT9vQPD6RjgBF5Lb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 19 de abril de 2022.
10. NÓBREGA, I. R. A. P.; et al. *Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados:*

- revisão integrativa / Factors associated with depression in institutionalized elders: integrative review. *Saúde debate*; 39(105): 536-550, Apr-Jun/2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002020>. Acesso em 03 de abril de 2022.
11. PEROBELLI, A. O. et al. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Subsecretaria de Estado da Saúde para Assuntos de Regulação e Organização da Atenção à Saúde. Gerência de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde. Diretrizes Clínicas em Saúde Mental. 1ª ed. Vitória, ES. 2018. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Diretrizes%20Clinicas%20em%20saude%20mental.pdf>. Acesso em: 19 de abril de 2022.
 12. DA COSTA, Selma Balbino; DOS SANTOS, Thaina Pereira; DE ANDRADE AOYAMA, Elisângela. A expansão do transtorno depressivo nos dias atuais. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2020.
 13. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OMS). Folha Informativa – Depressão. 2018; 7(5):18-25
 14. SILVA, Rafael Pereira e MELO, Eduardo Alves. Masculinidades e sofrimento mental: do cuidado singular ao enfrentamento do machismo?. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, n. 10 [Acessado 24 Novembro 2022] , pp. 4613-4622. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10612021>>. Epub 25 Out 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10612021>.

Anexo 1: Versão em português do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), extraída e modificada por Santos et al, 2013.

AGORA VAMOS FALAR SOBRE COMO O (A) SR. (A) TEM SE SENTIDO NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.

1) Nas últimas duas semanas, quantos dias o (a) sr. (a) teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

2) Nas últimas duas semanas, quantos dias o (a) sr. (a) se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

3) Nas últimas duas semanas, quantos dias o (a) sr. (a) teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

4) Nas últimas duas semanas, quantos dias o (a) sr. (a) se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

5) Nas últimas duas semanas, quantos dias o (a) sr. (a) teve falta de apetite ou comeu demais?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

6) Nas últimas duas semanas, quantos dias o (a) sr. (a) se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

7) Nas últimas duas semanas, quantos dias o (a) sr. (a) teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

8) Nas últimas duas semanas, quantos dias o (a) sr. (a) teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

9) Nas últimas duas semanas, quantos dias o (a) sr. (a) pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

- () Nenhuma dificuldade
- () Pouca dificuldade
- () Muita dificuldade
- () Extrema dificuldade

QUAL SUA IDADE? _____

Gostaria de receber ajuda profissional quanto a problemas relacionados a sua saúde mental?

- () SIM () NÃO

Anexo 2: Panfleto e cartaz para divulgação

Não tenha medo de
pedir ajuda!

LIGUE 188

**CENTRO DE VALORIZAÇÃO
DA VIDA**



CAPS TERESÓPOLIS

Rua Júlio Rosa, 366—Tijuca.
Teresópolis—RJ



Como você se sente?

*Depressão
é coisa séria*



*Quem cuida da mente
cuida da vida*

Anexo 3: Convite para roda de conversa.

RODA DE CONVERSA
VAMOS FALAR SOBRE DEPRESSÃO?



Tema: DEPRESSÃO MASCULINA
Para homens e mulheres de todas as faixas etárias.

Local: Igreja Comunidade Pentecostal é Hora de Avivamento - Rua Tancredo Neves, nº 1047, Quinta Lebrão, Teresópolis.

Data: 10/11/2022, quinta-feira - Horário: 14:00h

OS DESAFIOS DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: QUEM CUIDA DO CUIDADOR, AFINAL?

Alice Guaraldi Stutz¹, Ana Carolina Savioli Delorme¹, Fransuizy Barros Ferreira Desterani Campos¹, Isabela Maria Figueira Corrêa Cunha¹, Julia Reolon¹, Maria Eduarda Moreno Prunes da Rocha¹, Matheus Rodrigues Silva¹, Raquel Vieira Mota¹, Roberto Carlos Ribeiro de Souza Filho¹, Rodrigo Sanches Moura¹, Carlos Henrique Dumard¹, Flávia Machado², Kátia Felipe², Laís Leal Moreira², Leandro Reis²

RESUMO

O número de pessoas acometidas com transtornos e doenças mentais estão em constante crescimento no mundo atual, existindo entretanto, em muitos casos, outra figura paralela a essa realidade, que é o cuidador. São mães, pais, irmãos, parentes ou amigos, que abdicam de tempo e dedicação a fim de proporcionar o zelo diário de outrem. Ocorre, entretanto, que tais pessoas nessa jornada de cuidados, dependendo do grau de desvelo que a situação demandar, passa a negligenciar a própria saúde e bem-estar, nesse contexto, muitas vezes necessitando de tratamento físico e principalmente psicológico. Dentro desse cenário, nosso projeto de intervenção visou desvendar a existência dessas pessoas por trás dos ditos "pacientes", criando possibilidades de valorização existencial e orientação quanto à importância do protagonismo na promoção da própria saúde, como um todo. E através desse trabalho, concluímos que, embora o nosso trabalho tenha se valido de poucos participantes, observamos nessa realidade de cuidado na saúde mental, que a figura feminina e da mãe se apresenta em grande escala, bem como notamos o quanto os cuidadores realmente possuem dificuldade em criar uma rotina de autocuidado - a analisar pelo número de indivíduos que se interessaram e confirmaram presença nas reuniões, mas posteriormente se ausentaram. Percebemos, finalmente, a importância de continuidade de intervenções que busquem oferecer atenção a essas pessoas, oferecendo apoio e assistência no enfrentamento à doença de quem se cuida. Melhorando assim a saúde e bem-estar desses cuidadores e de todos que o cercam.

Palavras-chave: Cuidador; Saúde; Pacientes; Bem-estar.

INTRODUÇÃO

Doenças e transtornos mentais acometem um número cada vez maior de pessoas em todo o planeta. São seres humanos, muitas vezes já adultos, que necessitam de cuidados especiais e muitas vezes até voltados para o aspecto de vigília constante, de um membro da família, pessoa próxima ou até mesmo de um profissional. Se demandar cuidados não é uma posição confortável, cuidar nem sempre se apresentará como uma ocupação simples e encantadora. Por esse motivo é que surge o interesse de pesquisa e projeto de intervenção voltada para a saúde do cuidador. Deste membro, às vezes pouco notado na relação primária de médico-paciente, por estar teoricamente

1 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

fora desse contexto, por ocupar o espaço somente de um responsável, acompanhante (BRASIL, 2008).

Mas o cuidador também precisa ser cuidado?

O cuidado significa dedicação, responsabilidade, carinho e cautela. Cuidar de uma pessoa é se doar, é servir ao outro, é ajudar o outro quando necessita, é auxiliar somente nas atividades que ela não consegue fazer sozinha. Cuidador é um ser humano capaz de se doar, uma pessoa que tem amor e carinho pelos outros. Na Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, sob o código 5162, o cuidador é definido como alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”

Quando falamos do cuidado na saúde mental temos um ser adoecido, que demanda um cuidado contínuo, por isso, é mais comum ser uma pessoa da família, a qual já conhece e convive com o paciente. Esses são os cuidadores informais, que são familiares, sem orientação, que não recebem, não são auxiliados, e fazem o cuidado em casa. Nessa perspectiva, o cuidador fica sobrecarregado, já que além de ter que cuidar de alguém, essa pessoa ainda tem as tarefas do dia a dia para fazer, somado a isso ao peso da doença de uma pessoa querida, é comum, de acordo com o Guia Prático do Cuidador – Ministério da Saúde, o cuidador passar por cansaço físico, depressão, abandono do trabalho, alterações na vida conjugal e família (BRASIL, 2008).

Diante dessa perspectiva, nas aulas de IETC do Centro Universitário Serra dos Órgãos, o grupo B desenvolveu e aplicou, no CAPS de Teresópolis, uma proposta de intervenção visando alcançar o grupo alvo – os cuidadores. Com tal projeto, a equipe realizou o acolhimento de alguns dos responsáveis pelo cuidado de certos pacientes da unidade, a fim de conhecê-los, para poder identificar possíveis vulnerabilidades em suas vidas e, dessa maneira, elaborar um plano de cuidados para auxiliá-los.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Desenvolver um plano de cuidados para os cuidadores de pacientes da saúde mental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entender a sobrecarga vivenciada pelo cuidador.
- Discutir a negligência quanto ao cuidado da saúde mental.
- Propor um espaço de discussão e compartilhamentos de vivências entre cuidadores.
- Incentivar os cuidadores a participarem de atividades voltadas para o seu próprio bem-estar.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A proposta inicial do grupo era aplicarmos um cronograma de 4 semanas com atividades bem definidas em cada uma delas. Porém, o que o grupo esperava era que tivéssemos o 4º período inteiro no CAPS, para podermos aplicar de maneira adequada e, se possível, mais de uma vez, porém com um outro grupo de cuidadores.

No entanto, a realidade que encontramos foi diferente, nos deparamos com apenas 4 semanas nessa unidade, de modo que tivemos que adaptar o projeto para realizá-lo em 3 semanas, fazendo com que nossas etapas fossem modificadas e algumas nem levadas à prática, sem contar que tivemos que lidar e nos adequar à baixa demanda, e com a tentativa de atrair pacientes oferecemos um café para os cuidadores, até mesmo para trazer um pouco de descontração para o ambiente, porém não conseguimos muitos cuidadores para nosso projeto.

Ademais, cabe ressaltar que a realização do projeto não foi planejada pela instituição, o que ficou claro através da sua desorganização. No início do período, os preceptores e professores não sabiam como ajudar os alunos, pois não foram preparados para colocar nosso projeto em prática, fazendo os alunos se virarem para que o projeto desse certo.

Apesar das dificuldades enfrentadas, o grupo conseguiu obter alguns resultados satisfatórios com os acolhimentos que foi feito e conseguiram perceber que muitos cuidadores realmente necessitam desse acolhimento e efetivamos a escuta de seus problemas. Ademais, o projeto mostrou ter um grande potencial, porém o que falta é um melhor planejamento, não por parte dos alunos, mas sim de instituição.

RESULTADO E DISCUSSÕES

A metodologia utilizada para a pesquisa com os cuidadores sobre seus hábitos de vida e sobre dados pessoais foram contemplados através de um questionário (anexo 1) que foi abordado de maneira interpessoal durante um acolhimento. A proposta inicial do grupo foi abordar de forma elucidativa as características do cotidiano de um cuidador e os desafios enfrentados por ele durante o processo de tutoria do familiar que necessita de demanda mental. Os resultados obtidos durante esse processo foram demonstrados em forma de gráficos para a melhor compreensão e para conferir dados estatísticos que fortalecem e trazem objetividade aos resultados encontrados pelo grupo.

No decorrer do projeto tivemos um entrave no cenário que foi a baixa participação dos cuidadores, sendo de grande impacto para os alunos. Depois do primeiro contato, o cuidador sempre foi convidado a retornar para participar de uma nova dinâmica com o grupo, porém nenhum deles retornou. Isso teve impacto nos dados coletados pelos acadêmicos, pois só foi possível obter um espaço amostral de 6 pacientes e muitas informações vagas e simplistas devido ao único encontro que foi realizado com todos os cuidadores. Já no sentido das falhas da instituição para com os alunos, eles tiveram pouco tempo para colocar o trabalho em prática no cenário escolhido, pois mesmo a faculdade sabendo que o local de aplicação do projeto era no CAPS, o grupo ficou somente 4 semanas nesse local, e só foi possível aplicar o projeto em apenas 2 dias, o que limitou o número de pacientes e o acolhimento de novos cuidadores.

Dessa forma, devido ao pequeno número de cuidadores pesquisados, a porcentagem

obtida através da interpretação dos gráficos foi um pouco abrangente, porém conseguiu absorver a realidade vivenciada pelos cuidadores que foram ouvidos pelos alunos, os quais puderam estabelecer discussões e chegar a conclusões sobre a vivência dos cuidadores com as pessoas que eles cuidavam.

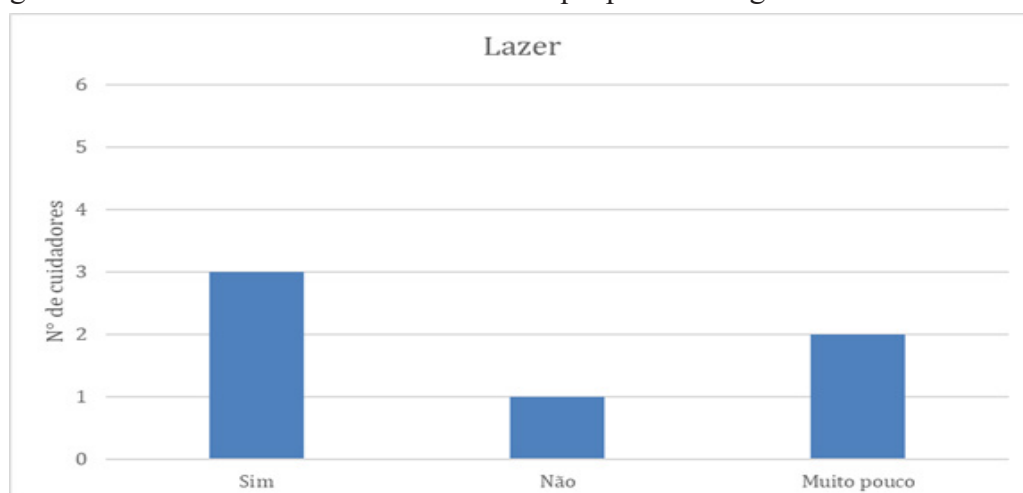
Em relação ao cuidado com a saúde por parte dos cuidadores, ou seja, se eles procuram com frequência algum atendimento médico, conseguimos perceber por meio do gráfico (figura 1), que o número de cuidadores que se concerne com o autocuidado é de 50%. Entretanto, vale destacar que o número total de cuidadores que responderam “não” ou que não foi possível obter informações a respeito é equivalente aos cuidadores que responderam sim.

