



COLETÂNEA DE PROJETOS DE INTERVENÇÃO: MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA

ITPAC
PORTO NACIONAL • TO

| Afya

COLETÂNEA DE PROJETOS DE INTERVENÇÃO: MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA

1ª EDIÇÃO

VOLUME I

ANO: 2024

ORGANIZADORES:

*ANA FLAVIA NEPOMUCENO DIAS
BRUNA MIRELY SIMÕES VIEIRA
FABRÍCIA GONÇALVES AMARAL PONTES
FELIPE SILVA RIBEIRO
RAIMUNDO CÉLIO PEDREIRA
THOMPSON OLIVEIRA TURÍBIO
VITÓRIA LAÍS SILVA LIMA*

APOIO:

NÚCLEO DE APOIO PEDAGÓGICO E EXPERIÊNCIA DOCENTE – NAPED

REVISORES:

*FABRÍCIA GONÇALVES AMARAL PONTES
MARCEL AUGUSTO STEFANELLI LARA*

COLETÂNEA DE PROJETOS DE INTERVENÇÃO: MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA

Publicação FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A
Coordenação de Trabalho de Conclusão de Curso

Rua 02, Quadra07, S/N, Jardim dos Ipês CEP: 77500-Porto Nacional - TO Tel.: (63) 3363-9600 E-mail:
www.itpacporto.edu.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Coletânea de projetos de intervenção : medicina baseada em evidência / organizadores Ana Flavia Nepomuceno Dias...[et al.]. -- 1. ed. -- Porto Nacional, TO : ITPAC Porto Nacional, 2024.

Vários autores.

Outros organizadores: Fabrícia Gonçalves Amaral Pontes, Felipe Silva Ribeiro, Raimundo Célio Pedreira, Thompson Oliveira Turíbio, Vitória Laís Silva Lima.

Bibliografia

ISBN 978-65-88210-12-3

1. Artigos - Coletâneas 2. Medicina baseada em evidências 3. Medicina e saúde I. Dias, Ana Flavia Nepomuceno. II. Pontes, Fabrícia Gonçalves Amaral. III. Ribeiro, Felipe Silva. IV. Pedreira, Raimundo Célio. V. Turíbio, Thompson Oliveira. VI. Lima, Vitória Laís Silva.

24-228584

CDD-610

Índices para catálogo sistemático:

1. Medicina baseada em evidências 610

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

PREFÁCIO

A prática da Medicina Baseada em Evidências (MBE) tem revolucionado o cuidado à saúde, integrando o conhecimento científico com a experiência clínica e as necessidades dos pacientes. A obra Coletânea de Projetos de Intervenção: Medicina Baseada em Evidência é um testemunho desse compromisso, reunindo iniciativas que transpõem o conhecimento acadêmico para intervenções práticas, voltadas à saúde nas comunidades.

Cada projeto aqui apresentado foi cuidadosamente desenvolvido em cenários diversos, com o objetivo de identificar necessidades locais e elaborar intervenções que impactem diretamente a saúde e o bem-estar da população. Esta coletânea reflete a essência do trabalho colaborativo entre médicos, estudantes e outros profissionais de saúde, que almejam, através da ciência e da prática, promover soluções viáveis e sustentáveis para os desafios cotidianos da saúde pública.

Este livro é uma fonte de inspiração e aprendizado para aqueles que buscam implementar mudanças significativas nas comunidades em que atuam, sempre guiados pela metodologia científica e pelo respeito às particularidades de cada realidade. Ao folhear estas páginas, o leitor terá a oportunidade de explorar diferentes perspectivas e abordagens de intervenção, enriquecendo sua própria prática e contribuindo para uma medicina mais humana e eficiente.

Que esta coletânea seja um ponto de partida para novos projetos e inspire futuras gerações de profissionais de saúde a aplicar o conhecimento científico para transformar realidades e melhorar a qualidade de vida das comunidades.

Dr. Raimundo Célio Pedreira

SUMÁRIO

Capítulo 1 - GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM DESAFIO SOCIAL NO MUNICÍPIO DE MARABÁ-PA.	4
Capítulo 2 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM PORTO NACIONAL – TO: UM ESTUDO DE 2019 A 2021.	13
Capítulo 3- SAÚDE FÍSICA E MENTAL DO ACADÊMICO DE MEDICINA DA FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO .	24
Capítulo 4 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL – TO.	34
Capítulo 5 - ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE CASOS DE HANSENÍASE NA CIDADE DE PORTO NACIONAL-TO .	44
Capítulo 6 - PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NANÁ PRADO EM PORTO NACIONAL – TO.	51
Capítulo 7 - A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO.	61
Capítulo 8 - O PRODUÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UM GUIA INFORMATIVO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO CONTRA O SARAMPO EM PORTO NACIONAL – TO.	68
Capítulo 9 - IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DA ESCOLA NA NUTRIÇÃO INFANTIL.	77
Capítulo 10 - AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA MORTALIDADE NEONATAL EM PORTO NACIONAL – TO ENTRE 2015 – 2020.	87
Capítulo 11 – A INCIDÊNCIA DE SOBREPESO EM CRIANÇAS DE IDADE ESCOLAR NA CIDADE DE PORTO NACIONAL – TO.	99
Capítulo 12 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS NOTIFICADOS DE HIV EM PORTO NACIONAL – TO NO PERÍODO DE 2018 A 2020.	108
Capítulo 13 - IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA .	120

CAPÍTULO 1

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM DESAFIO SOCIAL NO MUNICÍPIO DE MARABÁ-PA

TEENAGE PREGNANCY: A SOCIAL CHALLENGE IN THE MUNICIPALITY OF MARABÁ-PA

ANA FLÁVIA NEPOMUCENO DIAS¹
FELIPE SILVA RIBEIRO¹
VITÓRIA LAÍS SILVA LIMA¹
RAIMUNDO CÉLIO PEDREIRA²
FABRÍCIA GONÇALVES AMARAL PONTES²
BRUNA MIRELY SIMÕES VIEIRA²
HUGHO ALLEX NEVES PONTES²
CARINA SCOLARI GOSCH²
RAQUEL DA SILVA AIRES²
VALCIRLEI DE ARAUJO²
CELIANA RIBEIRO PEREIRA DE ASSIS²
ARTHUR ALVES BORGES DE CARVALHO²
ASTÉRIO MAGALHÃES SOUZA FILHO²
THOMPSON DE OLIVEIRA TURIBIO²

¹ Acadêmico do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

² Docente no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

RESUMO

A gravidez na adolescência, passou a ser inclusa como tema/questão de saúde pública em meados do século XX, o que também veio propiciar o aumento dos índices de pesquisas relacionadas a esse assunto. No Brasil esse fenômeno tornou-se mais evidente a partir do momento que se observou um aumento expressivo no número de gestações/nascimentos provenientes de mães em idade inferior a 20 anos, na década de 90, período em que os percentuais apresentaram um aumento expressivo. A gravidez na adolescência passou a ser considerada um fator de risco biopsicossocial, com a possibilidade de acarretar consequências não somente para as adolescentes, mas para a sociedade como um todo. Assim, o presente trabalho torna-se relevante por promover ações educativas sobre gravidez na adolescência, afim de conscientizar a população alvo da pesquisa, de três escolas públicas do município de Marabá, Pará, Brasil, considerando uma estrutura espacial para os dados, promovendo uma proposta através de educação em saúde na comunidade.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; conscientização; saúde pública.

ABSTRACT

Teenage pregnancy started to be included as a theme/public health issue in the mid-twentieth century, which also led to an increase in research rates related to this subject. In Brazil, this phenomenon became more evident when there was a significant increase in the number of pregnancies/births from mothers under 20 years of age, in the 1990s, a period in which the percentages showed a significant increase. Teenage pregnancy came to be considered a biopsychosocial risk factor, with the possibility of having negative consequences not only for adolescents, but for society as a whole. Thus, the present work is relevant for promoting educational actions on teenage pregnancy, in order to raise awareness among the target population of the research, from three public schools in the city of Marabá, Pará, Brazil, considering a spatial structure for the data, promoting a

proposal through health education in the community.

Keywords: Adolescent pregnancy, awareness, public health.

INTRODUÇÃO

A adolescência merece um cuidado diferenciado, pois essa fase da vida é definida por mudanças e situações que marcam a transformação para vida adulta.

A Organização mundial da saúde (OMS) afirma como adolescentes as pessoas com faixa etária entre 10 a 19 anos. Já de acordo com a Lei No 8.069/90 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a faixa etária considerada para adolescentes é do período de 12 a 18 anos de idade (YAZLLE, 2006).

De acordo com o contexto social em que se vive a adolescência no Brasil, segundo Silva (2014) existem alguns períodos na vida do adolescente que o mesmo não possui responsabilidades de adulto seja ela em âmbito social, econômico e emocional.

A existência de gravidez na adolescência vem se elevando de forma considerável nos últimos anos em todo o mundo, assim como no Brasil. Constata-se que o número de partos entre adolescentes no Brasil vem aumentando de forma proporcional quando comparado com o total de partos realizados no país. De acordo com os dados estatísticos do SUS referente ao ano de 2000, dos 2,5 milhões de partos realizados na rede pública do Brasil, 689 mil era em mães adolescentes com faixa etária de menos de 19 anos de idade. Dentre essas adolescentes a maioria delas eram de classes média baixa.

Fatores como educação, comportamento e economia são elementos importantes na associação as causas e consequências da gravidez na adolescência, além de ser considerado um fenômeno complexo e ser apontado como um importante ponto de saúde pública, devido a sua alta prevalência (FARIAS & MOREÍ, 2012).

A despeito da importância do tema, a literatura evidencia uma lacuna em pesquisas que considerem o aspecto espacial da distribuição desse fenômeno. Assim, o presente trabalho tem por objetivo implantar um programa de promoção a saúde voltado para métodos contraceptivos para evitar gravidez na adolescência na área de influência do posto Hiroshi Matsuda no Município de Marabá-PA município de Marabá, Pará, Brasil.

REFERENCIAL TEÓRICO

A gravidez na adolescência, de acordo com Dias & Teixeira (2010) passou a ser inclusa como tema/questão de saúde pública apenas recentemente, essa inserção ocorreu mais precisamente em meados do século XX, o que também veio propiciar o aumento dos índices de pesquisas relacionadas a esse assunto.

No Brasil esse fenômeno tornou-se mais evidente a partir do momento que se observou um aumento expressivo no número de gestações/nascimentos provenientes de mães em idade inferior a 20 anos, mais precisamente na década de 90, período em que os percentuais passaram de 16,38% no ano de 1991 para

expressivos 21,34% em 2000, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Estudos mais recentes sugerem que tanto a fecundidade adolescente, quanto a proporção de nascimento em mães adolescentes vem diminuindo nos últimos anos. (YAZAKI, 2008 apud DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Essa redução nos índices de gravidez na adolescência tem relação direta com acontecimentos como: aumento do grau de escolaridade, a ampliação do mercado de trabalho para mulheres, as campanhas em relação ao uso de preservativos, com a disseminação da informação e do maior acesso aos métodos anticoncepcionais (FERREIRA et al, 2012).

Entretanto, essa redução não acontece uniformemente, há expressivas desigualdades que se apresentam de acordo com desenvolvimento social do contexto socioeconômico em que esses adolescentes se encontram inseridos.

De acordo com Yazlle (2006) a adolescência corresponde à faixa etária entre 10 e 19 anos. Caracteriza-se por um momento de muitas mudanças, com o surgimento de características sexuais secundárias, formação da personalidade, conscientização da sexualidade, adequação aos moldes socioculturais do contexto, como consequência de uma integração social. Sobre essa fase da existência humana Gama e Szwarcwald (2002), assim argumenta:

A adolescência é uma etapa da vida caracterizada por um complexo processo de desenvolvimento biológico, psicológico e social. Além disso, um conjunto de experiências que marcam a vida do adolescente: o desenvolvimento do autoconhecimento que dá origem aos sentimentos de auto-estima e de questionamento dos valores dos pais e dos adultos em geral; os impulsos sexuais ganham uma expressão mais efetiva em função da maturação física, e a percepção do início da potencialidade de procriação (Ruzany, 2000). Entretanto, esse processo se dá de forma diferenciada de acordo com a história de vida de cada adolescente e do grupo sócio-econômico em que está inserido (Kahhale, 1998) (GAMA; SZWARC WALD, 2002, p. 153).

Farias e Moré (2012) discutem em seus estudos que a adolescência, embora compreenda um período específico da vida de qualquer indivíduo, não deve ser caracterizada como um fenômeno universal, uma vez que os eminentes complexos da vida educacional e acadêmica, a postergação da entrada no mercado de trabalho, assim como o declinar de ideais conservadores diretamente relacionados ao casamento e consequentemente a família, são características eminentes da contemporaneidade ocidental.

Segundo Santos Junior (1999), no Brasil, a adolescência possui diferentes configurações, pois depende da classe social em que o adolescente está inserido. Nas classes mais privilegiadas, é entendida como um período de experimentação sem grandes consequências emocionais, econômicas e sociais, sendo que neste período o adolescente não assume responsabilidades de um adulto. Em contrapartida, nas classes mais baixas, os riscos de experimentar novas experiências são maiores. Por conta da necessidade de trabalhar ajudar no sustento de sua família, a gravidez na adolescência se constitui como um agravante no processo de formação do jovem com consequências para a sua vida adulta.

É ampla a discussão sobre a relação entre gravidez na adolescência e nível socioeconômico. Guijarro et

al (1999), estudando adolescentes grávidas, relatou comunicação intrafamiliar deficiente, baixa satisfação pessoal e felicidade, além de mais dificuldades escolares e econômicas nesta população. Para Silva et al (2013), a baixa escolaridade das adolescentes, a idade precoce para a primeira relação sexual, baixas condições socioeconômicas, o não uso de métodos contraceptivos, história materna de gestação na adolescência e falta de orientação sexual foram alguns dos resultados evidenciados como fatores de risco para uma gestação precoce, identificados a partir dos estudos analisados.

Então, enquanto etapa de extrema importância no ciclo de vida do ser humano, no tocante individual e familiar, a adolescência vem sendo configurada, pela sociedade atual, como um momento favorável à escolarização, início de uma vida profissional e exercício da vida sexual desvinculada da finalidade reprodutiva. (COUTINHO, 2005; TAQUETTE, 2008 apud FARIAS & MORÉ, 2012)

Assim, [...] não apenas o conceito de adolescência pode mudar ao longo do tempo, como também podem coexistir diferentes modos de entender e viver essa fase da vida, dependendo dos contextos sociais específicos dentro dos quais cada indivíduo se desenvolve. Nesse sentido, observa-se que, com o aumento da industrialização e da urbanização na sociedade ocidental moderna, esse período da vida entre a infância e a vida adulta passou a ser entendido como uma etapa de transição, onde a preparação para o trabalho (através da escolarização) e a construção de um senso pessoal de identidade seriam elementos centrais (ERIKSON, 1976 apud MORÉ, 2012, p. 596).

Sob essa perspectiva, segundo Farias & Moré (2012) a gravidez na adolescência é uma experiência totalmente indesejada, pois, a sua permissibilidade/acontecimento iria limitar possibilidades da adolescente quanto ao seu autoconhecimento identitário, bem como a preparação da mesma para o mercado de trabalho. Partindo desse princípio a gravidez na adolescência passou a ser considerada um fator de risco biopsicossocial, com a possibilidade de acarretar consequências negativas não somente para as adolescentes, mas para a sociedade como um todo. Assim, estabeleceu-se uma ideia implícita de adolescência na qual a gestação não está incluída como experiência normativa. Pelo contrário, ela é vista como um desvio de percurso, um evento supostamente não desejado pelas adolescentes e cujas consequências frustram o que seria considerada uma "boa" adolescência (OLIVEIRA, 2008 apud FARIAS & MORÉ, 2012, p. 596).

Assim, é relevante compreender o espaço que vem sendo dado aos adolescentes na sociedade atual, bem como o modo como se pensou a sexualidade, saúde e direitos sexuais e reprodutivos dos mesmos. Para assim tentar compreender a gravidez na adolescência e suas implicações enquanto fenômeno complexo e associado a questões psicossociais e históricas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Implantar um programa de promoção à saúde voltado para métodos contraceptivos para evitar gravidez

na adolescência na área de influência do posto Hiroshi Matsuda no Município de Marabá-PA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Organizar e promover ciclos de palestras educativas à adolescentes entre 10 e 19 anos matriculados em escolas da área de influência da UBS Hiroshi Matsuda, com três palestras a cada trimestre;
- Elaborar questionários para avaliar os conhecimentos dos participantes das palestras;
- Realizar levantamento de dados acerca do tema no sistema DATASUS;

JUSTIFICATIVA

As UBSs por meio das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde da família, possuem importante papel na atenção prestada aos grupos que compõem o seu território de abrangência. Dentre as inúmeras ações realizadas ao longo de cada ano, há algumas que merecem atenção especial pelos benefícios que poderão ocasionar.

Nesse sentido, este trabalho busca, junto às Unidades Básicas de Saúde do Município de Marabá/PA, analisar dados estatísticos relacionados a grupos de adolescentes, mais especificamente a dados diretamente ligados à gravidez na adolescência. É de conhecimento mútuo que a adolescência enquanto período de mudanças, descobertas, conflitos e desafios sofre interferência direta do contexto histórico, social, econômico, religioso, dentre outros.

Segundo Silva (2014) a saúde dos adolescentes carece de uma atenção diferenciada por parte da equipe multiprofissional, com a finalidade de permitir uma passagem segura por essa etapa de vida, através do cuidado com abordagens técnicas seguras e humanizadas, reduzindo, assim, os riscos, sejam eles de ordem biológica ou emocionais.

A coleta de dados e a promoção do ciclo de palestras educativas permitirá o conhecimento, a respeito do tema, do público alvo na área de influência da Unidade Básica de Saúde Hiroshi Matsuda do município de Marabá/PA, o que viabilizará a redução dos índices de natalidade e indiretamente também os índices de doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes na região, além de fornecer subsídios para equipes de Saúde da Família de outras unidades básicas para adequarem seu trabalho e elaborar as mesmas ações junto ao público adolescente desses territórios.

METODOLOGIA

DESENHO DE ESTUDO

Essa é uma pesquisa qualitativa de intenção quanto aos objetivos e quanto aos procedimentos, através de busca eletrônica na Plataforma DATASUS e promoção de palestras educativas. Tais palestras serão aplicadas em ciclos, em três escolas da área de influência da UBS Hiroshi Matsuda. Será aplicado um ciclo por trimestre pelo

período de doze meses, e cada ciclo contará com três palestras, a serem realizadas uma a cada semana. Os Palestrantes serão profissionais de saúde da UBS Matsuda, ou convidados de outras unidades. Os temas das palestras serão: “Gravidez na adolescência: índices e impactos sociais no município de Marabá/PA”; “Contraceptivos: quando usar e como usar”; “Gravidez na adolescência e seus riscos à saúde”.

LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa será realizada com três escolas da região de influência da UBS Hiroshi Matsuda do município de Marabá/PA.

CASUÍSTICA

A casuística compreende adolescentes na faixa etária entre 10 e 19 anos, no município de Marabá/PA.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Fazer parte do universo da pesquisa os adolescentes na faixa etária entre 10 e 19 anos que estejam matriculados nas escolas da área.

RISCOS

Existe possíveis riscos de exposição de dados, porém o questionário será anônimo, sem informações de dados pessoais.

BENEFÍCIOS

Conscientização e possível diminuição dos índices de natalidade entre adolescentes na faixa etária entre 10 e 19 anos.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados serão coletados com base nos questionários que serão elaborados e aplicados antes e depois de cada palestra. O questionário anônimo será elaborado utilizando o Microsoft Word sendo dez perguntas fechadas sobre o tema.

ANÁLISE ESTATÍSTICA DE DADOS

A análise dos dados ocorrerá por meio das respostas obtidas dos questionários que serão aplicados antes e depois de cada palestra, tais questionários serão agrupados e numerados, a fim de realizar um comparativo, das

respostas, entre eles.

ASPECTOS ÉTICOS

O presente trabalho está de acordo com todos os preceitos éticos exigidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. - Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento - Brasília; Ministério da Saúde; ago. 1999. 300 p.
- DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. Psicologia: ciência e profissão, 16 v. 23, n. 1, p. 84-91, 2003. DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paidéia (Ribeirão Preto), v. 20, n. 45, p. 123-131, 2010.
- FERREIRA, R. A. et al. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. Cadernos de Saúde Pública, v. 28, n. 2, p. 313-323, 2012.
- GAMA, S. G. N.; SZWARCOWALD, C. L.; LEAL, M. C. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. Cadernos de Saúde Pública, v. 18, n. 1, p. 153-161, 2002.
- GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- GUIJARRO, S. al. Family risk factors associated with adolescent pregnancy: study of a group of adolescent girls and their families in Ecuador. Journal of Adolescent Health, v.25:166-72, 1999.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2002).Estatística do Registro Civil (vol. 29). Rio de Janeiro.
- MICHELAZZO, D. et al. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso- controle. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria, v. 26, n. 8, p. 633-639, 2004.
- RICHARDSON, R. J. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3. Ed São Paulo: Atlas, 1999.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. - Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento - Brasília; Ministério da Saúde; ago. 1999. 300 p.
- SILVA, A.C.A et al. Fatores de risco que contribuem para a ocorrência da gravidez na contemporâneas.
- Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, p. 619-627, 2014. adolescência: revisão integrativa da literatura. Revista Cuidarte, v.4, n.1, p.531-9, 2013.
- YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria

CAPÍTULO 2

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM PORTO NACIONAL – TO: UM ESTUDO DE 2019 A 2021

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CASES OF EXOGENOUS POISONING IN PORTO NACIONAL – TO: A STUDY FROM 2019 TO 2021

ANNA CLARA DE SOUSA MARQUES¹
DAIUNY MOARA P. FIUZA¹
ELOIR FERREIRA DE ALMEIDA¹
GABRIELA ALVES AURIEMA¹
GUILHERME SOUSA SANTANA¹
JESSYCA LAÍZE SILVA DE OLIVEIRA¹
JÚLIA DE ANDRADE HILÁRIO¹
LEONARDO MONTEIRO LANGHINOTI¹
SARA VIEIRA CAVALCANTE¹
VITÓRIA MEDEIROS PAIXÃO¹
ANA FLÁVIA NEPOMUCENO DIAS¹
FELIPE SILVA RIBEIRO¹
VITÓRIA LAÍS SILVA LIMA¹
RAIMUNDO CÉLIO PEDREIRA²
FABRÍCIA GONÇALVES AMARAL PONTES²
BRUNA MIRELY SIMÕES VIEIRA²
HUGHO ALLEX NEVES PONTES²
ASTÉRIO MAGALHÃES SOUZA FILHO²
THOMPSON DE OLIVEIRA TURIBIO²

¹ Acadêmico do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

² Docente no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

INTRODUÇÃO

A intoxicação exógena pode ser conceituada, segundo Freitas e Garibotti (2020), como os agravos gerados pela exposição de um organismo vivo a agentes tóxicos. Nesse viés, são as manifestações nocivas oriundas da interação do ser com tais substâncias. A toxicidade é a capacidade que o agente possui de gerar danos, sendo considerada inversamente proporcional à quantidade a qual o indivíduo foi exposto, ou seja, quanto mais prejuízos são gerados com menores concentrações, mais lesiva é o material (KLINGER, 2016).

As principais substâncias capazes de desencadear uma resposta tóxica ao organismo incluem fontes diversas, como ingestão de alimentos contaminados, medicamentos, agrotóxicos, cosméticos, produtos químicos, plantas tóxicas e bebidas (GONÇALVES, COSTA, 2018). Nesse contexto, a síndrome tóxica varia conforme a fonte da intoxicação, podendo apresentar diferentes quadros clínicos (CUPO, 2018).

Dessa forma, é possível inferir que as intoxicações podem ser estabelecidas por via oral (ingestão), respiratória (inalação) e por contato direto com pele, olhos e mucosas.

De acordo com Cupo (2018), Gonçalves e Costa (2018), o tratamento consiste em, inicialmente, estabilizar as manifestações clínicas apresentadas pelo paciente com a finalidade de minimizar os danos e

retardar a piora do caso. O passo seguinte requisita boa relação médico-paciente para que possa ser feito adequado reconhecimento do agente tóxico, da quantidade e do tempo. Tais aspectos são primordiais para identificação da síndrome tóxica, permitindo a prestação de um tratamento específico.

Em seguida, e quanto antes, deve-se fazer a descontaminação do indivíduo, eliminando o máximo possível do conteúdo gerador da intoxicação, através de: lavagem tópica, indução de vômito ou diarreia, ingestão de carvão ativado, e, de forma mais específica, aplicação de antídotos e/ou antagonistas, por exemplo. Por fim, as avaliações físicas e laboratoriais fornecerão informações como a gravidade da intoxicação que servirá como base para o acompanhamento do paciente e prestação de suporte.

Outrossim, no Brasil, a ingestão de medicamentos apresenta-se como uma das principais causas de intoxicação exógena, ocupando uma posição de destaque em relação a outras substâncias lesivas como raticidas, inseticidas, agrotóxicos, drogas ilícitas, alimentos e bebidas impróprias para consumo (SANTOS; BOING, 2018).

Nessa perspectiva, a expressiva intoxicação por medicamentos na população está associada, principalmente, à tentativa de suicídio, em que há uma grande disponibilidade de medicamentos de fácil acesso atualmente. Neste mesmo contexto, a automedicação também ganha destaque, pois, os fáceis acessos associados à falta de informação podem levar a erros de posologia que ocasionam intoxicações acidentais (VELOSO et al., 2017).

No que se refere ao município de Porto Nacional - TO, de 2013 a 2017 verifica-se que a localidade segue as mesmas características observadas em outros municípios do Brasil, com prevalência da intoxicação medicamentosa por tentativa de suicídio (GUIMARÃES; LOPES; BURNS, 2019). Logo, o presente trabalho visa a análise da incidência das intoxicações exógenas na cidade, no período compreendido entre 2019 a 2021, como uma forma de investigação e apresentação dos casos para o delineamento de ações de prevenção e promoção de saúde no município.

PROBLEMA DE PESQUISA

QUAL O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS POR INTOXICAÇÃO EXÓGENA NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL?

O perfil epidemiológico dos casos de intoxicação exógena manteve o padrão de estudos anteriores a este, prevalecendo os medicamentos como principais agentes tóxicos notificados e as mulheres de 20 a 39 anos como as mais propensas à intoxicação em Porto Nacional - TO.

O perfil epidemiológico dos casos de intoxicação exógena não manteve o padrão de estudos anteriores a este, não prevalecendo os medicamentos como principais agentes causadores de intoxicações notificadas e as mulheres de 20 a 39 anos são menos propensas à intoxicação em Porto Nacional - TO.

JUSTIFICATIVA

Observar as particularidades existentes no município de Porto Nacional, com a finalidade de ampliar os estudos sobre a temática, referentes aos casos em municípios de pequeno porte, visto que grande parte das publicações nesse sentido são voltadas aos grandes centros.

Vale destacar também que, o perfil epidemiológico mostra as peculiaridades da população local, facilitando a elaboração de políticas públicas de prevenção mais efetivas para a comunidade adstrita, diminuindo os gastos públicos em saúde.

HIPÓTESES

HIPÓTESE NULA – H0

O perfil epidemiológico dos casos de intoxicação exógena manteve o padrão de estudos anteriores a este, prevalecendo os medicamentos como principais agentes tóxicos notificados e as mulheres de 20 a 39 anos como as mais propensas à intoxicação em Porto Nacional - TO.

HIPÓTESE ALTERNATIVA – H1

O perfil epidemiológico dos casos de intoxicação exógena não manteve o padrão de estudos anteriores a este, não prevalecendo os medicamentos como principais agentes causadores de intoxicações notificadas e as mulheres de 20 a 39 anos são menos propensas à intoxicação em Porto Nacional - TO.

OBJETIVO GERAL

Caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de intoxicação exógena, notificados no município de Porto Nacional - TO.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a evolução do caso dos pacientes;
- Identificar o perfil sociodemográfico dos casos;
- Apontar a influência da profissão nos casos de acidente do trabalho;
- Buscar o local/zona de maior ocorrência das intoxicações exógenas;
- Traçar o nível de escolaridade dos indivíduos estudados;
- Verificar o agente tóxico prevalente nas notificações;

- Correlacionar o tempo entre a exposição e o atendimento com a necessidade de hospitalização e a evolução do quadro; e
- Realizar intervenção na comunidade pautada nos resultados da pesquisa, como campanha de sensibilização sobre os riscos da automedicação.

REFERENCIAL TEÓRICO

AUTOMEDICAÇÃO

Os medicamentos são elementos importantes na recuperação da homeostasia do organismo e representam um avanço importante na história da saúde. Apesar da sua relevância no combate a enfermidades, há também um aumento no número de incidentes relacionados aos seus efeitos adversos (OSÓRIO et. al, 2018). Entre os efeitos adversos a medicamentos, citam-se as reações adversas a medicamentos, geralmente obtendo respostas não intencionais, e as intoxicações medicamentosas, uma resposta ao uso de doses elevadas de fármacos relacionada a efeitos acidentais como erros de dosagem, confusão entre medicamentos, autolesão e automedicação (SANTOS, BOING 2018).

As intoxicações medicamentosas ocorrem quando um medicamento é usado em doses acima daquelas preconizadas para profilaxia, diagnóstico, tratamento ou modificação de funções fisiológicas, de modo intencional ou não (OSÓRIO et. al, 2018). A escolha de medicamentos é baseada principalmente na recomendação de pessoas leigas, sendo também relevante a influência de prescrições anteriores sendo grande parte dos medicamentos adquirida para uso familiar (SANTOS, BOING 2018).

O aumento da morbimortalidade em decorrência dos efeitos adversos causados por medicamentos tornou-se uma questão de saúde em pública, tendo em vista os riscos à saúde dos usuários, estimulando o debate sobre a segurança de tais medidas terapêuticas e a efetividade dessas, na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Como os incidentes com medicamentos contribuíram para a imposição de custos para o sistema de saúde, para a imposição de efeitos negativos na qualidade da assistência e para o aumento de estadia hospitalar, os métodos de segurança e de qualidade dos fármacos foram questionados (SANTOS, BOING 2018).

Segundo o DATASUS foram apontados 605.353 óbitos por intoxicação exógena no Brasil em 2017, e destes, 64% ocorreram na região sudeste. A cidade de São Paulo é destaque com 32% dos registros de óbitos por intoxicação. No país, os casos de intoxicação acometem mais frequentemente as faixas etárias entre 20 a 39 anos, e com predominância do sexo masculino, que representa aproximadamente 60% dos casos (MAIA et. al, 2018).

No Brasil, o coeficiente de mortalidade por suicídio é relativamente baixo (5,3 mortes por 100 mil habitantes). Entretanto, entre os anos 2002 e 2012, houve um aumento de 33,6% na sua ocorrência, passando

de 7726 para 10 321 mortes. Neste panorama, o Nordeste apresenta-se como a segunda região brasileira com o maior acréscimo no número de suicídios, bem acima da média nacional (51,7%). Nessa região, Teresina destaca-se por ser a capital com a taxa mais elevada de suicídio (8,9 mortes por 100 mil habitantes), sendo a segunda no cenário nacional.

No que concerne às tentativas de suicídio, ainda que não exista um registro de amplitude nacional, computa-se que essas ultrapassem o número de suicídios em pelo menos dez vezes. Outrossim, a literatura indica que o relato de tentativa de suicídio expõe-se como uma conduta preocupante e um forte prenunciador de recorrências e, conseqüentemente, de suicídio. A escolha do meio utilizado nas violências auto infligidas engloba tópicos psicossociais, de gênero, aceitabilidade sociocultural, além da disponibilidade ao acesso. Pesquisas nacionais e internacionais apontam que a intoxicação exógena é o principal meio utilizado nas tentativas de suicídio e que se encontra entre os três principais métodos de escolha nos casos de suicídio. (VELOSO et. al, 2017)

A predominância de óbitos e hospitalizações causados por intoxicações medicamentosas sobre os causados por reações adversas a medicamentos demonstra a característica evitável dos agravos no país, uma vez que as intoxicações medicamentosas ocorrem quando há sobre dosagem, em circunstâncias acidentais ou intencionais. Além disso, deve ser considerado que, muitas vezes, são diagnosticadas apenas as reações adversas a medicamentos que causam grandes danos ao paciente, desconsiderando as de menor proporção. Isso pode gerar uma maior subnotificação de reações adversas a medicamentos quando comparadas às intoxicações medicamentosas, essas geralmente mais graves do que as primeiras. A característica evitável dos agravos fica evidente quando são observadas as principais causas de óbitos e hospitalizações encontradas - a maioria dos óbitos ocorreu por autointoxicação intencional e das internações por intoxicação aguda por múltiplas drogas ou substâncias psicoativas. Essa observação é condizente com a encontrada por Mota et al. em que a principal circunstância de óbito por intoxicações medicamentosas encontrada no Brasil foi a tentativa de suicídio (57,2%) (SANTOS, BOING 2018).

Alguns autores afirmam que grande parte dos casos de reações adversas a medicamentos poderia ser evitada pela simples melhoria da qualidade das prescrições ou da prevenção de problemas relacionados à adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso e prevenção da prática inapropriada de automedicação. Nesse contexto, a baixa prevalência de óbitos e hospitalizações por reações adversas a medicamentos, encontradas neste estudo pode refletir uma melhoria no processo de prescrição, adesão ao tratamento e prevenção da automedicação inapropriada no Brasil, durante o período observado. Ainda é importante considerar a possibilidade da subnotificação dos eventos relacionados a reações adversas a medicamentos, conforme discutido no parágrafo anterior. Por outro lado, a elevada ocorrência de hospitalizações por intoxicação aguda por múltiplas substâncias pode indicar atenção insuficiente às interações medicamentosas. As interações podem ocorrer por descuido na administração dos medicamentos, porém, também podem ser decorrentes de falhas no momento da prescrição, uma vez que a ausência de anamnese adequada e

observação prévia do histórico do paciente podem ocasionar prescrições equivocadas, permitindo a ocorrência de respostas indesejáveis (SANTOS, BOING, 2018).

CONSUMO DE MEDICAMENTOS NO BRASIL

No Brasil, estão disponíveis Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) para orientar profissionais de saúde das redes pública e privada, e o público geral; e em alguns serviços, assistir pessoas expostas ou intoxicadas. As informações recebidas pelos CIATox são compiladas pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox), de modo a compor uma base nacional sobre intoxicações. Em 2013, 34,3% das notificações de intoxicações medicamentosas envolveram crianças menores de cinco anos, fazendo dessa faixa etária a mais envolvida em intoxicações. Contudo, como o envio dessas informações não é obrigatório, esse quadro pode não refletir o total de casos atendidos no país (SANTOS, BOING, 2018).

Grande parte dos estudos nacionais sobre intoxicações medicamentosas e reações adversas a medicamentos aborda a caracterização dos perfis de mortalidade e internações hospitalares, relacionando variáveis como faixa etária e sexo do paciente, circunstância da intoxicação e classe terapêutica envolvida. Porém, a maioria dos estudos publicados utiliza, como fonte de dados, os registros disponíveis no SINITOX e nos bancos de dados dos CIATs, o que torna os estudos focados em espaços regionalizados. Além disso, alguns fatores colaboram para que essas informações tenham sua qualidade e quantidade comprometidas. A insuficiência do número de CIATs para cobrir toda a extensão territorial do país prejudica a regularidade da alimentação desses dados no SINITOX. Ainda o fato de a notificação ser espontânea gera falta de padronização entre os dados de diferentes CIATs e o desconhecimento por esse sistema das ocorrências atendidas diretamente na rede de serviço de saúde. Diante disso, ganha importância a realização de estudos que utilizem, como fonte de dados, os sistemas de informação em saúde disponíveis como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), ambos de abrangência nacional, notificação compulsória e qualidade satisfatória (SANTOS, BOING 2018).

