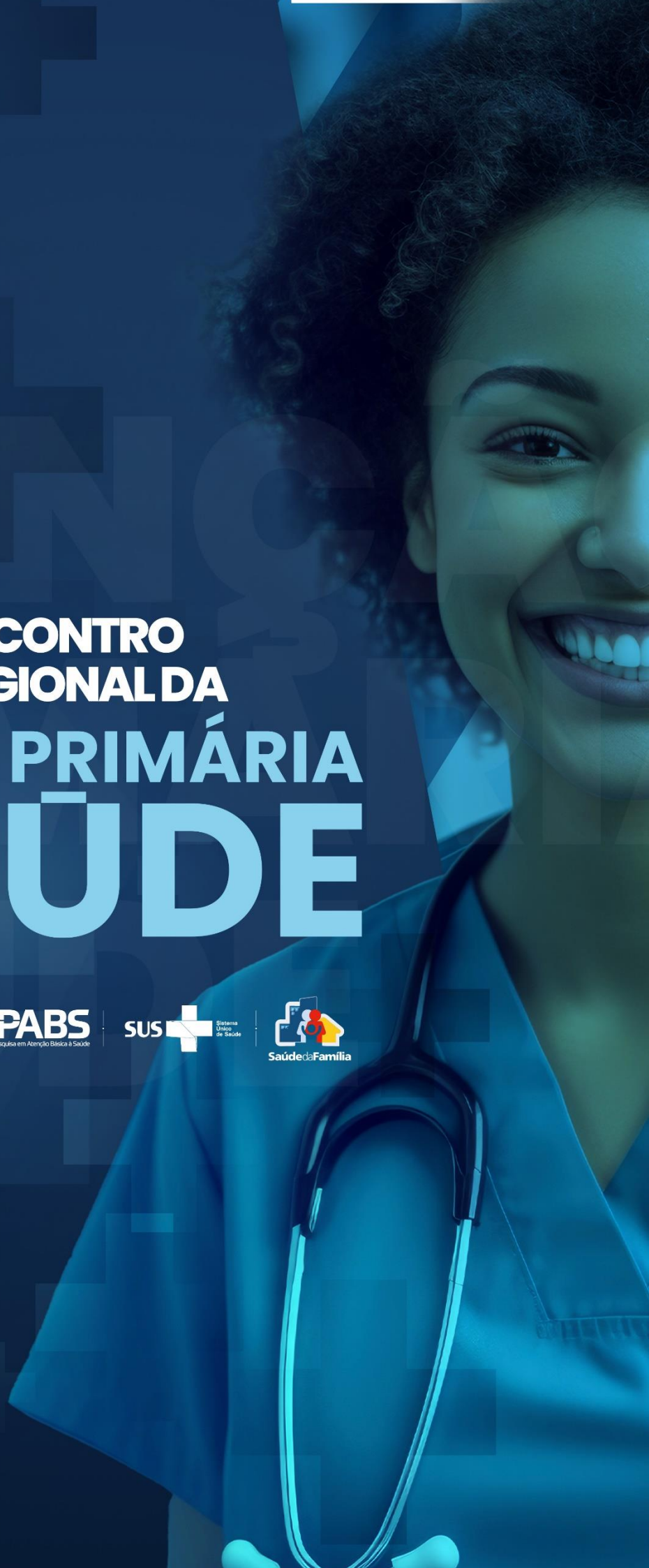


10 ENCONTRO REGIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



SUMÁRIO

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA EM GRUPO PARA PACIENTES IDOSOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	5
EVOLUÇÃO DE INDICADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAI	9
“MAS EU NÃO CONSIGO DOUTOR”: GRUPOS DIALÓGICOS PARA A APS- JUNTOS NÓS PODEMOS	12
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DA CRIANÇA SOBRE O OLHAR DA FAMÍLIA	14
A REFORMA DA APS EM VOLTA REDONDA: O INCENTIVO DESEMPENHO COMO ESTRATÉGIA PARA COBERTURA MÉDICA DE 100% DAS EQUIPES	17
PROGRAMAS DE PROVIMENTO MÉDICO FEDERAIS: ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO MUNICIPAIS	19
A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA ONLINE: UMA PROPOSTA MUNICIPAL PARA O CUIDADO INTEGRAL	22
O IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL ALIADAS AO TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	24
O SAL DISFARÇADO UTILIZADO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	27
APLICAÇÃO DA MUSICOTERAPIA NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À UM PACIENTE ANSIOSO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE CASO	30
CRIAÇÃO DE UMA FICHA ODONTOLÓGICA COMO PROTOCOLO PARA INVESTIGAÇÃO DE LESÕES PRÉ MALIGNAS NA ESF: RELATO DE EXPERIÊNCIA	32
CULTIVANDO SAÚDE SUSTENTÁVEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DE JARDINS VERTICAIS DE GARRAFA PET COM PLANTAS MEDICINAIS NA UBS JOÃO BONITO	36
ESF JOÃO BONITO E A SAÚDE PLANETÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	39
PROJETO camBROTA. – OBSTÁCULOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA FARMÁCIA VIVA	41