Figura 1 - Gráfico do número de cuidadores que possuem cuidado com a saúde



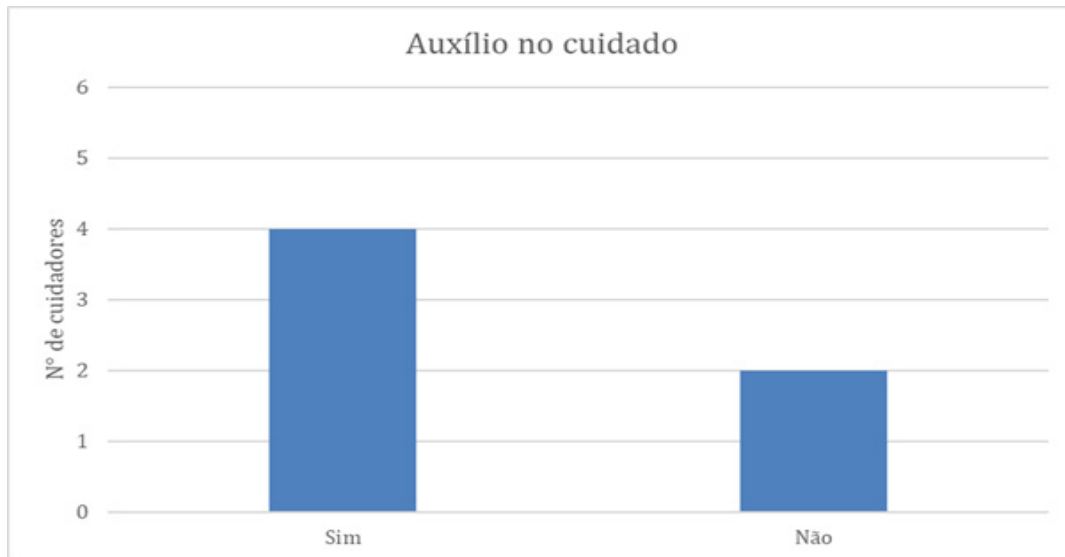
Já o gráfico (figura 2) que corresponde ao número de cuidadores que possuem tempo disponível para atividades de lazer é de três cuidadores, sendo assim, é superior aos cuidadores que relataram que não obtêm tempo suficiente para o lazer. Além disso, os cuidadores que responderam que possuem muito pouco tempo para atividades relacionadas ao lazer é de duas pessoas, logo, esse resultado compreende um número significativo em relação a amostra de cuidadores ouvidos, pois dos 6 cuidadores, 3 não possuem ou possuem muito pouco tempo de lazer.

Figura 2 - Gráfico do número de cuidadores que possuem alguma atividade de lazer



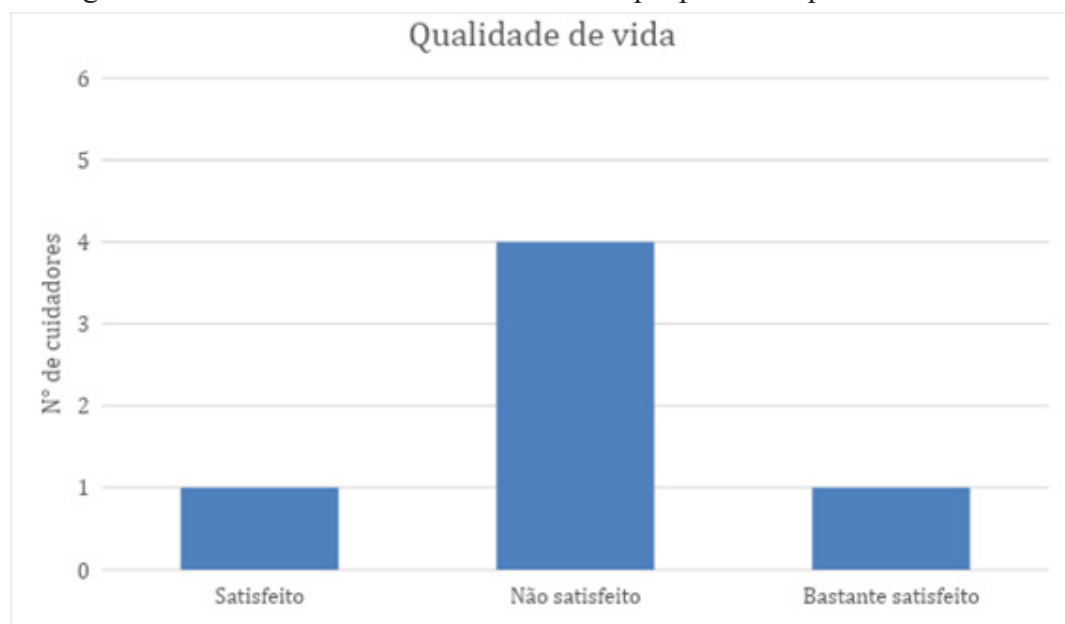
O gráfico (figura 3) que corresponde o auxílio no cuidado possuem dois padrões de resposta, sendo em sua grande maioria a resposta “sim” relatada pelos cuidadores, contudo, cabe ressaltar os cuidadores que responderam “não”, com um total de dois indivíduos. Com isso, a partir dos dados apresentados, 66,7% dos cuidadores possuem ajuda para cuidar e 33,3% não.

Figura 3 - Gráfico do número de cuidadores que possuem auxílio no cuidado



No que diz respeito a qualidade de vida, que foi avaliado conforme o questionário localizado no anexo 1, o gráfico (figura 4) revela que 66,7% dos participantes não relataram possuir uma qualidade de vida satisfatória, revelando questões de vulnerabilidade socioeconômica, além de exigências diárias no cuidado do paciente em questão, as quais tomam conta do cotidiano e da rotina dos cuidadores, comprometendo a condição de bem-estar.

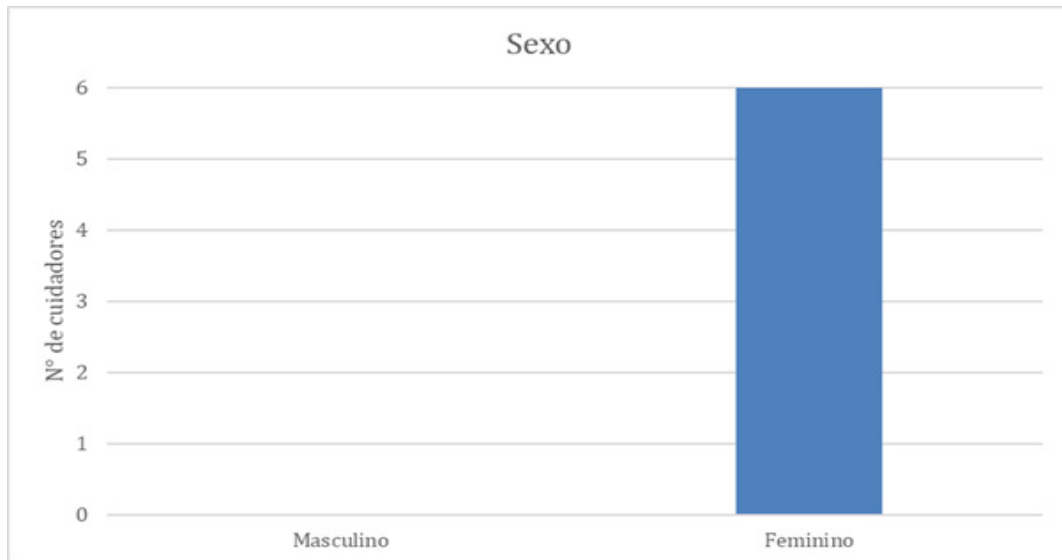
Figura 4 - Gráfico do número de cuidadores que possuem qualidade de vida



No que tange à questão do sexo, foi possível notar, dentre os entrevistados, que 100% dos cuidadores correspondem ao sexo feminino, o que evidenciou a marcante presença, principalmente,

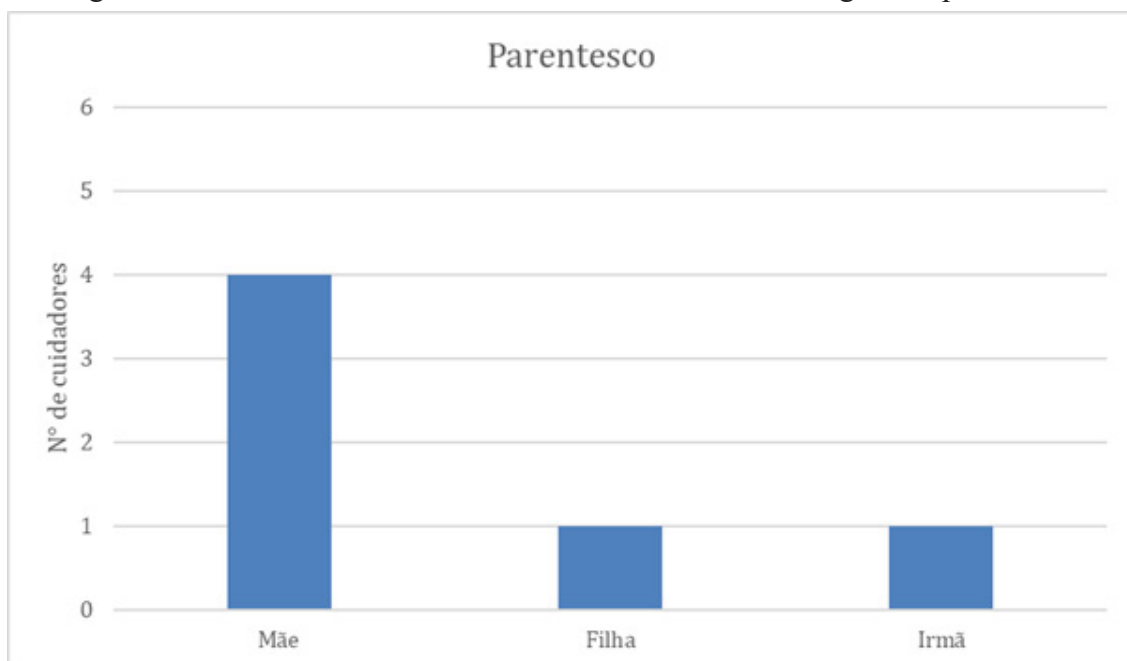
da figura materna no cuidado de um paciente portador de doença mental. Também foi observado essa ajuda sendo terceirizada para outro membro da família, também correspondendo a uma mulher, como a irmã do paciente, por exemplo. Com isso, é inegável que a sobrecarga em geral é transferida para um membro feminino da família.

Figura 5 - Gráfico do número de cuidadores relacionados ao sexo



Em relação ao gráfico (figura 6) indicando o parentesco dos cuidadores com os pacientes, pôde-se perceber que há maior prevalência de cuidadores sendo mãe dos pacientes (66,7%). Observa-se também que tem cuidadores sendo de grau de parentesco filha e irmã, podendo ratificar que o membro da família do sexo feminino é o predominante como cuidador.

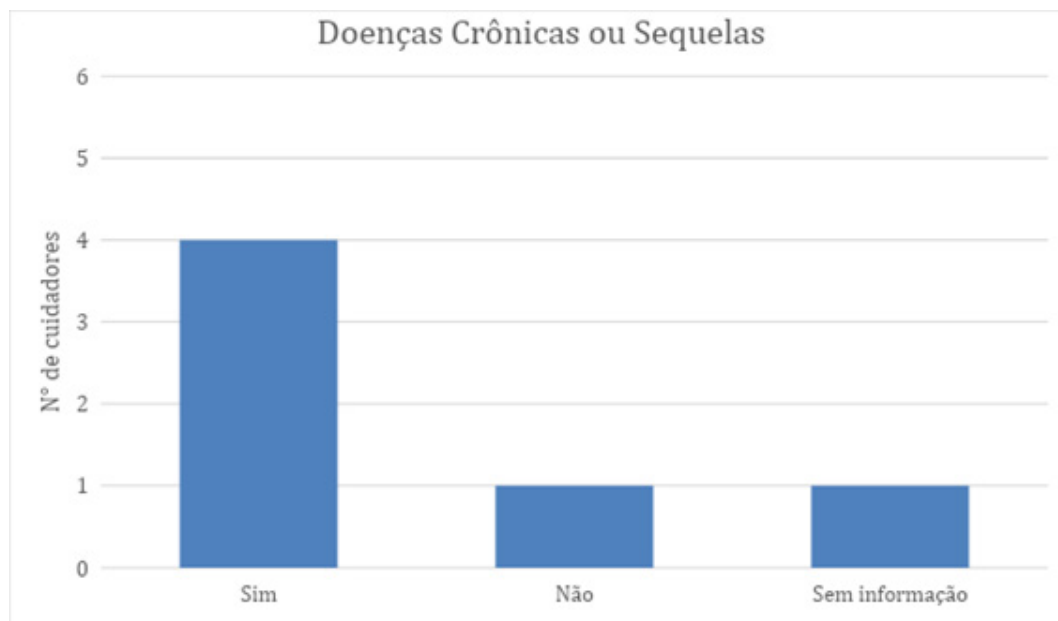
Figura 6 - Gráfico do número de cuidadores relacionados ao grau de parentesco



Ao que se observa no gráfico (figura 7) referente a doenças já existentes nos cuidadores, podemos observar que há uma predominância de respostas “sim”, resultando em 66,7%, sendo

assim percebe-se que mesmo tendo o papel principal de cuidar de algum familiar com doença, o cuidador também apresenta algum diagnóstico e precisa de atenção e ser cuidado. Todavia, pôde-se perceber que não são todos que apresentam alguma doença ou não sabem informar.