PRINCIPAIS REGIÕES DO PAÍS E INCIDÊNCIA DE INTOXICAÇÃO

Estudos sobre consumo de medicamentos indicam que o perfil epidemiológico brasileiro atual é caracterizado pela alta prevalência de doenças crônicas, muitas vezes concomitantes, o que leva ao uso de múltiplos medicamentos. Essa pode ser uma das causas da ascensão de internações hospitalares por intoxicação por múltiplas substâncias no país (SANTOS; BOING, 2018).

Devido à especificidade do cenário brasileiro, os estudos sobre intoxicações medicamentosas utilizam, comumente, dados disponibilizados por serviços de referência dos CIATox ou de fonte hospitalar. O Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) ainda é pouco explorado quanto às internações por intoxicações medicamentosas. Entretanto, o mesmo SIH/SUS vem sendo utilizado em diversos

estudos de abrangência local e nacional, possibilitando conhecer o perfil das intoxicações causadas por inúmeros problemas de saúde (OSÓRIO et. al, 2018).

Segundo os dados do Centro De Assistência Toxicológica (CEATOX) num período de 10 anos entre 1991 e 2000 foram registrados um aumento na incidência de intoxicação medicamentosa dentre eles podemos destacar: Gardenal (fenobarbital), Valium (Diazepam), Haldol (haloperidol), tegretol (Carbamazepina), lexotan (Bromazepam). Ao correlacionar a intoxicação medicamentosa com as classes terapêuticas os benzodiazepínicos vêm em primeiro lugar nas intoxicações (14,8%), sendo acompanhado pelos anticonvulsivantes (9,6%), antidepressivos (6,9%) e analgésicos (6,5%). Sendo que em 85% dos casos registrados não houve óbito Grande parte das intoxicações ocorrem via oral (76%) e podem ocorrer via inalatória, dérmica e oftalmológica (6%) (GONÇALVES, 2017).

De acordo com ministério da saúde, nos anos de 2007 a 2017, foram notificados 470.913 casos de intoxicação exógena no Brasil pelo SINAN (sistema de informação de agravos de intoxicação). A tentativa de suicídio ocupou primeiro lugar no ranking dos casos durante esse período, foram registrados 12.845 casos envolvendo a automedicação. No perfil das tentativas de suicídio o uso de medicamentos foi predominante. Dados do SINITOX (sistema de informação tóxico-farmacológica) registram que o número de óbitos por intoxicação medicamentosa apresentou uma queda de 62 casos em 2015, para 52 casos em 2016, caindo ainda mais em 2017 para 17 óbitos no ano. Apesar do decréscimo envolvendo medicamentos é importante se atentar, pois, ainda há um grande número de pessoas que se automedicam. Entre 2015 e 2017 no Distrito Federal o medicamento com maior prevalência nos casos foi o clonazepam, seguido de paracetamol, ibuprofeno, carbamazepina, ciproheptadina, fenoterol, fluoxetina e amitriptilina (RIBEIRO et. al, 2020).

METODOLOGIA

DESENHO DE ESTUDO

O estudo transversal é utilizado quando o tempo de exposição é irrelevante, tendo interesse apenas o período dela. Nele, são considerados os efeitos por fatores dependentes de características permanentes dos indivíduos, como efeito do sexo ou cor da pele sobre determinado agravo. Assim, esse modelo apresenta-se como um corte instantâneo que se faz numa população por meio de uma amostra, examinando-se em seus integrantes, a presença ou ausência da exposição, bem como do efeito (HOCHMAN et al., 2005).

No estudo retrospectivo a investigação é iniciada depois que a exposição ao agravo, bem como suas consequências já ocorreram. Neste trabalho, os dados de interesse para o estudo serão coletados através de pesquisas em arquivos. Nesse sentido o estudo retrospectivo é uma investigação sobre o passado, embora seja mantido o princípio dos estudos de coorte, que é de causa em direção ao efeito (ESTRELA, 2005).

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população de estudo considerada são as notificações de intoxicações exógenas do município de Porto Nacional – TO, que foram cadastrados no SINAN durante os anos de 2019 a 2021.

LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

O local do período será a cidade de Porto Nacional, usando as fichas cadastradas na plataforma do SINAN, durante os anos de 2019 a 2021.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Fichas de notificação de infecções exógenas do município de Porto Nacional;
- Fichas de infecções exógenas cadastradas no SINAN;
- Fichas notificadas no período de 2019 a 2020;
- Fichas que apresentarem todos os campos preenchidos;

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Fichas de notificações de infecções não cadastradas no SINAN; Fichas notificadas em período fora do tempo de estudo;
- Fichas notificadas em municípios que não sejam Porto Nacional.

INSTRUMENTOS

O recolhimento de informações para essa pesquisa será realizado por meio de um questionário com base na ficha de investigação do Sistema de Informação de agravo de notificação (SINAN).

VARIÁVEIS

- Idade;
- Sexo;
- Raça;
- Gestante;
- Escolaridade;
- Zona;
- Município de notificação;
- Município de Residência;
- Situação no mercado de trabalho;
- Ocupação;
- Local da ocorrência da exposição;

- Exposição decorrente do trabalho ou ocupação;
- Via de exposição;
- Grupo do agente tóxico;
- Agente tóxico;
- Data da primeira exposição;
- Tempo decorrente entre a primeira exposição e o atendimento;
- Houve hospitalização;
- Evolução do caso;
- Comunicação de acidente de trabalho.

PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorrerá, de início, com o encaminhamento do projeto para o Comitê de Ética, e com isso é essencial que aconteça a aprovação. Então é solicitado a petição das fichas de notificação para que ocorra a análise dele, e com base nessas fichas que irá ocorrer a retirada dos dados para o instituto e a, posterior análise para a discussão e resultados do presente estudo.

ANÁLISE DOS DADOS

As variáveis quantitativas receberão um tratamento descritivo utilizando *software BioEstat* de domínio público disponível na internet que será realizado pelos pesquisadores. Os dados serão expostos em forma de gráficos utilizando o programa estatístico *PAST* versão 1,35b, para facilitar a interpretação observacional do objeto de estudo.

Sendo assim, será realizada uma análise qualitativa de aspecto descritivo, em que serão comparados os dados entre sexo e raça, bem como serão considerados os coeficientes de indecência e prevalência da situação no tempo de pesquisa previsto, de modo a identificar o coeficiente de morbimortalidade.

Esta pesquisa será submetida ao Conselho de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, e estará de acordo com a lei 466/12, que abordam diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Esta lei abordar tantos os direitos e deveres do pesquisador, quanto o do indivíduo que foi submetido à pesquisa. Pretende-se trabalhar com a ficha do SINAN (sistema de informação de agravos e notificação). Somente após apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos a pesquisa será realizada.

ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa será submetida ao Conselho de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, e estará de acordo com a lei 466/12, que abordam diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Esta

lei abordar tantos os direitos e deveres do pesquisador, quanto o do indivíduo que foi submetido à pesquisa. Pretende-se trabalhar com a ficha do SINAN (sistema de informação de agravos e notificação). Somente após apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos a pesquisa será realizada.

RÍSCOS

Os riscos são considerados mínimos devido à ausência de procedimentos invasivos, porém existe a possibilidade de vazamento de informação dos pacientes. Diante disso, o grupo de pesquisadores fará o pedido a Secretaria de Municipal de Saúde de uma planilha sem as informações individuais, como Nome, endereço, CPF, RG e número do cartão SUS.

De início, essa pesquisa traz como benefício o avanço da ciência, a partir do levantamento do perfil epidemiológico dos casos de intoxicação exógena, em paralelo, possibilita o conhecimento sobre os principais meios de intoxicação e as consequências desta para a manutenção da saúde da população, assim, sendo de suma importância para a prevenção de futuros casos, para a elaboração de estratégias clínicas e para a organização de políticas públicas voltadas ao tema supracitado.

BENEFÍCIOS

De início, essa pesquisa traz como benefício o avanço da ciência, a partir do levantamento do perfil epidemiológico dos casos de intoxicação exógena, em paralelo, possibilita o conhecimento sobre os principais meios de intoxicação e as consequências desta para a manutenção da saúde da população, assim, sendo de suma importância para a prevenção de futuros casos, para a elaboração de estratégias clínicas e para a organização de políticas públicas voltadas ao tema supracitado.

DESFECHO PRIMÁRIOS

Espera-se que ao final desta pesquisa, os autores da mesma terão realizado uma análise retrospectiva dos dados registrados nas fichas do SINAN a respeito deste agravo, no período entre 2019 e 2021.

Acredita-se ainda, que os dados obtidos na mesma se apresentarão como material de pesquisa suficiente para outras, possibilitando inúmeras abordagens a partir desta. Como exemplo, será possível demonstrar o perfil dos indivíduos intoxicados, bem como apontar os principais dados da intoxicação.

DESFECHO SECUNDÁRIOS

O perfil do paciente intoxicado por medicamentos em Porto Nacional – TO que os autores esperam encontrar, segue o padrão observado no Brasil, com pacientes do sexo feminino, de 24 a 49 anos, de menor poder aquisitivo, sem histórico de transtornos mentais e que tentaram o autoextermínio em sua própria

residência.

Os dados referentes à intoxicação propriamente dita, farão referência a forma que a mesma ocorreu. Sendo assim, espera-se que a intoxicação tenha ocorrido com drogas previamente armazenadas em casa, e que, na tentativa de um tratamento, o paciente consuma várias ao mesmo tempo, promovendo uma interação medicamentosa. Esses medicamentos do acervo pessoal também podem ser utilizados para tentativa de autoextermínio, onde o paciente acaba mais uma vez intoxicado.

Já a respeito da conclusão dos casos, espera-se que mais de 90% deles alcancem uma boa resolução, onde os pacientes não veem a óbito ou fiquem com algum tipo de sequela irreversível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GUIMARÃES, Tarcis Roberto Almeida; LOPES, Renata Karoliny Batista; BURNS, Guilherme Vaz. Perfil epidemiológico das vítimas de intoxicação exógena em Porto Nacional (TO) no período de 2013 a 2017. *Scire Salutis*, v. 9, n. 2, p. 37-48, 2019. DOI: <https://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2019.002.0005>

RRAIS, Paulo Sérgio D. et al. Perfil da automedicação no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 31, p. 71- 77, 1997.

GONÇALVES E SILVA, Helena Caetano; COSTA, Jaquelin Barbosa da. INTOXICAÇÃO EXÓGENA: CASOS NO ESTADO DE SANTA CATARINA NO PERÍODO DE 2011 A 2015. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, [S.l.], v. 47, n. 3, p. 02-15, out. 2018. ISSN 18064280. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/226>>. Acesso em: 31 maio 2021.

KLINGER, Elisa Inês et al. Intoxicação exógena por medicamentos na população jovem do Rio Grande do Sul. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, Santa Cruz do Sul, p. 44-52, out. 2016. ISSN 2238- 3360. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/8216>>. Acesso em: 31 maio 2021. doi: <https://doi.org/10.17058/reci.v1i1.8216>.

OSÓRIO MAIOR, Marta da Cunha Lobo Souto; OSÓRIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa; ANDRADE, Carla Lourenço Tavares de. Internações por intoxicações medicamentosas em crianças menores de cinco anos no Brasil, 2003-2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 26, n. 4, p. 771-782, dez. 2017. DOI: 10.5123/S1679-49742017000400009 crianças menores de cinco anos no Brasil, 2003-2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 26, n. 4, p. 771-782, dez. 2017. DOI: 10.5123/S1679-49742017000400009

SANTOS, Guidyan Anne Silva; BOING, Alexandra Crispim. Mortalidade e internações hospitalares por intoxicações e reações adversas a medicamentos no Brasil: análise de 2000 a 2014. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, e00100917, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00100917

VELOSO, Caique et al. Violência autoinfligida por intoxicação exógena em um serviço de urgência e emergência. *Revista Gaúcha de enfermagem*, v. 38, n. 2, 2017. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.02

CAPÍTULO 3

SAÚDE FÍSICA E MENTAL DO ACADÊMICO DE MEDICINA DA FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO

PHYSICAL AND MENTAL HEALTH OF THE MEDICAL STUDENT AT FACULDADE ANTÔNIO CARLOS PORTO

ANNA GABRIELLY AREND GONTIJO¹
GERODY MASCARENHAS GOMES¹
LAURA MASCARENHAS MORAES¹
GIOVANNA DA SILVA SOUZA¹
DHIENNITA FERREIRA ALVES¹
BRUNA SOARES B. OLIVEIRA¹
MYLLENA SOUZA CAMILO MARTINS¹
NYCOLLY RIBEIRO ROCHA¹
ANA FLÁVIA NEPOMUCENO DIAS¹
FELIPE SILVA RIBEIRO¹
VITÓRIA LAÍS SILVA LIMA¹
RAIMUNDO CÉLIO PEDREIRA²
FABRÍCIA GONÇALVES AMARAL PONTES²
BRUNA MIRELY SIMÕES VIEIRA²
HUGHO ALLEX NEVES PONTES²
LARISSA JACOME BARROS SILVESTRE²
ASTÉRIO MAGALHÃES SOUZA FILHO²
THOMPSON DE OLIVEIRA TURIBIO²

¹ Acadêmico do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

² Docente no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

INTRODUÇÃO

O aluno do curso de medicina encontra-se em uma jornada integral, com alto grau de exigência, necessitando internalizar vasta diversidade de conteúdos em tempo restrito, não somente referentes aos saberes acadêmicos, mas especialmente às habilidades que possibilitam as relações interpessoais, ao lidar com sentimentos, sofrimentos e a morte, envoltos em contexto de profunda competitividade, privação de lazer e insegurança técnica (ANDRADE et al., 2014; BELLODI, 2007; TANAKA et al., 2016).

Progressivamente, nos anos de curso, a exaustão mental e física aumenta, especialmente quando o aluno está inserido no contexto ambulatorial, uma vez que a extensão de sua carga horária se torna mais exigente e desgastante (AL- FARIS et al., 2012).

Salienta-se que a saúde é um conjunto de bem-estar físico, mental e social, e está além de presença ou ausência de doenças, engloba todo o corpo, em uma boa condição em relação a doenças e vigor físico. Bem como, uma boa saúde mental faz com que possam lidar com problemas e ainda fazer contribuições à comunidade, entre alguns fatores que podem colocar em risco a saúde mental estão, rápidas mudanças sociais, condições de trabalho estressantes, discriminação de gênero, exclusão social, violência e violação dos direitos humanos (OMS, 2016).

Os transtornos são decorrentes do excesso de conhecimento que a sociedade e o próprio acadêmico vêm impondo ao perfil do profissional médico, sobretudo por ser uma profissão que cuida e protege vidas, requer muito conhecimento e responsabilidade. Assim, é inegável que a autocobrança excessiva acarreta uma série de problemas, como ansiedade, estresse, depressão e até mesmo síndromes, como a de Burnout, a qual engloba três dimensões, como exaustão emocional, aumento do distanciamento mental do trabalho ou sentimento de negativismo e cinismo relacionados ao próprio trabalho (RODRIGUES, 2020).

Sabe-se que a saúde física e mental está inteiramente interligada, para uma vida de qualidade. Diante disto, para compreender melhor o fenômeno de adoecimento dos estudantes de medicina é necessário que haja um acompanhamento de tratamentos adequados como: apoio emocional, habilidade social, terapia comportamental e psicoterapia interpessoal, ajudando os acadêmicos a superarem suas dificuldades ao decorrer do curso e melhorando sua qualidade de vida (CONCEIÇÃO, 2019).

Foram identificadas altas taxas de prejuízo da saúde mental do acadêmico de medicina se comparado a população em geral. A ansiedade e a depressão sempre estão no topo das pesquisas. Em uma pesquisa com 355 alunos de medicina, 41,4% foi diagnosticado com ansiedade, 8,2% com depressão e 7,0% com depressão e ansiedade simultâneas. Portanto, uma forma de acolhimento e conseqüentemente uma redução desses conflitos é o apoio das instituições de ensino, as quais devem se comprometer com o desenvolvimento integral de seus acadêmicos (CHIESA, 2020).

PROBLEMA DA PESQUISA

Sabe-se que as faculdades de medicina se estruturam para oferecer o conhecimento e as habilidades necessárias à prática médica. No entanto, pouco se discute dentro do ambiente acadêmico como suas exigências e complexidades de ensino representam fatores estressantes que, com frequência, exercem um efeito negativo na saúde física e no bem-estar psicológico dos estudantes, que frequentemente apresentam altos níveis de ansiedade e de depressão.

A saúde mental do acadêmico de Medicina é abalada e por vezes, negligenciada, devido à sobrecarga de atividades curriculares, além da autocobrança constante dos próprios estudantes desde o processo seletivo até a conclusão do curso. Portanto, esse contexto desencadeia problemas psicológicos como stress, ansiedade, exaustão física e emocional, sentido de negativismo, depressão e até mesmo a Síndrome de Burnout.

Considerando o objeto de estudo e reconhecendo sua importância atualmente, elaborou-se as seguintes questões de partida: Como se caracteriza a saúde mental dos estudantes de Medicina no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos e como mediar intervenções de resolutividade no caso de altos índices de desordens psicológicas?

HIPÓTESES

HIPÓTESE NULA H0: O perfil de saúde mental dos acadêmicos de medicina da Faculdade Presidente Antônio Carlos FAPAC/ITPAC Porto demonstra uma piora significativa quando comparada a sua vida anterior.

HIPÓTESE ALTERNATIVA H1: O perfil de saúde mental dos acadêmicos de medicina da Faculdade Presidente Antônio Carlos FAPAC/ITPAC Porto não demonstra uma piora significativa quando comparada a sua vida anterior ao ingresso acadêmico.

JUSTIFICATIVA

A associação do desgaste emocional e da carreira médica é reconhecida em vários eixos sociais. Os estudantes de medicina estão inseridos em um complexo cenário de autocobrança acadêmica e profissional pois enfrentam um curso repleto de situações potencialmente estressantes. Expectativas e responsabilidades aumentam progressivamente, agregando tensões e angústias que afligem significativamente a saúde destes. Nesse contexto árduo, a saúde mental talvez seja a parte mais afetada dessa comunidade

Nesse sentido, o estudo se faz importante pelo fato da prevalência de sintomas como ansiedade, estresse e depressão em acadêmicos de medicina terem tomado uma proporção grande e preocupante levando a algumas consequências piores como o risco para suicídio e outras complicações. Logo, torna-se necessário o aprofundamento do estudo sobre a saúde física e mental do acadêmico de medicina, para que possam ser traçadas estratégias visando a detecção precoce de quaisquer transtornos.

OBJETIVO GERAL

Descrever o perfil de Saúde Mental dos Acadêmicos do Curso de Medicina da Faculdade Presidente Antônio Carlos FAPAC/ITPAC Porto.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Denotar a realidade sociodemográfico dos acadêmicos de medicina da Faculdade Presidente Antônio Carlos FAPAC/ITPAC Porto;
- Definir a influência da maternidade/paternidade e o trabalho remunerado associados a saúde mental dos estudantes;
- Investigar a existência de acompanhamento psicológico por parte dos estudantes em conjunto com o NAP ITPAC-PORTO (Núcleo de Apoio Psicopedagógico)
- Propor planos de ações pontuais que minimizem os impactos na saúde mental dos acadêmicos de medicina de acordo com o resultado da pesquisa.

REFERECIAL TEÓRICO

A SAÚDE MENTAL DO ACADÊMICO DE MEDICINA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental é um conceito amplo que abrange o aspecto do bem-estar subjetivo, da autonomia, da competência e do potencial de autorrealização intelectual e emocional. Ela pode ser definida de diversas maneiras de acordo com a diferentes culturas, e em geral concorda-se quanto ao fato de envolver não só a ausência de transtornos mentais, mas também a garantia de qualidade de vida cognitiva e emocional (GIL et al., 2018).

Tristeza, inquietação, medo são consequências naturais de eventos de vida e podem ter, inclusive, um papel adaptativo, servindo como um estímulo para o desenvolvimento pessoal. No entanto, a partir do momento em que elas causam sofrimento e impedem que o indivíduo exerça suas funções habituais, tornam-se sintomas de um transtorno mental. A ansiedade e a depressão são exemplos de transtornos mentais comuns, resultantes de muitos fatores e têm sua base física no cérebro (FIGUEIREDO, 2000).

O contexto de formação em Medicina é denso e aglutinando de responsabilidades sociais e técnicas desde o primeiro ano letivo. O contato precoce com a morte, a personalização do cadáver nas aulas práticas, o ambiente acirrado vindo dos cursos pré-vestibulares, a demanda dos professores, a exigência pela excelência em avaliações como uma forma de perpetuar o perfil do Ensino Médio, a proximidade com a realidade do paciente, o sofrimento pessoal e familiar, a privação de lazer, a carga horária extenuante, as incertezas quanto ao exercício da profissão, o contato com preceptores, residentes e alunos de outras faculdades como modelo de concorrência, a sensação de insegurança técnica e as incertezas quanto ao mercado de trabalho funcionam como um retrato do contexto de formação em Medicina hoje (ANDRADE et al., 2014)

Estudos realizados na Universidade do Zimbabwe mostram alta prevalência de transtornos psíquicos entre os acadêmicos de medicina aproximadamente 64% dos estudantes do primeiro período apresentaram algum grau de depressão e/ou estresse, sendo que 11% destes demonstraram altíssimos níveis de estresse (FIOROTTI, 2010).

Os profissionais da saúde parecem estar mais predispostos a serem afetados e expostos frequentemente a situações estressantes. Isto se deve principalmente à herança genética de cada pessoa, à carga horária de trabalho exaustiva, ao não reconhecimento da profissão, à cobrança excessiva do paciente, defamiliares e do próprio profissional (MEYER, 2012)

O curso de Medicina é visto como um dos mais difíceis e trabalhosos, pois exige dedicação, esforço, sacrifício e resistência física e emocional dos alunos. A pressão para aprender, a quantidade de novas informações a serem apreendidas e retidas, a falta de atividades sociais, o contato com doenças graves e com a morte no cuidado clínico com os pacientes podem desencadear sintomas depressivos nos estudantes. Estes fatores, associados, podem resultar, muitas vezes, em insatisfação, irritação e apatia, refletindo-se no adoecimento dos médicos. Alguns chegam a procurar assistência profissional de psicólogos, pois não

conseguem lidar com o estresse a que foram submetidos (MEYER, 2012).

Acrescentam-se a isso as situações em que o aluno reside sozinho e distante de casa, o período longo e em tempo integral dos cursos, a grande quantidade de informações que precisam adquirir, a qualidade da relação professor-aluno e a influência da atividade acadêmica sobre suas atividades de lazer e relacionamentos sociais. Além disso, após a conclusão do curso, o ex-estudante de medicina enfrenta um exame cada vez mais competitivo para ingresso em um programa de residência médica ou o ingresso imediato no mercado de trabalho, sem mais a retaguarda da escola (AGUIAR, 2009).

Assim, a saúde mental do estudante de medicina é um aspecto importante a ser considerado na educação médica. Quando não há equilíbrio psicológico, há maior tendência à depressão, uso de drogas, suicídio e disfunção ocupacional. Esse desequilíbrio pode levar a uma condição conhecida como Síndrome de Burnout. Tal patologia está relacionada ao estresse ocupacional crônico, presente na vida do acadêmico de Medicina. Essa síndrome compreende dimensões básicas: exaustão emocional; aumento do distanciamento mental do próprio trabalho ou sentimentos de negativismo e cinismo relacionados ao próprio trabalho; redução da eficácia profissional (RODRIGUES, 2020).

O suicídio é considerado um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ele está entre as dez principais causas de morte na maioria dos países e na segunda ou terceira posição na população entre 15 e 34 anos de idade. Ainda de acordo com a OMS, nos últimos 45 anos, a taxa de mortalidade por suicídio aumentou 60%. Nesse mesmo período, os maiores coeficientes de suicídio mudaram da faixa mais idosa para as faixas mais jovens. Frente a tal contexto sobre o tema, tem se destacado o aumento na taxa de suicídio em médicos, conhecida por ser mais elevada do que a da população em geral (SANTA, 2016).

As taxas de suicídio nessa população são maiores do que as da população geral e de outros grupos acadêmicos. As principais causas apontadas nos estudos foram maior incidência de transtornos psiquiátricos, como depressão e abuso de substâncias, e sofrimento psíquico relacionados a vivências específicas da profissão, como grande carga de trabalho, privação do sono, dificuldade com pacientes, ambientes insalubres, preocupações financeiras e sobrecarga de informações (SANTA, 2016).

Diante disso, a fragilidade psicológica do acadêmico de medicina sinaliza a existência de uma toxicidade na cultura médica provocada por um estresse crônico no exercício da profissão ao exigir uma excelência nas práticas e uma adoção de conhecimentos infalíveis. Por conta disso, médicos e estudantes de medicina têm apresentado taxas mais elevadas de sofrimento psíquico, esgotamento, doença mental diagnosticada, ideação suicida e tentativa de suicídio em relação à população em geral (WARD & OUTRAM, 2016).

METODOLOGIA

DESENHO DO ESTUDO

A presente pesquisa refere-se a uma análise qualitativa e quantitativa. A análise de conteúdo apresenta diversas vantagens quando comparada com outras técnicas de análise, já que a comunicação é o aspecto central da interação social. Os procedimentos da análise de conteúdo operam diretamente no texto ou nas transcrições da comunicação humana, neles empregando operações quantitativas e qualitativas. O objetivo da análise de conteúdo é a descrição objetiva e sistemática do conteúdo manifestado pela comunicação. Tratando-se de um procedimento analítico aplicável a qualquer comunicação escrita (SCHIAVINI E GARRIDO, 2018).

A análise qualitativa compreende um conjunto de técnicas interpretativas que visam a descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. Seu objetivo é traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social; tratando de reduzir a distância entre indicador e indicado, teoria e dados, contexto e ação. O trabalho de descrição tem caráter fundamental em um estudo qualitativo, pois é por meio dele que os dados são coletados (NEVES, 1996).

Segundo Gunther (2006), o caso de estudo que designam um método da abordagem é o principal elemento da pesquisa qualitativa. Tal método vai além da formulação de perguntas abertas, pois a pesquisa qualitativa se caracteriza um espectro de métodos e técnicas, direcionadas a um caso específico, ao invés de um método padronizado único. Contudo, o método abordado deve se adequar ao objeto de estudo, onde são envolvidos na concepção, realização e interpretação de resultados de uma pesquisa.

Para Freitas e Moscarola (2002) a análise quantitativa é uma busca por informações verídicas e consistentes, envolvendo dados que tem elementos que muitas vezes desafiam a astúcia do pesquisador, que contenha posicionamentos, opiniões, perfis, que exigem uma leitura atenta e ferramentas que possibilitem chegar com maior rapidez às informações realmente pertinentes. Informações diretas, tendo a necessidade de decidir com maior precisão, assim, justificada pela necessidade que temos em agir, dentro das organizações e no campo da pesquisa, facilitando para o público-alvo

POPULAÇÃO OU AMOSTRA DO ESTUDO

A população envolvida no estudo será composta por 600 acadêmicos de Medicina da ITPAC Porto compondo 50 alunos de cada período. Para a amostra será utilizada a não probabilística do tipo intencional. Haja visto que a proposta da pesquisa será focada nos acadêmicos do curso de medicina.

LOCAL E PERÍODO

A pesquisa será conduzida no município de Porto Nacional – TO, especificamente no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Nacional ITPAC PORTO, no período do primeiro semestre de 2022 ou após a solicitação e aprovação pela banca de avaliação do CEP

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos no estudo:

- Acadêmicos de Medicina regulares que estejam matriculados em um único período;
- Acadêmicos de Medicina que aceitem responder o questionário de autoavaliação.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Serão excluídos do estudo:

- Acadêmico dos cursos de Odontologia, Enfermagem e Agronomia;
- Acadêmicos matriculados em mais de um período

INSTRUMENTOS

Todos os dados serão coletados virtualmente, por meio de formulários eletrônicos enviados aos estudantes que assinarem o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) aceitando a sua participação da pesquisa. Além disso, as respostas serão realizadas por meio de celulares e notebooks dos acadêmicos avaliados para que assim seja possível realizar a coleta de dados. Após isso, essas informações serão submetidas e inseridas a escala DASS-21, sendo assim, possível mensurar e distinguir os níveis de depressão, ansiedade e estresse nos estudantes do curso de medicina

VARIÁVEIS

As variáveis deste presente estudo são:

- Idade
- Graduação
- Localização pregressa (moradia anterior à Porto Nacional)
- Sexo
- Trabalho
- Renda mensal
- Raça/Cor
- Componentes familiar
- Doenças
- Medicamentos que se faz uso
- Já foi ao NAP?

PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

A coleta de dados será feita através de um link contendo 1 (um) questionário de variáveis e uma escala de avaliação individual para os acadêmicos de medicina da Faculdade Presidente Antônio Carlos - ITPAC Porto Nacional onde deverá ser respondido pelos alunos no primeiro semestre de 2022 ou após a aprovação do CEP. Para a realização do estudo serão coletadas informações do questionário que serão inseridas e avaliadas conforme a escala de DASS-21

Todas as respostas serão avaliadas e analisadas pelo grupo de alunos do Instituto com objetivo de levantar dados que deverão ser encaminhados ao NAP (Núcleo de Apoio psicopedagógico)

ANÁLISE DE DADOS

Será feita uma análise quantitativa e qualitativa das variáveis presentes no questionário em junção com a classificação da saúde mental dos estudantes conforme a escala DASS-21. Após isso, serão utilizados gráficos e tabelas que demonstrem a atual situação psicossocial dos acadêmicos durante o curso de medicina. Para a elaboração desses gráficos serão utilizadas o programa de computador Microsoft Excel.

ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa dará garantias de preservação dos dados, da confidencialidade e do anonimato dos indivíduos pesquisado conforme a solicitação da assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Espontâneo) estando também de acordo com o Código de Nuremberg exercendo ao acadêmico o livre direito de escolha sem qualquer intervenção de elementos de força, fraude ou mentira. Além disso, será apresentada para o Comitê de ética e pesquisa- CEP do ITPAC Porto Nacional.

RISCOS

O Projeto de pesquisa possui riscos ínfimos aos envolvidos, uma vez que será baseado em uma análise de dados seguindo a elaboração de tabelas e gráficos, logo fica evidente que o presente trabalho se ausenta completamente de procedimentos invasivos. Além disso, a fim de diminuir significamente os riscos do estudo será respeitado todas as normas de anonimato e autonomia dos pesquisados durante todo o procedimento de coleta de dados através não só do TCLE, como também, pelo código de Nuremberg

DESFECHO PRIMÁRIO

Com base no presente estudo compreende-se que será notável visualizar e classificar a real situação da saúde mental de um acadêmico de medicina da Faculdade Presidente AntônioCarlos FAPAC/ITPAC Porto, bem como

classificar em dados numéricos os períodos mais propensos aos danos mentais da sobrecarga e estresse por atividades acadêmicas. Portanto, tem-se como finalidade a avaliação e o cuidado por meio da associação do levantamento de dados pelos acadêmicos juntamente com o NAP (Núcleo de apoio psicopedagógico)

DESFECHOS SECUNDÁRIO

O alto índice de transtornos psíquicos e físicos que englobam o contexto universitário do acadêmico de medicina, caracteriza uma situação alarmante tanto para o processo em saúde quanto para o âmbito educativo. O presente estudo considera como fatores desencadeadores desse processo condições como a sobrecarga de pressão psicológica, a densidade de conteúdos ministrados, autocobrança e sentimento de impotência, ocasionando o desenvolvimento de desordens patológicas. Assim, o propósito desse estudo é delinear o estado da saúde mental no perfil dos acadêmicos de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, e de acordo com os dados e informações mediar ações que fomentem intervenções nesse processo deletério.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Sâmia Mustafa et al. Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 58, n. 1, p. 34-38, 2009. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852009000100005&lng=en&nrm=iso. access on 24 Mar. 2021.

ALVARADO-SOCARRAS, Jorge L; MANRIQUE-HERNANDEZ, Edgar F. Suicídio de médicos. Uma realidade ignorada. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud, Bucaramanga, v.51, n. 3, pág. 194-196, setembro de 2019.

ARAÚJO, Mayle Gomes Ferreira. A saúde mental do estudante de medicina: uma análise durante a graduação. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 11, Vol. 05, pp. 97-106 novembro de 2018. ISSN:2448-095 Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/estudante-de-medicina>. Acesso em: 24 mar. 2021

CHIESA, D. Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros. SciELO em Perspectiva I Press Releases. Rev. bras. educ. med. Brasília, v. 44, n. 1, junho de 2020. Disponível em: <https://pressreleases.scielo.org/blog/2020/06/19/saude-mental-dos-estudantes-de-medicina-brasileiros/#.YG3OoOhKjIV>. Acesso em: 31 de março de 2021.

CONCEICAO, Ludmila de Souza et al. Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática da literatura. Avaliação (Campinas), Sorocaba

CONCEIÇÃO, Ludmila de Souza et al. Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática da literatura. Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas), v. 24, n. 3, p. 785-802, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-770005&script=sci_arttext&lng=pt. acesso em 24 de março de 2021.

GRETHER, Eduardo Otávio et al. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre Estudantes de Medicina da Universidade Regional de Blumenau (SC). Rev. bras. educ. med., Brasília, v. 43, n. 1, supl. 1, p. 276-285, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-

HAHN, Michelle Selma; FERRAZ, Marcos P. Toledo; GIGLIO, Joel Sales. A Saúde Mental do Estudante Universitário: Sua história ao longo do século XX. Rev. bras. educ. med., Brasília, v. 23, n. 2-3, p. 81- 89, Dec. 1999. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-081&o>. access on 31 Mar. 2021. Epub Sep 21, 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v23.2-3-011>

MAIA, D. de A.C.; VASCONCELOS, J.A.; VASCONCELOS, L.A.; FILHO, J.O.V.; Acadêmicos de medicina e a prática de atividade física. Coleção Pesquisa em Educação Física, Várzea Paulista, v. 13, n. 1, p. 15-22, 2014. Disponível em: https://fontouraeditora.com.br/periodico/upload/artigo/1083_1503948701.pdf. Acesso em: 24 mar. 2021.

MEYER, Carolina et al. Qualidade de vida e estresse ocupacional em estudantes de medicina. Revista brasileira de educação médica, v. 36, n. 4, p. 489-498, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100ript=sci_arttext&tlng=pt

ROBERTO, Alice; ALMEIDA, Anabela. A SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES DE MEDICINA: Estudo Exploratório na Universidade da Beira Interior. Acta Médica Portuguesa: Revista Científica da Ordem do Médicos, Covilhã, Portugal, v. 24, n. 2, p. 279-286, 2011. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/1490/1076>. Acesso em: 24 mar. 2021.