A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA APS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	43
CONSUMO INADEQUADO DE ÁGUA DE MINA NO MUNICÍPIO DE VALENÇA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	46
CUIDADO COM OS PÉS: A INFORMAÇÃO DOS PACIENTES SOBRE A COMPLICAÇÃO DO DIABETES MELLITUS, PÉ DIABETICO	48
A CAMINHADA COMO UMA ESTRATÉGIA NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO SÊNIOR NA ESF: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	51
PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM COM RELAÇÃO AO PROCESSO DE TRABALHO NA SALA DE VACINA DO MUNICÍPIO DE VALENÇA - RJ	53
PROEX- MOMENTO SAÚDE: EDUCAÇÃO E SAÚDE PARA JOVENS	56
ESTRATÉGIAS PARA ALCANCE DA COBERTURA VACINAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	58
UMA MEDICINA FORA DO AMBULATÓRIO	61
CUIDANDO DAQUELES QUE UM DIA CUIDARAM DE NÓS	63
A INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: MUDANÇAS NOS INDICADORES E ASSISTÊNCIA A SAÚDE COM UMA UNIDADE ESCOLA SAÚDE DA FAMÍLIA	66
EVOLUÇÃO TEMPORAL DOS INDICADORES DO PREVINE BRASIL COM A INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO EM UMA UNIDADE ESCOLA SAÚDE DA FAMÍLIA	69
ACOLHIMENTO CONTÍNUO: UM ELO DE COMUNICAÇÃO DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA PARA A PRIMÁRIA	73
GESTÃO DO CEPABS EM VALENÇA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A EVOLUÇÃO DE INDICADORES COORDENAÇÃO DO CUIDADO, ORDENAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E O E-SUS AB COMO FERRAMENTA DE GESTÃO	76
COORDENAÇÃO DO CUIDADO, ORDENAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E O E-SUS AB COMO FERRAMENTA DE GESTÃO	79
INTEGRAÇÃO DO SERVIÇO-ENSINO-COMUNIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE TERRITORIALIZAÇÃO NA MODALIDADE HANDS-ON	82

PERCORRENDO O TERRITÓRIO COM OLHAR REFLEXIVO E ESCUTA ATENTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	84
HUMANIZAÇÃO DA COLETA DO CITOPATOLÓGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	87
GESTÃO DO CEPABS EM BARRA DO PIRAÍ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A EVOLUÇÃO DE INDICADORES	89
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE VALENÇA	93
EXERCÍCIO FÍSICO E PROMOÇÃO DE SAÚDE: IMPACTO DO PROJETO PROCUIDAR NA QUALIDADE DE VIDA DOS PARTICIPANTES	96
A CAMISINHA COMO OBJETO DE REPRESENTAÇÃO SOCIAL PARA JOVENS DA ÁREA DA SAÚDE	99
AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA COVID-19 E DO CUIDADO À PESSOA COM CORONAVÍRUS PARA OS PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO BÁSICA	102
MÉDICO DA RUA	104
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA E ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA: UM RELATO DE CASO	107
A ÓPTICA DA PRECEPTORIA ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	110
USO DE DISPOSITIVO RETINÓGRAFO ACOPLADO A TELEFONE CELULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE VALENÇA	113

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA EM GRUPO PARA PACIENTES IDOSOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Teissa de Freitas Pinto Martins

Autor de correspondência: teissamartins@gmail.com

Resumo: Com a inserção da Fisioterapia nas estratégias de saúde da família, viu-se a necessidade de organizar as práticas profissionais em todas as ações de sua responsabilidade, visando à saúde funcional do indivíduo na promoção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos. O objetivo do presente artigo é relatar a experiência da criação de um grupo de idosos, portadores de dores crônicas na Unidade de Saúde de Osório, situada do Município de Valença RJ.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde é conhecida como o ponto de partida no sistema de serviços de saúde, servindo como a principal porta de entrada, com a capacidade de abordar eficazmente questões de saúde e estabelecendo conexões com os diferentes níveis de cuidado, criando, assim, uma rede de serviços integrados.