Figura 7 - Gráfico do número de cuidadores que possuem alguma doença crônica ou sequela



Com isso, mesmo com a falta de pacientes e a falha da instituição alguns dos objetivos pretendidos foram atingidos, se tornando de total importância para notar como os cuidadores têm sua vida impactada ao cuidar de outro indivíduo e que por meio da análise dos gráficos construídos com os dados coletados, percebemos que do total de cuidadores atendidos, a maioria deles tinham uma doença associada, seja clínica ou mental, como diabetes, hipertensão, AVC e ansiedade. Percebemos, através de seus relatos, que como a vivência, da maioria deles, com as pessoas que eles cuidam eram difíceis, e como isso tem impacto na saúde dos cuidadores, pois passavam por muitas situações de estresse, não tinham tanto tempo e interesse pelo seu cuidado próprio, não tinham tempo de lazer e a maioria não relatava ter qualidade de vida. Assim, por meio da nossa experiência, que foi ratificada por meio dos gráficos, entende-se que o cuidado do outro tem forte impacto na saúde do cuidador.

CONCLUSÃO

Foram vários os obstáculos que o grupo enfrentou para colocar em prática o projeto idealizado, desde uma realidade no cenário escolhido diferente do imaginado até a falta de organização e de despreparo da faculdade em questão para com o projeto dos alunos. Sendo assim, os acadêmicos sentiram-se desmotivados com a realização do projeto e não conseguem descartar a influência que esses entraves tiveram para atingir os objetivos propostos inicialmente com o trabalho. Todavia, algumas finalidades foram atingidas e foram importantes para o entendimento, que já vinha sendo construído pelos alunos, sobre como os cuidadores têm sua vida impactada ao

cuidar de outro indivíduo.

Além disso, apesar de não ser possível fazer a realização da etapa de troca de experiências entre os cuidadores, foi realizado, através dos estudantes, momentos de grande acolhimento e atenção com os cuidadores em questão. Com isso, mesmo com o pouco tempo obtido, pode-se ouvi-los, orientá-los e conseguimos criar uma relação de confiança, em que muitos conseguiram desabafar sobre momentos difíceis vividos por eles, em relação ou não com o cuidado do outro, mas que impactaram a saúde mental e física daquele cuidador.

Portanto, entendemos que os objetivos foram atendidos parcialmente, uma vez que entraves prejudicaram o andamento do projeto, porém o grupo conseguiu ter uma visão global de como os cuidadores possuem uma sobrecarga ao cuidar do outro, também foram capazes de criarem um vínculo que possibilitou a escuta atenta e ativa dos dilemas vivenciados por esses cuidadores, entendendo como eles possuíam dores internas, que eram, muitas vezes, negligenciadas, mas puderam também aconselhá-los e orientá-los a seguir costumes mais saudáveis, profissionais que poderiam procurar e fazer com eles entendessem a importância de cuidarem da sua saúde também e não só a do outro.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Prático do Cuidador. Brasília, 2008. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf Acesso em: 18 de abril de 2022.
2. CARDOSO, L. et al. Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2012.
3. ATHAYDE, Vladimir; HENNINGTON, Élide Azevedo. A saúde mental dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 22, n. 3, p. 983-1001, 2012.
4. MIELKE, Fernanda Barreto et al. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n. 1, p. 159-164, 2009.
5. REZENDE NFF, MOLL MF, VENTURA CAA, PIRES FC. Sobrecarga em acompanhantes de pacientes psiquiátricos internados em hospital geral. REME – Rev Min Enferm. 2018
6. TERESÓPOLIS, Prefeitura Municipal de Teresópolis. Secretaria de Saúde. Dados sobre cartas de serviço e sobre o Centro de Atenção Psicossocial II do município. Acesso em: 3 de maio de 2022. Disponível em: <https://servicos.teresopolis.rj.gov.br/saude/centro-de-atencao-psicossocial-caps-ii/>
7. GOMES, Maria Lovâni Pereira; DA SILVA, José Carlos Barboza; BATISTA, Eraldo Carlos. Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental. Revista Psicologia e Saúde, v. 10, n. 1, p. 3-17, 2018.
8. FEDERAÇÃO DAS CÂMARAS DE DIRIGENTES LOJISTAS DE SANTA CATARINA. A importância dos cartazes de promoção para o negócio. Santa Catarina, 2019.

Anexo I – Questionário de avaliação:



Centro Universitário Serra dos Órgãos - Unifeso
Projeto dos alunos de medicina - IETC

Ficha do Cuidador



Dados Pessoais

Nome: _____ Idade: _____
Sexo: _____ Escolaridade: _____
Estado civil: _____ Ocupação: _____
Endereço: _____
Telefone: _____ E-mail: _____
Reside com: _____
Em caso de emergência entrar em contato com: _____ Telefone: _____



PERGUNTAS

1- Está satisfeito com sua qualidade de vida?

2- No geral, como você avalia sua saúde?

3- Você pratica exercícios físicos regularmente? Se sim, com que constância? Se não, tem vontade de praticar?

4- Com qual frequência tem oportunidades de fazer atividades extras para si próprio (a)?

5- Com que frequência você faz check-up médico? Se teve, como foi o último check-up?

6- Em uma escala de 1 a 10, quão saudável você se considera?

()

7- Em uma escala de 1 a 10, como está se sentindo com sua autoestima?

()

8- Se tivesse um tempo livre, o que você gostaria de fazer?

FORMAÇÃO MÉDICA NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: O ESTUDANTE DO QUARTO PERÍODO FRENTE AO ADOCIMENTO PSÍQUICO NA TERCEIRA IDADE

Amanda Goulart Torres Bastos¹, Caroline Pereira Liborio¹, Caroline Vitoria De Oliveira Lima¹, Felipe Santos Potengy¹, Gabriella Nunes Caravella¹, Isabela Oliveira De Albuquerque¹, Maria Fernanda Chiuratto Machado Brito¹, Mauro Rosa Goulart Da Cunha¹, Sarah Porto Valle¹, Laís Leal Moreira¹, Luiza Aiglê Francisco Castilho Freitas¹ e Reginaldo Guimarães¹, Flávia Machado², Kátia Felipe², Laís Leal Moreira², Leandro Reis²

RESUMO

Os idosos são suscetíveis ao adoecimento psíquico devido à fisiologia do envelhecimento e suas repercussões no cotidiano deles. Em vista a esse cenário, foi proposto a formação de oficinas com o objetivo de promover estratégias para a promoção da saúde para pessoas na terceira idade. Por conseguinte, os encontros demonstraram resultados positivos em relação aos temas propostos. Assim, foi possível proporcionar um ambiente acolhedor e informativo para o grupo.

Palavras Chave: Idosos, depressão, sofrimento psíquico, oficinas terapêuticas, rede de atenção em saúde.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde é quase impossível definir saúde mental de forma completa. De modo geral, porém, concorda-se quanto ao fato de que saúde mental é “algo a mais do que a ausência de transtornos mentais” (Almeida, 2022). Assim, para compreender como é feita a atenção psicossocial levando em consideração o seu nível de complexidade, é necessário avaliar toda a trajetória do indivíduo, visando o equilíbrio entre si e o meio sociocultural. Vale salientar a importância do bom funcionamento da rede de atenção psicossocial.

A moderna concepção do cuidado psicossocial se inicia com a criação de uma rede de atenção psicossocial (RAPS). O RAPS então é caracterizado por novas práticas e estratégias visando o cuidado em liberdade, cuidado em rede através da hospitalização e desinstitucionalização e, para isso, conta com dispositivos de cuidado como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (Cardoso, 2013).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário direcionados aos atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, envolvendo também aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e drogas, que se apresentam em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial.

No CAPS atuam equipes multiprofissionais, que vão utilizar diferentes intervenções e estratégias de acolhimento, como por exemplo: psicoterapia, seguimento clínico em psiquiatria, terapia ocupacional, reabilitação neuropsicológica, oficinas terapêuticas, medicação assistida,

1 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

atendimentos familiares e domiciliares, entre outros. O objetivo desse centro de atenção psicossocial é atender as pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, buscando preservar a cidadania da pessoa, o tratamento no território e seus vínculos sociais.

Durante o período, o grupo presenciou atendimentos na UBSF Fonte Santa no município de Teresópolis, onde tiveram contato com esse componente da rede de saúde do município. A unidade básica de saúde da família (UBSF) é um serviço de saúde que é formado por uma equipe multiprofissional que vai executar um conjunto de práticas da saúde sendo na área individual e coletiva envolvendo a promoção e a proteção da saúde, prevenindo danos à saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação e visando a manutenção da saúde com o intuito de desenvolver uma atenção integral que vai impactar na situação de saúde, autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes do coletivo.

É importante ressaltar que o adoecimento psíquico não está diretamente relacionado ao envelhecimento. Todavia, pessoas idosas que apresentam menor acesso a recursos, podem ser mais suscetíveis ao adoecimento psíquico, esses transtornos podem ser leves, moderados ou graves e persistentes, e sendo responsável por rupturas em seu cotidiano e na sociedade (Silva, 2020).

Os quadros psiquiátricos que os idosos apresentam incluem: demência, estados depressivos, transtornos ansiosos e até mesmo quadros psicóticos, sendo a depressão a protagonista dos problemas de saúde mental na terceira idade. Os sintomas psiquiátricos como transtorno mental comum, são caracterizados por sintomas como: irritabilidade, fadiga, insônia, dificuldade de concentração, esquecimento, ansiedade e queixas somáticas (Campos, 2019).

Identificar a prevalência do transtorno mental comum, os fatores associados e o impacto no estado geral de saúde dos idosos possibilita uma melhor compreensão dos profissionais de saúde e orientação no planejamento de intervenções. Idosos com transtornos mentais, adquiridos na idade adulta ou velhice, apresentam condições de vida e saúde com grande complexidade, o que exige adequado reconhecimento para que ações possam ser direcionadas a essa parcela da população (Silva, 2020). Para isso, se faz de extrema importância a inserção do profissional médico ainda em seu período de formação, além dos demais membros da equipe, nos campos de cuidados à saúde do idoso, tendo um foco na inserção e prática em saúde mental, tendo em vista as especificidades e experiência que tal área requer.

Os idosos apresentam altas taxas de sofrimento psíquico, com uma prevalência de 41%, e em relação às síndromes geriátricas, 24,3% apresentaram fragilidade e 6,3% referiram incapacidade funcional, enquanto 95,2% afirmam ter medo de cair (Silva, Paula, Gomes, Cruz, 2020). Dessa forma, é perceptível que o cuidado com os idosos precisa ser revisto e reavaliado para reduzir esses índices.

O grupo entende que essa deficiência venha da limitação na rede de apoio à saúde do idoso existente, que se limita a aspectos físicos, e ignora a importância da escuta ativa, de uma anamnese bem realizada, a criação de um ambiente mais acolhedor. Com isso, existe um atraso e uma deficiência no prognóstico da queixa e da qualidade de vida do idoso. Por isso, foram buscadas alternativas pelo grupo para sanar esse problema.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Promover estratégias para melhorar a saúde do idoso, seguindo o modelo do CAPS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar o acompanhamento de idosos pelos estudantes nos cenários propostos.
- Entender a importância das oficinas terapêuticas no processo do adoecimento psíquico durante a senilidade.
- Compreender sobre o acompanhamento dos idosos a partir de 60 anos em sofrimento psíquico.
- Promover atividades terapêuticas nas Unidade Básica de Saúde de Fonte Santa e no CAPS.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

De acordo com a necessidade entendida pelo grupo, foi elaborada uma agenda de atividades a ser seguida, como demonstrada na tabela 1:

Tabela 1 - Cronograma das atividades planejadas.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES		
DATA	ATIVIDADE	LOCAL
18/08/22	Aferição da glicemia, pressão arterial e vacinação	Salão da Igreja - Quinta Lebrão
25/08/22	Atividade recreativa, por meio de jogos como o bingo, com levantamento de dados dos pacientes	UBSF Fonte Santa
08/09/22	Proposta de educação em saúde com realização de cartaz sobre saúde mental e avaliação do estado dos pacientes presentes	UBSF Fonte Santa
22/09/22	Atividade recreativa com roda de conversa sobre saúde mental e riscos da hipertensão	Salão da Igreja - Quinta Lebrão
06/10/22	Levantamento de dados através de prontuários de pacientes residentes da Fonte Santa que realizam acompanhamento no CAPS com sintomas associados a depressão	CAPS
13/10/22	Levantamento de dados através de prontuários de pacientes residentes da Fonte Santa que realizam acompanhamento no CAPS com sintomas associados a depressão	CAPS
27/10/22	Convidar os pacientes identificados na etapa de levantamento de dados para a realização de uma roda de conversa envolvendo temas de saúde mental	CAPS
03/11/22	Proposta de educação em saúde sobre alimentação saudável	CAPS
10/11/22	Último encontro com os pacientes para avaliação do projeto	CAPS
17/11/22	Último encontro com os pacientes para avaliação do projeto	UBSF Fonte Santa

Na Atividade 1, realizada no salão da igreja da Quinta Lebrão, local que também é atendida pela UBSF de Fonte Santa, o grupo realizou vacinação, aferição da glicemia e pressão arterial, além da distribuição de panfletos (Fig.1), convidando os presentes a comparecerem a atividade 2, no dia 25/08. No dia, estiveram presentes 12 pacientes, dos quais, 7 eram idosos e todos eram portadores de hipertensão arterial e diabetes, em uso contínuo de medicamentos. Durante a conversa com os pacientes, o grupo percebeu que todos os idosos presentes queixavam-

se sobre o sentimento de abandono e incapacidade de realizar atividades do cotidiano, os levando a intenso sofrimento psíquico.