CAPÍTULO 4

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL – TO

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF TUBERCULOSIS CASES IN THE MUNICIPALITY OF PORTO NACIONAL

BRENDA AMORIM RABELO¹
GABRIEL LUIZ VIEIRA CASTILHO¹
HENRIQUE VERÍSSIMO¹
ISABELLA MARIA NERY¹
LAKSON LINDOSOS JÚNIOR¹
ROBERTO CARLOS SOUZA FILHO¹
ANA FLÁVIA NEPOMUCENO DIAS¹
FELIPE SILVA RIBEIRO¹
VITÓRIA LAÍS SILVA LIMA¹
RAIMUNDO CÉLIO PEDREIRA²
FABRÍCIA GONÇALVES AMARAL PONTES²
BRUNA MIRELY SIMÕES VIEIRA²
HUGHO ALLEX NEVES PONTES²
CARINA SCOLARI GOSCH²
RAQUEL DA SILVA AIRES²
LARISSA JACOME BARROS SILVESTRE²
ASTÉRIO MAGALHÃES SOUZA FILHO²
THOMPSON DE OLIVEIRA TURIBIO²

1 Acadêmico do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

2 Docente no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada por uma bactéria, o bacilo de Koch, *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), que pode atingir diferentes órgãos, como pulmão, pleura, ossos, sistema nervoso, linfonodos, intestinos e o sistema genitourinário. Embora o único meio de transmissão seja por vias aéreas, a bactéria pode entrar na corrente sanguínea e infectar outros órgãos. Os tipos de tuberculose são reconhecidos como, a pulmonar, ganglionar, pleural, óssea, miliar (cutânea). A aglomeração de pessoas é o principal fator de transmissão (BRASIL, 2010).

A patologia se caracteriza por uma tosse prolongada, primeiramente seca, posteriormente acompanhada de escarro, podendo ser espessa ou até sanguinolenta e febre geralmente no final da tarde. Apresenta sudorese no período noturno, emagrecimento, fraqueza, anemia, cansaço, dor no peito e rouquidão. O diagnóstico da tuberculose é feito pela análise do histórico de saúde do paciente e pelo exame clínico. É realizada a coleta de escarro para baciloscopia ou Teste Rápido Molecular para Tuberculose e o raio-X do tórax (BRASIL, 2010).

O tratamento da tuberculose dura no mínimo seis meses, é gratuito e está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). São utilizados no tratamento quatro fármacos: Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol, indicados de acordo com a situação do paciente. É de suma importância o prosseguimento do

tratamento até o final, com a assistência da equipe de saúde, independentemente da sensação de melhora nas primeiras semanas. O tratamento irregular pode resultar no desenvolvimento de tuberculose droga resistente (TBDR) (BRASIL, 2011).

Segundo a secretaria municipal de saúde do município de Porto Nacional, o perfil epidemiológico do agravamento de casos de tuberculose entre 2001 a 2015 contabilizou 194 casos novos de tuberculose. A média do coeficiente de incidência foi de 27,1 casos por 100 mil habitantes nos 14 anos com variação de 44,8 a 11,1 casos por 100 mil habitantes nos anos de 2005 e 2014, respectivamente. A cor parda foi a mais acometida (60,31%). Prevaleram os casos que tinham de 1 a 4 anos de estudo (28,87%), quase todos residiam na zona urbana (85,57%). Houve alta prevalência para o sexo masculino (72,68%) e idade avançada (12,38%). Predominou a forma clínica pulmonar (77,85%), realizou-se baciloscopia para 45,88% e radiologia torácica para 92,27% dos casos.

No Brasil, em 2018, foram diagnosticados 75.717 casos novos da doença, perfazendo um coeficiente de incidência de 36,2 casos/100 mil hab. Apesar de que de 2009 a 2018, tenha sido observada uma queda média anual de 1,0%, o coeficiente de incidência aumentou nos anos de 2017 (35,3/100 mil hab.) e 2018 (36,2/100 mil hab.), em relação aos anos de 2015 (34,1/100 mil hab.) e 2016 (33,9/100 mil hab.) (BRASIL, 2019)

PROBLEMA DA PESQUISA

A tuberculose representa um problema de saúde pública enraizado na sociedade e está no ranking das dez principais causas de morte por doenças infecciosas. Assim o progresso global para o enfrentamento da doença depende de avanços tanto nas condições de vida da população e no acesso aos serviços de saúde quanto na prevenção e no cuidado ao paciente com tuberculose. A doença é responsável por 130 mil mortes no país por ano e está associada às precárias condições de vida, fato que favorece o adoecimento. Baseado nessas evidências, o presente estudo pretende delinear a seguinte questão: Como orientar a comunidade sobre os agravos da tuberculose e como fomentar medidas de prevenção e proteção da doença?

HIPÓTESES

H0: Os casos de Tuberculose são predominantes no sexo masculino, com faixa etária de 20 a 30 anos e escolaridade de ensino fundamental

H1: Os casos de Tuberculose são predominantes no sexo feminino, com faixa etária de 30 a 50 anos e escolaridade de ensino médio.

JUSTIFICATIVA

O interesse pela pesquisa surgiu pela necessidade de intervir dado a gravidade e o número alarmante de

casos de Tuberculose no município de Porto Nacional. Considerando que a tuberculose é uma doença infectocontagiosa, ela se posiciona como uma enfermidade de notificação compulsória. Portanto, é de suma relevância a busca de maior conhecimento sobre o assunto, para que se possa prevenir um maior número de casos e instruir uma conscientização eficaz acerca do tratamento prolongado da doença.

Visto que a população de baixa renda é a mais atingida, o presente estudo tem total relevância por intervir diretamente nesse eixo, fomentando um olhar diferenciado para a patologia, até antes mesmo de ser adquirida, isto é, conhecer os principais pontos e fatores de transmissão para assim poder se ter um plano de combate eficiente.

OBJETIVO GERAL

- Analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de tuberculose no período de 2018 a 2020 em Porto Nacional - TO.
- Elencar medidas de prevenção e recuperação da Tuberculose no território de saúde com maior número de casos de Tuberculose entre os anos de 2018 e 2020 em Porto Nacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar o perfil socioeconômico dos indivíduos notificados com tuberculose;
- Delinear o perfil epidemiológico da Tuberculose no município de Porto Nacional;
- Calcular a taxa de cura (eficiência do tratamento);
- Caracterizar fatores de risco para tuberculose nesta região;
- Realizar ações orientadoras sobre a importância da adesão e continuidade do tratamento para Tuberculose;
- Fomentar medidas de orientação à adesão e continuidade do tratamento da tuberculose no território de saúde com maior notificação da doença.

REFERENCIAL TEÓRICO

O PERFIL DA TUBERCULOSE

A epidemia da tuberculose no Brasil tornou-se realidade na maior parte das cidades, sendo nomeada como “a praga dos pobres”, por ser intrínseco a moradias precárias, com falta de saneamento básico e com alimentação deficiente, elementos observados na população mais afetada (MACIEL et al., 2012).

A tuberculose é uma doença granulosa crônica contagiosa, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. Normalmente, afeta os pulmões, mas pode também afetar outros tecidos ou órgãos do corpo

humano (ROBBINS & COTRAN, 2016).

Além disso, a tuberculose é uma das patologias mais antigas a serem tratadas, a tuberculose causa grande impacto social (MONTEIRO et al., 2017). Dessa forma, essa doença tem uma grande amplitude mundial, sendo mais prevalente em países emergentes, na qual a doença atinge todas as faixas etária da população, sendo mais predominantes em indivíduos do sexo masculino e nos economicamente ativos (BRASIL, 2019).

A tuberculose é uma doença de transmissão respiratória por aerossóis (partículas menores do que 5 µm) e se instala após a pessoa entrar em contato no ar com partículas em forma de aerossóis contendo bacilos, a transmissão ocorre durante a fala, espirro ou tosse das pessoas com tuberculose ativa. Uma pessoa infectada com tuberculose pode chegar a contaminar em média de 10 a 15 pessoas durante um ano. Os bacilos que se depositam em roupas, lençóis, copos e outros objetos dificilmente se dispersam em aerossóis, assim a transmissão por estes meios não ocorre. É recomendado sempre manter o ambiente bem ventilado, com bastante luz natural, pois o bacilo da tuberculose é sensível à luz solar e a circulação de ar possibilita a dispersão das partículas infectantes, deste modo diminuindo o risco de transmissão (BRASIL, 2021).

As primeiras manifestações apresentadas na tuberculose são: dores no peito, tosse com mais de 3 semanas, falta de ar, perda de peso e cansaço, febre baixa (durante a noite), sudorese e perda de apetite. Vale salientar que há muitos casos nos quais não há manifestação de nenhum sintoma, além disso a tuberculose também apresenta infecções em outros órgãos/estruturas tais como: ossos, linfonodo, sistema nervoso, intestino e sistema geniturinário (VERITÁ, 2019).

No diagnóstico, a tosse é um dos sintomas mais comuns da tuberculose. Onde esse sintoma é observado de modo frequente por mais de 3 semanas. A tosse é definida como seca (sem secreção), produtiva (com secreção), sanguinolenta (sangue com secreção purulenta). Ela pode ser intensificada em indivíduos fumantes, visto que as propriedades químicas do cigarro aumentam o volume de muco (VERITÁ, 2019).

A eficácia no tratamento da tuberculose depende do diagnóstico precoce, pois é uma doença insidiosa e lenta, que quando não for descoberta em estágio inicial pode gerar agravamentos progressivos no pulmão. Na medicina, a tuberculose é vista como traiçoeira, pela diversidade de apresentações clínicas que pode desencadear outras doenças. Além da capacidade de promover resistência quando o tratamento é irregular ou insuficiente (SBP, 2016).

Atualmente o diagnóstico da TB ainda depende de exames microbiológicos que requerem um manuseio cuidadoso e rápido das amostras. Um esfregaço positivo de bacilos álcool-ácido resistente permite um diagnóstico hipotético rápido. Porém, a melhor maneira para o diagnóstico tem sido o isolamento cultural do *Mycobacterium tuberculosis*, que pode levar várias semanas para ser atingido (BENTO, et al 2011).

SINTOMATOLOGIA E TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

Assim como, em qualquer outra doença infectocontagiosa, a suspeita clínica da tuberculose começa na

presença de um quadro clínico com presença de febre baixa, geralmente vespertina, sudorese noturna, indisposição, adinamia e perda de peso, se houver lesão pulmonar, pode haver tosse produtiva e sangramento respiratório (HS CAMPOS,2006).

O tratamento da tuberculose tem como objetivo a cura e a rápida redução da transmissão da doença. Para que isso ocorra, os fármacos utilizados devem ser capazes de reduzir rapidamente a população bacilar (interrompendo a transmissão), prevenir a seleção de cepas naturalmente resistentes (impedindo o surgimento de resistência durante a terapia) e esterilizar a lesão (prevenindo a recidiva de doença (RABAHI, 2017; SOTGIU, 2016).

Os dois principais objetivos do tratamento da TB são (1) evitar morbidade e morte ao curar a TB enquanto evita o surgimento de resistência ao fármaco e (2) interromper a transmissão, tornando os pacientes não infecciosos para os outros. Os fármacos principais considerados primeiras linhas no seu tratamento são isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol (BRASIL, 2019).

A quimioterapia da TB tornou-se possível com a descoberta da estreptomicina em 1943. Estudos clínicos randomizados indicaram claramente que a administração de estreptomicina a pacientes com TB crônica reduzia as taxas de mortalidade e levava à cura na maioria dos casos. Entretanto, a monoterapia com estreptomicina foi logo associada ao desenvolvimento de resistência a esse fármaco e à consequente falha do tratamento (JAMESON et al, 2020).

Os esquemas-padrão são divididos em uma fase intensiva (bactericida) e uma fase de continuação (esterilizante). Durante a fase intensiva, a maioria dos bacilos da tuberculose é destruída, ocorre resolução dos sintomas, e o paciente geralmente se torna não infectante. A fase de continuação é necessária para eliminar as microbactérias persistentes e evitar a recidiva (JAMESON et al, 2020).

A associação medicamentosa adequada e o uso correto das doses sob a supervisão médica por tempo suficiente são os meios para se evitar a persistência bacteriana e o desenvolvimento da resistência às drogas, assegurando dessa forma a cura do paciente (CHIRINOS, 2011).

A principal recomendação e forma para prevenir a tuberculose em suas formas graves (tuberculose miliar e meningite tuberculosa) é a partir da vacina BCG (Bacillus Calmette-Guérin) em crianças recém-nascidas (VELOSO, 2019).

A vacina está disponível nas redes pública e privada, por isso é importante não deixar de vacinar as crianças, tornando assim uma sociedade vacinada e imune contra tal enfermidade (SMIEJA et al 1999).

Outra forma é através da prevenção secundária com isoniazida. A proteção é recomendada para as pessoas que convivem com a pessoa doente, foi eficaz na prevenção da TB em 60% das pessoas, embora alguns tenham desenvolvido hepatite. Os resultados mostraram que uma pessoa pode não contrair a tuberculose, quando 35 pessoas tomam isoniazida durante seis meses, e um em cada 200 tratados terá hepatite (BRASIL, 2014).

METODOLOGIA

DESENHO DO ESTUDO

A pesquisa a ser realizada será um estudo do tipo descritivo com abordagem retrospectiva, no qual será analisada os casos de tuberculose na cidade Porto Nacional – TO.

Para isso, será utilizada como base a ficha SINAN com a finalidade de avaliar a quantidade de casos de tuberculose no perímetro urbano de Porto Nacional (TO) entre os anos de 2018 e 2020. Em continuação, será feito uma coleta de informações juntamente com a elaboração de uma planilha com o intuito de associar as informações do indivíduo com os possíveis casos de tuberculose existentes. Esse projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de ética e pesquisa da Faculdade Presidente Antônio Carlos. Em sua elaboração, houve a preocupação de solicitar a autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) para que seja feita a coleta de dados juntamente com a elaboração da planilha vigente. E somente após a permissão será iniciado a coleta de dados entre 2018 e 2020.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, em que será desenvolvido um trabalho do tipo retrospectivo, que visa a coleta de dados de indivíduos no acometimento patológico. A pesquisa descritiva tem o objetivo de apontar a distribuição de doenças ou condições relacionadas a saúde, de acordo com o tempo, espaço ou características da população analisada, podendo assim utilizar de dados secundários, ou seja, pré-existentes e primários, dados que quando coletados de forma correta possuem o intuito de desenvolver o estudo (VERGARA, 2000). Com isso, assume o levantamento de dados, em que os fatos e fenômenos são fiéis ao proposto pelo tipo de pesquisa, não sendo manipulados ou que sofram interferência pelo pesquisador.

No estudo retrospectivo os indivíduos analisados são seguidos do “efeito” para a “causa”, ou seja, a temporalidade do estudo é do passado para o futuro. Através disso se nota a realização do estudo e a partir dos registros do passado que seguem adiante a partir daquele momento até o presente. É fundamental que haja credibilidade nos dados de registros a serem computados, em relação a exposição do fator e sua intensidade, assim como pela ocorrência da doença, situação clínica ou do óbito por esse motivo (HOCHMAN et al, 2005). Nesse tipo de estudo o pesquisador não está presente na causa, mas sim, na análise de dados já acometidos, buscando juntar informações que complementem seu desfecho final.

POPULAÇÃO OU AMOSTRA DO ESTUDO

A população envolvida no estudo serão os indivíduos registrados na ficha SINAN que tenham contraído tuberculose no perímetro urbano de Porto Nacional entre os anos de 2018 a 2020. Para a amostra será utilizada a não probabilista do tipo intencional. A finalidade dessa amostra será de analisar se os resultados obtidos demonstram um aumento ou um rebaixamento na incidência de casos da tuberculose.

LOCAL E PERÍODO

A Pesquisa será realizada no perímetro urbano do Município de Porto Nacional - TO, excluindo assim regiões dependentes de Porto Nacional, como Luzimangues, no período de 2018 a 2020. Em consonância com a pesquisa, será utilizado como auxílio os dados cadastrados no SINAN. A coleta de dados terá início após a sua aprovação no Comitê de Ética da FAPAC/ITPAC Porto.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Indivíduos do perímetro urbano de Porto Nacional que tenha notificação para tuberculose positiva e cadastro na Ficha do SINAN devidamente preenchidas.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

- Casos não notificados entre os anos de 2018 e 2020;
- Casos notificados fora do perímetro urbano de Porto Nacional – TO;
- Casos que não tenham informações legíveis e completas nas fichas do SINAN.

INSTRUMENTOS

Para se construir um estudo amplo e eficaz o projeto busca utilizar-se inicialmente, de informações do SINAN para a base do trabalho em consonância de planilhas elaboradas no software Excel com intuito de organizar as informações coletadas.

Portanto, através da coleta de dados em parceria com a SEMUS, será possível reconhecer o território em saúde com maior índice de infecção e reinfecção no perímetro urbano de Porto Nacional. Assim, os pesquisadores irão propor estratégias na Unidade Básica de Saúde que possuir maior notificação em agravos de tuberculose, para orientar medidas de proteção à saúde, mediante ações educativas e informativas, como palestras e acompanhamento em visitas domiciliares constantes junto aos ACS responsáveis, sobre a importância do não abandono ao tratamento da tuberculose, visto que seu plano terapêutico possui o tempo mínimo de seis meses de administração medicamentosa.

VARIÁVEIS

As variáveis relacionadas a investigação da tuberculose que serão consideradas no trabalho serão:

- Idade
- Altura
- Raça/Cor

- Sexo
- Membros familiares
- Escolaridade
- Setor
- Unidade Básica de Saúde Notificada
- Populações especiais
- Ocupação

PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

A coleta de dados será feita através de um instrumento, que deverá ser preenchido com as informações do SINAN. Essa transferência de dados será executada pela secretaria Municipal de Saúde, no departamento de Vigilância Epidemiológica.

Esses dados, posteriormente, serão direcionados aos acadêmicos do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos com fins de auxiliar em estudos e abordagens de índices epidemiológicos.

ANÁLISE DE DADOS

Será efetuada uma análise ampla em todo o perfil socioeconômico e epidemiológico da população que esteja com dados preenchidos na ficha SINAN. As variáveis quantitativas receberão um tratamento descritivo utilizando software BioEstat de domínio público disponível na internet que será realizado pelos pesquisadores. Os dados serão expostos em forma de gráficos utilizando o programa estatístico PAST versão 1,35b, para facilitar a interpretação observacional do objeto de estudo.

Os resultados obtidos serão analisados pelos acadêmicos através das comparações do perfil socioepidemiológico entre os anos de 2018 e 2020. Apresentando assim, os dados em forma de tabelas e gráficos

ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo respeitará as diretrizes e critérios estabelecidos na resolução 466/12 do conselho nacional de saúde (CNS), os preceitos éticos estabelecidos no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos, serão considerados em todo o processo de construção do trabalho. O projeto será submetido a análise do comitê de ética e pesquisa da faculdade ITPAC- PORTO NACIONAL. Juntamente com o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) será entregue aos participantes, os quais ficarão de posse de uma cópia permanecendo outra com o pesquisador.

O material coletado será de uso exclusivo do pesquisador, sendo utilizado com a única finalidade de

fornecer elementos para a realização deste projeto de pesquisa, da própria pesquisa e dos artigos e publicações que dela resultem. A pesquisa não oferecerá nenhum dano ou desconforto aos participantes e não será objeto de nenhum benefício, ressarcimento ou pagamentos aos mesmos. As informações não pertinentes ao trabalho serão excluídas.

RISCOS

O estudo possui riscos mínimos aos acadêmicos envolvidos, uma vez que será pautada, principalmente, em uma análise de dados e em elaboração de planilhas e gráficos. A fim de mitigar os riscos de exposição aos indivíduos participantes, o presente estudo assegura o anonimato dos participantes preservando sua integridade. Vale salientar, que o estudo possui ausência de procedimentos invasivos, porém existe a possibilidade de vazamento de informação dos pacientes. Diante disso, o grupo de pesquisadores fará o pedido à Secretaria de Municipal de Saúde de uma planilha sem as informações individuais, como Nome, endereço, CPF, RG e número do cartão SUS.

BENEFÍCIOS

Com base no estudo será possível realizar uma análise situacional dos indivíduos que foram submetidos ao vírus da tuberculose. Com isso, compreende-se que a partir da pesquisa executada, será possível observar qual a faixa etária mais acometida pela tuberculose, o sexo mais atingido, raça, e a situação socioeconômica. Tendo como benefício, uma pesquisa mais específica e direcionada à população que necessita de cuidados maiores, bem como manejar estratégias que orientem os indivíduos já acometidos pela doença em como prevenir um segundo contágio pela continuidade do tratamento.

DESFECHOS

A primórdio, esta pesquisa traz como benefício o conhecimento dos casos existentes de tuberculose no Município de Porto Nacional , a partir do levantamento dos dados existentes sobre a doença no sistema SINAN vinculado à secretaria de Saúde do Município através do departamento de Vigilância Epidemiológica. , com isso, propicia o conhecimento sobre como a doença, sua manifestação, seu tratamento e a população mais vulnerável à contaminação , de tal modo, torna-se de suma importância para a prevenção de futuros casos, e para a elaboração de estratégias de combate à doença e organização das políticas públicas voltadas ao tema proposto.

PRIMÁRIOS

Com os resultados do estudo serão analisados os dados coletados pelos acadêmicos, entre o período de 2018 a 2020. Com isso, espera-se relatar a quantidade de indivíduos que foram acometidos pela tuberculose no perímetro urbano de Porto Nacional - TO.

SECUNDÁRIOS

A Tuberculose é um problema de saúde pública intrinsecamente relacionada à miséria e condições de insalubridade, desnutrição e falta de moradia adequada. O seu tratamento de caráter intermitente e prolongado reflete altas taxas de abandono. A grande problemática por trás disso se relaciona tanto pela ineficácia do tratamento incompleto, quanto na transformação desses indivíduos em casos resistentes às drogas usuais, perpetuando e multiplicando essa patologia.

Essa pesquisa traz a análise do perfil epidemiológico da Tuberculose em Porto Nacional. Através da coleta de dados pela ficha SINAN os pesquisadores poderão intervir de forma pontual e precisa na Unidade Básica de saúde de maior acometimento, munindo-se de insumos para melhor aderir o paciente com tuberculose ao tratamento, além de propor estratégias que previnam primo infecções e reinfecções.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMÉLIA, Maria; WYSOCKI, Anneliese Domingues; SCATOLIN, Beatriz Estuque; et al. Diagnóstico da tuberculose: desempenho do primeiro serviço de saúde procurado em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 29, p. 945–954, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2013.v29n5/945-954/>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufma/governanca/gerencia-administrativa>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso – 8. ed. Brasília. 2010. 448 p.: Il. ISBN 978-85-334-1657-4 1. Doenças transmissíveis. 2. Vigilância epidemiológica. 3. Saúde pública. I. Título

CHIRINOS, Narda E. C., Betina H. S. M. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: Uma revisão integrativa. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 599-406.

RABAH, Marcelo Fouad et al. Tuberculosis treatment. J. bras. pneumol., São Paulo, v. 43, n. 6, p. 472- 486, Dec. 2017. disponível em:

SINAN. disponível em: SINANWEB - Tuberculose (saude.gov.br), acesso 20 de maio de 2021.

CAPÍTULO 5

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE CASOS DE HANSENÍASE NA CIDADE DE PORTO NACIONAL-TO

ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF LEPROSY CASES IN THE CITY OF PORTO NACIONAL

BRENDA AMORIM RABELO¹
GABRIEL LUIZ VIEIRA CASTILHO¹
HENRIQUE VERÍSSIMO¹
ISABELLA MARIA NERY¹
LAKSON LINDOSOS JÚNIOR¹
ROBERTO CARLOS SOUZA FILHO¹
ANA FLÁVIA NEPOMUCENO DIAS¹
FELIPE SILVA RIBEIRO¹
VITÓRIA LAÍS SILVA LIMA¹
RAIMUNDO CÉLIO PEDREIRA²
FABRÍCIA GONÇALVES AMARAL PONTES²
BRUNA MIRELY SIMÕES VIEIRA²
HUGHO ALLEX NEVES PONTES²
VALCIRLEI DE ARAUJO²
CELIANA RIBEIRO PEREIRA DE ASSIS²
ASTÉRIO MAGALHÃES SOUZA FILHO²
THOMPSON DE OLIVEIRA TURIBIO²

¹ Acadêmico do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

² Docente no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença contagiosa que permeia a sociedade desde os tempos bíblicos. Por ser contagiosa, ainda é considerada um tabu na sociedade e é uma bacteriose causada pela *Mycobacterium leprae*, contendo 4 tipos, que mudam de acordo com a reação do organismo ao bacilo, e são precedidas por período de incubação longo, entre 2 e 10 anos. O grupo indeterminado caracteriza-se por máculas hipocrômicas apresentando ligeira diminuição da sensibilidade, sem espessamento neural (LASTÓRIA, 2012).

Por ainda caracterizar um grande número de diagnósticos ao redor do mundo, ainda constitui um alerta por resultar em incapacidade física, social e econômica quando não tratada de forma adequada. Baseado nisso, o país adotou o Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase, voltado ao diagnóstico precoce, tratamentos e terapias para casos esperados. (RIBEIRO, 2018).

Entretanto, apesar de uma tentativa do Ministério da Saúde de diminuir os números, por meio de diversos artifícios como o SAE (serviço de atenção especializada), na Atenção Primária, a endemia da hanseníase ainda persiste na sociedade, causada, em grande parte, pelo desconhecimento da população quanto à doença, dificultando assim um diagnóstico precoce e aumentando o número de acometimentos da própria doença, além do abandono do tratamento por indivíduos já identificados.

Portanto, este trabalho tem como objetivo avaliar os casos de hanseníase no município de Porto

Nacional abordando a frequência de notificação, difundir conhecimentos da patologia à população - como meio de garantir um diagnóstico pregresso; e de incentivar o nível de adesão dos pacientes, diminuindo, assim, o número de complicações referentes à morosidade de um tratamento.

PROBLEMA DE PESQUISA

DE QUAL MANEIRA A ANÁLISE DE INCIDÊNCIA DE CASOS DE HANSENÍASE PODE CONTRIBUIR PARA A NOTIFICAÇÃO DOS CASOS?

HIPÓTESES

HIPÓTESE NULA – H0

Não há efetividade na notificação de casos de hanseníase em Porto Nacional quando se realiza a análise de incidência.

HIPÓTESE ALTERNATIVA – H1

Há efetividade na notificação de casos de hanseníase em Porto Nacional quando se realiza a análise de incidência.

JUSTIFICATIVA

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta, por isso se for realizado um diagnóstico precoce sua evolução pode ser interrompida. Por esse motivo, a análise da incidência de casos é fundamental para a realização do diagnóstico situacional do município, por exemplo Porto Nacional, de modo que sejam realizadas campanhas de intervenção para o combate dessa patologia (VIRMOND, 1997).

Diante disso, realizar a busca ativa dos casos notificados e interpretá-los será fundamental para a análise de incidência e prevalência da doença no município de Porto Nacional, pois poderá ser um meio de promover ações preventivas para reduzir o número de casos de hanseníase no município de Porto Nacional.

OBJETIVO GERAL

Analisar os casos notificados de hanseníase no município de Porto Nacional e avaliar o perfil epidemiológico entre 2018 e 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil epidemiológico de hanseníase no município de Porto Nacional;

- Observar a evolução da doença por faixa etária;
- Analisar a incidência da doença por sexo;
- Relacionar o tempo de evolução e de cura da doença;
- Mobilizar ações de intervenção na comunidade da UBS Maria da Conceição F
- Moura Aires, visando combater o contágio da doença.

REFERENCIAL TEÓRICO

A cidade de Porto Nacional é considerada hiperendêmica para a enfermidade da Hanseníase. De acordo com o IBGE e com dados retirados do SINAN, entre os anos de 2014 e 2018, foram notificados cerca de 259 casos da doença no município. No ano de 2018 o número de casos notificados aumentou, o que pode ter sido reflexo das ações das equipes de saúde da Atenção Primária na busca por casos ativos e/ou de uma comunidade mais esclarecida sobre o assunto. Por outro lado, esse aumento reflete, ainda, a dificuldade do município em cumprir estratégias para a eliminação dos casos de Hanseníase. (CARVALHO; SOUZA; GASPARETTO; RUIZ, 2019)

Uma das formas mais comuns de transmitir a Hanseníase é por meio da aglomeração. Por esse motivo, evitar ambientes tumultuados com pessoas que possuem a doença é uma estratégia eficaz. A prevenção é o melhor jeito de evitar a contaminação. “A bactéria é transmitida pelas vias respiratórias (pelo ar), e não pelos objetos utilizados pelo paciente. Estima-se que a maioria da população possua defesa natural (imunidade) contra o *Mycobacterium leprae*”. (BRASIL, 2017, p. 8)

O diagnóstico da Hanseníase é realizado por meio da história clínica e condição de vida do paciente, além de um exame físico minucioso para identificar alterações de sensibilidade ou comprometimento de nervos periféricos. E apesar desse diagnóstico ser clínico e não haver demora ou grandes custos, ainda não é algo feito de forma precoce no Brasil. “A busca tardia de atendimento nos serviços de saúde, a falta de informação sobre sinais e sintomas, a dificuldade do indivíduo em encontrar serviços, atendimento e/ou profissionais capacitados para detectar a doença, podem ser fatores que influenciam o diagnóstico tardio (ARANTES et al., 2010).”

É evidente que existe resistência, por parte dos pacientes diagnosticados quanto a continuidade do tratamento contra a enfermidade. É comum que muitos tenham esperança de que as manchas sumam naturalmente, seja por crença religiosa ou por descrédito nas orientações ou no diagnóstico dado profissionais de saúde. Assim, necessita-se, primordialmente, de uma reconstrução de confiança na relação médico- paciente para que haja uma adesão ao tratamento contra a Hanseníase e prevenção de malefícios ocasionados pela não adesão (AMARAL, 2008).

De um outro lado, é comum, ainda, que muitos pacientes não sigam o tratamento por se negarem a tomar medicamentos que combatem a doença, a exemplo do PQT (poliquimioterápico), essencial para a cura dessa patologia. “Os motivos para essa decisão vão desde a possibilidade de efeitos adversos ao não poder

associar o consumo de álcool com o tratamento medicamentoso.” (SILVA; SOUZA, 2014). No caso de paciente com diagnóstico de hanseníase, a não aceitação do uso de poliquimioterapia (PQT) influencia a continuidade da corrente de transmissibilidade da doença, interferindo na adequada manutenção do ambiente seguro, podendo provocar danos nas outras atividades de vida, como mobilizar-se, comunicar-se e trabalhar e distrair-se, o que comprova que as atividades de vida estão interligadas e que uma influencia a outra (DE CONTI, 2013).

“O tratamento medicamentoso da hanseníase, através da poliquimioterapia (PQT), tem ação bactericida e atividade bacteriostática impedindo que a doença se desenvolva e com isso age interrompendo a cadeia de transmissão, além de evitar que o bacilo desenvolva resistência à medicação. A duração do tratamento e a combinação dos medicamentos é determinada pela classificação operacional do paciente em paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB) (Nobre et al., 2017)”.

Assim, as discussões abordadas nesse estudo motivam compreender o panorama integral da Hanseníase com mais nitidez a partir das informações aprofundadas, apontando para indicativos da doença, sintomas, formas clínicas, diagnóstico e importância de continuidade do tratamento, o mais rápido possível depois do diagnóstico, uma vez que essas ações podem vir a garantir a cura total dessa doença. Percebe-se que, mesmo com os avanços ocorridos no diagnóstico, controle e tratamento da hanseníase, ainda é nítido o estigma da doença, provocado pelo preconceito, medo e pelas rejeições por parte da sociedade. Paralelo a isso, a educação em saúde é um meio fundamental de ajuda para a formação e construção da ideia crítica das pessoas a respeito de seus próprios dilemas de saúde, incentivando-as a procura de respostas e ações coletivas para enfrentar suas necessidades (VIETH, 1995).

Diante desse cenário, os acadêmicos de Medicina do ITPAC – PORTO visam, por meio desse projeto, desenvolver ações para reduzir os números de casos de hanseníase na cidade de Porto Nacional. Para tanto, os alunos propõem promover a detecção de casos novos - em parceria com as equipes de saúde das Unidades Básicas de cada território, de modo a orientar os indivíduos infectados a procurarem o Serviço de Atenção Especializada para desenvolver tratamentos adequados – caso não o façam, além de se munirem com uma vasta gama de informações necessárias que evitem o alastramento dessa bacteriose para o resto da comunidade.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

Nesse estudo serão consideradas as notificações de hanseníase do município de Porto Nacional – TO, os quais foram cadastrados no SINAN, no período de tempo de 2018 a 2020.

LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

O local de pesquisa será a cidade de Porto Nacional, utilizando as notificações registradas no SINAN, durante os anos de 2018 e 2020.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Fichas de notificação de Hanseníase cadastradas no SINAN;
- Notificações realizadas entre os anos de 2018 e 2020;
- Fichas de notificação do município de Porto Nacional.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Notificações realizadas em outros períodos de tempo;
- Fichas notificadas em outros municípios do estado do Tocantins, excetuando Porto Nacional.

INSTRUMENTOS

O instrumento utilizado para a coleta de dados para o presente estudo será as fichas de cadastros submetidos ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), considerando o local e período de pesquisa.

VARIÁVEIS

- Idade;
- Sexo;
- Profissão;
- Raça;
- Evolução da doença;
- Tipo de moradia;

PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados se dará com a solicitação das fichas de notificação à secretaria municipal de saúde do município de Porto Nacional, por meio de ofício, para que sejam realizadas as análises e selecionados os dados que serão a base para a discussão desse estudo e, na sequência, a elaboração dos resultados.

As variáveis quantitativas receberão um tratamento descritivo utilizando *software BioEstat* de domínio público disponível na internet que será realizado pelos pesquisadores. Os dados serão expostos em forma de gráficos utilizando o programa estatístico *PAST* versão 1,35b, para facilitar a interpretação observacional do objeto de estudo.

ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa será submetida à plataforma Brasil para avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do ITPAC/Porto – conforme preconiza a resolução 466/12-. Em seguida, serão solicitadas as fichas cadastradas

no SINAN à secretaria de saúde do município de Porto Nacional. Somente será iniciada após a aprovação do CEP da instituição.

RÍSCOS

Essa pesquisa apresenta baixo risco, pois não há invasão de dados pessoais, no entanto informações contidas nas fichas sobre a história clínica do paciente podem ser vazadas. Por isso, todos os dados de identificação pessoal serão resguardados e descartados na fase de escolha das fichas.

BENEFÍCIOS

Essa pesquisa promove como benefício a realização do diagnóstico situacional do município de Porto Nacional, de modo que viabiliza a realização de políticas e campanhas interventivas para a redução do contágio de hanseníase. Sendo assim, a publicação desse estudo acarretará em ações nas UBS que chamem atenção para essa patologia.

DESECHOS

PRIMÁRIOS

Este projeto objetiva a prevenção desta doença por meio do aumento nos níveis de notificação e instrução dos enfermos acerca da importância da continuação e realização do tratamento. Assim, espera-se realizar uma parceria com a Unidade Básica de Saúde buscando promover a disseminação de informação acerca da profilaxia da Hanseníase, alertando a população, e incentivar os pacientes diagnosticados a realizar e dar continuidade à medicação. A transmissão desse conhecimento e a consequente conscientização da sociedade são as armas mais eficazes no combate a essa enfermidade e, aliadas, podem minorar o quadro endêmico dessa enfermidade em Porto Nacional - TO.

SECUNDÁRIOS

Com isso, espera-se disseminar, por meio da análise de dados dos casos de hanseníase no município de Porto Nacional, os índices de incidência, prevalência e morbimortalidade da doença, com o intuito de promover informações à comunidade sobre a doença e instruí-los acerca dos meios preventivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANTES, C. K. et al. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. Rev. Epidemiol. Serv. Saúde. Brasília, 19(2): 155-164, abrjun 2010. Disponível em: <http://189.43.21.151/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/524/850> . Acesso em 11 de Abril de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CARVALHO, L.; SOUZA, V.; GASPARETTO, A.; RUIZ, D.. Perfil Epidemiológico da Hanseníase em Porto Nacional no período de 2014 a 2018. Porto Nacional: Tocantins. 2019.

DE CONTI, Josiane Oliveira; DE ALMEIDA, Stela Neme Daré; DE ALMEIDA, Jorge Antônio. Prevenção de incapacidades em hanseníase: relato de caso. Salusvita, v. 32, n. 2, p. 163-74, 2013

LASTÓRIA, Joel Carlos et al. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. Diagn Tratamento, v. 17, n. 4, p. 173- 9, 2012.

NARDI, Susilene Maria Tonelli; PASCHOAL, Vânia Del'Arco; ZANETTA, Dirce Maria Trevisan. Frequência de avaliações e seu impacto na prevenção das incapacidades físicas durante o tratamento dos pacientes com hanseníase. Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas, v. 30, n. 2, p. 157-166, 2005.

NOBRE, M. L.; ILLARRAMENDI, X.; DUPNIK, K. M.; HACKER, M. DE A.; NERY, J. A. DA C.; JERÔNIMO, S. M. B.; SARNO, E. N. Multibacillary leprosy by population groups in Brazil: Lessons from an observational study. PLOS Neglected Tropical Diseases, v. 11, n. 2, p. e0005364, 2017.

RIBEIRO, Mara Dayanne Alves; SILVA, Jefferson Carlos Araujo; OLIVEIRA, Sabrynnna Brito. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 42, p. e42, 2018.

SANTOS, Aleksandra Rosendo dos; IGNOTTI, Eliane. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 3731-3744, 2020.

Silva SED, Sousa MJ. Alcoolismo: representações sociais de alcoolistas abstêmios. Esc Anna Nery Rev Enferm 2014; 8(3): 420-7

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. 2021

VIETH, Hannelore; SALOTTI, Selma R. Axcar; PASSEROTTI, Sérgio. Guia de prevenção ocular em hanseníase. São Paulo: Talmile, 1995.

VIRMOND, Marcos; VIETH, Hannelore. Prevenção de incapacidades na hanseníase: uma análise crítica. Medicina (Ribeirão Preto), v. 30, n. 3, p. 358-363, 1997.

CAPÍTULO 6

PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NANÁ PRADO EM PORTO NACIONAL - TO

PREVENTION OF BREAST CANCER IN WOMEN ASSISTED AT THE BASIC HEALTH UNIT NANÁ PRADO IN PORTO NACIONAL - TO

AMÉLIA FARIAS DIAS¹
EMANUELY TORRES DE ALMEIDA FRANCO¹
JAIR OLIVEIRA SANTOS¹
JOÃO MARCOS GUIMARÃES DE OLIVEIRA¹
LEVI SOARES DE SALES JÚNIOR¹
MILENE IBIAPINO COELHO MOURA¹
ANA FLÁVIA NEPOMUCENO DIAS¹
FELIPE SILVA RIBEIRO¹
VITÓRIA LAÍS SILVA LIMA¹
RAIMUNDO CÉLIO PEDREIRA²
FABRÍCIA GONÇALVES AMARAL PONTES²
BRUNA MIRELY SIMÕES VIEIRA²
HUGHO ALLEX NEVES PONTES²
ARTHUR ALVES BORGES DE CARVALHO²
ASTÉRIO MAGALHÃES SOUZA FILHO²
THOMPSON DE OLIVEIRA TURIBIO²

¹ Acadêmico do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

² Docente no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

INTRODUÇÃO

O câncer de mama ocorre devido ao processo de divisão celular desordenada nas células mamárias. Essa multiplicação anárquica, gera o tumor que pode ser de várias formas. Tal neoplasia, ocorre com frequência em mulheres entre 25-64 anos, tendo como um dos fatores a genética (INCA, 2020).

Dessa forma, os sinais como: presença de nódulo, geralmente endurecido na região mamar, saída espontânea de líquidos, alterações da cor da pele mamária, formato dos mamilos podem fornecer indícios de câncer de mama, sendo necessário imediatamente a busca de ajuda com profissionais para a realização de exames e tratamentos adequados (NUNES et al, 2020).

O referido nódulo também pode apresentar uma ou mais destas características: consistência endurecida, fixo, descarga papilar sanguinolenta unilateral, lesão eczematosa da pele que não responde a tratamentos tópicos, presença de linfadenopatia axilar, bem como a possibilidade de observar um aumento progressivo no tamanho da mama, presença de edema e pele com aspecto de casca de laranja (MIGOWSKI A et al. 2018).

Ademais, ter uma educação em saúde como forma de prevenção precoce ao câncer de mama é bastante importante, já que se considera como um dos principais agravantes da doença o diagnóstico tardio, o qual atrasa consideravelmente o início do tratamento. Dentre os fatores que corroboram para a detecção tardia estão a escassez de serviços médicos, além do desconhecimento das mulheres sobre as formas de medidas preventivas

(SULEIMAN et al, 2017).

Aliado a isso, o tratamento do câncer de mama altera de acordo com a fase em que se encontra e o tipo de tumor. Deste modo, as modalidades de tratamento são divididas entre tratamento local e tratamento sistêmico, sendo primeiro casos cirúrgicos e de radioterapia, já o segundo, tratamento sistêmico, focado na quimioterapia, a hormonioterapia e na terapia biológica (INCA, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um marco histórico, de grande importância que começou no início da década de 1990, após a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, complementada pela lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990). A partir dessa criação, toda a população brasileira passou a ter direito à saúde universal gratuita, financiada com recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Sendo assim, considera-se o SUS um dos maiores sistemas públicos de saúde existentes, sendo descrito pelo Ministério da Saúde como um sistema ímpar no mundo, que garante acesso integral, universal e igualitário à população brasileira, desde atendimento mais simples em UBS aos transplantes de órgãos. No entanto, a pesquisa será realizada em uma Unidade Básica de Saúde, que é a porta de entrada da população ao SUS e tem acesso a todos os registros de pacientes que apresentaram a doença ou sintomas.

Diante disso, é notório a necessidade de conhecer o perfil das mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde Naná Prado C. Souza de Porto Nacional, identificar os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama e para a detecção precoce dele. Logo, este estudo tem como finalidade apresentar a importância e o conhecimento de mulheres participantes de uma Unidade Básica em relação à prevenção primária e secundária do câncer de mama.

PROBLEMA DE PESQUISA

Um dos principais fatores de agravamento relaciona-se ao tratamento tardio decorrente, sobretudo, da ausência de medidas preventivas e educativas, que aumentam consideravelmente os índices de mortalidade (DAMACENA et al, 2020).

Um dos pontos que corroboram o tratamento tardio diz respeito às mulheres com baixos níveis socioeconômicos, as quais não possuem uma consciência educativa quanto aos exames disponibilizados pelo SUS, assim, deixando para procurar um especialista somente no estágio tardio (NUNES et al, 2020).

HIPÓTESE NULA – H₀

Espera-se encontrar mulheres com faixa etária entre 51 e 60 anos, com e sem história prévia e familiar de câncer de mama e com estadiamento IIa.

HIPÓTESE ALTERNATIVA – H₁

Espera-se encontrar mulher com faixa etária abaixo dos 50 anos, com e sem história prévia e familiar de câncer de mama.

JUSTIFICATIVA

Considerando que o câncer de mama é um problema latente na sociedade brasileira, como prova disso, pesquisas mostram que cerca de 47% das mulheres recebem diagnóstico tardio e 1 a cada 8 delas até os 75 anos apresentará câncer de mama. Cerca de 95% das pacientes diagnosticadas precocemente são curadas e que mesmo diante dos inúmeros esforços o número de mulheres que morrem decorrente da doença ainda é alto, percebe-se que a viabilização de projetos voltados para a atenção básica de saúde, que visem diálogo educativo lúdico são de extrema relevância, sobretudo, nas regiões com baixos índices socioeconômicos e de difícil acesso.

No entanto, considera-se também a importância de manter e cuidar da saúde da mulher, tornando multidisciplinar as promoções educacionais, atividades de incentivo a detecção e prevenção da anomalia mamária. Dessa forma, o intuito da pesquisa é sensibilizar e alertar a população feminina dos agravos a não prevenção e detecção do câncer mamário, principalmente a partir da faixa etária dos 40 anos.

OBJETIVO GERAL

Instruir a população feminina da Unidade Básica de Saúde Naná Prado acerca da prevenção e do tratamento do câncer de mama. Com o fito de conscientizar sobre a importância dessas ações com foco na Saúde da Mulher usuária da Unidade Básica de Saúde, e assim, ser possível obter o diagnóstico precoce e a não interrupção do tratamento já iniciado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover encontros educacionais, sobretudo no mês de outubro, com a população feminina usuária da Unidade Básica de saúde Naná Prado por meio de palestras, que utilizam mecanismos lúdicos.
- Entregar panfletos informativos sobre os riscos da não prevenção, da falta de tratamento da anomalia e da não manutenção da saúde.
- Realizar um rastreamento dos contatos telefônicos ou e-mail, principalmente das mulheres com condições suscetíveis ao Câncer de mama, que fazem parte da microárea e utilizem os serviços da Unidade Básica de Saúde Naná Prado com o intuito de ampliar o acesso a instruções acerca da prevenção do câncer de mama.

- Desenvolver em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde um ‘dia D’ para a busca ativa nos bairros abrangidos pela UBS Naná Prado.

REFERENCIAL TEÓRICO

A neoplasia mamária perdura ao longo dos anos no imaginário feminino como uma sentença de morte. Com ênfase nisso, a doença ganhou proporções gigantescas e o senso comum alimentou erroneamente sua periculosidade (CECÍLIO et al, 2013).

Com base nisso, é perceptível que o câncer de mama ainda é temido e, muitas vezes, desconhecido, fato que coloca em foco o quanto essa doença vem atingindo diversas mulheres através da desinformação. Sob esse viés, a raiz das ações preventivas advém à medida que são previamente construídas, ainda que de forma gradual, no imaginário feminino concepções que oportunizem às mulheres recorrerem às unidades de atenção primária para realizar exames de prevenção ao câncer de mama.

A rede de atenção primária à saúde, na figura das Unidades Básicas de Saúde, potencializa a interação e compartilhamento de informações sobre a neoplasia mamária, uma vez que funcionam como porta de entrada para o atendimento de diversas mulheres que chegam nas UBS, por qualquer motivo, mas que acabam sendo alcançadas pelas campanhas realizadas para a prevenção desse câncer tão latente na sociedade. Nesse sentido, a Atenção Básica se torna fundamental na medida que possibilita construções colaborativas com foco na Saúde da Mulher (BARROS, 2001).

É atribuição da Atenção Básica ofertar cuidado e conduzir ações de prevenção e de promoção à saúde, tais como detecção precoce, bem como rastrear e assistir o seguimento terapêutico das mulheres usuárias da atenção básica de saúde, frente a resultados de exames alterados (BERTOLI, 2017).

Além disso, o medo do diagnóstico de câncer, de recorrência ou de progressão da doença foi referido pelas mulheres e seus parceiros, tanto para o estágio precoce da doença quanto para o avançado (GOTAY, 1984).

Embora vários aspectos sobre os efeitos psicossociais do câncer sejam conhecidos, compreendemos que a experiência do câncer de mama é ampla e envolve diferentes momentos com significados distintos e com implicações na vida diária e nas relações entre a mulher e as pessoas do seu contexto social (BERGAMASCO, 2001).

No entanto, mesmo com as ações de rastreamento instituídas, ainda se observam altos índices de mortalidade pela doença em decorrência, dentre outros motivos, da desigualdade de acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento no país. Desse modo, é imprescindível que se estabeleça coerência entre as ações a serem executadas pelos profissionais na detecção precoce do câncer de mama e as propostas dos programas estabelecidos para este agravo. Além disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser capaz de ofertar medidas de rastreio com garantia de acompanhamento de todos os casos detectados, para reduzir a mortalidade e as enormes desigualdades regionais (SILVA, 2012).

O câncer da mama e seu tratamento, muitas vezes, mutilador podem conduzir a mulher a alterações na sua autoimagem, perda funcional, alterações psíquicas, emocionais e sociais. Essas alterações, presentes naquelas que se submetem ao tratamento para o carcinoma mamário, podem ser quantificadas através de uma escala de qualidade de vida (MAKLUF, 2006).

Todavia, pesquisas recentes chamam atenção à necessidade de capacitação desses profissionais em relação ao tema, devido ao conhecimento insuficiente dos fatores de risco, métodos de triagem e ausência de educação permanente, aspectos que podem comprometer o desempenho profissional e a efetividade das ações propostas pelo Ministério da Saúde para controle da doença (CAVALCANTE, 2013).

METODOLOGIA

DESENHO DE ESTUDO

A pesquisa irá analisar as mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Naná Prado que apresentam risco de contrair câncer de mama. O presente estudo, irá verificar o conhecimento geral que estas mulheres possuem sobre os sinais e sintomas e demais informações relacionadas a este tipo de carcinoma.

Para isso, será solicitado aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que trabalham na microárea da UBS Naná Prado para identificar mulheres acima de 35 anos ou que já tenham contraído o câncer de mama. Após esta identificação, serão promovidos encontros educacionais com estes indivíduos de forma presencial ou remota.

Os encontros terão o propósito de informar este público feminino sobre dados relacionados ao câncer de mama. Os encontros, possuirão mecanismos lúdicos para facilitar a compressão dos dados, além de folhetos que demonstrem os riscos de não realizar exames preventivos, assim como a interrupção ou falta de tratamento pode prejudicar a qualidade de vida das pessoas com câncer.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e descritiva, desenvolvida por alunos da ITPAC PORTO NACIONAL - INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S.A., que será realizado na Unidade Básica de Saúde Naná Prado do município de Porto Nacional em Tocantins, a qual possui uma equipe de Estratégia Saúde da Família que em seu mapeamento abrange sete áreas subdivididas da cidade.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa será realizada na Unidade Básica de Saúde Naná Prado C. Souza de Porto Nacional Tocantins, direcionada para o atendimento de mulheres vulneráveis ao câncer de mama.

LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada na Unidade Básica de Saúde Naná Prado C. Souza de Porto Nacional Tocantins, direcionada para o atendimento de mulheres vulneráveis ao câncer de mama. O período da coleta de dados será entre os meses de março a junho de 2022.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Sexo feminino;
- Mulheres cadastradas na área da UBS Naná Prado;
- Idade igual ou superior a 18 anos;
- Mulheres que já realizaram ou realizam exames preventivos;
- Mulheres que estiverem de posse do TCLE assinado;

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Mulheres que não demonstrarem interesse no projeto de pesquisa;
- Mulheres com idade inferior a 18 anos;
- Mulheres que se recusarem assinar o TCLE.

INSTRUMENTOS

Os instrumentos são primordiais para a construção de um projeto de pesquisa, sendo fundamental para o levantamento de dados. Sendo assim, para a criação deste trabalho foi fundamental a utilização de equipamentos eletrônicos ligados a internet para usufruir de informações necessárias e manter contato com todos os participantes do grupo.

Com isso, será utilizado, também, além de análíticas de artigos, materiais e documentos nas bases de dados Scielo e Pubmed será realizada a coleta de dados, por meio de um questionário (APÊNDICE) que contém 21 perguntas e servirá para quantificar e qualificar o perfil das participantes desse estudo.

VARIÁVEIS

O presente estudo baseando-se nos objetivos anteriormente exibidos, transportará as considerações do estudo em variáveis qualitativa e descritiva. As variáveis a serem listadas subsequente é de suma importância para o desfecho das demais etapas do projeto. As considerações são:

- Idade;
- Sexo;
- Raça;

- Gestante;
- Escolaridade;
- Zona;
- Município de notificação;
- Município de Residência;
- Situação no mercado de trabalho;
- Ocupação;
- Local da ocorrência da exposição;
- Exposição decorrente do trabalho ou ocupação;
- Via de exposição;
- Grupo do agente tóxico;
- Agente tóxico;
- Data da primeira exposição;
- Tempo decorrente entre a primeira exposição e o atendimento;
- Evolução do caso.

PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Será realizado um questionário pelo Google Form, com 21 questões de múltipla escolha para todas as mulheres que se encaixarem nos critérios de inclusão da pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será disponibilizado na plataforma online em formulário organizado pela equipe. Será esclarecido que aqueles que não quiserem participar do estudo, não serão impedidos de participar da atividade educativa, podendo permanecer na palestra ministrada pelos acadêmicos, não sendo preciso realizar o questionário.

ANÁLISE DOS DADOS

As variáveis quantitativas receberão um tratamento descritivo utilizando *software BioEstat* de domínio público disponível na internet que será realizado pelos pesquisadores. Os dados serão expostos em forma de gráficos utilizando o programa estatístico *PAST* versão 1,35b, para facilitar a interpretação observacional do objeto de estudo.

RÍSCOS

Conforme resolução 466/12 no seu inciso II-22 define riscos da pesquisa como a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer

pesquisa e dela decorrente. O risco que pode ser apresentado também será a má interpretação de questões elaboradas no questionário, tendo como resultado respostas com dados alterados. Com isso, destaca-se que para minimizar os riscos serão tomadas medidas de precaução e prevenção ao decorrer da participação nesta pesquisa, como o sigilo e bom entendimento do entrevistado.

BENEFÍCIOS

Espera-se que as mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde Naná Prado e vulneráveis ao câncer de mama consigam:

- Obter conhecimento geral sobre os sinais e sintomas e demais informações relacionadas ao câncer de mama;
- Aperfeiçoar acerca do quadro clínico do câncer de mama e sua frequência;
- Elucidar as possíveis relações e agravos entre neoplasia e hábitos de vida;
- Evidenciar a importância de políticas públicas voltadas à prevenção da neoplasia mamária;
- Divulgar, unificar e entender dados da incidência dessa patologia no meio abordado;

DESECHOS

PRIMÁRIOS

O estudo acerca da prevenção do câncer de mama dentro da Unidade Básica de Saúde deve prover melhorias na qualidade de vida e sobrevida das mulheres usuárias da UBS Naná prado, à medida em que permitirá um maior acesso às informações sobre prevenção da neoplasia mamária. Nesse sentido, o projeto terá por finalidade observar a influência que a UBS possui na promoção e prevenção de ações voltadas à saúde da mulher, sobretudo no que tange ao câncer de mama, também irá examinar os números de mulheres que recorrem ao tratamento preventivo antes e após às ações executadas, como também aquelas que dão continuidade ou não ao tratamento da doença.

SECUNDÁRIOS

O presente projeto tem por objetivo orientar mulheres a melhorar a saúde e prevenir contra o câncer de mama na Unidade Básica de Saúde Naná Prado, a faixa etária do perfil de mulheres analisadas, se encontra entre 24 e 65 anos e abrange também todas as raças. Por conseguinte, no ano de 2013 mulheres na faixa etária entre 50-69 anos fizeram mamografia no estado do Tocantins - TO, as quais pertencem as raças pardas 52,9%, pretas 54,2% e brancas 66,2% (BRASIL,2019).

Quanto ao grau de escolaridade, segundo o INCA, mulheres que possuem grau de escolaridade mais

elevado - ensino médio, ensino superior, graduação- possuem uma maior proporção de sucesso no combate ao câncer de mama, em detrimento daquelas que não possuem nenhuma ou pouca escolaridade.

As recomendações para a detecção precoce do câncer de mama incluem, além da sensibilização das mulheres, lhes darão a oportunidade de realizar exames periódicos. A oferta de mamografia de rastreamento do SUS cresceu cerca de 19%, entre os anos de 2012 a 2017 (BRASIL,2019).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARROS, A. C. S. D. et al. Diagnóstico e tratamento do câncer de mama. AMB/CFM- Projeto Diretrizes, p. 1-15, 2001.
- BERGAMASCO, Roselena Bazilli; ANGELO, Margareth. Câncer de mama: Como o diagnóstico é experienciado pela mulher. Revista brasileira de cancerologia, v. 47, n. 3, p. 277-82, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. A situação do câncer de mama no Brasil: Síntese de dados dos sistemas de informação. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/situacao-do-cancer-de-mama-no-brasil-sintese-de-dados-dos-sistemas-de-informacao>. Acesso: 26/05/2021.
- Cavalcante SA, Silva FB, Marques CA, Figueiredo EN, Gutiérrez MG. Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil. Rev Bras de Cancerol. 2013; 59(3):459-66.
- FERNANDES, Ana Fátima Carvalho et al. Ações para detecção precoce do câncer de mama: um estudo sobre o comportamento de acadêmicas de enfermagem. Ciência, cuidado e saúde, v. 6, n. 2, p. 215-222, 2007.
- GOTAY CC. The experience of cancer during early and advanced stages: the views of patients and their mates. Soc Sci Med 1984;18:605-13
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil. INCA, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em:<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso: 01/04/2021.
- MAKLUF, Ana Silvia Diniz; DIAS, Rosângela Corrêa; BARRA, Alexandre de Almeida. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama. Rev Bras Cancerol, v. 52, n. 1, p. 49-58, 2006.
- Marques CA, Figueiredo EM, Gutiérrez MG. Validação de instrumento para identificar ações de rastreamento e detecção de neoplasia de mama. Acta Paul Enferm. 2015; 28(2):183-9.
- MELO, Fabiana Barbosa Barreto et al. Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 70, p. 1119-1128, 2017.
- MIGOWSKI, Arn et al. Diretrizes Para Detecção Precoce do Câncer de Mama No Brasil. II - Novas Recomendações Nacionais, Principais Evidências e Controvérsias. Revista Cad. Saúde Pública, v. 34, n. 6, p. 01-16. Doi: 10.1590/0102-311X00074817, Rio de Janeiro, 2018.
- NUNES, Adonias Freitas, et al. Perfil Epidemiológico do Câncer de Mama na Região Norte do Brasil no Período de 2009 A 2014. Revista de Patologia do Tocantins, Vol. 7 No. 1. DOI: 10.20873/uft.2446- 6492.2020v7n1p44, 2020. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/>. Acesso em: 01/04/2021.

NUNES, Vanessa Larisse Soares, et al. A Importância da Educação em Saúde Como Forma de Prevenção Ao Câncer de Mama: Um Relato de Experiência em Uma Unidade Básica de Saúde de Palmas/TO. Revista Extensão, v.4, n.2 p. 108-114, Palmas/TO, 2020. Acesso: 01/04/2021.

SILVA RC, Hortale VA. Rastreamento do câncer de mama no brasil: quem, como e por quê? Rev Bras Cancerol. 2012; 58(1):67-71.

TEIXEIRA, Michele de Souza et al. Atuação do enfermeiro da Atenção Primária no controle do câncer de mama. Acta Paulista de Enfermagem, v. 30, p. 1-7, 2017.

CAPÍTULO 7

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

THE IMPORTANCE OF COMMUNITY HEALTH AGENTE PERFORMANCE IN PRIMARY CARE: AN INTERVENTION PROJECT

FRANCIELLE GONÇALVES PEDROSA MARTINS¹
JULIANA DE CASTRO¹
KAYO VINICIUS COELHO ORTEGAL¹
MARIANA AMARAL MODESTO¹
STHEFANE DA ROCHA ANUTE DOS SANTOS¹
ANA FLÁVIA NEPOMUCENO DIAS¹
FELIPE SILVA RIBEIRO¹
VITÓRIA LAÍS SILVA LIMA¹
ANDRIELE GASPARETTO²
DIELLY DI SANTOS SEVERO²
ALEXANDRE MODESTO BRAUNE²
RAIMUNDO CÉLIO PEDREIRA²
FABRÍCIA GONÇALVES AMARAL PONTES²
BRUNA MIRELY SIMÕES VIEIRA²
HUGHO ALLEX NEVES PONTES²
CARINA SCOLARI GOSCH²
RAQUEL DA SILVA AIRES²
ASTÉRIO MAGALHÃES SOUZA FILHO²
THOMPSON DE OLIVEIRA TURIBIO²
VALCIRLEI DE ARAUJO²
CELIANA RIBEIRO PEREIRA DE ASSIS²

¹ Acadêmico do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

² Docente no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

RESUMO

O trabalho dos Agente Comunitários de Saúde (ACS), hoje se configuram como algo inerente ao trabalho em saúde pública, os tornando um personagem central dentro da atenção básica. Compreender a sua função e explorá-las de forma benéfica, os tornam parceiros no trabalho da Equipe de Saúde da família. O Ministério da Saúde oficializou o Programa Nacional dos Agente Comunitários de Saúde (PANCS), apenas na década de 90, de lá para cá foram promulgadas portarias e leis que colocaram os ACS no patamar que hoje se conhece, estabelecendo carga horária justa e teto máxima de pessoas atendidas. O presente trabalho tem como foco compreender a atuação do profissional, Agente Comunitário de Saúde, relacionando com os trabalhos que são desenvolvidos na atenção primária, promovendo uma ação em comunidade em prol da conscientização da importante atuação do ACS. Método de pesquisa qualitativa, exploratória, aonde foram incluídos para análise 22 artigos de pesquisas originais elaborados entre 2011 e 2021, os critérios de exclusão foram trabalhos que não eram relacionados ao tema ou de pouca base teórica sobre o assunto, levando esses fatores, foram selecionados apenas 7 trabalhos. Para a elaboração da parte prática foram divididas as tarefas com suas devidas atribuições para cada membro do grupo. Foi possível vislumbrar que nem sempre em realidade prática são obedecidos os critérios que a PNAB preconiza, resultando em profissionais sobrecarregados e que não conseguem abranger sua área de atuação devido o extrapolamento do teto máximo de 750 pessoas per capita por ACS. Outros pontos relevantes, foi a constatação de que os agentes possuem um papel fundamental na execução de programas já consolidados pelo Ministério da Saúde, promovendo atenção

integral a portadores de doenças crônicas e materno-infantil, sendo amplamente realizado o papel de saúde popular em meio comunitário. Ficou evidente, portanto, que o trabalho realizado pelos ACS são responsáveis não somente pela orientação e promoção e saúde, bem como sendo eles o principal motivo no decréscimo de indicadores de mortalidade infantil e melhor adesão do tratamento de acometidos pelas doenças infectocontagiosa, ratificando que é essencial que a equipe de saúde da família trabalhe de forma multidisciplinar na resolução dos impasses na comunidade. As ações que podem ser trabalhadas para melhorar a atenção dada aos ACS, são: Uso de panfletagem, rodas de conversas, visita in loco de unidades básicas de saúde no município de Porto Nacional – TO, ações que podem ser úteis na conscientização popular e na valorização profissional dos Agentes Comunitários de Saúde. Porém, devido as medidas impostas pelo distanciamento social, o grupo decidiu realizar sua ação por meio de panfletagem em locais públicos e a divulgação via Instagram da importância dessa temática nos debates de saúde pública.

Palavras chaves: Atenção primária. Agente Comunitário de saúde. Saúde Coletiva. Educação em saúde.

ABSTRACT

The work of Community Health Agents (CHA), today are configured as something inherent to work in public health, making them a central character within primary care. Understanding their role and exploiting them in a beneficial way, make them partners in the work of the family Health Team. The Ministry of Health made the National Program of Community Health Agents (PANCS) official, only in the 90s, since then ordinances and laws have been enacted that have placed the CHAs on the level that is known today, establishing a fair workload and maximum ceiling of people served. The present work focuses on understanding the performance of the professional, Community Health Agent, relating to the work that is developed in primary care, promoting community action in order to raise awareness of the important performance of the CHA. Qualitative, exploratory research method, where 22 original research articles prepared between 2011 and 2021 were included for analysis, the exclusion criteria were works that were not related to the theme or had little theoretical basis on the subject, taking these factors, only 7 works were selected. For the elaboration of the practical part, the tasks were divided with their due attributions for each member of the group. It was possible to see that the criteria that the PNAB recommends are not always followed in practice, resulting in overworked professionals who are unable to cover their area of activity due to the extrapolation of the maximum ceiling of 750 people per capita by CHA. Other relevant points were the fact that agents have a fundamental role in the execution of programs already consolidated by the Ministry of Health, promoting comprehensive care for people with chronic and maternal and child diseases, with the role of popular health being widely performed in the community. It was evident, therefore, that the work carried out by CHWs is responsible not only for guidance and promotion and health, as well as being the main reason for the decrease in infant mortality indicators and better adherence to the treatment of people affected by infectious diseases, confirming that it is essential that the family health team works in a multidisciplinary way to resolve the impasses in the community. The actions that can be worked on to improve the attention given to CHWs are: Use of leafleting, conversation circles, on-site visitation of basic health units in the municipality of Porto Nacional - TO, actions that can be useful in popular awareness and in the professional appreciation of Community Health Agents. However, due to the measures imposed by social distance, the group decided to carry out its action through leafleting in public places and the dissemination via Instagram of the importance of this theme in public health debates.

Keywords: Primary care. Community health agent. Collective Health. Health education.

INTRODUÇÃO

Os agentes Comunitários de Saúde (ACS), são os profissionais que vem ganhando cada vez mais destaque dentro das políticas públicas de saúde coletiva, criado oficialmente em 1991, pelo Programa Nacional

de Agentes Comunitários de Saúde (PNACs), representaram um marco na saúde pública interiorana. Apesar da sua consagração como um programa do Ministério da Saúde apenas nos anos 90, o esboço do que é hoje o trabalho do ACS já era realizado nos anos 80 no estado do Ceará. Esses profissionais eram habilitados a trabalharem na atenção materno- infantil, pois o nordeste amargava altos índices de mortalidade infantil e também gestacional, trazendo um alerta às autoridades para que se pensasse em uma estratégia de curto prazo, levando em consideração as disparidades sociais locais. Após sua institucionalização de uma ação local como um programa do MS, esse serviço passa a contar com o seu financiamento próprio e com a expansão para todo o território nacional, assim como ocorreu com o PNACs. No ano de 1994, foi instituído uma formulação da atenção básica onde se teve a criação do Programa de Estratégia de Saúde da Família, onde incluía um profissional médico, um auxiliar de enfermagem, um enfermeiro e seis ACS. Sendo apenas em 1997 que se instituiu as normas e diretrizes que estabelecia critérios mínimos de trabalho e qualificação dos ACS, residir na área em que se vai atuar, além de ter um teto máximo de 750 pessoas por ACS e 150 família a serem acompanhadas.

Em 2002 ocorrera um novo avanço no que se refere ao trabalho dos ACS, pela promulgação da lei no 10.507 que cria a profissão de ACS exclusivamente no âmbito do SUS e define os requisitos para o exercício da profissão, reafirmando que essa ação é primordial na atenção primária (BRASIL 2002).

Sendo somente em 2004 que houve a criação do referencial curricular para o Curso Técnico de ACS, com elaboração do Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação. O curso contava com uma carga horária de 1.200 horas mínimas, ministradas em três etapas. Após a realização do curso, os profissionais que tinham o título de ensino médio, recebem o diploma de Técnico ACS. Foi através da Promulgação da lei no 11.585, que instituiu o dia 4 de outubro como o Dia Nacional do ACS, uma forma de reafirmar o reconhecimento por essa classe trabalhadora da equipe de saúde e seu papel transformador dentro da atenção primária (BRASIL 2007). Em 2011 é instituída a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica), pela portaria No 2.488, ratificado que o ACS tem o papel de orientar, visitar, desenvolver e aplicar ações e projetos de saúde individual e coletiva, destacando sua extrema necessidade nos trabalhos da APS.

O presente trabalho tem como foco compreender a atuação do profissional Agente Comunitário de Saúde, relacionando com os trabalhos que são desenvolvidos na atenção primária. Levando em consideração as particularidades da profissão, os acadêmicos de Medicina, desde o início da graduação precisam compreender de que forma se estrutura uma equipe da atenção básica, sendo o ACS o componente chave na ponte entre a equipe e a comunidade. Para tal, a revisão de trabalhos na área vai oferecer uma base teórica para que possamos estabelecer principais dificuldades na realidade prática da localidade atual e posteriormente desenvolver o diagnóstico situacional em território para eventual catalogação de agravos e posteriormente, atuar na resolução.

METODOLOGIA

O presente trabalho utilizou como método de pesquisa qualitativa, exploratória, por meio do uso de revisões bibliográficas de publicações selecionadas. Sendo assim, foram realizadas buscas eletrônicas de artigos científicos em plataformas digitais como o Scielo (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico, Portarias Ministeriais e sites com conteúdos específicos sobre o referido tema. Inicialmente, realizou-se a leitura prévia de cada artigo a fim de compreender o real objetivo e posteriormente se pôde extrair informações que contribuíssem para a construção do presente texto.

Nesta análise foram incluídos 22 artigos de pesquisas originais elaborados entre 2011 e 2021, utilizando a língua portuguesa como base, sendo selecionados 7 para o embasamento do presente trabalho, os critérios usados foram pelo diferencial de pesquisas em campo e obras que focasse no trabalho do Agente Comunitário de Saúde atuando na comunidade. Os descritores utilizados foram: Atenção primária. Agente Comunitário de saúde. Saúde Coletiva. Educação em saúde.

DISCUSSÕES

Fica evidente que cada vez mais é necessário o trabalho que os agentes comunitários de saúde exercem na Estratégia de Saúde da Família, em especial, nas localidades em que o acesso médico ainda é muito escasso e onde os moradores mais carentes precisam inteiramente do SUS para atendimento em saúde. Os indicadores mostram que o perfil do ACS é predominantemente mulher, dada a caracterização social da figura feminina como cuidadora do lar. O trabalho prático do ACS consiste na coleta de dados e a informação desses dados epidemiológicos para o coordenador da Unidade Básica de Saúde, que posteriormente os encaminha para a Secretaria de Saúde Municipal (SILVA; DIAS, RIBEIRO, 2011).

Santos *et al.*, (2011), relata a importância dos ACS em municípios de pequeno porte, assim como se enquadra Porto Nacional -TO, onde os agentes podem estar com um contato mais direto com os moradores e possuem um conhecimento da realidade mais condizente com os agravos que se têm uma maior incidência naquela área. Porém, em muitos relatos, alguns profissionais descrevem que nem sempre são bem recebidos pelos moradores locais ou pessoas que trabalham e estão ausentes no momento da visita domiciliar, tornando o trabalho do ACS ainda mais complicado e impedindo que a ESF acompanhe e conheça determinada família. O modelo biomédico vem sendo aos poucos substituídos por uma vertente de promoção e prevenção de doenças, sendo a Atenção Primária a porta de entrada para os indivíduos que buscam resolver agravos sem que estes evoluam pra forma aguda ou crônica. Pois bem, Fonseca *et al.*, (2012), afirma que as orientações que os ACS promovem na sociedade são extremamente úteis para o trabalho da equipe médica, pois nem sempre o médico tem possibilidade de ir ao encontro do paciente, promovendo a saúde de forma útil através do ACS.

Outro ponto a ser abordado é as visitas domiciliares, que fazem parte da rotina dos trabalhos dos ACS e também dos Agentes Comunitários de endemias, ficando cada profissional com foco em um cuidado. Ao passo que o ACS se volta mais às atividades de promoção em saúde. A autora Costa *et al.*, (2012), em um estudo

randomizado, comprovou que 99,6% dos agentes em uma UBS do interior de São Paulo, realizam as visitas domiciliares mensais. Fato que está intimamente ligado ao bom sucesso no acompanhamento das famílias da área adscrita e a coleta de dados mais fidedignos para o banco de dados de saúde nacional.