Figura 1 - Panfleto confeccionado como forma de convite para as atividades propostas.



A atividade 2 foi realizada na UBSF de Fonte Santa, com uma proposta de promover a interação entre os idosos através de jogos, no caso, o bingo, além realizar o levantamento dos dados sobre o dia a dia dos pacientes. Neste encontro, estiveram presentes 2 pacientes (Fig.2), P.B. e M.J., ambas de 62 anos, hipertensas e que relataram também diminuição do seu bem estar e sua autoestima pela sua idade e perda da capacidade produtiva. Durante a atividade, os alunos perceberam entusiasmo por parte delas. Ao término das atividades, ambas agradeceram ao grupo e questionaram sobre as datas dos próximos encontros demonstrando satisfação e interesse em retornar para novas atividades.

Figura 2 - Registro realizado pelos autores do momento final da atividade recreativa.



Na terceira atividade, a proposta foi uma atividade de educação em saúde, com a elaboração de um cartaz (Fig. 3) e uma roda de conversa na recepção da UBSF Fonte Santa. Estiveram

presentes 3 pacientes, J.B., D.R., e M.T.. Todos os 3 ouviram atentamente e compartilharam experiências com o grupo, em especial, D.R., que narrou ter passado por um episódio depressivo grave com ideação suicida e agradeceu ao grupo por trazer para discussão um assunto de tamanha importância. Os 3 participantes possuíam acima de 60 anos, e foram convidados a participar do próximo encontro no dia 22/09 para continuação da proposta do cuidado em saúde do grupo.

Figura 3 - (A): Registro da roda de conversa entre os acadêmicos e os pacientes presentes. (B): cartaz realizado pelos estudantes com a temática da campanha de prevenção ao suicídio.



A atividade 4 consistiu em uma atividade recreativa com roda de conversa sobre saúde mental e os riscos da hipertensão. Com 10 participantes presentes, o grupo explicou aos pacientes sobre a base fisiopatológica da relação entre a depressão e a hipertensão arterial (Fig. 4).

Figura 4 - Roda de conversa, onde os acadêmicos apresentaram informações sobre saúde mental e os riscos de hipertensão.



Após a explicação, o grupo promoveu uma atividade recreativa, através da realização de um jogo, o bingo, do qual apenas 5 dos presentes aceitaram participar (Fig. 5). Esses foram auxiliados individualmente pelos estudantes e demonstraram entusiasmo com o jogo, inclusive, S.M., 63 anos, pediu a um dos estudantes para que baixasse o jogo em seu celular.

Figura 5 - Interação entre estudantes e pacientes presentes durante a realização do bingo.



A atividade 5 foi realizada no CAPS, onde foi feito um levantamento de dados através de prontuários de pacientes com idade superior a 60 anos e residentes de Fonte Santa que realizam ou já realizaram acompanhamento no CAPS e apresentam sintomas associados à depressão, para elaboração de atividades futuras.

Na atividade 6 foi realizada uma atividade de educação em saúde sobre alimentação saudável associada à oficina de culinária do CAPS, da qual 2 dos estudantes participaram juntos com os usuários (Fig. 6).

Figura 6 - Estudantes e usuários do CAPS participando da produção de pão durante a oficina de culinária.



Os alunos conversaram com os pacientes e fizeram a relação dos alimentos preferidos destes (Fig. 7). Com isso, foram feitas fichas com os nomes dos alimentos, que foram divididas entre os presentes e foi solicitado a estes que separassem as fichas em 2 caixas, sendo uma destinada aos alimentos saudáveis e outra aos alimentos prejudiciais à saúde. Dessa forma, o grupo estimulou o senso crítico, autonomia e a cognição dos pacientes. Dos 8 participantes presentes, todos demonstraram contentamento.

Figura 7 - Atividade de educação em saúde com o tema de alimentação saudável.



RESULTADOS E DISCUSSÕES

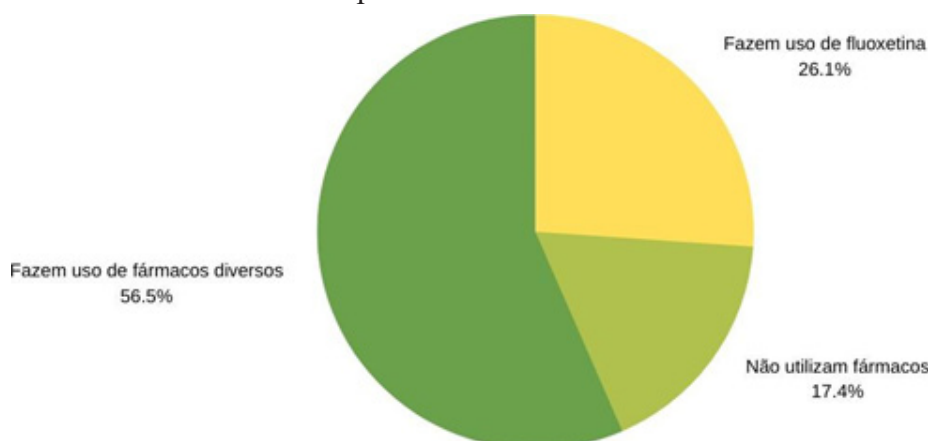
Com relação à atividade 1, na qual os autores puderam notar o sentimento de abandono e incapacidade de realizar atividades do cotidiano entre as queixas mais frequentes dos idosos. Desse modo, pode-se perceber a presença de um intenso sofrimento psíquico por parte desses pacientes, o que muitas vezes, pode ser mal interpretado, uma vez que, segundo

Alvarenga, Oliveira e Faccenda (2012), a depressão em idosos, muitas vezes, é subjugada pela semelhança entre alguns sintomas e as manifestações normais do processo de envelhecimento, porém, a presença destes sintomas pode ser responsável pela perda de autonomia, estando associada ao risco de morbidade e mortalidade.

Na realização da atividade 4, o grupo promoveu inicialmente uma roda de conversa com o objetivo de informar os pacientes ali presentes sobre os riscos da depressão associados à hipertensão, tendo em vista que a maioria deles apresentam ambas as patologias. De acordo com D Meyer, H Leventhal e M Gutmann, 1985, os mecanismos fisiopatológicos provavelmente implicados na associação entre doenças cardiovasculares e depressão incluem alterações da coagulação por um aumento da agregação plaquetária, a hiperatividade simpática com aumento do risco de arritmias cardíacas, alterações do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, com hipercortisolemia, alterações lipídicas e hipertensão, aumento dos mecanismos inflamatórios sistêmicos, com aumento dos marcadores inflamatórios como as citocinas e a proteína C reativa, diminuição do tônus vagal, com aumento do risco de fibrilação e uso de medicações de ação cardiovascular, com indução de sintomas e episódios depressivos.

Durante sua estadia no CAPS, na atividade 5, o grupo fez o levantamento do número de pacientes acima de 60 anos, residentes de Fonte Santa, atendidos pela instituição e sobre a classe de medicamentos que estes faziam uso. Dos 23 pacientes relacionados, 4 não faziam uso de medicamentos quaisquer, 6 faziam uso de fluoxetina e 13 faziam uso de fármacos diversos, como mostrado no .

Gráfico 1 - Uso de medicamentos por parte dos pacientes residentes em Fonte Santa em acompanhamento no CAPS.



Durante a avaliação global do projeto no CAPS, o grupo conversou com apenas uma paciente, I.F., de 68 anos. Esta descreveu o projeto como sendo positivo para a melhora do seu bem estar, e trouxe seu relato sobre como projetos como esses servem para a quebra do preconceito contra os pacientes de saúde mental, trazendo independência pro paciente e contribuindo para o seu dia a dia, estimulando sua autonomia como com o projeto de educação em saúde sobre alimentação, além de destacar sobre a importância da escuta ativa e da atenção dada pelo grupo a suas queixas.

No último encontro em Fonte Santa, os autores também realizaram a avaliação do projeto com a equipe profissional no local, tendo em vista que nenhum paciente que participou da oficina compareceu à unidade no dia. A enfermeira L.P. relatou que os pacientes demonstraram grande satisfação e melhora no seu bem-estar, e, inclusive, foram até a unidade em busca de informações se haveriam atividades enquanto o grupo estava no CAPS. A profissional de saúde também narrou que um paciente presente na Atividade 4, J.I., que teve um pico hipertensivo durante uma de nossas atividades, passou a ir na unidade com maior frequência e que este esclareceu que este aumento foi inspirado pelas atividades feitas pelo grupo, como a roda de conversa e o cartaz instalado, que trouxeram a tona a necessidade de cuidar de si.

CONCLUSÕES

O presente estudo demonstrou resultados positivos, visto que os encontros realizados promoveram a reafirmação dos vínculos afetivos e contribuíram com a socialização dos pacientes presentes, os quais são fatores de proteção contra o desenvolvimento da depressão, principalmente para o grupo alvo, o qual é mais propenso a apresentar isolamento social.

Ademais, a abordagem de estratégias para a promoção da saúde física e mental também contribuiu para o bem estar dos pacientes. Foi observável, por meio das falas dos participantes ao serem indagados sobre a satisfação em relação à atividade, ao final de cada encontro como os idosos apresentavam-se contentes e mais conscientes sobre a própria saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida, Vanessa Cezário; DO CARMO, Amanda Juliana. EDUCAÇÃO E SAÚDE MENTAL: o processo de ensino-aprendizagem na primeira infância e suas consequências na vida adulta. Revista Científica UNIFAGOC-Multidisciplinar, v. 6, n. 1, 2022.
2. ALVARENGA, Márcia Regina Martins; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; FACCENDA, Odival. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, p. 497-503, 2012.
3. Campos, Dorielzamo Monteiro da. Pinto, Jacycarla Silva Thé. SAÚDE MENTAL: QUESTÕES DE GÊNERO E TERCEIRA IDADE, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, 2019.
4. CARDOSO, Lucilene et al. Módulo VII: Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). 2013.
5. Kaplan, H.I; Sadock, B.J. Compêndio de Psiquiatria- Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 11ª ed. Editora Artes Médicas, Porto Alegre, 2017.
6. MEYER, Daniel; LEVENTHAL, Howard; GUTMANN, Mary. Common-sense models of illness: the example of hypertension. Health psychology, v. 4, n. 2, p. 115, 1985.
7. SILVA, GOMES, CRUZ E PAULA , William Lucas Ferreira, Graziela Lonardon, Leonardo Campos e Danielle Teles da Cruz. Prevalência de sofrimento psíquico em pessoas idosas: um estudo de base comunitária. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, [S. l.], p. 1-12, 11 mar. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/zppmS36dmR9ckP66XGTJXVh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 27/05/2022.
8. Silva, William Lucas Ferreira da et al. Prevalência de sofrimento psíquico em pessoas idosas: um estudo de base comunitária, Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, VOLUME 23, Nº5, p. 9 a 20, 2020. Disponível em: <<https://www.rbgg.com.br/arquivos/edicoes/RBGG%2023-5PORT.pdf>>. Acesso em: 17/05/2022.

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS COM DIFICULDADE NA ADESÃO AO TRATAMENTO

Antonio Migon¹, Ana Carolina Breder¹, Cristiane Baches¹, Giulia Gava de Oliveira¹, Isabella Coutinho Fonte¹, Karyna Baches¹, Larissa Lopes¹, Maria Laura Neves¹, Melissa Vaz¹, Rhamayan Gaya¹, Flavia Machado Soares², Kátia Felipe², Laís Leal Moreira², Leandro Reis²

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar as dificuldades e acompanhar os pacientes diabéticos em relação à adesão ao tratamento do Diabetes. Participaram quatro pacientes acompanhados por estudantes de medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos e para obtenção dos dados, foram realizadas visitas domiciliares em dias pré-determinados, recolhendo o relato individual escrito. A partir disso, foram propostas mudanças no estilo de vida desses pacientes, a partir da alimentação, orientação do uso adequado das medicações, apontando assim, a importância de seguir o tratamento. Os primeiros resultados mostraram que no início os pacientes apresentaram melhoras nos níveis glicêmicos, porém, com o passar dos meses regrediram por sentirem dificuldades em dar continuidade ao tratamento, apresentando sofrimento devido às restrições impostas pela alimentação, atividade física e medicação. É possível inferir que o enfoque da abordagem educativa não deve se restringir apenas à transmissão de conhecimentos, mas é de suma importância englobar os aspectos emocionais, sociais e culturais que influenciam no seguimento do tratamento.