Porém, nem sempre em prática as famílias se mostram receptivas em visitas com o cunho de orientação, tudo isso impossibilita ainda mais o trabalho do ACS. Para os leigos essas visitas periódicas parecem em nada surtir efeitos, mas na realidade são essenciais para o bom funcionamento da atenção primária. Além de que, os agentes acompanham famílias e muitos portadores de doenças crônicas, ao adentrar o lar desses indivíduos, é possível conhecer in loco a sua realidade social, visualizar o grau de avanço de doenças, orientar dúvidas que o ACS pode informar, encaminhar esses pacientes para o atendimento especializada, ou até mesmo solicitar uma visita com a presença do médico, pois é nessa perspectiva que se deve trabalhar: Observar, orientar, encaminhar e tratar, (PEDEBOS; ROCHA; TONASI; 2018).

Crispim *et al.*, (2012) evidencia o trabalho do ACS em seu papel da busca ativa. O que seria busca ativa? Existem doenças infecciosas ou de grande letalidade que podem trazer prejuízos tanto para o indivíduo, quanto para toda a comunidade. Ao exemplo da Tuberculose, existem doses medicamentosas que devem ser tomadas sob a supervisão da equipe de saúde na UBS, detalhando tudo isso no prontuário do paciente e dispersando seu coquetel mensal de drogas, a partir do momento que o paciente falta à essa consulta, o ACS é acionado, de modo a fazer a busca na residência do paciente e procurar entender a sua falta e o reagendar o mais rápido possível. A secretaria de epidemiologia entende que esse tipo de trabalho é crucial para que se tenha o melhor controle e tratamento de surtos de doenças infecciosas e que podem ter sua transmissibilidade interrompida através de um tratamento bem feito, sendo mais uma vez primordial que o agente e as equipes estejam atentos a esses usuários faltosos. Portanto, dentre as milhares de nuances do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, fica evidente que todas corroboram para o sucesso da atenção primária, desde quando são bem trabalhadas. Um fato que não há contestação é que, a promoção em saúde nos portadores de doenças crônicas podem aumentar a sobrevida desses pacientes, principalmente idosos ou acamados que não possuem um cuidado integral rotineiro de familiares ou profissionais habilitados. Apesar das dificuldades da implementação do programa ESF, hoje mais de 98% dos municípios brasileiros contam com esse tipo de serviço oferecido pelo SUS. Logo, o debate sobre a importância desses profissionais é crucial na efetivação de uma saúde universal e de qualidade para todos os usuários do sistema (SALIBA *et al.*, 2011)

CONCLUSÃO E AÇÕES

Diante dos fatos supracitados, fica evidente que todas as obras bibliográficas apontaram para o inquestionável valor do trabalho do Agente Comunitário de Saúde dentro da comunidade em conjunto com a atenção básica. Entretanto, é notório que em alguns dados apresentados, em especial no trabalho de Fonseca *et al.*, (2012), ainda se esbarra em problemas administrativos quanto a qualificação e cursos periódicos de reciclagem para os trabalhadores. Os representantes públicos podem e devem atuar na valorização do trabalho

dos ACS, existe também a parcela de culpa da sociedade em não dar o devido crédito na classe profissional dos ACS ao se negarem recebê-los nas suas residências, negar-se a preencher a ficha de acompanhamento individual ou omitir quaisquer dados que sejam de interesse do trabalho da ESF.

Ao se realizar uma visão analítica do cenário em que se encontram os ACS e a comunidade, compreende-se que há muito o que se fazer. É necessário que cada vez mais se tenha a parceria entre os gestores municipais e as ESF, a fim de estabelecer um diálogo aberto, entendendo as demandas e necessidades inerentes ao trabalho da atenção primária. Entende-se que cooperação não deve ser exigida somente da parte dos governantes, mas também da comunidade, promovendo a conscientização da importância do autocuidado à saúde bem como a parceria com os ACSs.

PROJETO DE INTERVENÇÃO NA PRÁTICA

Diante do cenário em que estamos vivendo e com as diversas dificuldades em realizações de ações presenciais. O grupo pôde perceber que os meios digitais e a confecção dos folders são boas estratégias para o alcance de um público considerável na realização da ação. Sendo assim, foram divididas atribuições e tarefas nas duas atividades que foram decididas.

1. Ação de conscientização nas redes – A turma do sétimo período de Medicina lançou uma página no Instagram - *@iescvii* - onde se publicam rotineiramente temas relacionados à saúde pública, se trata de um espaço democrático onde se promove a conscientização em prevenção e promoção de saúde por meio das novas ferramentas impostas pela COVID-19. O propósito dessa ação seria atingir um público alvo acadêmico e juvenil, reforçando os principais atributos dos ACS, sua necessidade, dificuldades em prática, dentre outros. Poderia ser usado entrevistas, reportagens com médicos locais com ACS, banners ilustrativos, vídeos gravados pelos próprios acadêmicos. Tudo isso seria postado na página *@iescvii* de modo a tornar o conhecimento cada vez mais democrático.
2. Uma segunda ação muito bem articulada seria a confecção de panfletos a serem entregues nas UBS, repartições públicas de saúde, locais de grande circulação de pessoas e no próprio ambulatório da faculdade. Seriam materiais didáticos que iriam trazer a principal necessidade do apoio da comunidade na cooperação com o trabalho do ACS, bem como os benefícios que se têm ao realizar ações simples e rápidas ao responder os questionários individuais e realizar o cadastramento na área da sua Unidade. Enaltecendo a grande valia de se ter sempre o cadastro na sua UBS local atualizado.

Dentro das possibilidades debatidas, somente as duas ações foram viáveis, são projetos que se interligam e podem ser feitos de forma paralela e atingir uma gama maior de pessoas. Ações como rodas de conversas, encontros presenciais e demais sugestões foram descartadas devido ao cenário

atual da COVID-19 e as medidas de segurança pelo distanciamento social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017. Cartilha Fio cruz sobre o trabalho do Agente de Saúde.

COSTA, S. D. M., Araújo, F. F., Martins, L. V., Nobre, L. L. R., Araújo, F. M., & Rodrigues, C. A. Q. (2013). Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 2147-2156. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n7/2147-2156/> Acesso em: 03 de Maio de 2021.

CRISPIM, J. D. A., Scatolin, B. E., Silva, L. M. C. D., Pinto, I. C., Palha, P. F., & Arcêncio, R. A. (2012). Agente Comunitário de Saúde no controle da tuberculose na Atenção Primária à Saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(5), 721-727. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000500012&script=sci_arttext Acesso em: 29 de abril de 2021.

FONSECA, A. F., Machado, F. R. D. S., Bornstein, V. J., & Pinheiro, R. (2012). Avaliação em saúde e repercussões no trabalho do agente comunitário de saúde. *Texto & Contexto- Enfermagem*, 21(3), 519-527. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000300005&script=sci_arttext Acesso em: 01 de Maio de 2021.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS, Lêda Chaves (ed.). Tratado de medicina da família e comunidade. In: MAURO, Gustavo Lêda e et al. Atenção primária. Porto Alegre - Rs: Arthmed, 2019. p. 01-1365. Trataiddo de MFC vol. I

MOROSINI, M. V., & Fonseca, A. F. (2018). Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde em debate*, 42, 261-274. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/261-274/pt/> Acesso em: 01 de Maio de 2021.

PEDEBOS, L. A., Rocha, D. K., & Tomasi, Y. (2018). A vigilância do território na atenção primária: contribuição do agente comunitário na continuidade do cuidado. *Saúde em Debate*, 42, 940-951.

CAPÍTULO 8

PRODUÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UM GUIA INFORMATIVO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO CONTRA O SARAMPO EM PORTO NACIONAL - TO

PRODUCTION AND IMPLEMENTATION OF AN INFORMATION GUIDE ON THE IMPORTANCE OF IMMUNIZATION AGAINST MEASLES IN PORTO NACIONAL - TO

CECÍLIA MOTA BARROS¹
CLOVES JOSÉ MARQUES NETO¹
EMILLY ZANELLA¹
ISABELLA TAVARES ROSA¹
LUDMILA DE SOUZA FRANÇA¹
MARCOS PAULO FERNANDES DE MIRANDA¹
SARA THAYNARA ALVES AVELAR¹
ANA FLÁVIA NEPOMUCENO DIAS¹
FELIPE SILVA RIBEIRO¹
VITÓRIA LAÍS SILVA LIMA¹
RAIMUNDO CÉLIO PEDREIRA²
FABRÍCIA GONÇALVES AMARAL PONTES²
BRUNA MIRELY SIMÕES VIEIRA²
HUGHO ALLEX NEVES PONTES²
TATHIANA NASCIMENTO MARQUES²
MARIA DILCE W R DO NASCIMENTO²
ASTÉRIO MAGALHÃES SOUZA FILHO²
THOMPSON TURÍBIO²

1 Acadêmico do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

2 Docente no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

INTRODUÇÃO

“O Sarampo é uma doença contagiosa com disseminação oral causada por um vírus de RNA, do gênero Morbillivirus e da família Paramyxoviridae.” (MEDEIROS, 2020). Segundo o Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico do Sarampo do Brasil no 12, o Sarampo possui uma alta taxa de transmissibilidade, sendo que a transmissão do vírus ocorre de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou pela via respiratória, possui um longo período de transmissibilidade, além de obter a capacidade de deprimir a respostas imunes para outros patógenos. Além disso, têm como principais sintomas: coriza, febre, conjuntivite e manchas espalhadas avermelhadas pelo corpo. Ademais, essa enfermidade tem o desenvolvimento mais grave em crianças menores de 5 anos, pessoas desnutridas e imunodeprimidas (XAVIER, 2019).

Sob tal ótica, o Sarampo, em 1968, ganhou destaque passando a ser doença de notificação compulsória no Brasil, tornando-se uma das principais causas de mortalidade infantil no país. No entanto, após suscetíveis campanhas de vacinação, criação de órgãos efetivos de vacinação em 2016, o Brasil recebeu certificado de erradicação do Sarampo. Por outro lado, em 2019 após o ressurgimento e confirmação de novos casos de

Sarampo, o país perdeu o certificado (AZEVEDO, 2020) ¹. Isso se deve, principalmente, a movimentos migratórios de pessoas infectadas pelo vírus, como é o caso de venezuelanos que atravessam a fronteira do estado de Roraima, contribuindo, assim para a propagação do vírus, bem como à crescente onda de movimentos anti vacinas, propiciando a diminuição da cobertura vacinal. (BRANCO & MORGADO, 2019).

Portanto, diante da problematização supracitada, o presente artigo apresenta de forma simples a história do Sarampo, sintomas, prejuízos a saúde humana e fatores que influenciam o retorno do sarampo no Brasil. Nesse meandro, os objetivos delineados para essa problemática dizem respeito a intervenção junto à comunidade, sendo assim, foi criado um guia informativo " A Caminho da imunização" com intuito educativo sobre o Sarampo de forma ampliada, dando ênfase aos sintomas, meio de tratamento e prevenção, estimulando assim, a vacinação em massa (DOMINGUES, 1997).

Dessa forma, o guia informativo foi feito para propiciar ao leitor informações verídicas sobre o Sarampo, apesar da vacinação ser indicada nos primeiros meses de vida, o guia possibilita a ampliação do público-alvo para adolescentes e adultos, devido as crescentes ondas de surto de Sarampo no país, uma vez que em 2020 o Ministério da Saúde recomendou a vacinação de indivíduos de 20 a 49 anos, independente de sua situação vacinal (PEREIRA, 2019).

Ademais, corroborando com a ideia de um público - extenso, elaborou-se um proposta para alavancar essa estratégia com a divulgação nas mídias sociais a partir da criação de uma página na rede social " Instagram" , disponibilizando de maneira verídica com linguagem acessível sobre o que tange o tema, como também acerca das campanhas de vacinação de Sarampo em Porto Nacional - TO, disseminando informações no que se refere sobre o Sarampo, tais como: transmissão; tratamento; prejuízos na saúde humana e prevenção, também seria disponibilizado o link do guia informativo, bem como essa página seria um espaço aberto para questionamentos básicos sobre o sarampo. Além disso, foi analisado a possibilidade de rodas de conversas e aplicação de um questionário que contribuiria para a divulgação e disponibilização do guia informativo.

PROBLEMA DE PESQUISA

O processo de imunização contra o Sarampo no município de Porto Nacional é algo efetivamente presente?

OBJETIVO GERAL

O presente projeto tem como objetivo realizar a produção e implementação de um guia informativo sobre o processo de imunização contra o sarampo no município de Porto Nacional – TO.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discutir a importância do processo vacinal contra o sarampo no município de Porto Nacional;

- Evidenciar as consequências percebidas pela falta de um informativo que aponte o processo de imunização;
- Desenvolver na UBS Naná Prado, em Porto Nacional, a informação sobre o processo de vacinação contra o sarampo, por meio da aplicação de um questionário, rodas de conversas e da distribuição do guia informativo.

HIPÓTESE NULA – H0

A implementação de um guia informativo sobre a imunização contra o sarampo nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Porto Nacional não é uma medida eficiente para a veiculação dessa campanha.

HIPÓTESE ALTERNATIVA – H1

A implementação de um guia informativo sobre a imunização contra o sarampo nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Porto Nacional é uma medida eficiente para a veiculação dessa campanha.

JUSTIFICATIVA

O sarampo é uma doença que possui alto poder de transmissibilidade e pode evoluir de forma grave (Robbins & Cotran, 2013). Diante disso, todas as medidas de contenção a essa patologia devem ser instigadas e defendidas pela população. Exemplo disso é a campanha para a vacinação do tríplice viral, vacina que garante aos indivíduos a proteção necessária, mas que ainda é desconhecida ou pouco conhecida em alguns locais.

Desse modo, a veiculação de medidas e ações que potencializem a informatização acerca da importância da vacina contra o sarampo devem ser evidenciadas. Por isso, propõe-se a ideia de um guia informativo sobre essa doença, a vacina necessária para sua prevenção, além da aplicação de um questionário e a divulgação de campanhas e rodas de conversas, visando tornar ainda mais claro à população a necessidade de estar informado e protegido.

REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com Machado et al., 2020, salientou-se que o sarampo é uma enfermidade infecciosa aguda, o qual é transmissível e muito contagiosa. Vale ressaltar, que é uma patologia de incidência mundial, e com variação sazonal.

A transmissão ocorre preferencialmente por via oral através de secreções e gotículas contaminadas. O período de incubação está entre 7 e 21 dias, sendo que uma pessoa infectada é capaz de transmitir para cerca de 12 a 18 indivíduos.

Segundo a Associação Brasileira de Pediatria, a vacinação indiscriminada com a tríplice viral é a melhor forma para o controle dos surtos da doença, uma vez que como já foi dito, o sarampo é uma das principais causas de mortalidade infantil.

É preciso salientar, ainda, que a ação da vacina não é imediata, elas atuam de forma que é introduzido no indivíduo, o patógeno atenuado de forma a estimular o próprio sistema imune a produzir anticorpos contra o vírus, é um mecanismo de médio prazo, porém pautado em eficiência. Ademais, as vacinas são rigorosamente testadas em várias fases a fim de garantir sua real eficácia e controladas por órgãos específicos, no caso do Brasil o órgão regulador é a ANVISA.

No Brasil, foi criado o PNI, Programa Nacional de Imunizações, o qual é conhecido como um dos melhores programas de imunização do mundo. Desse modo, sua atuação está no aumento da prevenção, combate, controle e erradicação de doenças, além disso, disponibiliza diversas vacinas à população brasileira, incluindo, dessa forma, a vacinação com a tríplice viral para o controle do sarampo.

De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde, 2019, relata que no ano de 1992, o Brasil elaborou o Plano Nacional de Eliminação do Sarampo, ou seja, desenvolvendo planos de vacinação, como também vigilância epidemiológica constante e campanhas de divulgação com o intuito de erradicação da patologia até o ano 2000. Dessa forma, houve uma gradual diminuição de casos e em 2016, o CIE, Comitê Internacional de Especialistas anunciou que houve a erradicação do vírus no continente americano. Sendo assim, o Brasil recebeu o Certificado de Erradicação do Sarampo em 2016, porém, no final de 2018, houve um ressurgimento de casos.

Em consonância a isso, Rodrigues et al., 2020 ressaltam que a diminuição da cobertura vacinal corrobora para que haja consequências notáveis a qual fundamentam os esforços para melhor entender a hesitação vacinal no Brasil. Shimizu, 2018, reforça em seu estudo que os grupos anti vacinas se consolidaram e atraíram mais apoiantes fundamentalmente após a publicação de um artigo enganoso que foi publicado na revista britânica Lancet no ano de 1998, pelo médico Andrew Wakefield o qual associava o TEA, transtorno do espectro do autista com a vacina tríplice viral.

O movimento anti vacina está se tornando crescente e se fortalecendo principalmente com o auxílio dos meios de comunicação, como a internet, disseminando informações muitas vezes incorretas, em uma velocidade exacerbada de disseminação. Dessa forma, o grupo anti vacina tem ganhado muita força, principalmente pela facilidade de grande parte da população possuir acesso as redes sociais e majoritariamente em sites não são confiáveis. Nesse sentido, existem inúmeras notícias falsas, ou seja, as *fakes news* as quais podem influenciar na perspectiva das pessoas em relação a doença. Vale ressaltar, que nos meios de comunicação em massa existem notícias verdadeiras, porém se deve saber onde acessar essas informações para que não seja mais uma vítima de notícias falsas. Com isso, a falta de controle dessas notícias faz com que elas se espalhem muito rapidamente, ou seja, pode se relatar que essas *fakes news* colaboram potencialmente com a escassez de prevenção imunológica, podendo assim até levar a reincidência de doenças erradicadas.

Por fim, o projeto foi elaborado com o intuito de proporcionar a população de Porto Nacional conhecimentos acerca do sarampo, através de um guia informativo, no qual será disponibilizado antes das campanhas e rodas de conversas e, além disso, via comunicação em massa, por meio da rede social “Instagram”, o qual também irá levar informações pertinentes e verdadeiras para que todos saibam a importância da vacinação na infância, evitando, dessa forma, a disseminação de notícias falsas e proporcionando a imunização do sarampo, por meio da tríplice viral.

METODOLOGIA

DESENHO DE ESTUDO

O projeto foi desenvolvido pelos alunos do primeiro período do ano de 2021 do curso de medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, ITPAC na cidade de Porto Nacional, com integração entre a disciplina de Métodos de Estudo e Pesquisa I, juntamente com Integração-Serviços-Comunidade I. Para a realização das pesquisas foram feitas buscas na base de dados do PubMed, Scielo, Google Acadêmico, UpToDate, além de procura no site do Ministério da Saúde, da Organização Mundial de Saúde, da Organização Pan-Americana de Saúde, da Sociedade Brasileira de Imunizações, do DataSus e do Google, com os seguintes descritores: sarampo, imunização, vacina, métodos de controle. Assim, foram selecionados artigos, notas de atualização e dados de imunização publicados entre 2017 e 2020, encontrando 15 artigos sobre o tema. Diante do exposto, foram utilizados apenas 8 artigos escritos na língua Portuguesa e Inglesa.

É relevante salientar, que o presente projeto surgiu observando a necessidade de levar informações sobre a imunização contra o sarampo, uma vez que o Brasil havia recebido a certificação da erradicação do sarampo, porém com a queda da imunização da população brasileira houve uma reemergência de casos, visto que a escassez da imunização aumentou exponencialmente, principalmente entre as crianças, onde os pais grande parte das vezes negligenciam a vacinação ou não levam seus filhos para receberem a segunda dose da tríplice viral.

Dessa maneira, o projeto foi elaborado com a iniciativa de criar um guia informativo que leve aos pais conhecimentos sobre o sarampo e a importância da vacinação para que seus filhos não sejam acometidos pela doença e não transmitam a outras crianças.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população destacada para esse estudo é formada pelos usuários da Unidade Básica de Saúde Naná Prado, no município de Porto Nacional – TO. Em que serão, principalmente, atingidas as mulheres ou homens que possuírem filhos em idade de receber a vacina contra o sarampo.

LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

O estudo será realizado com mulheres e homens que possuem filhos na faixa etária correspondente a cobertura vacinal contra o sarampo, sendo esses usuários da UBS Naná Prado e a pesquisa realizada entre dezembro de 2021 e dezembro de 2022 no município de Porto Nacional.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Usuários da UBS Naná Prado;
- Homens e mulheres que possuem filhos na idade específica para a vacinação contra o sarampo;
- Indivíduos que não são usuários da UBS Naná Prado, mas que estiverem presentes nos dias da ação;

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Indivíduos que não demonstrarem interesse no assunto;
- Usuários que recusarem participar do projeto;

INSTRUMENTOS

Serão utilizados dois formulários, sendo um antes da roda de conversa e entrega do guia informativo para mensurar os conhecimentos prévios e outro após a realização da conversa e da entrega para quantificar a efetividade da ação.

Tais instrumentos serão essenciais para a realização da coleta de dados, assim como a utilização de bases de dados como Google Acadêmico e Scielo para o confronto de informações com outros estudos correlatos.

VARIÁVEIS

- Idade;
- Sexo;
- Moradia;
- Nível de escolaridade;
- Caderno de vacinação;
- Conhecimentos sobre cobertura vacinal.

PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados serão utilizados dois formulários, o primeiro será respondido antes da roda de

conversa e disponibilização do guia informático e outro após a ação, para que possa ser analisado o entendimento dos indivíduos submetidos a pesquisa antes e após o contato com a temática.

ANÁLISE DOS DADOS

Serão analisadas as variáveis qualitativas e quantitativas de forma descritiva a partir das respostas dos questionários aplicados nos indivíduos submetidos a pesquisa e a partir dos seus resultados poderá se notar se a hipótese alternativa será comprovada ou refutada.

Ademais, os dados levantados, por meio desse ensaio, serão fundamentais para o desenvolvimento de um processo de disseminação de informações sobre a prevenção do sarampo.

ASPECTOS ÉTICOS

Esse estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da ITPAC/Porto – conforme preconiza a resolução 466/12 –. Em último caso o participante terá a opção de participar ou não da pesquisa.

RISCOS

A realização dessa pesquisa acarreta baixos riscos, uma vez que é de caráter informativo. No entanto, pode haver risco de subinformações ou falhas de comunicação que possam comprometer o entendimento da temática e, conseqüentemente, as ações cotidianas do indivíduo.

BENEFÍCIOS

Esse trabalho tem como benefício a oportunidade de os usuários da Unidade Básica de Saúde Naná Prado possuírem uma capacitação acerca da cobertura vacinal contra o sarampo, esclarecendo dúvidas e questionamentos sobre o tema. Além disso, os submetidos à pesquisa receberão um guia informativo sobre a imunização contra essa doença para dar continuidade ao entendimento da temática.

DESFECHOS

PRIMÁRIOS

Observa-se, em primeira instância, o quanto a negligência da vacinação vem crescendo atualmente. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é determinado que os pais que falham em vacinar seus filhos podem ser multados por tal ato ou processados por negligência e maus-tratos. Ademais, a exigência da

carteira de vacinação em dia deve ser obrigatória na hora de matricular os filhos nas escolas.

Nesse contexto, é relevante salientar que mesmo o Ministério de Saúde oferecendo gratuitamente a vacina contra o sarampo na rotina de imunização das crianças, é de suma importância a vistoria por meio da Vigilância Epidemiológica nas Unidades Básicas de Saúde. Além disso, nas regiões fronteiriças ao Brasil, é solicitado por leis o controle da cobertura vacinal de imigrantes, com ênfase nos indivíduos provenientes de países que compõem o MERCOSUL, nos quais tem facilidade na entrada do país.

Contudo, vê-se necessário a informatização dos pais levarem seus filhos para vacinar. Sendo assim, no intuito de enfatizar sobre a importância da imunização na infância, o grupo irá disponibilizar um guia informativo “A Caminho da Imunização” (ANEXO), que será impresso e, posteriormente disponibilizado na Unidade Básica de Saúde Naná Prado, como também, na rede social “*Instagram*”, em uma página feita exclusivamente para esse objetivo, onde também será realizado questionamentos no aplicativo e vídeos educativos. Dessarte, a aplicação do projeto irá promover resultados nos quais irão corroborar na erradicação da doença.

SECUNDÁRIOS

Frente a isso, objetiva-se a tomada de ação no que tange à divulgação das campanhas de vacinação oferecidas pelo Sistema Único de Saúde, com destaque para o sarampo, uma vez que algumas doenças por não serem presentes no cotidiano são negligenciadas e consideradas extintas. Porém, se não houver as ações específicas para tal, a epidemia de sarampo pode retornar e assolar a sociedade brasileira.

Por isso, com os resultados do presente estudo, espera-se veicular os panfletos informativos e evidenciar sua eficácia no processo informativo sobre a campanha de vacinação do sarampo

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3a. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Boletim Epidemiológico 12. Maio-2021: Ministério da Saúde: 2021 [acesso 04mai. 2021] Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/01/2018-066.pdf>

Branco VG, Morgado FE. O surto de sarampo e a situação vacinal no Brasil. Measles outbreak and vaccination status in Brazil. Revista de medicina de família e saúde mental. Rio de Janeiro. 2019. 1(1) [Acesso 04 de maio 2021] Disponível em: <http://Www.Revista.Unifeso.Edu.Br/Index.Php/Medicina>

DE CARVALHO, Andrea Lucchesi et al. Sarampo: atualizações e emergência. RevMed Minas Gerais, v. 29, n. Supl 13, p. S80-S85, 2019.

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. Entendendo o ressurgimento e o controle do sarampo no Brasil. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2020, v. 33 [Acessado 25 Maio 2021]. Disponível em:

<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0001>.

PEREIRA, João Pedro Campos; BRAGA, Gabriele Maria; COSTA, Gabriela Araújo. Negligência à vacinação: o retorno do sarampo ao Brasil. e- Scientia, v. 12, n. 1, p. 1-5, 2019.

RODRIGUES, Bruna Larissa Pinto et al. Atualizações sobre a imunização contra o sarampo no Brasil: uma revisão sistemática. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 55, p.e3919-e3919, 2020.

SHIMIZU, Natiely Rallo. Movimento Antivacina: A memória funcionando no/pelo (per) curso dos sentidos e dos sujeitos na sociedade e-urbana. Revista do EDICC- ISSN 2317-3815, v. 5, 2018.

XAVIER, Analucia R. et al. Diagnóstico clínico, laboratorial e profilático do sarampo no Brasil. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial,v. 55, p. 390-401, 2019.

CAPÍTULO 9

IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DA ESCOLA NA NUTRIÇÃO INFANTIL

IMPORTANCE OF SCHOOL PARTICIPATION IN CHILD NUTRITION

CAMILLA FERNANDES CAMANA¹
HENRIQUE GABRIEL RODRIGUES VALENTE¹
LARISSA PIMENTA BARBOSA TORRES¹
LEONARDO FERREIRA REBOUÇAS¹
RAFAELLA NEIVA OLIVEIRA MARIANO¹
RAQUEL RODRIGUES DA SILVA¹
ROBERA LÍVIA BARBOSA DE BRITO¹
VICTOR HUGO BARBOSA RORIZ¹
ANA FLÁVIA NEPOMUCENO DIAS¹
FELIPE SILVA RIBEIRO¹
VITÓRIA LAÍS SILVA LIMA¹
RAIMUNDO CÉLIO PEDREIRA²
FABRÍCIA GONÇALVES AMARAL PONTES²
BRUNA MIRELY SIMÕES VIEIRA²
HUGHO ALEX NEVES PONTES²
TATHIANA NASCIMENTO MARQUES²
MARIA DILCE W R DO NASCIMENTO²
ASTÉRIO MAGALHÃES SOUZA FILHO²
THOMPSON DE OLIVEIRATURÍBIO²

1 Acadêmico do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

2 Docente no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

INTRODUÇÃO

Desde a Revolução Industrial, que ocorreu no século XVIII na Inglaterra, o estilo de vida mundial se tornou mais rápido e consequentemente mais industrializado. Com tal efeito, as relações sociais se tornaram mais objetivas e breves, não só no mercado de trabalho, como dentro das famílias, já que pela primeira vez o trabalho tirou o trabalhador de dentro de casa (DRUCKER, 2000).

Hoje, os pais possuem menos tempo para ficar com seus filhos, tendo que recorrer a apoio escolar ou de creches próximas. Com isso, as crianças ficam sujeitas ao sedentarismo e amá alimentação por alimentos industrializados e altamente calóricos e sem grandes valores nutricionais, quando a organização em que se encontra não possui cuidado a alimentação e saúde física dos seus alunos.

Logo, fica exposto a importância do papel escolar para a saúde e a nutrição infantil, e anecessidade de ela realizar atividades que induzem a atividades física e a introdução de hábitos alimentares corretos para as crianças desde pequenas.

A inclusão da alimentação entre os direitos constitucionais consolidou a segurança alimentar e nutricional como uma questão de cidadania. Assim, a segurança alimentar e nutricional deve ser visualizada como discussão coletiva e de um conjunto de necessidades, consequentemente, para o planejamento de programas e políticas públicas de caráter preventivo e promotor de saúde (BRASIL, 2006).

A forma de fornecer nutrientes a criança tem efeito decisivo na formação dos hábitos alimentares, principalmente nas estratégias utilizadas pelos pais / cuidadores para estimular a alimentação. A obesidade não é mais apenas um problema estético. O excesso de peso pode provocar o surgimento de vários distúrbios de saúde como diabetes, hipertensão e cardiomiopatias. Dessa forma, hábitos sedentários como, assistir televisão e jogar vídeo game, contribuem para uma diminuição do gasto calórico diário (KLESGES et al. 1993).

Diante desse panorama, a comida saudável é fundamental para o desenvolvimento integral de todos indivíduos. No Brasil, a obesidade infantil é um grave entrave na saúde pública, e o número de crianças acima do peso vem aumentando em todas as classes sociais da população brasileira.

Neste contexto, a construção desse projeto implica na participação dos profissionais da saúde, educação, da comunidade escolar e local visando à articulação entre escola e comunidade para uma gestão democrática (AZEVEDO JM, 2009).

Nesse âmbito, este trabalho tem como objetivo realizar a promoção e prevenção de doenças decorrentes da ingestão de alimentos incorretos. Visando, trabalhar a importância da nutrição com crianças de 06 a 10 anos, mostrando as consequências da obesidade infantil, e como a unidade de Saúde UBS, podem auxiliar nessa transformação de hábitos alimentares.

O projeto será executado metodologicamente através de animações que serão apresentadas às crianças, gincanas interativas, apresentação básica nutricional dos alimentos, questionário e degustação alimentar.

PROBLEMA E PESQUISA

De que forma as escolas juntamente com as Unidades Básicas de Saúde podem auxiliar na promoção e prevenção no controle da obesidade na infância, reduzindo assim a ocorrência de diabetes e hipertensão nessa faixa etária, em Porto Nacional?

HIPÓTESE NULA – H0

A adoção de exercícios físicos e práticas de alimentação saudável promovem o maior controle de peso e melhor qualidade de vida.

HIPÓTESE ALTERNATIVA – H1

A adoção de exercícios físicos e práticas de alimentação saudável não promovem o maior controle de peso e melhor qualidade de vida.

JUSTIFICATIVA

A importância da alimentação no espaço escolar comprova a racionalidade desta pesquisa, pois o

espaço escolar é um local com fins educativos e formadores. Nesse ambiente, os estudantes comem, compartilham hábitos e modas, os quais podem influenciar nos comportamentos alimentares no contexto da alimentação escolar.

Deste modo, a escola pública é um espaço privilegiado para promoção de ações que induzam a formação de hábitos e estilos de vida, entre os quais está o da alimentação. Portanto, é necessário compreender as pesquisas científicas que expressam claramente a alimentação escolar como ferramenta educativa para formar hábitos alimentares saudáveis e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional.

OBJETIVO GERAL

Este trabalho tem como objetivo realizar a promoção e prevenção de doenças decorrentes de hábitos alimentares incorretos crianças oriundas de escolas públicas em Porto Nacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Trabalhar a importância da nutrição com crianças de 07 a 12 anos;
- Expor as consequências da obesidade na infância;
- Mostrar ao público alvo a disponibilização da Unidade Básica de Saúde em auxiliar no processo de educação nutricional nas escolas.

REFERENCIAL TEÓRICO

CONCEITO DE OBESIDADE

A obesidade é considerada uma doença universal de prevalência crescente e hoje assume caráter epidemiológico, como o principal problema de saúde pública na sociedade moderna (SABIA; SANTOS; RIBEIRO, 2004).

Nesse cenário, a obesidade infantil tem aumentado dramaticamente em todos os países industrializados, nos quais a inatividade física parece contribuir da mesma forma que a ingestão elevada e desbalanceada de alimentos (FRELUT; NAVARRO, 2000).

Nessa realidade, crianças acima do peso adultos obesos, no futuro, o que possibilita o surgimento outras comorbidades. Tal enfermidade, em grande parte está relacionada a excesso de comida, pois o paciente obeso, pode buscar consolo na alimentação ao sentir-se o sua problemática. A dificuldade em aceitar regras e limites contribui para o agravamento, bem como as seleções descontroladas da alimentação, incorreto e excedente. Além do fator excesso de comida, a alimentação encontra-se relacionada a um refúgio para medos, angústias, temorese rejeição (SANTOS, 2003).

CONCEITO DE DIABETES

A diabetes é um distúrbio que atinge o metabolismo da glicose do organismo, a qual passa pela urina, através do sangue, sem ser devidamente usada como um nutriente (GUYTONE HALL, 1997).

Tal patologia é considerada um fator de risco, devido aos comprometimentos do metabolismo não só da glicose, como também dos carboidratos, das gorduras e proteínas (COTRAN; KUMAR; ROBBINS, 1994).

CONCEITO DE HIPERTENSÃO

A hipertensão arterial é considerada uma síndrome por estar frequentemente associada a um agregado de distúrbios metabólicos. A presença desses fatores de risco e lesões em órgãos- alvo, quando presentes, é importante e deve ser considerada na estratificação do risco individual, com vistas ao prognóstico e decisão terapêutica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007).

Seu tratamento pode ser feito de forma medicamentosa e de maneira mais prática, coma mudanças de hábitos de vidas. Hoje, existem evidências suficientes que expõem o quanto essas alterações do estilo de vida são eficazes, quando aplicadas e aderidas a uma comunidade(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

HÁBITOS SAUDÁVEIS

Neste artigo, procuramos questionar a ideia de hábitos alimentares utilizados na alimentação e nutrição brasileira e propor soluções para os problemas de saúde relacionados aos hábitos alimentares.

A avaliação da ingestão alimentar em populações é uma medida cada vez mais presenteem estudos epidemiológicos para a investigação da relação entre nutrição e doenças crônicas não transmissíveis já que as atuais recomendações indicam a necessidade de se manter uma vida ativa com controle da ingestão alimentar. A medida da ingestão alimentar quantitativa é geralmente feita por meio de recordatório (ou diário) alimentar de 24h ou por questionários semiquantitativos de frequência alimentar (ANJOS et al., 2009, p. 151).

Hábitos saudáveis são um conjunto de atos e atitudes que visam à manutenção da saúde e qualidade de vida, constituído por alimentação adequada e balanceada, prática regular de atividade física, convivência social estimulante, busca, em qualquer fase da vida, de atividades ocupacionais prazerosas e de mecanismos de atenuação do estresse (BRASIL, 2013, p. 27).