Palavras Chave: Diabetes, acompanhamento, tratamento, adesão.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é definido como um conjunto de múltiplos distúrbios metabólicos decorrentes tanto de falhas na ação da insulina, quanto na sua secreção ou em ambas, tendo como consequência a hiperglicemia (1). A hiperglicemia, em um longo espaço de tempo, associada a outros fatores, como a obesidade, a resistência à ação da insulina, a inflamação branda e crônica e a disfunção endotelial, tem contribuído para o alto risco de desenvolvimento de complicações micro e vasculares, bem como de neuropatias. Estas complicações são responsáveis por grandes problemas em saúde, além de substancial redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida do paciente (2).

As complicações decorrem várias vezes dos obstáculos enfrentados pela pessoa para manter o DM sob controle, porque, frequentemente, os cuidados são negligenciados pela resistência em reconhecer a gravidade da doença e as mudanças de estilo de vida que são indispensáveis e difíceis de serem incorporadas no cotidiano dos adoecidos, comprometendo assim, a adesão ao tratamento e a qualidade de vida (3).

Apesar do controle ser cansativo e difícil, a pessoa com DM precisa ser orientada e

1 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

motivada pelos profissionais de saúde de forma individualizada e integral, a fim de atender às suas necessidades e possibilitar a adesão ao tratamento (3-4).

Dessa forma, ações educativas devem ser implementadas nesse processo. As mesmas devem priorizar o controle glicêmico, por meio de medidas não farmacológicas e farmacológicas, que visem atender todos os cuidados de saúde que um usuário com diabetes precise, para que o mesmo possa ter informações que o façam enxergar a importância de aderir ao tratamento proposto (5-6).

Dada a magnitude do problema relacionada à complexidade do paciente que não faz adesão ao tratamento e sua alta prevalência, torna-se necessário para sua prevenção e controle, o desenvolvimento de ações em saúde e o envolvimento de toda a equipe multidisciplinar, pois requer um processo de educação contínuo (6), de atendimento integral e multiprofissional, além de acesso facilitado aos serviços de saúde (7).

Uma revisão Cochrane realizada para avaliar os programas educacionais para pessoas com DM na prevenção de ulcerações nos pés, concluiu que as intervenções educacionais mostraram ser capazes de melhorar o conhecimento sobre os cuidados com os pés, no curto prazo e as pessoas relataram que o comportamento com relação ao autocuidado também melhorou (8). Demonstrando assim, que a falta de informação passada ao paciente sobre a sua condição clínica, a gravidade da doença e os cuidados e mudanças que deverão ser seguidas dificulta o seguimento correto do tratamento.

A educação em saúde se apresenta como um dos pilares do processo de cuidado (9). Ela tem por finalidade sensibilizar, motivar e mudar os hábitos das pessoas, a fim de reduzir as complicações, proporcionar uma melhor qualidade de vida, valorizando e respeitando suas limitações e a envolvendo como sujeitos nas ações de autocuidado (9-10). Assim, os cuidados à pessoa com DM devem atender as necessidades afetadas, levando em consideração as dimensões biológica, social, emocional, espiritual e cultural, o contexto de vida da pessoa, os cuidados gerais, como manutenção adequada nos níveis glicêmicos, o controle de outras comorbidades como a Hipertensão Arterial Sistêmica, a obesidade e a dislipidemia, a prática de exercícios físicos, os hábitos alimentares, os modos de se cuidar e de se tratar, questões que são decisivas para melhorar sua qualidade de vida e aumentar sua sobrevida (10-11).

A partir dessas considerações, este artigo pretende apresentar a experiência vivenciada pelos docentes e discentes de medicina, com pacientes que não aderem ao tratamento proposto para paciente com DM e a motivação para o autogerenciamento do Diabetes, tornando-o corresponsável por esse processo de mudança. É esperado que este artigo consiga criar condições para discutir como as informações colaboram para que o paciente consiga aderir às estratégias para controle de diabetes mellitus e possibilitam um novo olhar do usuário para a sua condição de saúde e para os profissionais que realizam o cuidado, resultando em uma ressignificação do seu processo de saúde- doença.

OBJETIVOS

Analisar e acompanhar pacientes com diabetes mellitus e a não adesão ao tratamento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relatar a falta da busca ativa por parte desses pacientes.
- Evidenciar como a doença diabetes mellitus afeta uma família inteira, devido seu aspecto silencioso e crônico.
- Revelar a falta de interesse dos indivíduos que foram avaliados em se informar sobre seu quadro.
- Apresentar os principais motivos observados da não adesão ao tratamento da diabetes mellitus tipo II.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Esse projeto teve início no 1º semestre de 2022 durante as aulas do IETC e idas à UBSF do Pimentel, no qual foi proposto algumas visitas domiciliares e uma das famílias nos chamou atenção.

Ao visitar e conhecer essa família, percebe-se uma estrutura e dinâmica familiar desequilibrada, onde em uma casa residem a mãe, pai e um filho, e em outra casa próxima, reside uma das filhas, esta filha, que tem diabetes tipo 2 descompensada, é responsável por cuidar de sua casa, marido e filhos, e mais de sua mãe, que é cega, hipertensa, diabética e acamada, e do irmão que é diabético, com neuropatia periférica e apresenta dificuldade para se locomover.

Assim, percebe-se um padrão em relação a presença de diabetes tipo 2, o descuido e não adesão ao tratamento por parte de todos da família. Dando origem a um ciclo insustentável onde a mãe apresenta se acamada, o filho quase acamado e a filha com sua diabetes descontrolada, ainda sem complicações, mas submetida a grande estresse diariamente, fatores que não favorecem para uma boa evolução dessa paciente.

Então, é nesse cenário que nasce o projeto de intervenção, na tentativa de reverter, na medida do possível, o quadro dessa família. Nesse processo foi realizada a anamnese, investigado história familiar e histórico patológico pregresso (spp.) e mais importante, foi criado um vínculo dos alunos com a família, permitindo entender melhor a estrutura familiar, as dificuldades e dores de cada um.

Com isso, notou-se que o filho não estava realizando seu tratamento corretamente, ele precisava realizar a insulinoterapia, mas não o fazia por medo de agulhas e seus parentes apresentavam o mesmo medo. Nesse momento, a maior prioridade era fazer com que esse indivíduo começasse o tratamento o mais rápido possível. Na semana seguinte o grupo chegou em sua casa instruídos a explicar os malefícios da não adesão ao tratamento, as possíveis consequências e demonstrar à ele como manusear a insulina. Aos poucos, R.S se acostumou com a ideia e já no mesmo dia aplicou em si mesmo sua insulina.

Um grande passo dado, mas ainda havia muito que precisava ser feito, principalmente em relação aos hábitos alimentares. Com isso, foram feitas algumas perguntas sobre seus atuais

hábitos alimentares e a partir disso foi possível entender quais eram suas dificuldades e corrigir seus hábitos em relação à alimentação. Na semana seguinte, foi realizada uma cartilha informativa e entregue à família sobre qual é a melhor maneira de montar um prato saudável, quais alimentos não podem faltar, e assim, instruídos sobre o que são carboidratos, proteínas, leguminosas. Com isso, a família obtinha conhecimentos e se mostrava entusiasmada com os resultados, mas o período chegou ao fim e tivemos que nos despedir, torcendo para que eles continuassem a evoluir e aplicassem o que tinham aprendido.

Então, motivado pela experiência realizada com a família, decidiu-se, no 2º semestre de 2022, expandir o projeto feito com R.S para demais pacientes com o mesmo perfil de não adesão ao tratamento. Dessa forma, planejamos em uma roda de conversa com esses indivíduos, abordando a importância de seguir corretamente o tratamento e manter uma alimentação saudável, além de convidar estudantes de outros cursos, como nutrição, para esclarecer dúvidas e reforçar as questões abordadas. Porém, devido a baixa adesão dos usuários da UBSF, não foi possível realizar a reunião e o projeto teve que ser repensado. Por meio disso, optou-se por usar os dados obtidos no início do ano, dessa vez, apresentando os resultados meses depois.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A adesão ao tratamento de pacientes diabéticos ainda é resistente no cenário de prática em que atuamos, visto que não há nenhuma participação popular nos eventos propostos pela UBSF a fim de conscientizá-los quanto ao tratamento. Contudo, vide experiência no terceiro período, o atendimento personalizado em forma de visita domiciliar é um estímulo pessoal ao paciente que vem desinteressado ou desesperançoso quanto ao seu tratamento e prognóstico.

Os resultados foram inconclusivos na ideia inicial do evento, em que iríamos convidar usuários da UBSF do Pimentel que tem diagnóstico de Diabetes para um evento com a distribuição de alimentos nutricionalmente ajustados para o organismo de quem é diabético, além de palestra em parceria com o curso de nutrição e orientações gerais sobre o estilo de vida que combina com a comorbidade, já que não conseguimos colocá-lo em prática devido ao não interesse da comunidade, anteriormente citado

Seguimos, então, com a proposta de trabalharmos com os resultados individuais da família que convivemos no terceiro período.

Sendo assim, após nossas visitas, a família passou a se preocupar mais com sua saúde, mas, principalmente, passou a entender a gravidade da situação que as cercava, muito por conta das conversas instrutivas que tivemos com todos eles. Anteriormente, a família tinha uma opinião, baseada em um senso comum, de que apenas o açúcar e alimentos doces seriam capazes de aumentar sua glicose, sem entender que carboidratos (que explicamos quais são) agiriam da mesma forma. Além do nosso paciente inicial, diabético com neuropatia, outros membros da família apresentavam doenças crônicas, como sua mãe, que perdeu a visão por conta da retinopatia proveniente da diabetes, é hipertensa e acamada há muitos anos, o que a tornou dependente de sua outra filha, que também é hipertensa e diabética, para realizar todos seus cuidados. O quarto paciente, pai do

inicial e dono da residência, já tinha idade avançada, mas não apresentava comorbidades, apenas angústia visível devido ao estado de seus familiares.

O propósito da seção de resultados, como o próprio nome indica, é revelar o que foi encontrado na pesquisa. Essa parte do artigo estará composta dos dados relevantes obtidos e sintetizados pelo autor.

CONCLUSÕES

Em conclusão, o projeto de intervenção realizado pelo grupo na UBSF do bairro Pimentel em conjunto com visitas domiciliares para vistoriar e apoiar a família do estudo foi uma missão com muitos obstáculos e dificuldades a serem enfrentados, que ainda se encontram presentes no cotidiano daquela família. Foi realizado de forma multiprofissional, englobando o máximo de cuidado e informação possíveis para que os pacientes não se sentissem pressionados, e sim encorajados e focados em realizar o tratamento e mudar o estilo de vida em prol do seu bem-estar, embora seja um processo difícil e que exige tempo, constância e persistência.

Contudo, é imprescindível a compreensão que a Diabetes Mellitus é uma doença de difícil adesão ao tratamento, já que exige comprometimento total tanto do paciente, quanto de sua rede de apoio. Nesse sentido, pode-se inferir que o plano de cuidado é multifatorial, envolvendo não só a insulinoterapia, como também um plano alimentar adequado, planejamento de atividades físicas e apoio psíquico para a família como um todo. É um processo demorado e delicado, com seus altos e baixos, como experimentado por nós ao longo da implementação do projeto de intervenção, e que exige muito da conscientização sobre a doença e transformação do estilo de vida do paciente, para que então, o projeto terapêutico seja efetivo. Foi evidenciado, que a não adesão ao tratamento é frequente e comum, assim como a interrupção do mesmo após seu início, mostrando ser uma problemática não só para essa família, mas para a saúde pública no Brasil.

A alimentação saudável é um fator a se destacar, tendo grande importância pela compreensão de que pequenas mudanças na rotina como a substituição por alimentos com baixo teor de açúcar podem ser cruciais na resolução do caso. A orientação/conscientização de maneira objetiva sobre as comidas e como são metabolizadas pelo corpo deve ser realizada, dando destaque aos carboidratos que mesmo não tendo gosto doce tornam-se metabólitos do açúcar no organismo, incentivando à diminuição dos mesmos na dieta.

Ademais, é essencial que seja feita uma apresentação teórica e prática sobre a aplicação e manuseio da insulina, já que seu uso é de grande importância para a diminuição da glicemia e consequentemente dos sintomas da DM2 o que trará conforto ao paciente.

Desta forma, a assistência multiprofissional se faz bem-vinda, e deve ser incentivada para que se consiga resultados positivos no tratamento. A colaboração entre médicos, nutricionistas, educadores físicos e enfermeiros atua de forma a garantir uma melhor adesão ao tratamento e o sucesso do mesmo.

Por fim, espera-se que a família em questão consiga ter autonomia o suficiente em seu tratamento buscando uma melhor qualidade de vida, estando consciente sobre suas patologias e

superando os desafios de conviver com uma doença crônica através de suporte médico, buscas alternativas para adesão ao tratamento e visitas a unidades de saúde para atendimento mais rápido e rotineiro.