COMPLICAÇÕES

O impacto da obesidade na criança pode ser quantificado pela influência que esta patologia tem na sua qualidade de vida alterando seus hábitos alimentares, a não prática de atividades físicas, perda do desejo de ir à escola, diminuindo seu nível de resultando em sofrimento de práticas de bullying, depressão e até mesmo o isolamento. Na realização de uma anamnese deve alertar para os riscos da obesidade e de seus potenciais

complicações (RIBEIRO, 2008, p.64).

Atualmente, a obesidade é um importante causa de doença e de morte. As crianças obesas têm um risco acrescido de diversas complicações da obesidade, as quais se podem classificar em: Distúrbios Psicossociais; Distúrbios do Crescimento; Distúrbios Respiratórios; Distúrbios Cardiovasculares; Distúrbios Ortopédicos; Distúrbios Metabólicos; Complicações Futuras (RIBEIRO, 2008, p.65).

PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

A prevenção é a melhor medida para evitar danos futuros. Os esforços para a prevenção da obesidade na infância são provavelmente mais eficazes quando endereçados simultaneamente aos alvos primordial, primário e secundário, com metas apropriadamente diferentes.

Dentro deste cenário, as prioridades básicas de ação podem ser identificadas, priorizadas e vinculadas às estratégias de intervenção potencialmente satisfatórias. Deve haver um esforço significativo no sentido de direcioná-las à prevenção da obesidade já na primeira década de vida (DOS SANTOS, 2021).

A política da escola pode promover ou desencorajar dietas saudáveis e atividade física, assim como está regulamentado na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) para que as Unidades Básicas de Saúde promovam atividades nas áreas das escolas.

“XX. Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população” . (BRASIL, Política Nacional de Atenção Básica, 2017 p. 72).

Sendo assim, é necessário realizar atividades em potentes locais como as escolas a fim de influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade preservando e promovendo saúde em questão, das crianças, para alcançar uma alimentação saudável, além de fornecer informações corretas sobre alimentação e saúde, é preciso evitar que informações incorretas e contraditórias sejam difundidas.

METODOLOGIA

DESENHO DE ESTUDO

O estudo transversal com abordagem quantiqualitativa, será desenvolvido no município de Porto Nacional - TO por meio de entrevistas com informantes-chave de escolas públicas municipais. Neste contexto, irá selecionar crianças do 1º ao 5º ano do ensino fundamental I, na escola União e Progresso, para abordar de

maneira didática e educativa, visando a promoção e prevenção da obesidade infantil e comorbidades como diabetes e hipertensão, (GIL,2008).

Sendo assim, será ministrada palestras com animações informativas explicando como a UBS participa da educação alimentar, questionários, gincanas e um momento alimentar em que será realizado um lanche saudável e nutritivo de modo a incentivar as crianças a praticarem novos hábitos alimentares.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população total é composta por todos os alunos que estiverem dentro da faixa etária de 7 a 12 anos, matriculados no segundo ao quinto ano na escola União e Progresso que serão submetidos ao presente estudo no período de março de 2022 a setembro de 2022.

LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

O estudo será realizado com crianças entre 7 e 12 anos da escola União e Progresso, na cidade de Porto Nacional – TO durante o período de março de 2022 a dezembro de 2022.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Crianças com idade entre 7 e 12 anos;
- Crianças matriculadas na escola União e Progresso;
- Crianças que demonstrarem interesse em participar do projeto;
- Crianças que os responsáveis legais demonstrarem interesse e disponibilidade para participar do estudo;
- Responsáveis legais do submetido a pesquisa com o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) assinado;

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Crianças que não estejam matriculadas na escola União e Progresso;
- Crianças que não demonstrarem interesse no estudo ou que os responsáveis legais não autorizem;

INSTRUMENTOS

Serão utilizadas como instrumentos de abordagem atividades lúdicas para que as crianças tenham um contato de maneira dinâmica com a temática da nutrição (ANEXO). Assim, as atividades terão um teor lúdico e os menores submetidos à pesquisa se sentirão mais atraídos a participar.

VARIÁVEIS

As variáveis de estudo, presente no projeto a importância da participação da escola na nutrição escolar com as crianças da escola União e Progresso da cidade de Porto Nacional, consideradas no trabalho são:

- Idade;
- Sexo;
- Nível de escolaridade;
- Horário de refeições;
- Regularidade de práticas de exercício físico;

PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Para a coleta e organização dos dados será realizada inicialmente uma gincana com as crianças e em seguida realizado um questionário específico da pesquisa. Sobre esse questionário, serão coletados e guardados de forma randomizada para garantir o sigilo e será realizado a identificação dos alimentos mais frequentes na dieta das crianças, horários de refeições e a periodicidade das atividades físicas. Serão considerados os dados das crianças que estão matriculadas na escola União e Progresso e que aceitaram participar do estudo, de posse do TCLE assinado pelo seu responsável legal.

ANÁLISE DOS DADOS

As variáveis quantitativas e qualitativas receberão uma abordagem com caráter descritivo a partir da resposta das crianças sobre seus hábitos alimentares e sua prática de exercícios físicos, no primeiro momento será analisada na escola União e Progresso e, após a catalogação dos resultados obtidos e o objetivo alcançado de forma positiva será estendido as demais escolas do município.

ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa será submetida à plataforma Brasil para apreciação no Comitê de Ética em Pesquisa da ITPAC/Porto – conforme preconiza a resolução 466/12 –. Seguido disso, os indivíduos submetidos a pesquisa devem apresentar o termo de consentimento. Em último caso o participante terá a opção de participar ou não da pesquisa.

RISCOS

A realização de uma pesquisa requer estratégias para sua efetivação. Sendo assim, para que se

obtenham informações necessárias serão realizadas entrevistas e nessa serão informados dados pessoais dos indivíduos submetidos a pesquisa, como CPF, RG, endereço, nome, idade, convênios e dentre outras informações pertinentes ao estudo. Assim, conseqüentemente, o indivíduo ao informar aspectos pessoais e íntimos corre o risco da exposição dos seus dados. Diante disso, a equipe que realizará a pesquisa se compromete com os participantes sobre a responsabilidade em manter sigilo de todos os elementos contribuintes para a investigação do assunto a ser pesquisado.

BENEFÍCIOS

Esse projeto possui como principal benefício a promoção de melhorias nos hábitos alimentares e o incentivo a prática de atividades físicas, podendo essas terem reduzidas as chances de comorbidades futuras.

Desse modo, os beneficiários serão, inicialmente, as crianças entre 7 e 12 anos da escola União e Progresso da cidade de Porto Nacional – TO.

DESFECHOS

PRIMÁRIOS

Ao final desse projeto espera-se expandir o conhecimento de alimentação saudável e mudanças dos hábitos alimentares das crianças das escolas públicas do centro de Porto Nacional e com isso instigar a promoção e prevenção de saúde dos mesmos. Através da metodologia deste projeto, busca-se também deixar evidente como a Unidade Básica de Saúde (UBS) em parceria com os Centros Educacionais podem oferecer apoio e orientação ao país e as crianças durante a mudança de estilo de vida.

SECUNDÁRIOS

A alimentação saudável é fundamental para o desenvolvimento da criança, tendo em vista a necessidade do complexo vitamínico necessário nessa faixa etária que boa parte advém dos alimentos.

Nessa perspectiva, com a aplicação do presente projeto nas escolas do município de Porto Nacional, tendo como primeira a escola União e Progresso, busca-se promover o entendimento das crianças sobre a alimentos saudáveis, bem como sua forma de alimentação. Aliado a isso, a prática de atividades físicas sendo inserida como complemento desse desenvolvimento saudável na primeira infância, para que no futuro as chances de desenvolvimento de doenças e agravos sejam reduzidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS, L. A; SOUZA, D. R.; ROSSATO, S. L. Desafios na medição quantitativa da ingestão alimentar em estudos populacionais. Revista de Nutrição, v. 22, n. 1, p. 151- 161, 2009.

Azevedo JM. Programas federais para a gestão da educação básica: continuidade e mudanças. RBPAE 2009;25:211-31.

Brasil - Ministério da Saúde [homepage on the Internet]. Portaria interministerial no 1.010, de 8 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional [cited 2007 Jun 12]. Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-1010.htm>

BRASIL, Ministério da Saúde, Política Nacional de Atenção Básica, Portaria No 2.436, DE 21 DE setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Glossário temático: alimentação e nutrição. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 52 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_alimentacao_nutricao_2ed.pdf. Acesso em: 28/05/2021.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. FRELUT, M. L.; NAVARRO. Obesity in the child. Presse Medicale, 2000.

Ministério da Saúde. 10 passos para o peso saudável. Disponível em: <http://www.saude.gov.br> Acesso em: 24 de maio de 2021. Klesges RC, Shelton ML, Klesges LM. Effects of television on metabolic rate: potential implications for childhood obesity. Pediatrics. 1993;91(2):281-6.

PEDRAZA, Dixis Figueroa; QUEIROZ, Daiane de ; MENEZES, Tarciana Nobre de. Segurança alimentar em famílias com crianças matriculadas em creches públicas do Estado da Paraíba, Brasil. Revista de Nutrição, v. 26, n. 5, p. 517–527, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732013000500003&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 12 Mai. 2021.

Ribeiro, Susana Ferreira da Silva. Obesidade infantil. 2008. 102 p. Tese (Mestrado em Medicina) - Universidade da Beira Interior

ROSÁRIO, Tânia Maria do; SCALA, Luiz César Nazário; FRANÇA, Giovanny Vinícius Araújo de; et al. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres- MT. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 93, n. 6, p. 672–

DOS SANTOS, Jéssica Araújo Santana et al. Obesidade infantil: um grave problema que necessita de prevenção. Revista Liberum accessum, v. 9, n. 2, p. 9-20, 2021. 678, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/dJB9QbLXLDHTmRBSBFpNjhr/?lang=pt>. Acesso em: 28 Mai. 2021.

SABIA, Renata Viccari; SANTOS, José Ernesto; RIBEIRO, Rosane Pilot Pessa. Efeito da atividade física associada à orientação alimentar em adolescentes obesos: comparação entre exercício aeróbico e anaeróbico. Rev. Brás. Méd. Esporte. São Paulo, V. 10, no 5, setembro / outubro, 2004.

Salles-Costa R, Pereira RA, Vasconcellos MTL, Veiga GV, Marins VMR, Jardim BC, et al. Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. Rev Nutr. 2008; 21(Supl):99-109.

SANTOS, Andréia Mendes. Obesidade Infantil: excessos na sociedade. Boletim da saúde. Rio Grande do Sul, V.

17, no 1, pág: 98 a 104, 2003

Scaglioni S, Arrizza C, Vecchi F, Tedeschi S. Determinantes do comportamento alimentar infantil. Am J Clin Nutr. 2011; 94 (6 Supl): 2006S-2011S

Sociedade Brasileira de Cardiologia. V diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. Arq Bras Cardiol. 2007; 89 (3): e24-e79.

Vianna RPT, Segall-Corrêa AM. Insegurança alimentar das famílias residentes em municípios do interior do Estado da Paraíba, Brasil. Rev Nutr. 2008; 21(Supl):111-22.

WILLINS, Rodowel Sue. Fundamentos de Nutrição e Dietoterapia. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

CAPÍTULO 10

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA MORTALIDADE NEONATAL EM PORTO NACIONAL – TO ENTRE 2015 - 2020

EVALUATION OF THE IMPACT OF PRENATAL CARE ON NEONATAL MORTALITY IN PORTO NACIONAL – TO BETWEEN 2015 - 2020

ALFEU FERNANDES RIBEIRO NETO¹
ALICE CAROLINA RABELO RAMOS¹
ANA LETÍCIA MUNIZ SANTANA¹
DANIEL MILHOMEM PAES LANDIN¹
JORDANA GUIMARÃES DE OLIVEIRA¹
FHELIPE AGUIAR COSTA DE OLIVEIRA¹
LUÍS AUGUSTO PEREIRA DA SILVA¹
ANA FLÁVIA NEPOMUCENO DIAS¹
FELIPE SILVA RIBEIRO¹
VITÓRIA LAÍS SILVA LIMA¹
RAIMUNDO CÉLIO PEDREIRA²
FABRÍCIA GONÇALVES AMARAL PONTES²
BRUNA MIRELY SIMÕES VIEIRA²
HUGHO ALLEX NEVES PONTES²
CARINA SCOLARI GOSCH²
RAQUEL DA SILVA AIRES²
TATHIANA NASCIMENTO MARQUES²
MARIA DILCE W R DO NASCIMENTO²
THOMPSON DE OLIVEIRATURÍBIO²

¹ Acadêmico do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

² Docente no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

RESUMO

A mortalidade neonatal é um tema muito importante a ser debatido, que estimula a reflexão no âmbito socioeconômico e da saúde pública do Brasil, sendo eles pertinentes para o quadro das políticas públicas. No que tange a mortalidade neonatal ocasionada pela falta do acompanhamento e do conhecimento dos pais a respeito do pré-natal e a sua importância para a prevenção da morte neonatal e da mãe, decorrente de complicações no parto. O objetivo desta pesquisa é analisar os fatores relacionados à assistência pré-natal que podem interferir nas taxas de mortalidade neonatal no município de Porto Nacional – TO, e para isso analisar-se-á o perfil socioeconômico da gestante, discorrer acerca dos antecedentes e dos fatores de risco maternos, e caracterizar os óbitos neonatais conforme diagnósticos presentes nas fichas de investigação de morte perinatal e neonatal. A metodologia a ser adotada pelos autores se baseará na elaboração sobre o tema a avaliação do impacto da assistência pré-natal na mortalidade neonatal em Porto Nacional - TO, entre 2015 e 2020. Apoiar-se a pesquisa integrada da literatura e a adotando a estratégia de investigação da seleção dos materiais estudados será a busca ativa de artigos publicados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) para a realização do estudo. A pesquisa será realizada seguindo os parâmetros e critérios pré-estabelecidos, restringindo-os a pesquisa entre o período de 2015 a 2020, publicados na língua portuguesa, realizando a exclusão a posteriori o conteúdo que não for relevante para a pesquisa, de acordo com o desejo dos autores. Este trabalho se direcionou em apontar o caminho para conhecer e prevenir a morte dos neonatais por meio da realização dos exames pré-natais que são recomendados, que se mostram de extrema relevância em relação aos pacientes que seguiram o protocolo e aos que não seguiram, mostrando uma diferença notável.

Palavras Chaves: Mortalidade neonatal. Pré-natal. Fatores de risco.

INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal é formada por um conjunto de ações preventivas com a finalidade de um desfecho saudável gestacional. Sendo assim, desde o ano de 2012 há recomendação para que as gestantes realizem no mínimo seis consultas pré-natais. Dentro destas consultas há ações diagnósticas laboratoriais, oferta de vacinas e tratamento para as doenças que forem diagnosticadas nesse período (LEAL et al., 2020).

Também ocorre o registro de todos os procedimentos realizados na Caderneta da Gestante para referência e contra referência quando do momento do parto (LEAL et al., 2020).

A mortalidade neonatal é classificada em precoce e tardia. O óbito neonatal precoce ocorre na primeira semana de vida, enquanto, o óbito neonatal tardio ocorre dentro do período do 07º ao 27º dia de vida (ARAÚJO FILHO et al., 2017).

Ao longo dos anos, foi observado um declínio na mortalidade neonatal, mas ainda há uma maior concentração nos primeiros seis dias de vida. Isso evidencia a necessidade de intensificar os investimentos na saúde relacionada à gestação, parto e nascimento, pois sabe-se que os óbitos têm relação direta com a qualidade da assistência pré-natal e neonatal durante o parto, ou seja, a assistência à população possui uma fragilidade que deve ser melhorada a fim de prevenir as mortes (ARAÚJO FILHO et al., 2017).

Os determinantes da mortalidade neonatal estão diretamente relacionados aos níveis de desenvolvimento socioeconômico, ao acesso aos serviços de saúde, e à qualidade da assistência prestada no pré-natal, parto e pós-parto. Nessa perspectiva, o coeficiente de mortalidade neonatal constitui-se em ferramenta fundamental para a análise do cenário de saúde e definição de ações de enfrentamento consistentes (SALOIO et al., 2020).

As mortes ocorridas na infância, concentram-se na faixa etária entre 0 e 27 dias, sendo que os óbitos neonatais têm sido responsáveis por cerca de 70% dos óbitos infantis, conforme dados do painel de monitoramento da mortalidade infantil e fetal no Brasil (BRASIL, 2020).

É importante destacar que a assistência no pré-natal com a redução da mortalidade materna e infantil, ocupando um espaço na atenção à saúde da população, processo compreendido como um compilado de atividades de abordagens educativas que tem por foco a saúde das mulheres gestantes, ao diagnóstico e ao manuseio clínico de problemas obstétricos que geralmente causam enfermidades nas mães e consequentemente em seus filhos (NASCIMENTO et al., 2019).

No Brasil, existem programas que contribuem para a redução da mortalidade materna e infantil, que tem como objetivo de atuação dar estrutura e organização à rede de Atenção Primária à Saúde, que se destacam-se pelo qualificado atendimento durante a gestação e o pós-parto (BOING et al., 2021), mas devido a fragilidade do quadro de gestação se torna importante a intensificação da equipe de saúde no monitoramento impedindo ou minorando o desenvolvimento de gestação de alto risco (SILVA et al., 2015).

A baixa escolaridade encontra-se como um dos principais fatores relacionados à não realização do pré-natal e a não utilização dos serviços de saúde em geral. O menor grau de instrução também está associado ao baixo nível socioeconômico e a dificuldade de acesso aos serviços, o que torna a falta de informações da população uma mazela do sistema único de saúde (ARAÚJO FILHO et al, 2017).

Segundo Silva et al. (2020) a quantidade de mulheres que tiveram o número de consultas pré-natais suficiente e que iniciaram o pré-natal de modo precoce foi menor nas Regiões Norte e Nordeste. O estudo demonstrou que a adesão ao pré-natal antes da 16ª semana gestacional obteve adesão de 75,8% das mulheres, entretanto, a realização das seis consultas recomendadas pelo Ministério da Saúde ocorreu somente em 73,1%.

PROBLEMA DA PESQUISA

De que forma a assistência pré-natal pode contribuir para a promoção e prevenção da saúde materno-infantil, reduzindo, assim, os índices de mortalidade neonatal em Porto Nacional - TO?

HIPÓTESES

O pré-natal realizado de forma adequada influencia na redução das mortes neonatais, visto que é essencial para o monitoramento do desenvolvimento do feto e para a prevenção e a identificação de complicações para a criança e para a gestante.

JUSTIFICATIVA

Segundo o Ministério da Saúde, o período perinatal inicia-se com 22 semanas, ou 154 dias, de gestação e termina aos sete dias completos após o nascimento, ou seja, de 0 a 6 dias de vida, sendo este denominado período neonatal precoce. Desse modo, o período neonatal é importante para garantir a saúde do bebê e a escolha melhor do parto. Esse serviço prestado tem como objetivo a promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido (SILVA et al., 2020).

Diante dessa afirmação, conclui-se que o pré-natal é fundamental para a saúde materna e neonatal, e quando realizada de forma adequada, principalmente por conjuntos de ações por diferentes profissionais da área da saúde, é capaz de diminuir a morbimortalidade materno-infantil.

Sendo assim, o interesse pelo tema proposto parte da consideração de toda a problemática em torno dos índices de mortalidade, ainda presentes, no município de Porto Nacional - TO. Portanto, este trabalho tem como finalidade oferecer informações relevantes acerca da realidade local, com intuito de analisar e avaliar a importância do pré-natal tanto para a mãe quanto para o filho.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Analisar os fatores relacionados à assistência pré-natal que podem interferir nas taxas de mortalidade neonatal no município de Porto Nacional - TO.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever o perfil socioeconômico das gestantes (vide item III, no Apêndice I) Discorrer acerca dos antecedentes e dos fatores de risco maternos. Caracterizar os óbitos neonatais conforme diagnósticos presentes nas fichas de investigação de morte perinatal e neonatal.

REFERENCIAL TEÓRICO

SISPRENATAL

O Sistema de Informação do Pré-natal (SISPRENATAL) consiste em software que armazena dados relacionados à gestante, à assistência pré-natal, ao período puerperal, bem como às características do recém-nascido e à assistência prestada no período perinatal. Esse sistema permite um acompanhamento materno e neonatal adequado, é fundamental para processo de investigação em saúde e fornece subsídios para a construção de políticas públicas e estratégias em saúde (PEREIRA, 2019).

De acordo com Silva, Moreira e Abreu (2020), os sistemas de informação em saúde são essenciais no sentido em que intensificam capacidade da gestão do SUS de transformar informações em ferramentas para a tomada de decisão, por meio da coleta de dados organizados e transformados em conhecimento para fundamentar o planejamento, de acordo com as necessidades sociais, em cumprimento ao proposto pela Reforma Sanitária Brasileira.

O surgimento da caderneta da gestante na década de 1980 foi muito relevante para guiar tanto os profissionais na assistência à mulher quanto a nível informativo e educacional à gestante – propiciando participação mais ativa na própria saúde. A caderneta foi construída visando salvaguardar as informações importantes da mulher em relação e promover a continuidade assistencial, tendo em vista que o documento traz em si apresentaria o histórico de atendimento e a evolução clínica da paciente (CAMARGOS, 2021). Todavia, dados em papel possuem a desvantagem do alto risco de extravio, rasura e acesso limitado a um determinado local físico. A partir desses fatores, fez-se necessária a alocação e integração desses dados também em plataforma digital, o que se materializou com o desenvolvimento do SISPRENATAL (PEREIRA, 2019).

DIRETRIZES PARA A ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL

A atenção obstétrica e neonatal deve ser qualificada e de caráter humanitário, além de depender de serviços e profissionais de saúde capacitados para acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido. Esse acolhimento carece de recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, além de relações pautadas em princípios éticos, garantindo privacidade, autonomia e o esclarecimento sobre as condutas a serem adotadas para com a mulher e sua família (BRASIL, 2006).

Diante a várias reivindicações das mulheres como sujeitos de direito e paralelamente ao Movimento Sanitário, em 1984, há a elaboração do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). O referido programa incorporou como princípios e diretrizes as propostas de equidade, integralidade, descentralização e regionalização dos serviços da atenção materno-infantil. Com o processo de construção do SUS há a implementação do PAISM (ARAUJO e SANTOS, 2016).

A Rede Cegonha foi criada em março de 2011 preconizando um conjunto de medidas a garantir a todas as brasileiras atendimento adequado, seguro e humanizado a partir da confirmação da gravidez, durante todo o período pré-natal e do parto, assim como, até os dois anos de vida do bebê (ARAUJO e SANTOS, 2016).

Houve o direcionamento para os cuidados primários à mulher e à criança que se inicia na unidade básica de saúde (UBS), tendo esta como referência para o acompanhamento gestacional e já sendo informada com antecedência onde dará à luz. A Rede inclui o direito a um auxílio para as gestantes se deslocarem até os postos de saúde para a realização do pré-natal e até a ida à maternidade na hora do parto (ARAUJO e SANTOS, 2016).

O Ministério da Saúde em março de 2016, através da portaria no 306, aprovou diretrizes referentes às operações cesarianas, buscando o estabelecimento de diretrizes e parâmetros para a realização, alertando as gestantes e seu responsável legal sobre os riscos deste procedimento (ARAUJO e SANTOS, 2016).

ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

O puerpério é uma fase do ciclo gravídico-puerperal marcada por intensas mudanças nas dimensões biológica, psicológica e sociocultural. Também é um período em que o vínculo mãe-filho é formado. Esse momento se inicia quando a mãe se desconecta do bebê e seu corpo volta ao estado de pré-gravidez (SILVA et al., 2020).

Apesar desta fase ser caracterizada pelo tempo de seis a oito semanas após o parto, a assistência oferecida à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal inicia-se desde as primeiras consultas de pré-natal e abrange o parto e o puerpério, através de ações educativas para cada etapa do ciclo (SILVA et al., 2020).

“O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde, de 7 a 10 dias após o parto, deve ser incentivado desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar” (BRASIL, 2006, p.80).

Quando o parto ocorre sem intercorrências, a permanência da mãe e do filho na maternidade dura poucos dias, e diante desse contexto, as estratégias de reorientação da atenção básica para promoção da saúde deles é fundamental (ANDRADE et al., 2015).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) possibilita que consultas sejam realizadas no lar da puérpera, momento esse oportuno para assistência à mãe, filho e família, e qualquer fragilidade que afete um desses três grupos, possa repercutir uma ameaça à saúde infantil. Esses encontros são de responsabilidade do enfermeiro, que é considerado o profissional central na assistência ao puerpério; eles também orientam os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para que também o façam, supervisionando a ação. Essa assistência é fundamental à manutenção da amamentação, e também para a promoção de outros condicionantes importantes da saúde materno-infantil, como planejamento familiar e a introdução da lactação e amenorréia (ANDRADE et al., 2015).

CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO

O cuidado com a saúde do recém-nascido (RN) é fundamental para a redução da mortalidade infantil que ainda é elevada no Brasil. O momento de grande vulnerabilidade na vida do recém-nascido é o período neonatal. Neste período é necessário que haja cuidado especial, integral, com atuação oportuna, qualificada de proteção social e de saúde, direitos vislumbrados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 2014).

Tem-se salientado a relação determinante entre a vida intrauterina somada às condições de saúde no nascimento e o período neonatal aos problemas crônico- degenerativos na vida adulta (BRASIL, 2014).

De acordo com Soares (2020), cerca de 2,6 milhões de recém-nascidos(RN) morrem no primeiro mês de vida anualmente. Essa estatística revela a necessidade de uma atenção de qualidade com o RN, visto que esses cuidados influenciam na saúde do indivíduo desde o nascimento até a fase adulta.

A vigilância à saúde do RN inicia-se antes do nascimento, na atenção à saúde da mulher e da gestante. Faz-se necessário que o pré-natal seja iniciado em momento oportuno com assistência humanizada e qualificada constituindo uma rede articulada de assistência para responder às necessidades da gestante e do recém-nascido. Também é importante que a atenção seja integral, desde média a alta complexidade (BRASIL, 2014).

A partir do momento do nascimento, inicia-se o atendimento imediato ao recém- nascido utilizando a escala Apgar, que é a somatória de cinco sinais, do primeiro ao quinto minuto de vida. Avalia-se a frequência cardíaca, respiratória, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor da pele. Após a avaliação o boletim proporcionará uma pontuação de zero a dez para os bebês (RODRIGUES et al., 2017).

Após os procedimentos referidos iniciam-se a assistência ao RN a termo e com boa vitalidade. Há uma sequência na prestação da assistência, começando com o contato junto à mãe, pele com pele, esperando o cordão umbilical pulsar para realizar o clampeamento. O contato com a pele da mãe também é importante na promoção do aquecimento do recém-nascido, que é um dos cuidados (RODRIGUES et al., 2017).

Além do cuidado dos profissionais de saúde com o recém-nascido, é necessário que as mães, antes do

parto, sejam orientadas sobre a atenção necessária dela com a criança, visto que existem algumas práticas extremamente necessárias para o desenvolvimento adequado do RN, como a amamentação, que é responsável por nutrir, estimular o sistema de defesa da criança, proteger contra alergias e obesidade, entre outros benefícios conforme o Ministério da Saúde (2011) informa no seu guia de Atenção à Saúde do Recém-Nascido.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa se trata de um estudo observacional descritivo de relato de caso (retrospectivo) e transversal, com foco na descrição no impacto da assistência pré-natal na mortalidade neonatal, que está relacionado com o acesso de assistência à saúde e a qualidade desse serviço que é implementado para a população e aos níveis de desenvolvimento socioeconômico das gestantes.

A pesquisa observa e analisa o número de mulheres que buscaram e foram atendidas e realizaram as consultas pré-natais que são recomendadas pelo Ministério da Saúde (6 consultas). Verifica-se a frequência em que a assistência ao pré-natal é procurada pelas gestantes e a relação com o desenvolvimento socioeconômico e o nível de instrução da população.

O estudo transversal consiste em uma ferramenta de grande utilidade para a descrição de características da população, para a identificação de grupos de risco e para a ação e o planejamento em saúde. Quando utilizados de acordo com suas indicações, vantagens e limitações, podem oferecer valiosas informações para o avanço do conhecimento científico (JOÃO LUIZ DORNELLES, 2013).

POPULAÇÃO OU AMOSTRA DO ESTUDO

A amostra de estudo populacional são as mães que perderam seus bebês, que realizaram o acompanhamento pré-natal em UBS na cidade de Porto Nacional – TO no período estudado.

LOCAL E PERÍODO

O local de objeto de estudo é a cidade de Porto Nacional – TO no período referente aos anos de 2015 a 2020 por meio dos dados que constarem no SIM a serem informados pela Secretaria de Saúde Municipal sobre o acompanhamento pré-natal realizado.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Neonatos que morreram na cidade de Porto Nacional – TO; Neonatos que faleceram no período de 2015 a 2020; Neonatos que foram acompanhados no período pré-natal em UBS,

de acordo ou não com as normativas do SUS.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Neonatos que morreram em outros municípios; Neonatos que morreram antes do ano de 2015 e posteriormente a 2020; Gestantes que não realizaram o acompanhamento pré-natal fora de uma UBS.

INSTRUMENTOS

Usar-se-á os dados constantes no SIM, composto pela ficha de Investigação de Óbito Infantil, para obtenção das informações que fazem parte deste estudo. Os dados que serão coletados seguirão o modelo abaixo:

VARIÁVEIS

As variáveis deste estudo são:

1. Sexo da criança
2. Data de nascimento
3. Data de óbito
4. Idade ao óbito
5. Idade gestacional ao nascer
6. Causas do óbito
7. Idade da mãe
8. Estado civil
9. Raça/Cor
10. Nível de escolaridade
11. Ocupação
12. Renda familiar
13. Número de gestações anteriores (incluindo as interrompidas)
14. Complicações na gestação atual
15. Possui doença pré-existente
16. Uso de drogas durante a gravidez
17. Mês de gestação que iniciou o pré-natal
18. Número de consultas pré-natal
19. Unidade básica de saúde para a assistência pré-natal
20. Trabalho de parto foi induzido
21. Tipo de parto

22. Nascimento assistido por qual profissional

PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Os dados serão coletados junto a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Nacional – TO, usando a plataforma de informações que o município possui referente ao acompanhamento pré-natal realizado pelas Unidades Básicas de Saúde, no período de 2015 a 2020.

ANÁLISE DE DADOS

Será feito uma abordagem quantitativa das variáveis em estudo. Para as variáveis quantitativas será empregada a técnica de estatística descritiva, utilizando o software BioEst 5.0, disponível na internet (<http://www.mamiraua.org.br/pt-br/downloads/programas/bioestat-versao-53/>).

Já para as variáveis qualitativas será realizada a técnica de agrupamento e ordenação. Para verificar se há diferença significativa será aplicada uma análise de variância (ANOVA) com um $p < 0,001$.

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa cumprirá com as determinações legais que constam na Resolução no 466/2012 do Ministério da Saúde que contém as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas e testes em seres humanos. Sendo assim, esta pesquisa será submetida para análise e apreciação do Conselho de Ética e Pesquisa - CEP do ITPAC de Porto Nacional.

Ainda, pretende-se utilizar como base de dados para a pesquisa a ficha do SIM disponibilizada pela Secretaria de Saúde do referido município, cumprindo com todos os direitos e deveres delineados pela resolução do MS.

RISCOS

Por se tratar de dados a serem fornecidos por terceiros há a possibilidade de que estes sejam incompletos o que impossibilitaria analisar e relacionar o impacto que o acompanhamento pré-natal como determina no Ministério da Saúde, mínimo de seis consultas pré-natal, e o acompanhamento incompleto frente a mortalidade neonatal.

Há ainda a possibilidade de o número de óbitos neonatais serem muito reduzidos comprometendo a amostragem para comparação entre os perfis da gestação que resultou em morte neonatal.

BENEFÍCIOS

A pesquisa poderá contribuir com a análise do perfil da gestante que realiza o acompanhamento pré-natal nas UBSs completo e daquelas que não o fizeram adequadamente possibilitando que a própria equipe das UBSs tenha melhor direcionamento para realizar a busca ativa.

Também contribuirá para conhecimento do impacto que o acompanhamento pré-natal, adequado ou não, influencia na mortalidade neonatal.

DESFECHOS

PRIMÁRIOS

Acredita-se que ao final desta pesquisa, os autores terão realizado uma análise retrospectiva dos dados que serão coletados junto a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Nacional - TO, com o auxílio da plataforma de informações que o município utiliza para registrar o acompanhamento pré-natal realizado pelas Unidades Básicas de Saúde, entre os anos de 2015 a 2020, com o objetivo de identificar inúmeras abordagens, tais quais: a relação do perfil sociodemográfico da mãe e o acompanhamento ao pré-natal com os índices de mortalidade neonatal.

SECUNDÁRIOS

Após os estudos sobre as causas básicas dos óbitos neonatais, a evitabilidade por adequada atenção à mulher na gestação ficou em primeiro lugar. Dessa forma, intervenções com o objetivo de diminuir os óbitos evitáveis devem focar na qualificação da atenção pré-natal e na melhoria da atenção básica dando maior importância a medidas preventivas por meio de: acolhimento de gestantes, puérperas, tentantes, companheiros e demais familiares; criação de um espaço de troca de saberes; promoção do empoderamento das mulheres e família; ocupação dos espaços comunitários; fortalecimento do vínculo entre usuárias e equipe ESF; atuação como foco na promoção da saúde; visitas guiadas às gestantes para conhecer a maternidade que darão à luz.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Raquel Dully et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 181-186, Mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100181&lng=en&nrm=iso. Acesso em 28 Abr. 2021.

ARAÚJO FILHO, Augusto Cezar Antunes de et al. Aspectos epidemiológicos da mortalidade neonatal em capital do nordeste do Brasil. Rev Cuid, Bucaramanga, v. 8, n. 3, p. 1767-1776, Dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000301767&lng=en&nrm=iso. Acesso em 07 Abr. 2021.

BOING, Antonio Fernando et al. Métodos e aspectos operacionais de um estudo epidemiológico e de avaliação da Rede Cegonha. Rev. bras. epidemiol., Rio de Janeiro, v. 24, e210010, 2021. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2021000100408&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em 07 Abr. 2021.. Profissionais de Saúde. Brasília, 2011

ARAUJO e SANTOS. Política de Humanização ao Pré-natal e Parto: Uma Revisão de Literatura. 2016. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/07/Artigo-6-POL_TICAS-DE-HUMANIZAÇÃO-AO-PRÉ-NATAL-E-PARTO.pdf> Acesso em 27 de Abr. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Estatísticas vitais. Monitoramento de eventos prioritários de mortalidade (SVS/DANTPS): Painel de monitoramento da mortalidade infantil e fetal. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/infantil.show.mtw>. Acesso em 30 de Mar. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 306, de 28 de março de 2016. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf. Acesso em 27 de Abr. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. ed. atual. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2014. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em 08 de Mai. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em 27 Abr. 2021.

CAMARGOS, L. F. et al. Avaliação da qualidade dos registros de cartões de pré-mulheres urbanas. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, e20200166, 2021. LEAL, Maria do Carmo et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. RevSaúde Pública, São Paulo, v. 54, 08, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102020000100206&lng=en&nrm=iso > Acesso em 06 Abr. 2021.