REFERÊNCIAS

1. American Diabetes Association. Older adults. *Diabetes Care*. 2017;40(Suppl. 1):99-104. <https://doi.org/10.2337/dc17-S014>
2. Dorresteijn JAN, Kriegsman DMW, Assendelft WJJ, Valk GD. Patient education for preventing diabetic foot ulceration. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;10:CD001488. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001488.pub4>
3. Evangelista DG, Magalhães ERM, Moretão DIC, Stiva MM, Lima LR. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. *Rev Enferm Cent Oeste Min*. 2012 [citado em 3 fev 2016];2(2):254-63. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/15/308>
4. Faria HTG, Santos MA, Arrelias CCA, Rodrigues FFL, Gonela JT, Teixeira CRS et al. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):257-63. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000200009>
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 14 ago 2016]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016 [citado em 16 ago 2016]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf 8.
7. Pereira FGF, Diógenes MAR, Freire DF, Meneses MS, Xavier ATF, Ataíde MBC. Abordagem clínica de enfermagem na prevenção do pé diabético. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2013;26(4):498-504. <https://doi.org/10.5020/18061230.2013.p498>
8. Santos LA, Cecílio HPM, Teston EF, Arruda GO, Peternella FMN, Marcon SS. Complicações microvasculares em diabéticos Tipo 2 e fatores associados: inquérito telefônico de morbidade autorreferida. *Cienc Saúde Coletiva*. 2015;20(3):761-70. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.12182014>
9. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto S et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *Lancet*. 2011;4(1):60135-9. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60135-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9)
10. Silva LWS, Pereira FS, Squarcini CFR, Souza DM, Souza FG, Caravaca Morera JA. Cuidado dos pés de pessoas com diabetes mellitus: ações protetivas vinculadas à promoção da saúde. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2016 [citado em 30 Mar. 2017];5(2):12-18. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v5n2/v5n2a02.pdf>
11. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2015-2016. 2016 [citado em 10 set 2016]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>

SOLIDÃO: O MAL IGNOTO DA TERCEIRA IDADE

Maria Teresa Corrêa Fischer Santos¹, Bernardo Rezende Martins¹, Giulia Linhares Itturiet Ferreira¹, Isadora Motta Cortat Regianini¹, Leonardo de Souza Abreu¹, Miguel Valle Mejdalani Pereira¹, Rômulo Carriello¹, Thaís Sthéphanie Bastos Sanz Dias¹, Flávia Machado², Kátia Felipe², Laís Leal Moreira², Leandro Reis²

RESUMO

O presente relato foi inspirado por atendimentos que motivaram o estudo quantitativo sobre a solidão na terceira idade. Durante os atendimentos ocorreram situações que serviram de embasamento prático e experimental sobre o tema desta Jornada Acadêmica. Seu principal objetivo é descrever a aplicação de análise quantitativa observacional em pacientes idosos que buscaram atendimento em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e os aspectos essenciais da pesquisa são a aplicação da Escala de Depressão Geriátrica e conversa com as equipes dos postos de saúde da cidade de Teresópolis. Observou-se, através da pesquisa, que o número de pacientes entrevistados que apresentam sintomas depressivos é significativo, com variações de gênero, bairro e relacionadas à autonomia e à solidão. É possível concluir que fatores como limitação de autonomia e solidão influenciam diretamente na apresentação dos sintomas depressivos dos idosos entrevistados. Percebe-se diferença considerável na manifestação de tais indícios entre os gêneros e localidade onde foram feitos os atendimentos.

INTRODUÇÃO

A solidão pode ser caracterizada como o estado de quem se sente só, seja pela ausência de relacionamentos sociais ou pela falta de formação de vínculo com os outros mesmo quando estes existem. Essa percepção gera sentimentos como a tristeza e a sensação de vazio, o que aumenta a incidência de depressão e tendências suicidas nos indivíduos solitários, especialmente em adultos e idosos (BARROSO; ANDRADE; OLIVEIRA, 2016). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de idoso difere de acordo com o país. Em países desenvolvidos, pessoas com idade igual ou acima de 65 anos são idosas, enquanto em países em desenvolvimento, como o Brasil, o limite se dá a partir de 60 anos (MENDES et al., 2005).

A velhice pode ser definida como um período de mudanças, especialmente no que tange à família e ao trabalho. Nesse período da vida, a configuração familiar pode sofrer transformação, seja pelo falecimento do cônjuge ou pela saída dos filhos de casa, por exemplo, o que contribui para a redução da rede de apoio do idoso, favorecendo o sentimento de solidão nestes. Ademais, nessa faixa etária, os indivíduos cessam sua atividade laboral, gerando uma sensação de perda da competência e da utilidade social, que também contribui com seu isolamento. Sendo assim, é preciso que o idoso esteja preparado para se adaptar à essa nova rotina, repleta de tempo livre, com

1 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

o objetivo de reduzir as consequências negativas em sua saúde e qualidade de vida (TEIXEIRA, 2010).

Além disso, a pandemia da COVID-19 também teve impactos sobre a saúde mental da terceira idade. Em decorrência do distanciamento social, o sentimento de solidão se tornou frequente nos idosos em razão do afastamento da família e dos amigos. Sem contar que, neste período, a renda de muitos também sofreu redução, o que também contribuiu para sintomas de ansiedade e depressão nestes indivíduos (ROMERO et al., 2021). Além disso, juntamente aos fatores já relatados que podem deflagrar a solidão, a interrupção das atividades sociais em decorrência da pandemia, como viagens e passeios, contribuiu ainda mais para a redução do bem-estar emocional do idoso (BRASIL, 2020).

Dessa forma, fica clara a importância de se combater a solidão na terceira idade, visto que esta acarreta agravos não só à saúde mental, mas também à saúde física desse grupo, uma vez que está associada, por exemplo, ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. (ROMERO et al., 2021). Nesse sentido, como previsto pela Política Nacional do Idoso, a família, a sociedade e o Estado devem auxiliar na garantia de seus direitos, fomentando o envolvimento e a participação social destes, para que tenham uma melhor qualidade de vida e uma forte rede de apoio (BRASIL, 1994).

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Descrever a aplicação de análise quantitativa observacional, a Escala de Depressão Geriátrica, em pacientes idosos que buscaram atendimento em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Acolher idosos que buscam atendimento nas UBSF com o intuito de explicar e aplicar a Escala de Depressão Geriátrica;
- Ir ao encontro de idosos acamados ou com restrição de movimento visando aplicar a Escala de Depressão Geriátrica;
- Quantificar estes idosos, estabelecer gráficos estatísticos e buscar orientar as equipes em medidas de prevenção e auxílio que buscam estabelecer estratégias de intervenção;
- Observar a prevalência de idosos com algum quadro de depressão nas Unidades Básicas de Saúde frequentadas;

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante a realização de atividades em Unidades Básicas de Saúde notou-se que é grande o número de idosos que relatam solidão e adoecimento psíquico dela decorrente. Desta forma,

tentar quantificar os indivíduos da terceira idade que frequentam essas unidades e se encaixam em algum nível de quadro depressivo tornou-se o objetivo do estudo.

O presente trabalho está embasado em experiências vividas ao longo do período na disciplina IETC (integração, educação, trabalho e cidadania) do Centro Universitário Serra dos Órgãos por parte dos alunos do 4º período do curso de Medicina. Para Grollmuss e Tarrés, esta perspectiva metodológica é uma forma de narrativa, de modo que o autor quando narra através da escrita está expressando um acontecimento vivido. Neste sentido, a partir dela, é possível criar uma proposta de intervenção.

Esta vivência ocorreu em diversas UBSF do município de Teresópolis, considerando que a cada 4 semanas o grupo trocava de unidade. O período de coleta de material para pesquisa foi de setembro a novembro de 2022, intervalo este que compreende um semestre da disciplina. O levantamento de dados foi realizado a partir da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) em idosos (pessoas acima de 60 anos) que possuíam interesse em participar da pesquisa. Trata-se, portanto, de uma pesquisa quantitativa observacional, uma vez que foi feito uso de um questionário contendo perguntas fechadas com o intuito de obter dados acerca do tema abordado.

A escala foi aplicada na forma de um questionário estruturado, previamente elaborado, composto por 15 perguntas versando sobre os sentimentos de cada paciente. Desta forma, foi realizada uma entrevista e as respostas foram registradas diretamente no questionário. A EDG é composta por perguntas fáceis de serem entendidas e possui pequena variação nas possibilidades de respostas (sim/não), pode ser auto aplicada ou aplicada por um entrevistador treinado, demandando de cinco a 15 minutos para a sua aplicação. Inicialmente foi composta por 30 questões binárias (sim/não) e de fácil compreensão, após foi criada uma versão reduzida, com 15 itens, a partir da escala original, considerando-se os itens que mais fortemente se correlacionavam com o diagnóstico de depressão (YESAVAGE et al., 1986). Possui uma variação de zero (ausência de sintomas depressivos) a quinze pontos (pontuação máxima de sintomas depressivos). Almeida e Almeida (1999) propõem escore de corte ≥ 5 para determinar a presença de sintomas depressivos nos idosos, no seguinte modelo:

- D.1) Você está basicamente satisfeito com sua vida? (0) SIM (1) NÃO
- D.2) Você deixou muitos de seus interesses e atividades? (1) SIM (0) NÃO
- D.3) Você sente que sua vida está vazia? (1) SIM (0) NÃO
- D.4) Você se aborrece com frequência? (1) SIM (0) NÃO
- D.5) Você se sente de bom humor a maior parte do tempo? (0) SIM (1) NÃO
- D.6) Você tem medo de que algum mal vá lhe acontecer? (1) SIM (0) NÃO
- D.7) Você se sente feliz a maior parte do tempo? (0) SIM (1) NÃO
- D.8) Você sente que sua situação não tem saída? (1) SIM (0) NÃO
- D.9) Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas? (1) SIM (0) NÃO
- D.10) Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria? (1) SIM (0) NÃO
- D.11) Você acha maravilhoso estar vivo? (0) SIM (1) NÃO
- D.12) Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias? (1) SIM (0) NÃO

D.13) Você se sente cheio de energia? (0) SIM (1) NÃO

D.14) Você acha que sua situação é sem esperanças? (1) SIM (0) NÃO

D.15) Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você? (1) SIM (0) NÃO

Pontuação:

A escala só pôde ser aplicada em um único momento, no primeiro encontro com os pacientes, pois não foi possível realizar as atividades coletivas de cunho educativo planejadas inicialmente na estratégia de intervenção antes proposta. Dessa forma, a metodologia de nosso projeto teve que ser adaptada, passando de uma pesquisa qualitativa com intervenção a partir dos resultados, para um estudo observacional destes.

Além das entrevistas, foram realizadas conversas com as equipes de cada Unidade de Saúde sobre a necessidade de traçar uma linha de cuidados voltada para a melhora da qualidade de vida dessas pessoas. Fica evidente o quanto esses idosos necessitam de um pouco mais de atenção e que precisam ser ouvidos. Deve-se promover, além do cuidado básico primário, atividades de socialização entre idosos, como rodas de conversa e alimentação conjunta, criando ambientes prazerosos de escuta ativa, proporcionando diálogos descontraídos e para que possam compartilhar suas experiências. Além disso, garantir acompanhamento psicológico para esses pacientes é importante, para que a dimensão da saúde mental seja contemplada.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Paciente 1:

M.V.V., masculino, 72 anos. Vínculo de atendimento na UBSF Granja Guarani. Possui 6 filhos, e reside com a esposa, uma das filhas e 2 netos. Paciente é hipertenso e diabético e sempre foi o provedor da família com trabalho como Pedreiro. Há 8 anos sofreu um Acidente Vascular Encefálico isquêmico (AVEi), que o manteve acamado desde então. Possui importante déficit motor à direita e necessita de auxílio para todas as atividades cotidianas. Situação agravada nos últimos 6 anos após uma queda e fratura do fêmur.

Pela escala de depressão geriátrica aplicada, o paciente em questão apresenta 6 pontos, o que considera presença de sintomas depressivos.

Paciente 2:

A.G.S., masculino, 68 anos. Vínculo de atendimento na UBSF Fonte Santa. Possui 2 filhas, divorciado e reside sozinho. É acompanhado devido lesão crônica (úlceras arteriais) em maléolo medial do pé direito. Possui autonomia para tarefas diárias.

Pela escala de depressão geriátrica aplicada, o paciente em questão apresenta 2 pontos, o que não o considera na iminência de sintomas depressivos.

Paciente 3:

M.R.C, feminino, 74 anos. Vínculo de atendimento na UBSF Fonte Santa. Possui 2 filhos,

divorciada e mora sozinha. Paciente é hipertensa e diabética tipo II, procura unidade de saúde por apresentar dores crônicas na coluna. Possui autonomia para tarefas diárias.

Pela escala de depressão geriátrica aplicada, a paciente em questão apresenta 1 ponto, o que não a considera na iminência de sintomas depressivos.

Paciente 4:

D.S.D., feminino, 62 anos. Vínculo de atendimento na UBSF Pimentel. É casada, vive com o esposo e possui 4 filhos. Portadora de hipertensão e diabetes tipo II. Apresenta no momento da consulta alterações da pressão arterial e diabetes tipo II, condições que fizeram com que ela procurasse o serviço de saúde. Possui autonomia para tarefas diárias.

Pela escala de depressão geriátrica aplicada, a paciente não pontua, o que não a considera na iminência de sintomas depressivos.

Paciente 5:

X.V.V., feminino, 63 anos. Vínculo de atendimento na UBSF Granja Guarani. É casada, vive com o esposo acamado e possui 6 filhos. Portadora de hipertensão e uma enorme úlcera no pé direito. Ela não realiza o uso de anti-hipertensivos por opção, apesar de ter sido orientada a fazê-lo. Uma queda fez com que uma de suas

filhas não a deixasse mais sair de casa. Sente-se sozinha. Possui autonomia somente para tarefas dentro de casa.

Pela escala de depressão aplicada, a paciente em questão apresenta 7 pontos, o que considera presença de sintomas depressivos.

Paciente 6:

J.A.S., masculino, 67 anos. Vínculo de atendimento na UBSF Fonte Santa. É solteiro e não possui filhos. Buscava a Unidade de Saúde para a revisão de exames de imagem. Teve sua entrevista interrompida por uma ligação de sua chefe perguntando onde ele estava e porque estava demorando a chegar ao trabalho, o que o constrangeu. Sente-se sozinho. Possui autonomia para tarefas diárias.

Pela escala de depressão aplicada, o paciente em questão apresenta 9 pontos, o que considera presença de sintomas depressivos.

Paciente 7:

G. S. C., feminino, 72 anos. Vínculo de atendimento na UBSF Granja Guarani. É viúva, possui 2 filhos e mora com a filha e o neto. Portadora de hipertensão e diabetes tipo 2, sendo ambas as doenças controladas com medicação. Perdeu uma filha durante a pandemia. Relatou se sentir sozinha às vezes, além de sofrer com esta perda na família. Possui autonomia para tarefas diárias.

Pela escala de depressão aplicada, a paciente em questão apresenta 4 pontos, o que não a considera na iminência de sintomas depressivos.

Paciente 8:

M. L. S. A., feminino, 82 anos. Vínculo de atendimento na UBSF Granja Guarani. É viúva e aposentada. Paciente é hipertensa e possui artrose, além de já ter tido câncer de útero. Relatou sentir muita falta de seus familiares falecidos ao longo de sua vida, como o marido, a cunhada e o sobrinho. Possui autonomia para realizar tarefas diárias.

Pela escala de depressão aplicada, a paciente em questão apresenta 4 pontos, o que não a considera na iminência de sintomas depressivos.

CONCLUSÕES

O grupo pôde concluir, a partir dos resultados obtidos, que o número de pacientes com sintomas depressivos é significativo, já que cerca de 37,5% dos entrevistados relatam tais características. Ademais, observa-se que há prevalência desses sintomas em homens (66,6%) enquanto que, nas mulheres, esta estimativa atinge o valor de 20%.

Com relação à autonomia, fica evidente que é um aspecto determinante para o estado de saúde mental do idoso. Incríveis 100% dos entrevistados que possuem autonomia comprometida apresentam sintomas depressivos.

Pacientes com limitação autonômica relataram sentir saudade de realizar tarefas básicas do cotidiano como frequentar supermercados ou atividades religiosas, limitando-se apenas a frequentarem o ambiente doméstico, o que gerou sintomas negativos de esgotamento mental e, por conseguinte, apresentação de indícios depressivos.

No entanto, quando se trata de pacientes sem quaisquer problemas de autossuficiência, a porcentagem daqueles que apresentam os mesmos sintomas melancólicos diminui consideravelmente, atingindo apenas 16,6% dos entrevistados.

Em relação às Unidades Básicas de Saúde, cerca de 66% dos pacientes interrogados na UBS Granja Guarani apresentam traços depressivos, número significativamente mais elevado do que aqueles entrevistados na UBS Fonte Santa, outro posto visitado, no qual apenas 20% dos usuários demonstraram indícios depressivos de acordo com a escala aplicada. Este resultado implica que o ambiente em que se vive é, também, fator determinante para o desenvolvimento de sintomas depressivos.

Pôde-se, portanto, comprovar a existência de relação diretamente proporcional entre solidão e depressão, pois dentre os idosos que relataram sentimento de solidão, por volta de 67% apresentaram sintomas depressivos.

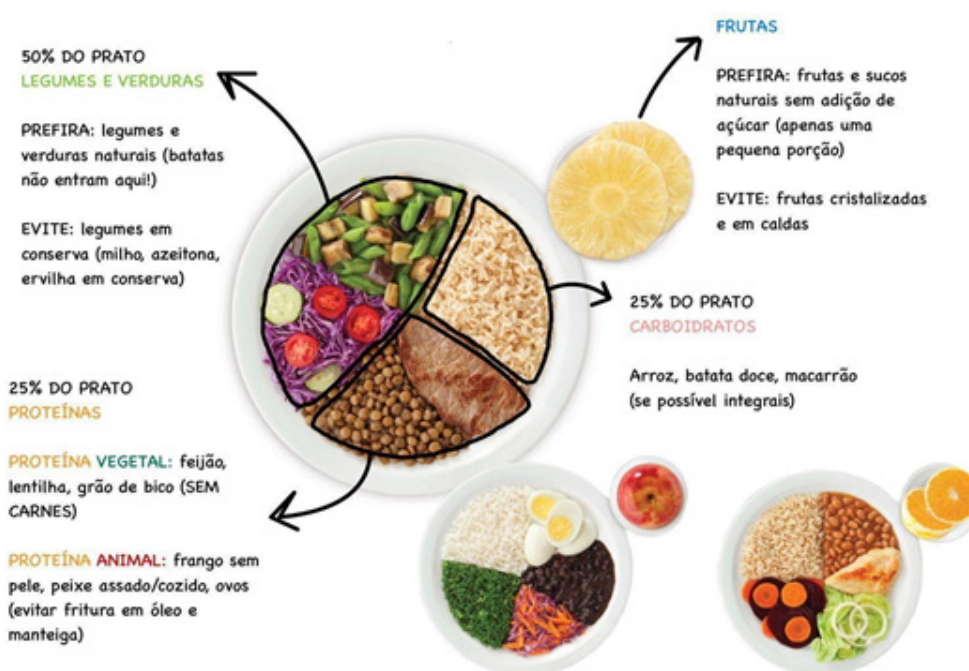
Conclui-se, assim, que diversos fatores como limitação de autonomia e solidão podem interferir de maneira crucial no desenvolvimento de sintomas depressivos nos idosos e aqueles que possuem rede de apoio melhor estruturada tendem a demonstrar menos indícios melancólicos. Além disso, é notório como os pacientes que iam em direção ao posto por livre e espontânea vontade demonstraram notavelmente menos sintomas de prostração do que aqueles que não poderiam se locomover às Unidades Básicas de Saúde.

REFERÊNCIAS

12. BARROSO, S. M.; ANDRADE, V. S. de; OLIVEIRA, N. R. de. Escala Brasileira de Solidão: Análises de Resposta ao Item e definição dos pontos de corte. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 65, n. 1, p. 76-81, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000106>. Acesso em: 7 jun. 2022.
13. BRASÍLIA. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, [1994]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em: 7 jun. 2022.
14. BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde. Depressão em pessoa idosa em tempos de pandemia de COVID-19. Goiânia, 2020. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/informativos/saude-idoso/BOLETIM_IDOSO_SETEMBRO_2020.pdf. Acesso em: 7 jun. 2022.
15. GROLLMUS, Nicholas S.; TARRÈS, Joan P. Relatos metodológicos: difractando experiências narrativas de investigación. *Fórum Qualitative Social Research*, v. 16, n. 2, maio 2015.
16. MENDES, M. R. S. S. B. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 18, n. 4, p. 422-426, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000400011>. Acesso em: 7 jun. 2022.
17. ROMERO, D. E. et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>. Acesso em: 7 jun. 2022.
18. TEIXEIRA, Liliana Márcia Fernandes. Solidão, depressão e qualidade de vida em idosos: um estudo avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção. Orientador: Fernando Fradique. 2010. 92 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Psicologia: Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2010. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2608/1/ulfp037460_tm_tese.pdf. Acesso em: 7 jun. 2022.

APÊNDICE A

COMO MONTAR UM PRATO SAUDÁVEL?



RASTREAMENTO DOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS ATENDIDOS NA GRANJA GUARANI NOS ANOS DE 2020/2021

Giulia Quintanilha Pinheiro¹, Graziela Cypriano¹, Marina Nascimento Evangelista¹, Diego Kimus¹, José Lucas Arêas¹, Leticia Gripp¹, Ana Gabriela Branco¹, Pedro Henrique Figueira¹, Thiago Fonseca¹, Ana Cristina Vieira Paes Leme Dutra¹, Carlos Henrique¹, Luiza Aigle², Flávia Machado², Kátia Felipe², Laís Leal Moreira², Leandro Reis²

RESUMO

O grupo F, durante o mês que esteve no CAPS, fez um levantamento dos pacientes moradores da Granja Guarani que procuraram atendimento psiquiátrico nos anos de 2020 e 2021, a fim de rastrear pacientes de saúde mental, através de visitas domiciliares, com o auxílio e acompanhamento das agentes comunitárias de saúde, para resgatar o vínculo com esses pacientes que não retornaram a consultas médicas.

Palavras Chave: Paciente psiquiátrico, visita domiciliar, resgate de vínculo com paciente

INTRODUÇÃO

O presente estudo realizado pelo grupo F da disciplina de IETC da Faculdade de Medicina da UNIFESO fez um levantamento dos pacientes moradores da Granja Guarani, do município de Teresópolis, que procuraram atendimento psiquiátrico nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nos anos de 2020 e 2021.

Os Caps são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário voltados aos atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras substâncias, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial. Nesses estabelecimentos atuam equipes multiprofissionais, que empregam diferentes intervenções e estratégias de acolhimento, como psicoterapia, seguimento clínico em psiquiatria, terapia ocupacional, reabilitação neuropsicológica, oficinas terapêuticas, medicação assistida, atendimentos familiares e domiciliares, entre outros.

A principal meta é rastrear os indivíduos que não retornaram para novas consultas através de visitas domiciliares para melhor acompanhamento do seu tratamento, bem como o reforço do vínculo com a UBSF. Por meio da análise de prontuários foi possível acessar informações como endereço e telefone para posterior contato com as pessoas em questão.

O caso disparador para trabalho foi o paciente de saúde mental M.E.S.B, 78 anos, o qual sensibilizou os estudantes do grupo a resgatar essas pessoas que abandonaram os seus respectivos tratamentos de saúde mental, com intuito de proporcionar a eles um tratamento adequado e melhor qualidade de vida.

1 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Rastreamento de pacientes psiquiátricos moradores da Granja Guarani que abandonaram o tratamento e perderam contato com a UBSF

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reestabelecer vínculos com o paciente de saúde mental
- Proporcionar aos pacientes um tratamento adequado e melhor qualidade de vida

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A primeira etapa da proposta de intervenção desenvolvida pelo grupo F foi a pesquisa de prontuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para a identificação e quantificação dos portadores de doença mental moradores da Granja Guarani, tal trabalho foi feito durante o mês que os alunos do grupo estiveram no CAPS com a preceptora Luiza Aigle.

Dessa forma, foi feito um levantamento dos prontuários físicos e online e os resultados foram: 05 mulheres idosas, 16 mulheres de meia idade, 01 homem idoso e 02 homens de meia idade, quantificando um total de 24 pacientes, que faziam o uso de medicamentos psiquiátricos de controle especial que requerem consultas médicas mensais. Todavia, esses indivíduos não retornaram para posteriores consultas no último ano dentro do município de Teresópolis, fato comprovado por pesquisa em prontuário eletrônico, o que pode contribuir para prejuízo do tratamento e agravamento das doenças.

Após esse levantamento, o grupo retornou à UBSF da Granja Guarani para rastrear esses pacientes através de visitas domiciliares (VD) com auxílio e acompanhamento dos agentes comunitários de saúde (ACS) locais, que ajudaram o grupo a localizar tais pacientes, a fim de resgatar o vínculo daqueles que não retornaram às consultas médicas.

No dia 27/10/2022 foram iniciadas as VDs. O primeiro morador a ser visitado foi um paciente com os membros inferiores amputados a um ano e meio devido a um acidente de moto. Além do acolhimento e conversa direcionada a saúde mental, foram feitas duas vacinas, hepatite B e antitetânica. No mesmo dia, infelizmente uma das casas que os alunos tentaram contato estava fechada, outras 04 moradoras se mudaram do bairro e 01 moradora trabalha o dia todo, impossibilitando a visita, segundo a ACS. Na semana seguinte foi possível o contato com uma paciente jovem de 35 anos que tinha transtorno bipolar tipo 1, durante a pandemia ficou afastada por medo de sair de casa e abandonou o tratamento e o uso da medicação. Tal paciente demonstrou melhora no quadro psicológico, relatou que voltou a fazer acompanhamento semanal no ambulatório de saúde mental da secretaria de saúde e retornou com o uso de sua medicação. Além disso, foram feitas orientações a ela sobre os problemas em interromper a medicação sem a orientação médica. Ela agradeceu ao grupo pela visita, se sentindo muito acolhida pelos alunos, elogiou a ideia do trabalho e disse que mandaria notícias.

Durante as outras idas a UBSF Granja Guarani, não foram mais feitas as visitas domiciliares

referentes a proposta de intervenção do grupo, uma vez que foram respeitadas as demandas do posto de saúde, que estava sempre muito cheio e necessitava dos alunos em outras funções.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Percebe-se pelo relato de experiência que dentro da amostra citada, pelo menos uma paciente relatou ter sofrido impactos negativos na vida e no tratamento decorrentes da pandemia Covid-19 e agora vem se restabelecendo.

Ficou evidente também que os cuidados integrais, com sentido amplo, como aplicação de vacinas, o contato, a visita em si, o acolhimento, a escuta colaboram para o vínculo com o paciente, não ficando restrito aos aspectos mentais, uma vez que A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Uma paciente de saúde mental em atividade laboral é funcional, com algum tipo de independência financeira e conectada com meio social.