MARIO, Débora Nunes et al. Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1223-1232, Mar. 2019. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000301223&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03 Mai. 2021.

SALOIO, C. A.; MORAIS NETO, O. L.; GONÇALVES, D. A. et al. Magnitude e determinantes da mortalidade neonatal e pós-neonatal em Goiânia, Goiás: um estudo de coorte retrospectivo, 2012. Epidemiol Serv Saúde [preprint], Brasília, Nov. 2020.

SILVA, Elvis Vieira da et al. Relação do tipo de parto com o perfil epidemiológico da assistência pré-natal e perinatal em um município de Minas Gerais. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, v. 20, n. 1, p. 241- 247, Mar. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-3829202000010021&lng=en&nrm=iso. Acesso em 31 Mar. 2021.

SILVA, Lilian Puglas da et al. Assistance to the puerperium and the construction of a flow chart for nursing consultation. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, v. 20, n. 1, p. 101-113, Mar. 2020.

RODRIGUES, Wilma Ferreira Guedes et al. Resenha de Livro Atenção à Saúde do Recém-nascido: Guia Para os Profissionais de Saúde Cuidados Gerais. Nov de 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/109100/24763>. Acesso em 08 de Mai. 2021.

SOARES, Anniely Rodrigues et al. Tempo ideal para a realização da visita domiciliar ao recém-nascido: uma revisão integrativa. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 3311-3320, Ago. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000803311&lng=en&nrm=iso. Acesso em 27 Abr. 2021.

CAPÍTULO 11

A INCIDÊNCIA DE SOBREPESO EM CRIANÇAS DE IDADE ESCOLAR NA CIDADE DE PORTO NACIONAL - TO

THE INCIDENCE OF OVERWEIGHT IN SCHOOL – AGE CHILDREN IN THE CITY OF PORTO NACIONAL - TO

CARLOS HENRIQUE LEMES¹
IAN MARTINS TRAVASSOS¹
LETÍCIA DE OLIVEIRA CAVALCANTE¹
MATHEUS MAGALHÃES MULLER¹
ODILON PEREIRA MACHADO NETO¹
SABRINNA RODRIGUES SANTOS¹
ANA FLÁVIA NEPOMUCENO DIAS¹
FELIPE SILVA RIBEIRO¹
VITÓRIA LAÍS SILVA LIMA¹
RAIMUNDO CÉLIO PEDREIRA²
FABRÍCIA GONÇALVES AMARAL PONTES²
BRUNA MIRELY SIMÕES VIEIRA²
HUGHO ALLEX NEVES PONTES²
CARINA SCOLARI GOSCH²
RAQUEL DA SILVA AIRES²
THOMPSON DE OLIVEIRATURÍBIO²

¹ Acadêmico do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

² Docente no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

INTRODUÇÃO

De acordo com Stunkard, Pena e Bacallo (2000), a obesidade é uma doença de etiologia não totalmente esclarecida. No entanto, existe certo consenso na literatura de que ela é causada pela interação de diferentes fatores, o que confere a essa enfermidade uma natureza multifatorial.

Além disso, a Organização Mundial da Saúde define essa enfermidade como o acúmulo excessivo de tecido adiposo num nível que afetará a saúde dos indivíduos, em síntese, a obesidade pode ser definida basicamente como a inexistência do déficit calórico. Tomando como norte tal máxima científica de multifatores, vale citar fatores como biológicos, psicológicos e socioeconômicos.

O diagnóstico orientado pelas organizações de saúde é baseado no IMC, Índice de Massa Corporal, que consiste no cálculo do quociente do peso do paciente pelo quadrado da altura do indivíduo e serve para o diagnóstico não somente da obesidade, mas também do sobrepeso (WHO, 2020).

Em termos de tratamento do obeso infantil, temática que será abordada nesse artigo, é importante a atuação de equipe multiprofissional, composta por médico, nutricionista, psicólogo, e o educador físico. Existem, porém, algumas recomendações gerais a serem seguidas: dieta balanceada que determine crescimento adequado e manutenção de peso; exercícios físicos controlados além do apoio emocional individual e familiar (SOARES e PETROSKI, 2003).

PROBLEMA DA PESQUISA

Uma vez que o corpo humano é uma máquina termodinâmica, ele precisa obedecer a sua primeira lei, ou seja, precisa consumir energia, na forma de calorias, para manter a sua fisiologia. A parcela da energia que não é consumida se acumula no corpo humano no formato de gordura(DENISE,JOSEFINA,HELEN E MARTA, 2005).

A ausência desse déficit calórico resulta invariavelmente num aumento excessivo de massa corporal e isso pode ser rastreado a dois fatores primordiais e complementares, o metabolismo basal do indivíduo e seus fatores comportamentais(WHO. 1998). Como o estudo do metabolismo basal demanda uma série de recursos indisponíveis, o escopo do trabalho abrangerá apenas os fatores comportamentais dos indivíduos. Sendo assim, quais fatores comportamentais influenciam diretamente na incidência de sobrepeso infantil?

HIPÓTESES

HIPÓTESE NULA (H0): A prevalência de sobrepeso em crianças atendidas nos serviços de pediatria de uma Unidade Básica de Saúde do centro e outra periférica é igual em Porto Nacional – TO.

HIPÓTESE ALTERNATIVA (H1): A prevalência de sobrepeso em crianças atendidas nos serviços de pediatria de uma Unidade Básica de Saúde do centro e outra periférica é diferente em Porto Nacional – TO.

JUSTIFICATIVA

A ocorrência de problemas psicossociais e transtornos psiquiátricos, juntamente com o sobrepeso infantil, bem como o impacto destes sobre o funcionamento da criança, indica a relevância de se estudar esse tema. Entre estes transtornos psiquiátricos, a depressão tem sido muito estudada em crianças com sobrepeso e pode interferir em vários aspectos da vida da criança, prejudicando o rendimento escolar e o relacionamento familiar e social.

Assim como a manutenção de certos hábitos, como baixa atividade física e alimentação inadequada, podem evoluir o sobrepeso para casos mais sérios de obesidade, à medida que o metabolismo basal se reduz e o acúmulo de gordura se intensifica.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Investigar os fatores relacionados ao aparecimento de sobrepeso em escolares atendidos por

Unidade Básica de Saúde localizadas em locais diferentes do município de Porto Nacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sociodemográfico dos escolares atendidos por Unidades Básicas de Saúde Central e Periférica;
- Calcular o Índice de Massa Corporal (IMC) dos escolares.
- Calcular a prevalência de sobrepeso nos escolares atendidos por Unidade Básica de Saúde Central;
- Calcular a prevalência de sobrepeso nos escolares atendidos por Unidade Básica de Saúde Periférica;

REFERENCIAL TEÓRICO

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS

Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) são a principal causa de mortes globais. Segundo a OMS, em 2008 foram cerca de 36 milhões de mortes relacionadas a DCNT, o que representa cerca de 63% das mortes ao redor do mundo (DEBORAH e LENILDO, 2014).

Além disso, essa doença se concentra em países de baixa ou média renda, concentrando cerca de 80% dos óbitos totais (ALWAN e RILEY, 2010). No Brasil, foram responsáveis por 72,4% dos óbitos, concentrados em quatro principais doenças, sendo essas as doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes (SCHMIDT e STEVENS, 2010).

Dentre os principais fatores de risco ligados às DCNT estão o fumo, associado a casos de câncer de pulmão, doenças respiratórias crônicas e doenças cardiovasculares, a inatividade física, que aumenta cerca de 20% o risco de mortalidade, a alimentação inadequada responsável pela hipertensão e eventos cardiovasculares pelo consumo excessivo de sal e diabetes relacionada ao consumo de alimentos hiper processados e o uso prejudicial de álcool, responsável por vários tipos de câncer e pela cirrose hepática (BRUCE e DÓRA, 2012).

RELAÇÃO DOS FATORES BIOLÓGICOS E AMBIENTAIS NA OBESIDADE

A obesidade infantil apresentou um grande aumento nas últimas décadas, preocupando pais, educadores e autoridades de saúde. Relaciona-se a obesidade infantil com o ambiente familiar sedentário e tecnológico que a criança pode estar inserida. A fim de auxiliar no combate e na diminuição dos riscos e dos fatores relacionados a crescente da obesidade infantil, busca-se demonstrar a importância da prática de atividade física no ambiente escolar, como também, intervir para hábitos alimentares mais saudáveis para que assim se tornem adultos mais saudáveis (BUENNEMEYER., 2019).

Um fator decisivo para as escolhas alimentares durante a vida é a alimentação dos pais da criança, pois

ela será o referencial. O fato de as crianças ficarem mais dentro de casa pela violência nas ruas e a oferta de jogos ou outros passatempos eletrônicos contribuem para a redução dos níveis de atividade física, que é um dos problemas nutricionais característicos de crianças obesas. Há também o problema relacionado a preparação destas para o mercado de trabalho futuro, aumento das cobranças para sua preparação, exigindo prática de aulas de línguas, informáticas e exigências excessivas na escola, acabando por favorecer a obesidade infantil (BRIOSCHI e JÚNIOR BUENO, 2018).

Os fatores biológicos relacionados à obesidade infantil englobam os hormonais e os genéticos. Os hormonais são aqueles relacionados com o desequilíbrio hormonal devido ao excesso de insulinas, deficiência do hormônio de crescimento, excesso de hidrocortisona e outros. Em relação aos fatores genéticos tem-se que considerar que algumas pesquisas demonstraram que os filhos de pais acima do peso possuem risco de 100% de ganharem peso e no caso de somente um dos pais serem obeso, a criança possui 50% de risco para obesidade, o motivo disto é a genética (SILVA e NUNES, 2021).

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA OBESIDADE NO BRASIL

O perfil epidemiológico consiste em um estudo abrangente de um quadro de saúde de uma população em análise. Em termos de obesidade, o perfil epidemiológico está estreitamente relacionado a fatores como renda, gênero e faixa etária (PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE, 2013).

No que tange questões socioeconômicas, de gênero e de idade, homens adultos residentes em países em desenvolvimento ou em regiões nacionais com menor renda per capita bruta possuem um grau alarmante no aumento dos índices de obesidade. As alterações do perfil epidemiológico explicitam que, apesar do crescimento dos índices de obesidade nos polos de situações econômicas opostas, a região Sudeste e Nordeste, a prevalência desse aumento é mais intensa em pessoas do sexo masculino na região nordeste do país. Em relação ao sexo feminino, o aumento mais acentuado nos índices dessa doença crônica não transmissível é a respeito das mulheres da região Nordeste, enquanto no Sudeste, as estatísticas desse recorte analisado se mantêm constantes (MONTEIRO, 2001).

No Brasil, as estimativas de prevalência de obesidade, segundo o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), aumentaram de 15% para 18% de 2010 a 2014, em ambos os sexos. Na Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), a prevalência de obesidade entre os homens aumentou de 9,3% (POF 2002-2003) para 12,7% (POF 2008-2009). No caso das mulheres, a prevalência de obesidade passou de 14,0% para 17,5%, nas respectivas pesquisas (PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE, 2013).

METABOLISMO BASAL

Metabolismo basal é a atividade metabólica necessária à manutenção da vida e das funções fisiológicas

do indivíduo, ocorrendo, fundamentalmente, nos processos de transporte ativo, funções cardiorespiratórias, excreção, manutenção do tônus muscular, assim como nos processos de biossíntese das biomoléculas, sendo esse quantificado pelo consumo de oxigênio de um indivíduo e a sua produção de CO₂ e excrementos nitrogenados. É expresso em termos de kcal/min/kg (GORAN, 2000).

OBESIDADE

A obesidade é uma desordem complexa e multifatorial, caracterizada por ingestão energética acima do gasto, por um período prolongado. Tem sido descrita como desordem fisiológica que pode gerar complicações clínicas, psicológicas e sociais, com características de uma epidemia global (OMS, 1998).

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

O índice de massa corporal (IMC) é amplamente utilizado por profissionais de saúde na avaliação do estado nutricional e do risco de mortalidade. No entanto, esse índice não fornece informações sobre a distribuição e a proporção da gordura corporal (Rezende, 2010).

É obtido por meio da massa do indivíduo, em kg, dividido pelo quadrado da sua altura, em metros, sendo que o indivíduo é considerado obeso quando o $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$ (OMS, 2020).

Para indivíduos menores de 18 anos, o cálculo do IMC necessita de um fator de correção para revelar o seu valor real, sendo esse valor é tabelado e dado de acordo com a idade e o sexo do indivíduo.

METODOLOGIA

Dada a natureza do problema, ele será abordado por um estudo tipo observacional prospectivo e transversal. Estudos observacionais pretendem avaliar se existe associação entre um determinado fator e um desfecho sem, entretanto, intervir diretamente na relação analisada (ARMITAGE, 1994).

Nos estudos prospectivos os indivíduos são seguidos da “causa” para o “efeito”, ou seja, para frente acompanhando o processo a ser pesquisado neles. É mais fácil obter um grupo controle, porém é mais caro e mais trabalhoso do que um estudo retrospectivo (ARMITAGE, 1994).

Já os estudos transversais são estudos em que a exposição ao fator ou causa está presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado. Aplicam-se às investigações dos efeitos por causas que são permanentes, ou por fatores dependentes de características permanentes dos indivíduos, como efeito do sexo ou cor da pele sobre determinada doença (HOCHMAN, 2005).

TIPO DE ESTUDO

Dada a natureza do problema, ele será abordado por um estudo tipo observacional prospectivo e transversal.

POPULAÇÃO OU AMOSTRA DO ESTUDO

A população do estudo será composta pelas crianças de 5 a 12 anos atendidas nas Unidades Básicas de Saúde central Naná Prado de Carvalho e Periférica Viviane Pedreira Martins.

LOCAL E PERÍODO

A pesquisa será realizada na Cidade de Porto Nacional, Tocantins, nas unidades de Saúde Básica central Naná Prado de Carvalho e Periférica Viviane Pedreira Martins

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Crianças de cinco a doze anos atendidas na Unidade Básica de Saúde central Naná Prado de Carvalho e Periférica Viviane Pedreira Martins que tiverem os Termos de Assentimento e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Crianças de cinco a doze anos atendidas na Unidade Básica de Saúde central Naná Prado de Carvalho e Periférica Viviane Pedreira Martins que não forem nas Unidades nas datas de aplicação do questionário.

INSTRUMENTOS

O instrumento de coleta de dados que será usado compreende o questionário. Nesse instrumento será catalogado as informações de cada participante da pesquisa.

VARIÁVEIS

O estudo procura relacionar o aparecimento do sobrepeso com certos hábitos ligados à alimentação e a prática de atividades físicas.

Para diferenciar os indivíduos que estão com sobrepeso, serão utilizadas variáveis quantitativas de idade, tamanho, peso, IMC e a espessura do tecido adiposo.

Para identificar os fatores ligados a hábitos, variáveis qualitativas e quantitativas serão aplicadas em duas classes diferentes. A primeira é ligada a hábitos alimentares, como os tipos de alimentos consumidos e a quantidade de refeições realizadas diariamente. Já a segunda classe está ligada às atividades desempenhadas por esses indivíduos, como a prática de atividades físicas, quais atividades físicas são realizadas, quantas vezes essas são realizadas semanalmente, qual o tempo gasto em eletrônicos diariamente e quantidade média de horas

dormidas diariamente.

Fatores sociodemográficos, como a renda e estrutura familiar, o tipo e a localização da residência, também serão rastreados para avaliar sua associação ao nível de incidência de sobrepeso infantil.

Ao final, esperasse encontrar qual é a prevalência de indivíduos com sobrepeso para determinada combinação de hábitos e condição sociodemográfica.

PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Após a aprovação do projeto no Comitê de ética em Pesquisa (CEP ITPAC Porto), que deverá ocorrer no primeiro semestre de 2022, o grupo de pesquisadores irá até as Unidades Básicas de Saúde Naná Prado de Carvalho e Viviane Pedreira Martins para agendar a aplicação das ações.

O grupo de pesquisadores irá nas UBS duas vezes por semana, ao longo de três semanas epidemiológicas, a fim de tomar os dados dos participantes.

ANÁLISE DE DADOS

Estes dados serão manipulados de forma padronizada. Primeiramente será realizada a diferenciação das variáveis qualitativas e quantitativas coletadas durante as semanas epidemiológicas, as variáveis quantitativas seguirão diretamente para o tratamento estatístico, que será descrito posteriormente, enquanto as variáveis qualitativas passaram por uma conversão para que seja permitido o seu tratamento estatístico.

Por meio do software Bioestat 5.3 (disponível gratuitamente no <https://www.mamiraua.org.br/downloads/programas/>). Será realizada análise estatística quantitativa, em porcentagem, média, desvio padrão. As variáveis categóricas serão expressas em números totais e porcentagens.

Ao final, serão encontrados os valores de probabilidade de significância (p-valor) para que com esse seja possível rejeitar ou não a hipótese nula supra apresentada no trabalho.

ASPECTOS ÉTICOS

O projeto será submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade FAPAC conforme a resolução no 466, 12 de dezembro de 2012.

Após a aprovação será iniciado a coleta de dados com aplicação dos questionários, assegurando a confidencialidade e a privacidade das informações colhidas.

Os questionários não serão identificados e os pesquisadores irão tratar a identidade e as informações dos pacientes com padrões profissionais de sigilo

RISCOS

Alguns dos riscos mínimos presentes se dá pelo constrangimento que pode levar aos idosos na hora de responderem o questionário, isso pode ser solucionado ou pelo menos minimizado com os profissionais trazendo individualidade para os respondentes na hora da pesquisa, outro risco pode ser a invasão de privacidade, pretende-se deixar os idosos o mais à vontade possível, deixando claro para eles a não obrigatoriedade de resposta de todas as questões, pode ser observado como risco também a ansiedade e o medo na espera até responder o questionário, a proposta seria separá-los por gênero em salas de espera para que se sintam mais acolhidos e possam conversar com mais transparência e segurança com os colegas

BENEFÍCIOS

Ciente dos malefícios do excesso de peso ao sistema funcional do corpo humano, cabendo citar alterações metabólicas, dificuldades respiratórias e do aparelho locomotor, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo II e alguns tipos de câncer; a pesquisa tem como objetivo identificar e alertar quais hábitos contribuem para o aumento de sobrepeso, como má alimentação e o sedentarismo.

A identificação desses hábitos pode vir a evitar que o sobrepeso infantil evolua para um grau de obesidade na vida adulta, evitando o agravamento de outras doenças associadas a essa condição.

DESECHOS

PRIMÁRIOS

Estimar a prevalência de sobrepeso/obesidade em crianças de 05 a 12 anos nas Unidades Básicas de Saúde do bairro central Naná Prado de Carvalho e periférica Viviane Pedreira Martins, onde, que na UBS do centro possa haver maior incidência por se tratar de famílias de maior renda, mais acesso a alimentos industrializados e ultraprocessados como fast-food e falta de atividades que envolvam gastos calóricos.

SECUNDÁRIOS

Espera-se encontrar a prevalência de famílias com uma renda maior na UBS próxima ao centro do que a UBS periférica, em decorrência disso um acesso a escolas melhores e condições melhores de moradia e estrutura familiar. Também se espera encontrar um número maior de IMC e circunferência abdominal desses escolares próximos ao centro do que os localizados na periferia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUENNEMEYER, Valter. Obesidade na Infância e Adolescência – Uma Verdadeira Epidemia. 2019. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/67973/R%20-%20E%20-%20VALTER%20BUENNEMEYER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em 27 de abril de 2021.

BRIOSCHI e JÚNIOR BUENO. Fatores Ambientais na Obesidade Infantil. 2018. Disponível em: <<http://ead.soufabra.com.br/revista/index.php/cedfabra/article/view/179/175>> Acesso em 27 de abril de 2021.
SILVAe NUNES. Obesidade Infantil na Adolescência. 2021. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/obesidade-infantil.htm>> Acesso em: 27 de abril de 2021.
Campana AO, Padovani CR, Iaria CT, Freitas CBD, De Paiva SAR, Hossne WS. Investigação científica na área médica. 1st ed. Sao Paulo: Manole; 2001.

Mourão, Denise Machado et al. Alimentos modificados e suas implicações no metabolismo energético. Revista de Nutrição [online]. 2005, v. 18, n. 1 [Acessado 25 Maio 2021] , pp. 19-28. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-52732005000100002>>. Epub 28 Mar 2005. ISSN 1678-9865. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732005000100002>.

Malta, Deborah Carvalho et al. Tendência temporal da prevalência de obesidade mórbida na população adulta brasileira entre os anos de 2006 e 2017. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 35, n. 9 [Acessado 25 Maio 2021] , e00223518. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00223518>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223518>.

Lima, Emerson Silva e Couto, Ricardo David. Estrutura, metabolismo e funções fisiológicas da lipoproteína de alta densidade. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial [online]. 2006, v. 42, n. 3 [Acessado 25 Maio 2021] , pp. 169- 178. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1676-24442006000300005>>. Epub 04 Ago 2006. ISSN 1678-4774. <https://doi.org/10.1590/S1676-24442006000300005>.

Araujo, Flávia Maria et al. Obesidade: possibilidades de existir e práticas de cuidado. Financiamento: bolsa estudantil da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). . Saúde e Sociedade [online]. v. 28, n. 2 [Acessado 25 Maio 2021] , pp. 249-260. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170152>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170152>.

Guimarães, Camila Blanco e Pereira, Camila Claudiano Quina. Infância e práticas alimentares: estudo bioético sobre vulnerabilidade e risco. Revista Bioética [online]. 2020, v. 28, n. 2 [Acessado 25 Maio 2021] , pp. 288-296. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422020282391>>. Epub 26 Jun 2020. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282391>.

Ferreira, Arthur Pate de Souza, Szwarcwald, Célia Landmann e Damacena, Giseli Nogueira. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2019, v. 22 [Acessado 25 Maio 2021] , e190024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720190024>>. Epub 01 Abr 2019. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190024>.

Hochman, Bernardo et al. Desenhos de pesquisa. Acta Cirúrgica Brasileira [online]. 2005, v. 20, suppl 2 [Acessado 31 Maio 2021] , pp. 2-9. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>>. Epub 04 Nov 2005. ISSN 1678-2674. <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>.

CAPÍTULO 12

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS NOTIFICADOS DE HIV EM PORTO NACIONAL – TO NO PERÍODO DE 2018 A 2020

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF NOTIFIED HIV CASES IN PORTO NACIONAL – TO IN THE PERIOD FROM 2018 TO 2020

ANA CLARA ALMEIDA DE SANTANTA¹
GUSTAVO ANTUNES¹
LAÍS RUTH MATOS DA CONCEIÇÃO RUFINO¹
LAVINIA CORREA DA SILVA¹
MARIA EDUARDA DIAS¹
NAYBLON DA SILVA SANTOS¹
ANA FLÁVIA NEPOMUCENO DIAS¹
FELIPE SILVA RIBEIRO¹
VITÓRIA LAÍS SILVA LIMA¹
RAIMUNDO CÉLIO PEDREIRA²
FABRÍCIA GONÇALVES AMARAL PONTES²
BRUNA MIRELY SIMÕES VIEIRA²
HUGHO ALLEX NEVES PONTES²
CARINA SCOLARI GOSCH²
RAQUEL DA SILVA AIRES²
THOMPSON DE OLIVEIRATURÍBIO²

¹ Acadêmico do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

² Docente no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

RESUMO

HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana, um retrovírus que se reproduz nos linfócitos TCD4 +, tornando o corpo vulnerável à infecção por doenças oportunistas. A Aids é a doença ocasionada por esse retrovírus, entretanto, nem todas as pessoas que o contraem possuem a doença. A infecção pelo retrovírus ocorre pelo contato de sangue ou secreção vaginal, do espermatozoide e do leite materno de uma pessoa contaminada. Anos atrás, a transmissão do HIV era coligada a relações sexuais entre homossexuais, devido grande parte dos casos serem associados a pessoas que se encaixavam nesse quadro, hoje, é provado que todas as pessoas que possuem o vírus e não têm a taxa viral zerada mediante a medicamentos apropriados, pode transmitir, independente do gênero. Objetivos: Engendrar as descrições dos pacientes notificados com HIV/AIDS, para que se obtenha informações com fins de ofertar uma melhoria na qualidade de vida dos indivíduos. Métodos: Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal e retrospectiva. A busca será realizada no município de Porto Nacional - TO, por intermédio de dados obtidos na Secretaria Municipal de Saúde, a partir do registro das fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre o período de 2018 e 2020. Posteriormente à coleta, a análise exploratória de dados analisará a execução das variáveis e a conclusão dos aspectos epidemiológicos. Resultados Esperados: Constatar o perfil epidemiológico dos casos notificados de HIV/AIDS por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do município de Porto Nacional – TO, entre o período de 2018 e 2020.

Palavras Chaves: HIV, Antirretrovirais, SINAN, Aids.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), todavia é preciso ressaltar que nem todas as pessoas portadoras do vírus desenvolvem AIDS. O HIV ataca as células de defesa do organismo e, portanto, afeta o sistema imunológico de maneira que até então não exista cura, somente tratamento para a infecção. Nesse ínterim, as medidas preventivas, como uso de camisinha, se tornam bastante eficazes na tentativa de reduzir a incidência de pessoas acometidas pelo vírus na sociedade. Ademais, a adesão ao tratamento é de extrema importância para evitar o agravamento da infecção para AIDS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A transmissão do HIV se dá por meio de relações sexuais desprotegidas, pelo uso de perfurocortantes sem esterilização e de forma vertical através da gravidez, parto ou amamentação. É nesse pretexto que as medidas preventivas surgem como método mais eficaz de reduzir as notificações de HIV/AIDS, tendo em vista que quando o vírus entra em contato com o organismo, as células que fazem parte do sistema imunológico são destruídas e não conseguem se recuperar rapidamente para combater o vírus, desenvolvendo uma infecção sem cura, mas passível de tratamento. Usar camisinha, evitar compartilhamento de perfurocortantes e evitar amamentar no caso de mulheres acometidas pelo HIV/AIDS, são ações fundamentais para evitar a disseminação desmedida do vírus (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A AIDS atinge milhões de pessoas no mundo, apresentando ainda transformações epidemiológicas ascendentes que exigem aprofundamento dos aspectos sociodemográficos, políticos, éticos, culturais, psicossociais e de saúde. É uma doença que não tem cura, e por esse fator ainda é encarada com grande preconceito pela maioria da população (SANTOS e colaboradores, 2002).

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus que se reproduz nos linfócitos TCD4+, tornando o corpo vulnerável à infecção por doenças oportunistas. O vírus é adquirido principalmente por via sexual em decorrência do sexo desprotegido e por meio de objetos perfuro-cortantes contaminados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

No Brasil, durante muito tempo a AIDS foi fortemente associada aos homens que fazem sexo com outros homens, e esse fator possui reflexos ainda na atual conjuntura social, uma vez que a sociedade persiste estabelecendo estereótipos aos acometidos pelo HIV. Entretanto, com o passar dos anos essa suposição de que somente homens homossexuais eram acometidos foi contrariada com a ascensão dos casos de mulheres e homens heterossexuais (SANTOS e colaboradores, 2002).

A transição epidemiológica do perfil das pessoas acometidas pelo vírus HIV, principalmente na região Sudeste do Brasil, mostram mudanças no padrão de casos, em que as mulheres e os usuários de drogas injetáveis assumem posição de maior evidência, além da crescente associação com indivíduos de baixo grau de escolaridade. Dessa forma, a AIDS apresenta um caráter dinâmico no que diz respeito à transmissibilidade (RODRIGUES-JUNIOR; CASTILHO, 2004).

A desigualdade entre países desenvolvidos e subdesenvolvidos mostra que enquanto os países mais

ricos conseguem oferecer melhor tratamento e prevenção aos cidadãos, os países mais pobres sofrem com a disponibilidade de recursos para esse fim. Todavia, nesse caso, o Brasil é uma exceção, pois o país possui um sistema de distribuição gratuito de antirretrovirais aos portadores de HIV/AIDS desde 1996 com a regulamentação da lei nº 9313, sendo considerado referência internacional no tratamento da AIDS (SANTOS e colaboradores, 2002, LAVOR; DOMINGUEZ; MACHADO, 2011).

É necessário avaliar também a forma como os tratamentos são conduzidos, tendo em vista que o acompanhamento laboratorial e clínico se faz de extrema importância para a avaliação da qualidade terapêutica, além de serem fundamentais para o levantamento de dados pertinentes à epidemiologia, haja vista que muitos pacientes desistem do tratamento pelo falso sentimento de cura (SANTOS e colaboradores, 2002).

Destarte, faz-se necessário delinear as questões que implicam na notificação de casos de HIV/AIDS em Porto Nacional - TO, tendo em vista os poucos estudos relacionados na região, assim como a importância de compreender o perfil epidemiológico associado à população local, uma vez que esse perfil pode seguir o padrão nacional ou contrariá-lo. Além disso, a análise do perfil epidemiológico é capaz de instigar o planejamento de ações preventivas para a sociedade, contribuindo, dessa forma, para a eficácia de sua atuação.

PROBLEMA DA PESQUISA

Conhecer o perfil epidemiológico dos casos notificados de infecção a partir do HIV em Porto Nacional - TO entre os anos de 2018 e 2020.

HIPÓTESES

H0: O perfil epidemiológico dos casos notificados de HIV/AIDS é semelhante aos casos notificados no Brasil.

H1: O perfil epidemiológico dos casos notificados de HIV/AIDS não é semelhante aos casos notificados no Brasil.

JUSTIFICATIVA

A AIDS demonstra um padrão de incidência dinâmico desde a sua descoberta, dado que inicialmente o perfil vinculado à doença relacionava-se com homens que tinham relações homossexuais. Nesse contexto, estudar as características epidemiológicas e associá-las à atual conjuntura social permite estabelecer uma comparação desse aspecto com a situação nacional.

Outrossim, compreender o andamento dos tratamentos oferecidos à população são imprescindíveis para a determinação da qualidade dessas terapêuticas, uma vez que muitos cidadãos abandonam o tratamento com a premissa de já estarem curados, apesar de ainda não existir cura para a doença. Em vista disso, o conhecimento do perfil epidemiológico permite aprofundar nos fatores que interferem na continuidade do

tratamento.

Tendo em vista os poucos estudos relacionados à AIDS no município de Porto Nacional - TO, nota-se a pertinência em conhecer a realidade epidemiológica da região a fim de ampliar as medidas preventivas e promover políticas públicas que visem à redução do número de casos notificados e a excelência da qualidade de vida.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Identificar o perfil epidemiológico dos casos notificados de HIV/AIDS em Porto Nacional - TO no período de 2018 a 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Delinear os aspectos demográficos dos portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).
- Catalogar os fatores preponderantes de contágio.
- Descrever a taxa de escolaridade dos portadores do HIV.
- Analisar a variável racial dentro dos aspectos epidemiológicos do HIV. Comparar os dados epidemiológicos de 2018 a 2020.

REFERENCIAL TEÓRICO

VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus que possui núcleo interno composto por ácido ribonucleico (RNA) envolvido por capsídeo. Esse capsídeo possui um envoltório que contém bicamada lipídica e glicoproteínas em sua estrutura. Como todo vírus, o HIV não possui capacidade de viver fora da célula hospedeira, pois não consegue realizar a replicação, a qual é fundamental para sua sobrevivência (DERRICKSON; TORTORA, 2010).

Na atualidade três eixos são constituintes da intervenção ao HIV, os quais juntos formam a “Prevenção Combinada ao HIV”. Esses eixos atuam no indivíduo e em seu contexto social, abrangendo não apenas a doença como foco, mas todos os fatores indiretos que são associados à infecção e ao usuário. O primeiro eixo aborda a intervenção biomédica, a qual busca evitar a contaminação por transmissão direta entre uma pessoa infectada e uma não infectada. O segundo eixo atua na intervenção comportamental, em que o foco está em todos os riscos a que os indivíduos estão expostos. O terceiro eixo inclui a intervenção estrutural, baseada nos fatores que potencializam a contaminação pelo HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Por não possuir DNA próprio o vírus necessita de células hospedeiras para fazer sua replicação e isso

é feito por meio do uso das enzimas e ribossomos da respectiva célula hospedeira. Essa replicação é responsável pela infecção de novas células e dessa forma a propagação acontece de forma muito rápida (DERRICKSON; TORTORA, 2010).

A infecção pelo HIV está relacionada com a produção da enzima transcriptase reversa, pois ela induz a síntese do DNA viral. A partir da ação da transcriptase reversa o DNA viral passa a ser duplicado juntamente com o DNA do hospedeiro, além de promover a numerosa produção de RNAm viral. O RNAm viral garante sua atividade através da utilização de ribossomos das células hospedeiras para a produção de proteínas virais, as quais formam o capsídeo. Ao fim do processo, o HIV circula no sangue com o objetivo de infectar novas células (SILVERTHORN, 2010).

O HIV danifica em maior proporção as células T auxiliares e se desenvolve de forma muito rápida nessas células, o que causa a ativação do sistema de defesa do corpo e, conseqüentemente, o ataque e morte das células infectadas, apesar de nem todos os vírus morrerem. O dano das células T auxiliares provocado pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) contribui fortemente para a rápida destruição dessas células, gerando o comprometimento da reposição celular, e, por conseguinte, a diminuição das células T auxiliares na circulação (DERRICKSON; TORTORA, 2010).

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO HIV

A Atenção Básica é a porta de entrada do sistema de saúde e nesse sentido se organiza em ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças. No caso da AIDS, o acolhimento ofertado pela Atenção Básica inclui a oferta do exame e também uma abordagem multiprofissional e integrada ao proporcionar confidencialidade e humanização no diagnóstico conferido às pessoas acometidas pela infecção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O diagnóstico a princípio não é simples de fazer e a equipe deve estar preparada para realizar um atendimento multiprofissional e que deixe o usuário confortável. Os sintomas aparentam com o de uma gripe a exemplo da febre, indisposição, cefaleia e sudorese noturna. Todavia, com a evolução do quadro viral, a partir da 3ª ou 4ª semana após a infecção pelo HIV, plasmócitos iniciam o processo de produção de anticorpos contra o vírus. Alguns exames básicos são capazes de identificar a presença dos anticorpos no plasma sanguíneo. Quando o exame apresenta sinal positivo, geralmente, significa que o indivíduo possui anticorpos contra os antígenos do HIV (DERRICKSON; TORTORA, 2010).

O usuário durante seu atendimento inicial precisa ser atendido de forma a se sentir acolhido e deve ser orientado a se adaptar a novos hábitos como evitar alcoolismo, tabagismo, além de desenvolver a prática de exercícios físicos. Durante o processo de atenção ao usuário existe a “Casca de cuidado contínuo do HIV”, a qual consiste em uma sequência de etapas definidas para organização do cuidado. As etapas consistem em: diagnóstico, vinculação, retenção, adesão ao tratamento e supressão da carga viral, em que a vinculação diz respeito ao acolhimento da pessoa e orientação ao serviço de saúde; e a retenção se refere ao acompanhamento

regular e contínuo do usuário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Outrossim, é válido pontuar as propostas da Rede de Atenção à Saúde para Pessoas Vivendo com HIV, visto que ela almeja melhorar e facilitar o acesso aos serviços de saúde. Nesse cenário, duas principais vertentes são apresentadas: o matriciamento e o atendimento em rede. O primeiro possui um suporte voltado à especialização da assistência e o segundo transita entre a Atenção Básica (AB) e o Serviço de Assistência Especializada (SAE), em que a AB acompanha os assintomáticos estáveis e o SAE acompanha os sintomáticos, infectados, gestantes e crianças. Ambas as vertentes são organizadas com o objetivo de proporcionar assistência integral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; 2018).

O HIV é um vírus que ataca as células T, mais especificamente as células T CD4, as quais fazem parte da imunidade celular e por consequência atuam combatendo infecções por meio das respostas imunes. Nesse sentido, o corpo se torna mais vulnerável contrair doenças, visto que se torna menos eficiente no combate dessas infecções, tendo em vista que a quantidade dessas células de defesa é reduzida (HIVINFO, 1998).

O tratamento do HIV é feito por meio da Terapia Antirretroviral (TARV), que consiste em uma combinação de medicamentos que possuem a finalidade de diminuir a carga viral e contribuir para o aumento da quantidade das células T. A Terapia Antirretroviral não é capaz de curar as patologias associadas ao Vírus da Imunodeficiência Humana, mas colabora na recuperação das células afetadas, prolongando a vida de inúmeras pessoas afetadas pelo vírus (HIVINFO, 1998).

Os medicamentos associados à Terapia Antirretroviral possuem finalidade de reduzir a carga viral, isto é, diminuir a capacidade de replicação do vírus; bem como recuperar a produção adequada de células T CD4 para que o sistema imunológico alcance capacidade adequada de combater as infecções que tentam se instalar no corpo (HIVINFO, 1998).

Duas classes medicamentosas apresentam eficiência no prolongamento da vida de pessoas infectadas pelo HIV, são elas a classe dos Inibidores da Transcriptase Reversa e a classe dos Inibidores da Protease. A primeira categoria atua na enzima da transcriptase reversa, impedindo que ela produza o DNA viral, para tanto, zidovudina (ZDV) e didanosina (ddl) fazem parte dos medicamentos receitados para a interferência desse processo. Já a segunda categoria atua na protease, interferindo na produção do capsídeo dos vírus replicados, dessa forma, medicamentos como saquinavir e ritonavir são recomendados para o tratamento (DERRICKSON; TORTORA, 2010).

Apesar da oferta do TARV, o tratamento só possui eficácia quando realizado da maneira correta, o que implica na adesão. A adesão será efetiva quando a pessoa fizer o uso adequado dos medicamentos, entretanto muitas vezes essa adesão não é concretizada por fatores como alcoolismo, tabagismo, não aceitação do tratamento, ineficaz suporte social e preconceito. É preciso que os profissionais de saúde estejam preparados para fornecer informações sobre o processo da terapia, a fim de ampliar o conhecimento dos usuários sobre a doença e os benefícios da boa adesão ao tratamento. Além disso, o apoio social, o acolhimento e a escuta do paciente pela equipe multiprofissional são fatores primordiais para a adesão do tratamento (MINISTÉRIO DA

SAÚDE, 2017).

SINTOMAS E FASES DO HIV

Em sua fase de latência, o Vírus da Imunodeficiência Humana não aponta nenhum sintoma, como febre, perda de peso e diarreia, que seja diretamente relacionado à doença, pois a infecção ainda está em fase inicial e de difícil identificação (PIERI; LAURENTI, 2012).

O HIV não possui cura, mas o cuidado indevido ou a falta do tratamento pode agravar a infecção e evoluir para estágios mais avançados. Portanto, o tratamento com os antirretrovirais é tão importante, uma vez que ele diminui a possibilidade de a infecção evoluir de um estágio para outro, prolongando o tempo de vida dos indivíduos acometidos pelo vírus (PIERI; LAURENTI, 2012).

A infecção pelo HIV possui três fases, as quais incluem a infecção aguda pelo HIV, a infecção crônica pelo HIV e a AIDS. Na fase de infecção aguda a carga viral é muito alta, e as células CD4 são muito atacadas e infectadas. Na fase de infecção crônica o vírus continua com seu processo de replicação, mas a carga viral é muito baixa e dessa forma os sintomas podem não ser apresentados, caracterizando uma fase assintomática, que pode ser agravada caso o tratamento TARV não seja realizado. O último estágio é conhecido como estágio final e se refere à fase mais grave da infecção, que é a AIDS. A última fase está vinculada com a grave danificação do sistema imunológico, e conta com alta carga viral, ou seja, facilidade de transmitir o HIV para outros indivíduos (HIVINFO, 1998).

METODOLOGIA

DESENHO DO ESTUDO

Esse estudo trata-se de uma pesquisa observacional, a qual tem como objetivo a análise de fatos e fenômenos. A referida análise possibilita o estabelecimento de parâmetros que ajudam na verificação tanto dos dados obtidos quanto das hipóteses apresentadas. Sob esta ótica, a observação permite que o pesquisador esteja mais próximo da realidade estudada, fomentando a investigação social. É válido salientar também que a pesquisa do tipo observacional não implica em interferência do pesquisador em seu objeto de estudo (MARCONI; LAKATOS, 2003).

O estudo possui caráter transversal, em que os fenômenos de exposição e efeitos são analisados conforme o período estabelecido. Nesse sentido, um corte instantâneo é estabelecido para a análise de uma amostra populacional. Ademais, ocorre a verificação da presença ou ausência de eventos, como doenças, bem como o acompanhamento da evolução e consequência dos fenômenos. Nesse aspecto, é preciso validar que o estudo transversal possui a análise de prevalência como parâmetro para a frequência de doenças, ou seja, ela compreenderá a avaliação de casos novos e antigos de determinada patologia (HOCHMAN et al, 2005).

O presente estudo é retrospectivo, o qual é realizado por meio da análise de dados coletados no passado.

Os estudos retrospectivos são de fundamental importância para a análise de dados, visto que são capazes de apresentar aos pesquisadores uma perspectiva dos fenômenos de determinado período e a partir dessas perspectivas propiciar conclusões que podem se tornar propostas de intervenção, caso a problemática ainda persista (HOCHMAN et al, 2005).

O trabalho possui foco epidemiológico, dessa forma, ele apresenta análise de variáveis quantitativas, em que a inspeção é realizada através dos questionários aplicados.

POPULAÇÃO OU AMOSTRA DO ESTUDO

A população total será constituída pelas notificações de adultos vítimas de 2020;

- Casos notificados por HIV/AIDS em adultos entre os anos de 2018 e
- Casos notificados em Porto Nacional – TO;
- Casos que tenham informações legíveis e completas nas fichas do SINAN.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Casos não notificados por HIV/AIDS em adultos entre os anos de 2018 e 2020;
- Casos notificados em outros municípios fora de Porto Nacional – TO;
- Casos que não tenham informações legíveis e completas nas fichas do SINAN.
- HIV/AIDS registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de Porto Nacional – TO.

LOCAL E PERÍODO

Os dados serão obtidos na Secretaria Municipal de Saúde, a partir do registro das fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do município de Porto Nacional – TO, entre o período de 2018 e 2020.

INSTRUMENTOS

A coleta e organização dos dados será executada a partir de um questionário (APÊNDICE I) das Fichas de Investigação/Notificação do SINAN. Nesta ficha serão examinados: notificação individual, dados da residência, dados complementares do caso, informações sobre transfusão/acidente, tratamento e evolução.

VARIÁVEIS

As variáveis a serem consideradas são:

- Idade;
- Sexo;
- Gestação;
- Raça/cor;
- Escolaridade;
- Ocupação;
- Modo de transmissão;
- Onde ocorreu a transmissão;
- Local em que realiza o tratamento;
- Evolução do caso.

PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

A pesquisa será realizada de acordo com as informações contidas na Ficha de Investigação/Notificação do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Esse levantamento de dados será obtido após solicitação do acesso às informações na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Nacional – TO.

Posteriormente à coleta, os dados serão analisados e interpretados. A partir de então, conclusões serão obtidas e, caso necessário, propostas de intervenção serão pensadas.

ANÁLISE DE DADOS

A abordagem utilizada nas variáveis em estudo será quantitativa e qualitativa. As variáveis quantitativas sofrerão tratamento estatístico e posterior análise quanto aos resultados obtidos. Por outro lado, as variáveis qualitativas serão convertidas em quantitativas para que possam ser submetidas a tratamento estatístico.

O tratamento estatístico será feito com utilização do *software BioEst 5.0* de domínio público e disponibilizado na internet. A análise estatística quantitativa será realizada por meio de medidas de tendência central e de dispersão, as quais incluem média, variância e desvio padrão. Os dados serão expostos em números totais e percentuais.

Outrossim, uma abordagem minuciosa implicará na inspeção dos dados analisados e sua respectiva interpretação. Essa interpretação será permeada por meio do teste de hipóteses, em que o p-valor será o valor de referência para aceitação ou exclusão de uma das hipóteses.

Dada a existência de duas hipóteses, em que uma é nula (H_0) e a uma alternativa (H_1), bem como a existência de variáveis qualitativas e quantitativas, é preciso que seja realizada a técnica estatística específica

para a obtenção de inferências que permitem a aceitação ou exclusão de determinada hipótese. Para tanto, o teste qui-quadrado (χ^2), que é um teste não-paramétrico, compara duas ou mais categorias e aplica uma técnica voltada para as variáveis qualitativas. Por outro lado, o teste t (student), que é um teste paramétrico, compara duas médias quando os dados assumirem distribuição normal.

Dertarte, para um p-valor maior que 0,05 considera-se hipótese nula (H_0) verdadeira, caso p-valor menor que 0,05 considera-se hipótese alternativa (H_1) verdadeira.

ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa será submetida ao Conselho de Ética e Pesquisa - CEP do ITPAC-Porto para apreciação e análise. E estará de acordo com a Lei nº 466/12, que abordam diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Esta lei abordar tantos os direitos e deveres do pesquisador, quanto o do indivíduo que foi submetido à pesquisa. Pretende-se trabalhar com a Ficha de notificação/investigação AIDS do SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

RISCOS

À medida que um projeto se desenvolve, o alcance pode sofrer algumas alterações. As razões pelas quais é possível que o projeto não se desenvolva da maneira que se planejou inicialmente não resultam necessariamente de erros próprios da nossa equipe, mas sim porque obedecem a causas externas.

Alteração no orçamento, falha de comunicação e outros imprevistos não controlados, podem alterar o planejamento inicial. É por isso que uma planificação adequada deve prever todos os cenários possíveis e de maneira quantificada, tanto na probabilidade que apresentam, como no grau de desvio suposto em relação ao cenário considerado inicialmente como ideal.

BENEFÍCIOS

O projeto permite promover importantes espaços de discussão, através da educação em saúde, sobre temáticas voltadas para a promoção da saúde e para a prevenção de HIV/AIDS. Isto contribui, para uma atitude mais positiva sobre a temática, com a adoção de práticas preventivas adequadas e a redução de incidência desses agravos na população. Também, com a confecção de materiais didáticos para divulgação de informações sobre a temática em questão, como campanhas informativas e educativas na mídia em que se contempla a dimensão da prevenção dos agravos mencionados, mas, o combate ao preconceito e ao estigma. Este é um ponto importante no processo comunicativo efetivo, para que não se recorra à pedagogia da transmissão ou medo, mas, sim, ao fomento à autonomia e à *práxis* (ação-reflexão-ação), como propõe Freire (2005).

DESFECHOS

PRIMÁRIOS

Espera-se que ao final desta pesquisa seja possível delinear o perfil epidemiológico dos casos notificados de HIV/AIDS em Porto Nacional – TO no período de 2018 a 2020 por meio da análise das fichas de investigação/notificação AIDS do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).

Acredita-se também que este estudo proporcione informações suficientes para que outras pesquisas possam ser desenvolvidas e para que seja possível realizar o levantamento de dados sobre a AIDS por meio de várias abordagens.

SECUNDÁRIOS

Com relação ao perfil do paciente notificado com HIV/AIDS em Porto Nacional – TO, espera-se encontrar o padrão analisado no Brasil, com prevalência de homens, de 20 a 34 anos e de raça/cor autodeclarada parda. Com relação à escolaridade, há elevado percentual de casos ignorados, o que dificulta o estabelecimento de parâmetros de avaliação que contribuem para a análise dessa variável nos casos de HIV. Entretanto, nas ocorrências em que a escolaridade foi informada houve predominância do ensino médio completo.

A respeito das gestantes, verificou-se que a faixa etária está entre 20 e 24 anos, a escolaridade engloba da 5ª à 8ª série e a raça/cor autodeclarada predominante é a parda.

No que diz respeito aos indivíduos menores de 13 anos, grande parte possui transmissão vertical. Por outro lado, entre os indivíduos com 13 anos ou mais de idade há predomínio da transmissão sexual tanto em homens quanto em mulheres. Além disso, a categoria de exposição dos homens é, de forma predominante, através da exposição homossexual, já entre as mulheres a categoria de exposição é heterossexual. Outrossim, o coeficiente de mortalidade é maior entre os homens e a maior parte dos óbitos ocorre entre os indivíduos pardos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. O Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica - Manual para Profissionais Médicos. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – 1º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 24 p.: il. Disponível em: https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2020/05/manejo_da_infeccao_manual_para_medicos_pdf_17112.pdf. Acesso em: 25 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica manual para a equipe multiprofissional. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – 1º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 56 p.: il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf. Acesso em: 25

maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – 1º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 412 p.: il. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>. Acesso em: 25 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV e Aids. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Número Especial. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>. Acesso em: 25 maio 2021.

DERRICKSON, Bryan; GERARD, Tortora J. Princípios de anatomia e fisiologia. 12a ed. Tradução: Alexandre Lins Werneck. Rio de Janeiro: Guanabard Koogan, 2010. Título original: Principles of anatomy and physiology, 12a ed. Acesso em 14 abr. 2021.

HIVINFO. Os estágios da infecção pelo HIV. 1998. Disponível em: <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/stages-hiv-infection>. Acesso em: 04 maio 2021.

HIVINFO. Tratamento do HIV: o básico. 1998. Disponível em: <https://hivinfo.nih.gov/index.php/understanding-hiv/fact-sheets/hiv-treatment-basics>. Acesso em: 04 maio 2021.

HOCHMAN, Bernardo et al. Desenhos de pesquisa. Acta Cir. Bras., São Paulo, v. 20, supl. 2, p. 2-9, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502005000800002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 maio 2021. <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>.

LAVOR, Adriano De; DOMINGUEZ, Bruno; MACHADO, Katia, 2011. O SUS que não se vê. Revista RADIS, no 104, abril de 2011, Av. Brasil, 4.036/515, Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ • 21040-361. Disponível em: www.ensp.fiocruz.br/radis. Acesso em: 18 maio 2021.

PIERI, F. M.; LAURENTI, R. HIV/AIDS: perfil epidemiológico de adultos internados em hospital universitário. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 11, n. 5, p. 144-152, 30 maio 2012. Disponível em <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17069>. Acesso em: 14 abr. 2021. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v11i5.17069>.

RODRIGUES-JUNIOR, Antonio Luiz; CASTILHO, Euclides Ayres de. A epidemia de AIDS no Brasil, 1991-2000: descrição espaço-temporal. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba, v. 37, n. 4, p. 312-317, Ago. 2004.

Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003786822004000400005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0037-86822004000400005>.

SANTOS, Naila Janilde Seabra et al. A aids no Estado de São Paulo: as mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 5, n. 3, p. 286-310, Dez. 2002.

Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2002000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2002000300007>.

CAPÍTULO 13

IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

IMPORTANCE OF HAND HYGIENE BY HEALTH PROFESSIONALS IN PRIMARY CARE

GABRIELLA GOUVEIA MACEDO¹
GUSTAVO SANTOS ANDRADE¹
ISADORA GOURLART FONSECA¹
LAUREN MELISSE DORTELMANN DE SOUZA¹
LEONARDO PEREIRA SALGADO¹
WLADIMIR PEREIRA COURTE JUNIOR¹
ANA FLÁVIA NEPOMUCENO DIAS¹
FELIPE SILVA RIBEIRO¹
VITÓRIA LAÍS SILVA LIMA¹
RAIMUNDO CÉLIO PEDREIRA²
FABRÍCIA GONÇALVES AMARAL PONTES²
BRUNA MIRELY SIMÕES VIEIRA²
HUGHO ALLEX NEVES PONTES²
CARINA SCOLARI GOSCH²
RAQUEL DA SILVA AIRES²
THOMPSON DE OLIVEIRATURÍBIO²

¹ Acadêmico do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

² Docente no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

RESUMO

A sistematização da higienização das mãos por profissionais da saúde na atenção básica e a sua prática constante fazem-se necessárias em um contexto de pandemia da Covid-19. A alta transmissão a partir do contato de gotículas contaminadas com olhos, nariz e boca evidencia a importância dessa prática em ambientes com alta circulação de pessoas, como as Unidades Básicas de Saúde, e nas atividades desenvolvidas pelos agentes de saúde. O presente artigo se baseou em uma pesquisa teórica de abordagem qualitativa, a partir da busca de artigos científicos e publicações de instituições da área da saúde, e será realizada a criação de uma pesquisa quantitativa com a aplicação de um questionário que irá colher informações sobre a forma a qual a higienização das mãos é desenvolvida pelos profissionais no espaço da atenção básica. Com as informações levantadas poderá se fazer um levantamento preciso das ações praticadas. Com base no levantamento bibliográfico foi evidenciada a importância da higienização das mãos em momentos que contemplem a realização de exames físicos, manuseio de medicamentos e antes de ter contato com a população em visitas domiciliares. Para enfatizar a higienização correta, será disponibilizado um banner com um guia prático de higienização das mãos para ser posto nas Unidades Básicas de Saúde. A proposta do grupo é auxiliar os profissionais a eliminar suas falhas e mitigar as lacunas em sua prática laboral e a ajudar na sistematização da prática que ajudará como um reforço na rotina dentro dos espaços da atenção básica.

Palavras-chave: Higienização das mãos; autocuidado; profissionais da saúde na atenção básica; sistematização da prática.

ABSTRACT

The systematization of hand hygiene by health professionals in primary care and its constant practice are necessary in a context of the Covid-19 pandemic. The high transmission from the contact of contaminated

droplets with eyes, nose and mouth shows the importance of this practice in environments with high circulation of people, such as posts, and in the activities developed by health agents. This article was based on a theoretical research with a qualitative approach, based on the search for scientific articles and publications from health institutions, and the creation of a quantitative research will be carried out with the application of a questionnaire that will collect information about the way that hand hygiene is developed by professionals in the primary care space. With the information gathered, it will be possible to make an accurate survey of the actions taken. Based on the bibliographic survey, the importance of hand hygiene at times that include physical examinations, handling of medications and before having contact with the population during home visits was highlighted. To emphasize correct hygiene, a banner will be made available with a practical hand hygiene guide to be placed in Basic Health Units. The group's proposal is to help professionals to eliminate their flaws and mitigate gaps in their work practice and help in the systematization of the practice that will help as a reinforcement in the routine within the spaces of primary care.

Keywords: Hand hygiene. Self-care. Health professionals in primary care. Systematization of practice.

INTRODUÇÃO

O atual cenário mundial apresenta uma nova pandemia sem precedentes. Ela faz com que diariamente, os cuidados relacionados à higiene sejam imprescindíveis. A letalidade e força de propagação da covid-19 traz à tona uma temática amplamente debatida e que se faz presente na rotina tanto da população quanto principalmente dos profissionais de saúde da Atenção Básica. Sabe-se que o vírus, SARS-CoV-2, é capaz de infectar pacientes a partir do contato com regiões de mucosa do corpo humano, sendo a sua principal porta de infecção, o contato de gotículas contaminadas nos olhos, nariz e boca.

Conforme prevê o Conselho Federal de Farmácia (2020, p. 03), a covid-19, assim como outras doenças infecciosas, demanda maior atenção no que se diz respeito a higienização e cuidado ao toque, uma vez que as gotículas portadoras do vírus, podem estar presentes em objetos e principalmente, nas mãos. Diante disto, as “[...] modalidades de transmissão documentadas são principalmente pessoa-pessoa e pessoa-superfície contaminada”. Entretanto, o manuseio de objetos e a contaminação das mãos, pode ser um dos principais meios de propagação da doença, facilitando cada vez mais a infecção em larga escala.

Diante de tal problemática, o presente trabalho busca investigar a importância da higienização das mãos no controle e prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Para a Anvisa (2002) a ação de higienização das mãos é um mundialmente reconhecida por uma medida básica e primária por todos os profissionais de saúde, visando a diminuição de infecções decorrentes do contato com o paciente.

Segundo a Anvisa (2009), a higienização das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde. A higienização das mãos apresenta as seguintes finalidades: remoção de sujidade, suor, oleosidade, pêlos, células descamativas e microbiota da pele, interrompendo a transmissão de infecções veiculadas ao contato; prevenção e redução das infecções causadas pelas transmissões cruzadas. Apesar de as evidências mostrarem a importância das mãos na cadeia de transmissão das infecções relacionadas à assistência à saúde e os efeitos dos procedimentos de higienização das mãos na diminuição das taxas de infecção, os profissionais de saúde ainda adotam uma atitude

passiva diante deste problema de saúde pública mundial.

As principais falhas na técnica ocorrem, principalmente, pela não utilização de sabonete e pela não observação das superfícies das mãos a serem friccionadas, entre outras. Sendo assim, o fácil acesso aos suprimentos utilizados para a higienização das mãos é essencial para a adesão desses profissionais à prática em questão.

O cuidado e necessidade de higienização das mãos nos espaços da atenção básica também é considerada uma forma de salvar vidas. Ao evitar que a transmissão e contágios de novas doenças ocorram nos ambientes ambulatoriais, também está-se adotando medidas de prevenção de saúde. Diante do exposto, a realização da pesquisa que visa estes locais e sujeitos, pode contribuir significativamente ao buscar formas de planejamento e ações que tenham por objetivo a segurança e prevenção de IRAS na atenção básica.

PROBLEMA DA PESQUISA

Como a lavagem das mãos influencia na prevenção da transmissão de infecções no âmbito da atenção primária?

HIPÓTESES

H0: Os funcionários que fazem corretamente a higienização das mãos, não transmitem doenças;

H1: os funcionários que não fazem a higienização correta das mãos, transmitem doenças;

JUSTIFICATIVA

Por meio desta pesquisa foi possível observar que a técnica de higienização das mãos é um ato simples de ser realizado, mas ainda assim muitos profissionais resistem em realizá-la ou ao fazê-lo não seguem todos os passos recomendados pelos manuais de normatização. Outrossim, os estudos demonstraram que o nível de adesão da higienização das mãos entre os profissionais é baixo – realizado menos da metade das vezes que é indicado e ainda habitualmente com técnica incorreta e, portanto, faz-se necessário as inserções de políticas públicas para melhorar este fato que causa gasto financeiro com doenças decorrentes das infecções hospitalares e prejuízos principalmente para a vida dos pacientes que são as maiores vítimas de tal situação.

Doravante, a higienização das mãos tem sido aconselhada como uma das mais importantes medidas para prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e para viabilizar essa prática no cotidiano profissional deve-se analisar fatores como o número de pias, a falta de treinamento e informação, falta de tempo ou sobrecarga de trabalho e presença de irritação cutânea relacionada ao uso de sabões para assim aumentar a eficácia da lavagem das mãos por meio de técnica correta e com duração de pelo menos um minuto. Sobretudo em período pandêmico, o qual a atenção hospitalar deve ser aumentada a fim de diminuir a

disseminação do vírus e amenizar os efeitos causados pela doença.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

A problemática abordada no presente projeto de pesquisa, torna-se cada vez mais necessária a discussão e disseminação de conhecimento no âmbito da saúde. O simples ato da higienização correta das mãos evita a disseminação de microrganismos no contato físico do profissional com o paciente, podendo assim gerar mais segurança na relação de cuidados entre ambos.

A escolha da temática do trabalho, ocorreu durante o ápice da curva de crescimento dos casos de COVID-19 no mundo, uma pandemia sem precedentes que deixou inúmeras marcas irreparáveis em incontáveis famílias que foram afetadas durante esses quase dois anos de atividade do vírus SARS-CoV-2. A alta dos casos COVID-19 somado à relevância do assunto mesmo no contexto anterior a pandemia, levou a tomada de decisão sobre o tema “ A importância da higienização das mãos por profissionais da saúde na atenção básica” .

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O foco da problemática do projeto foi direcionado na esfera da atenção básica, pois a mesma cumpre papel indispensável como sendo a porta de entrada do indivíduo dentro do sistema de saúde. Sendo assim, a instrução e conscientização acerca da importância da higienização correta das mãos deve ser sempre lembrada e enfatizada no contexto profissional das áreas da saúde. A seriedade do assunto não se restringe apenas ao cenário atual, mas também a toda uma história pregressa de cuidados profissionais voltados para o melhor cuidado com paciente.

REFERENCIAL TEÓRICO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são aquelas obtidas durante o cuidado médico, através da interação do paciente com os profissionais de saúde (OLIVEIRA; DAMASCENO; RIBEIRO, 2009). Elas representam um impacto negativo tanto para os pacientes hospitalizados e suas famílias, quanto para a saúde pública. Pois, são as principais causas de morte e do aumento de morbidades em doentes hospitalizados, também representam um custo financeiro adicional sobre os sistemas de assistência à saúde (OMS,2005).

Estudos coordenados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) revelam que 1,4 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem com complicações de IRAS, a todo o momento. E sua prevalência é maior nos países

de baixa e média renda (OMS,2005). No Brasil, a cada 1.000 pacientes atendidos a OMS estima que entre 16 e 37 adquirem alguma infecção. Em 2019 o Ministério da saúde apontou que as infecções hospitalares podem alcançar 14% das internações (AQUINO,2019). Entretanto, com o advento da pandemia provocada pelo SARS-CoV-2 esse número deve ser significativamente maior.

Em relação ao impacto financeiro, estima-se que nos Estados Unidos (EUA) ele seja entre 4,5 e 5,7 milhões de dólares por ano (OMS,2016). O Brasil não tem dados oficiais, entretanto uma pesquisa na Santa Casa de Minas Gerais aponta que os pacientes com infecção hospitalar gastam diariamente R\$ 1.065,05 a mais que os paciente sem infecção hospitalar (NAGINO et al, 2012)

A falta de higienização das mãos é uma das principais causas de IRAS, pois a pele é capaz de abrigar microrganismos e transferi-los de uma superfície a outra. Essa capacidade é devido a pele ter duas microbiotas: a transitória, presente na camada superficial que é não patogênica ou potencialmente patogênica e pode ser removida com água e sabão; e a residente, que está nas camadas mais profundas e são mais resistentes à higienização simples e é composta por microrganismos patogênicos, como *Staphylococcus aureus*, bacilos Gram- negativos ou leveduras. (ANVISA, 2009).

Então, organizações como a OMS, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Ministério da Saúde (MS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), concordam que higienizar as mãos é a maneira mais eficaz para controlar e prevenir infecções hospitalares. Sua eficácia é vista desde o século XIX, quando o médico Ignaz Philip Semmelweis comprovou a relação da febre puerperal com a falta de higienização das mãos ao adotar medidas de higiene e evitar infecções e mortes maternas (ANVISA, 2009).

Sabendo dessa importância, entre 1975 e 1985 os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) publicaram os primeiros guias sobre o assunto. Desde então, diversos guias de lavagem e antissepsia foram publicados. (CDC,2002).

Em 2004 a OMS criou a Aliança Mundial para a Segurança do paciente, que tem como primeiro desafio global a promoção de higienização das mãos na assistência à saúde em todo o mundo, para tanto elabora diretrizes e estratégias para implementação de medidas tendo em vista a adesão dos profissionais.

No Brasil os esforços para controlar as infecções hospitalares são feitos desde 1989, quando o MS publicou o manual “Lavar as mãos: Informações para os Profissionais de Saúde” (ANVISA, 2009).

A estratégia multimodal da OMS para melhorar a higiene das mãos (HM) que é promovida pela ANVISA abrange cinco componentes: mudança no sistema, pois este tem que oferecer estrutura mínima para permitir a HM; capacitação e educação, que consiste nos “Cinco Momentos para HM” - antes de tocar o paciente; após tocar o paciente; antes da realização de procedimentos (limpos e assépticos); após contato com superfícies próximas ao paciente; e após a exposição a sangue e quaisquer outros líquidos corpóreos; avaliação e devolução; lembretes no local de trabalho e clima institucional seguro (ANVISA, 2017).

A HM engloba a higienização simples, antisséptica, fricção antisséptica e anti sepsia, tendo como objetivo remover sujeira, suor, oleosidade, pêlos, células descamativas e microbiota da pele. Para tanto a

técnica deve ser realizada adequadamente, observando as superfícies das mãos a serem friccionadas, tempo e material utilizado (ANVISA, 2009)

Recomenda-se o uso de água e sabonete dentre tantas situações, quando as mãos estiverem visivelmente e após várias aplicações consecutivas de produto alcoólico. Preparações alcoólicas são indicadas antes e após ter contato com paciente ou objetos próximos a ele. Os antissépticos são recomendados para higiene antisséptica em casos de surtos e quando se tem contato com pacientes com microrganismos multirresistentes, assim como para a degermação da pele no pré-operatório. Também deve-se manter as unhas naturais, limpas e curtas. Evitar o uso de acessórios como anéis, pulseiras e o uso de cremes hidratantes (ANVISA, 2009).

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

Foi escolhido para a presente pesquisa a abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, com coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada. A metodologia qualitativa é útil para quem busca entender o contexto em que algum fenômeno ocorre, possibilitando a explicação de comportamentos. Sua principal característica é fornecer uma visão de dentro do grupo pesquisado, registrando o comportamento não verbal (VÍCTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000). Mediante a entrevista podem ser obtidos dados que se referem diretamente ao indivíduo entrevistado, isto é, suas atitudes, valores e opiniões (MINAYO, 2004).

POPULAÇÃO OU AMOSTRA DO ESTUDO

A amostra deste estudo, será composta por funcionária da área da saúde da Unidade Básica de Saúde Maria da Conceição F. Moura Aires no município de Porto Nacional – TO.

LOCAL E PERÍODO

Está previsto, após a aprovação CEP, a aplicação de um questionário na Unidade Básica de Saúde Maria da Conceição F. Moura Aires, e posteriormente, um workshop com os funcionários para a apresentação dos resultados e instruções sobre os procedimentos corretos para a higienização das mãos.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

1. Funcionários da área da saúde;
2. Todos os funcionários abordados pela pesquisa deverão ser maiores de idade;
3. Todos os funcionários dispostos a participarem da pesquisa, sem que recebam ônus por ela;

4. Todos os funcionários ligados à instituição que servirá de campo de pesquisa;
5. Todos os funcionários que assinarem o TCLE.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- A) Todos os funcionários do local de pesquisa menores de idade;
- B) Todos os funcionários que se recusarem a responder o questionário;

INSTRUMENTOS

O instrumento de coleta de dados para a pesquisa consiste em um questionário. Na elaboração do questionário procura-se investigar o conhecimento e atitude dos profissionais da saúde a respeito da higienização correta das mãos, durante sua atuação, o entendimento deles sobre a importância de realizar essa higienização correta e com que frequência os mesmos a realizam.

O instrumento será aplicado aos funcionários do campo de pesquisa (Unidade Básica de Saúde). O questionário deverá ser respondido individualmente. Após a coleta, os dados deverão ser digitalizados, todas as respostas deverão ser transcritas e cada participante da pesquisa identificado em G1, G2,...G8.

Será utilizado a Análise Textual Discursiva (ATD) (MORAES; GALIAZZI, 2007) para analisar os dados.

VARIÁVEIS

Serão utilizadas variáveis qualitativas dicotômicas e poliatômicas. Dentre elas: gênero; idade; nível de escolaridade; realizou treinamento sobre higienização das mãos anteriormente; se há preparação alcoólica na Unidade Básica de Saúde; tempo necessário para destruir os microrganismos presentes nas mãos; o que pode ser considerado como higienização correta das mãos; tipo de higienização adequada para determinadas situações; qual deve ser o cuidado entre um paciente e outro.

PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Os dados serão coletados por meio da aplicação de um questionário, disponível no apêndice 2, para os funcionários da área da Unidade Básica de Saúde. O participante será encaminhado à uma sala de espera, para que possa responder o questionário de forma individual e sigilosa.

ANÁLISE DE DADOS

Conforme o tipo de abordagem escolhida para a realização do trabalho, os dados colhidos serão

organizados em categorias e posteriormente avaliados. Os dados irão conter descrições detalhadas de fenômenos e comportamentos, assim como citações, trechos de documentos e registros. Será feita a análise dos dados com maior riqueza de detalhes e profundidade.

Com relação às variáveis quantitativas, serão utilizadas as técnicas de análises descritivas, tais como: medidas de tendências central e medidas de dispersão.

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa deverá ser realizada seguindo todos os preceitos éticos contidos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa, que determina os padrões a serem utilizados em pesquisas que de alguma forma envolvam seres humanos. Portanto, todos os preceitos éticos estabelecidos serão respeitados no que se refere a zelar pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos.

RISCOS

Por se tratar de uma pesquisa realizada com humanos, assume-se alguns riscos. Sendo uma pesquisa qualitativa, tem como risco causar constrangimento ao responder o questionário; desconforto; medo; vergonha; estresse; quebra de sigilo; cansaço ao responder às perguntas.

BENEFÍCIOS

É uma metodologia eficiente e econômica, possibilita a coleta de dados rápida e com um público amplo. A partir da análise dos resultados será possível identificar as falhas e planejar ações para eliminá-las, e assim garantir melhoria tanto na vida de quem participou da pesquisa, quanto dos usuários da unidade de saúde.

DESFECHOS

PRIMÁRIOS

O trabalho de conclusão de curso ocorrerá por meio de um questionário que será aplicado aos profissionais de saúde e tem como objetivo entender a respeito da dinâmica de ações sanitárias desenvolvidas por eles durante sua atuação.

SECUNDÁRIOS

Com os resultados obtidos será possível desenvolver estratégias que irão contribuir para melhorias no ato de higienização das mãos por esses profissionais, e assim, poderá ser feito um projeto de orientação para

eles dentro do campo de pesquisa onde atuam, promovendo uma realização eficaz de suas atribuições.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Ano 2017.

ANVISA. Segurança do Paciente: Higienização das Mãos. Ano 2009. Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf. Acesso em: 14 mai. 2021.

AQUINO, Y. No Brasil, taxa de infecções hospitalares atinge 14% das internações: Simples ato dos profissionais de lavarem as mãos evita infecções. Agência Brasil. Ano 2019.

CDC. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/ APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR, v.51, n. RR-16, p.1-45, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Coronaa vírus: informações seguras, baseadas em evidências. Brasil, 2020.

NAGINO, G, O. DE OLIVEIRA, C, D. CORREIA, P, C. MACHADO, N, M. DIAS, A, T, B. Impacto Financeiro das Infecções Nosocomiais em Unidades de Terapia Intensiva em Hospital Filantrópico de Minas Gerais. Revista Brasileira Terapia Intensiva, Belo Horizonte, v. 24, n 4, 357-361, 2012.

OLIVEIRA, A. C., DAMASCENO, Q. S., & RIBEIRO, S. M. Infecções relacionadas à assistência em saúde: desafios para a prevenção e controle. Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 13, n 3, 445-450, 2009.

OMS. Diretrizes da OMS sobre higienização das mãos na assistência à saúde (versão preliminar avançada): resumo. Geneva: WHO; 2005.

WEBER, S. et al. An outbreak of Staphylococcus aureus in a pediatric cardiothoracic surgery unit. Infect Control Hosp Epidemiol., v.23, n.2. p. 77-81, 2002.

WHO. Health care without avoidable infections: The critical role of infection prevention and control. Ano 2016.