Alguns pacientes não residem mais no bairro e o fato da mudança pode estar correlacionado ou não com a doença, com o tratamento, com vínculo, porém não foi possível contato com estas pessoas.

Observou-se uma limitação quanto à execução do cronograma, já que as visitas deviam ser feitas com acompanhamento, auxílio e intermédio das agentes comunitárias. Sendo assim, a UBSF da Granja Guarani tinha sua divisão e rotina já estabelecidas sem muita margem para absorver as demandas do grupo.

Dentro deste contexto, nota-se que a equipe multidisciplinar, apesar de tão benéfica para o resgate e contato com o paciente, pode ser de difícil realização na prática, se apresentando como uma dificuldade. Há também a limitação de tempo.

CONCLUSÕES

Diante de todos os processos e vivências, foi perceptível que discutir, amadurecer, criar ideias sobre, pensar na metodologia e executar a prática foi de grande valia para o desenvolvimento dos estudantes de medicina. Dedicou-se e debruçou-se sobre o levantamento de dados, abordagens, formas de contato, criação de vínculo, cuidado e melhorias na vida dos pacientes. Desta forma, os ganhos para os futuros profissionais são imensuráveis. Já para os pacientes visitados, pode-se perceber que o rastreio de pacientes que já estavam sem contato com a rede de saúde foi muito relevante, pois este trabalho, como ponte, cumpriu seu objetivo em fornecer cuidado, que foi feito de forma integral, afinal, o conceito de saúde é vasto e aborda muitos aspectos do ser humano.

REFERÊNCIAS

1. <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/caps#:~:text=Os%20Centros%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Psicossocial,situa%C3%A7%C3%B5es%20de%20crise%20ou%20em>
2. Organização Mundial de Saúde (OMS), 1947

ESTRATÉGIAS PARA MELHOR INSERÇÃO DE UMA UBS NA COMUNIDADE NA AUSÊNCIA DE UM ACS

Isabela de Sousa Viana e Vilhena de Carvalho¹, Barbarah Fernandes Wailante¹, Evellyn de Carvalho Franco¹, Julia Medeiros Amaral¹, Juliana Catuladeira Miranda Pinheiro¹, Matheus de Souza Duarte¹, Pedro Carreiro da Silva Braga¹, Rita Guariento Allevato Musco¹, Yasmin Ribeiro Machado¹, Flávia Machado², Kátia Felipe², Laís Leal Moreira², Leandro Reis²

RESUMO

A seguinte pesquisa teve como principal objetivo analisar estratégias para inserir uma UBS na comunidade sem a presença de um Agente Comunitário de Saúde (ACS). Os alunos do 4º período do curso de Medicina da UNIFESO, em sua prática, atuaram em uma unidade que não possuía ACS e perceberam o prejuízo causado por sua ausência, buscando, no segundo período do ano, estimular a criação de um melhor vínculo entre a comunidade e a UBS. Contudo, não houve qualquer adesão por parte da população, levando a conclusão que um ACS para atuar como mediador faz uma importante diferença ao se pensar em Atenção Primária à Saúde.

Palavras Chave: agente comunitário de saúde; atenção básica; saúde

INTRODUÇÃO

A garantia da saúde como um direito foi um avanço da sociedade brasileira estando relacionada à formação do Estado democrático de direito, tendo sua expressão através da Constituição Federal de 1988. Na Constituição são encontradas leis relacionadas à saúde que definem o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política de saúde brasileira e a saúde sendo uma condicionante para a cidadania dos brasileiros. O SUS internaliza como princípios a equidade, universalidade e integralidade e tem em sua composição a descentralização, hierarquização, regionalização e participação social (MENEZES APR, et al., 2019)

Com o objetivo de tornar funcional as mudanças promovidas com o SUS, foi criada a Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo protagonista para promover a organização do modelo de atenção requerido pelo SUS. A ESF atua com seu foco na família sendo por isso um meio de reestruturação da atenção primária, para o seu pleno funcionamento essa deve transpassar toda a comunidade por meio da participação desta na formação do cuidado completo e abrangente, sendo possível a atuação da equipe de saúde juntamente com a população (CAÇADOR BS, et al., 2015).

É importante ressaltar que não é apenas agendar consulta, realizar um determinado procedimento técnico, indagar sobre uma queixa e orientar o paciente. É necessário mais. A qualidade do atendimento ao usuário implica em comunicar disponibilidade, interesse e acesso. Demonstrar compreensão e auxiliá-lo a descobrir alternativas para seu problema. (MEDEIROS, F.

1 Discente do Curso de Medicina do UNIFESO

2 Docente do Curso de Medicina do UNIFESO

A. et al. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco.)

O acolher começa no primeiro momento de um contato entre pessoas. Ocorre através da atenção, o ouvir, ou seja, uma relação de respeito mútua, necessária ao desenvolvimento do trabalho, contribuindo para uma sociedade menos individualista e mais sujeita a mudanças, conforme a demanda do outro. (MEDEIROS, F. A. et al. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco.)

Nessa conjuntura, é essencial reconhecer a importância do Agente Comunitário (ACS), sendo um dos componentes da equipe da ESF, com suas práticas apresentando singularidades visto que são necessárias habilidades sociais e conhecimento técnico na área de saúde. Isso se deve ao fato do ACS ser morador da comunidade sendo um meio de conexão entre a equipe de saúde e a comunidade (BEZERRA YRN e FEITOSA MZS, 2019)

Através da visita domiciliar, os agentes comunitários de saúde podem ampliar o acesso aos cuidados e favorecer o uso adequado dos recursos da saúde, triagem, detecção e atendimento de emergência de base. Além de contribuir para a continuidade do cuidado em saúde, pelo diagnóstico local da comunidade. Desse modo, é necessária instrumentalização adequada para atuar como corresponsável na concretização do sistema de saúde brasileiro. (COSTA, S. DE M. et al. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. *Ciencia & saude coletiva*)

As Unidades Básicas de Saúde da família (UBS/UBSF), são importantes centros de ação dentro de uma sociedade, exercendo um papel essencial para a promoção local da saúde. nesse contexto, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) atua como um mediador entre a comunidade e Atenção Primária em Saúde (APS). Visto isso, torna-se importante analisar estratégias para integrar a comunidade na unidade básica na ausência de um ACS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002)

O agente de saúde, ou agente comunitário de saúde, é o profissional responsável por realizar atividades que previnam doenças e promovam a saúde das pessoas. Suas ações são realizadas com base em estratégias de educação popular, feitas em domicílios ou comunidades, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele realiza visitas domiciliares rotineiras em sua área geográfica de atuação para conscientizar, orientar e identificar pessoas com sintomas de doenças agudas e crônicas e faz o encaminhamento para a unidade de saúde mais próxima. O agente de saúde tem entre suas obrigações o acompanhamento do estado de saúde de grávidas, lactantes, idosos, crianças e adolescentes, pessoas com atendimento psíquico, dependência química e grupos em geral em vulnerabilidade. Além do acompanhamento familiar e individual, o agente de saúde combate a proliferação de vetores que possam causar epidemias e sejam possíveis focos de reprodução do *Aedes aegypti*, o “mosquito da dengue”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002)

Assim sendo, temos que o ACS se torna uma peça-chave fundamental na integração entre unidade de saúde e comunidade. Isso pois, além de fazer um importante mapeamento da população e suas questões, também auxilia na inclusão desses sujeitos e desse território no sistema de saúde. Com isso, percebe-se que o ACS é um facilitador do processo de trabalho da equipe de saúde, sendo necessário pensar em estratégias para tornar possível uma melhor atuação da APS no caso de sua ausência. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002)

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Interpretar os resultados obtidos através da aplicação do projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde do Pimentel

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender a falta de adesão verificada na comunidade devido a falta do ACS, mesmo após a aplicação das medidas de intervenção;
- Analisar os dados da rede de saúde da Unidade, a fim de obter informação relevantes acerca da adesão população local;
- Avaliar a influência dos membros que compõe a equipe da unidade frente a inclusão da UBS Pimentel na comunidade.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A partir da idealização de alternativas para promoção de saúde em uma comunidade mesmo na ausência de um agente comunitário de saúde (ACS), os estudantes de medicina do 4º período da faculdade UNIFESO elaboraram o dia D, projeto esse que seria realizado direcionado a pacientes hipertensos e diabéticos, com a intenção de esclarecimento sobre questões de saúde, como informações de prevenção, diagnóstico e tratamento dessas patologias de alta prevalência, tal estratégia também objetiva o aumento do vínculo paciente-unidade de saúde. Além disso, houve a tentativa de uma atuação na escola localizada ao lado da unidade, porém não foram obtidas quaisquer respostas da escola sobre uma possível interação.

No dia 01/09/2022 foi realizado panfletagem pelos estudantes na comunidade do Pimentel, localizado no município de Teresópolis- RJ, com o objetivo de atrair a população para o denominado dia D que seria realizado com o objetivo de esclarecer questões de saúde sobre pacientes diabéticos e hipertensos.

A divulgação ocorreu de forma que os alunos andaram pelas ruas ao redor da UBS pertencente da região, através de comunicação direta com moradores e entrega de 300 panfletos em estabelecimentos e caixas de correio. Também foi esclarecido que iria ser disponibilizado um café da tarde para que houvesse maior adesão da comunidade ao dia D.

No dia 15/09/2022 os alunos chegaram a UBS e arrumaram a sala de espera da unidade para a recepção dos pacientes, porém não houve o comparecimento de nenhum morador, explicitando a ausência de adesão da comunidade em eventos de cuidado para saúde e a baixa interação das pessoas com a unidade básica de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a prática, foi observado que não havia qualquer adesão da população à eventos

na unidade, além da queda no número de atendimentos quando um dos funcionários entrava em férias (por mais que houvesse um substituto). Utilizou-se como principal material a base de dados da UBS Pimentel, local onde foi realizado o projeto. Enquanto no Dia D organizado pelos alunos não houve adesão, mesmo com divulgação prévia, houve também uma queda de mais de cem atendimentos mensais comparando épocas em que os funcionários do posto se encontravam, o que mostra o vínculo, ainda que frágil, criado entre a equipe e a comunidade (BASE DE DADOS, 2022).

CONCLUSÕES

A partir da vivência e dos dados coletados, foi possível perceber o fraco vínculo que a comunidade possui com uma UBS que não têm um agente comunitário de saúde. Uma vez que o número de usuários da unidade caía com a saída (temporária) de apenas um dos integrantes, já mostrou que a população não sabe quais outros serviços e atendimentos a UBS é capaz de fornecer. Outrossim, a tentativa do grupo de implementar um “dia D”, com prévia divulgação, ressaltou a dificuldade de levar a população à unidade, evidenciando principalmente o déficit causado ao se pensar em prevenção em saúde. Em adição a isso, a falta de resposta por parte da escola resalta a dificuldade que a UBS tem em se inserir na comunidade. Assim sendo, torna-se possível concluir que, sem um Agente Comunitário de Saúde, o vínculo entre a unidade de atenção básica e sua comunidade se fragiliza, de forma que o eixo de prevenção em saúde fica deficitário por não existir um “caminho” entre a unidade e a população, cujo responsável por formar é justamente o ACS.

REFERÊNCIAS

3. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Guia prático do Programa Saúde da Família. 1. ed. Brasil: [s. n.], 2002. Disponível em https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_psf1.pdf?msclkid=ba318a1dd0b411ec973a19e334483ca0. Acesso em: 27 maio 2022.
4. GIL, Célia Regina Rodrigues et al. Interação ensino, serviços e comunidade:: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, [s. l.], n. 32, p. 230-239, 2008.
5. JESUS, Samara Candido de. Programa Saúde na escola:: A Vinculação entre a Unidade Básica de Saúde e a Estratégia de Saúde da família com os Centros de Educação Infantil. Orientador: Elisa Prezotto Giordani. 2015. 7 p. Projeto de Intervenção (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/21339?mode=full>. Acesso em: 3 jun.2022.
6. CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 13º., 2017, Brasil. Anais do
7. 13º Congresso Internacional da Rede Unida [...]. Brasil: [s. n.], 2018. Tema: Projeto Papo Reto: educação social e em saúde com adolescentes na UBS Caeté-Açu (Vale do Capão), Palmeiras, BA.
8. SALES, André Luis Leite de Figueirêdo. Vínculo como ferramenta de trabalho na atenção primária. Coleção SUS, Porto Alegre, v. 163, n. 614, 2013.

9. REDE UNIDA, ENCONTRO REGIONAL NORDESTE I, 2015, Brasil. O paradoxo
10. da residência em saúde da família e comunidade no serviço de saúde: potência no campo da atenção primária e esvaziamento após sua finalização [...]. Brasil: [s. n.], 2015.
11. LEAL, Diego Andrade. Terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde na UBS Pacheco em Ponte Nova, Minas Gerais. Orientador: Zilda Cristina Santos. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal de Minas Gerais, [S. l.], 2015.
12. CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 12., 2015, Brasil. Anais do 12º
13. Congresso Internacional da Rede Unida [...]. [S. l.: s. n.], 2015. Tema: PARTICIPAÇÃO, ALEGRIA, VÍNCULO, PESSOALIDADE E RESPEITO: ADOLESCENTES, FAMILIARES, PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO SE LIGAM NO #TAMOJUNTO.
14. BASE DE DADOS DA UNIDADE BÁSICA DO PIMENTEL. Acesso em: 10/11/2022. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/1j6ShtHX4lcmw0Vzctus4JBsjRY-eioFd?usp=sharing>