Segundo Medeiros (2022, p. 2), “na atenção básica à saúde é possível trabalhar na perspectiva da saúde coletiva, com estratégias de promoção à saúde, por meio de atividades em grupo”. A presença da fisioterapia na atenção primária se revela como uma importante parceria na busca por uma melhor qualidade de vida, sobretudo para os idosos. Seu papel consiste em reduzir os impactos decorrentes do envelhecimento, reajustar o corpo diante das vulnerabilidades que surgem e frequentemente promover a reabilitação daqueles que foram afetados por traumas ou lesões (MEDEIROS, 2022).

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente artigo trata-se de um relato de experiência da criação de um grupo de fisioterapia na ESF de Osório, onde havia uma demanda muito grande de pacientes idosos, com dores crônicas e sedentários, vendo então a necessidade de criar um

grupo onde todos esses pacientes pudessem estar realizando atividades de alongamento, fortalecimento muscular, coordenação motora e equilíbrio, além de promover uma interação social com atividades lúdicas como brincadeiras, trazendo assim um bem estar psicossocial. O grupo foi iniciado em outubro de 2021 e encontra-se ativo até os dias atuais. As atividades em grupo são realizadas uma vez por semana, por cerca de uma hora cada encontro na quadra que foi cedida pelo morador do bairro, em média 25 pacientes idosos fazem parte do grupo, pacientes esses encaminhados pela ESF. Antes de iniciar as atividades em grupo, os participantes passaram por avaliação fisioterapêutica individualmente (anamnese e exame físico) para poder programar as atividades em grupo adaptadas para as queixas dos idosos avaliados. As principais queixas em comum desses pacientes eram de algias crônicas na coluna. É realizado aferição de pressão de todos os pacientes antes de iniciar as atividades.

Também foi percebido ao longo das atividades que, além das queixas de dores físicas, haviam sintomas de ansiedade, solidão e relatos de depressão. A partir disso, foi pensado em trazer condutas voltadas para as queixas não somente dos quadros algícos, mas também para as questões em relação ao aspecto psicoemocional.

Foi realizado durante os encontros, um momento de interação e reflexão dos pacientes uma vez ao mês, comemorando assim os aniversariantes do mês e fazendo uma manhã com brincadeiras e conversa e desta forma pude perceber a evolução de cada paciente.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Fisioterapia pode contribuir, portanto, de forma significativa com as suas práticas para a prevenção, a promoção e as intervenções terapêuticas nas diversas intercorrências físico-funcionais que atingem um número cada vez maior de pessoas.

Favorece a implementação de ações, no nível básico de saúde, ligadas tanto ao controle e diminuição dessas intercorrências, quanto, em especial, na perspectiva do exercício do direito da população em ter um atendimento adequado, em tempo hábil, para evitar a potencialização e/ou instalações das deformidades por falta de acesso a esse serviço (AVEIRO, 2011; FREITAS, 2006).

É notável a relevância da presença do fisioterapeuta nos programas de atenção básica, conforme destacado pelo próprio Ministério da Saúde, que reforça a importância da saúde funcional como elemento primordial no âmbito da atenção primária à saúde (MAIA et al., 2015). O envelhecimento é vitalício. Não começa num tempo específico tal como 60 ou 70 anos. Ao invés disso é um processo cujo início se dá mesmo no momento do primeiro sinal de vida do ser humano (FERRETTI; NIEROTKA, 2015). Entre os problemas frequentemente enfrentados pela população brasileira e mundial, que muitas vezes não são devidamente relatados na atenção básica, podemos destacar os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), as dores lombares e diversas outras disfunções musculoesqueléticas (MATA et al., 2007).

Segundo Ferreira et al. (2010) A alta do índice de lombalgias também se deve ao aumento da expectativa de vida que resulta no crescimento da população idosa. O envelhecimento desencadeia um processo natural de desgaste das estruturas da coluna.

A busca por uma melhor qualidade de vida tem aumentado significativamente, e os programas de exercícios se mostram como aliados importantes nessa jornada, especialmente para os idosos. Os exercícios têm o poder de prevenir o surgimento de doenças e preservar a funcionalidade. Além disso, proporcionam benefícios para a saúde, reduzindo quadros de ansiedade e promovendo uma sensação de bem-estar. A prática de exercícios em grupo oferece aos idosos a oportunidade de uma reinserção social permitindo que se estimulem mutuamente e se apoiem para continuar praticando. Essa interação social é valiosa para o bem-estar emocional e motivação dos participantes, tornando a busca por uma vida saudável ainda mais gratificante (MEDEIROS, 2022).

CONCLUSÃO

A realização da atividade coletiva resultou em uma melhora significativa nas dores crônicas, especialmente nas regiões da coluna cervical e lombar, também foi relatado maior disposição nas atividades da vida diária e diminuição dos sintomas de

ansiedade e depressão desses pacientes.

Os idosos perceberam que o atendimento em grupo lhes proporcionou interação e bem-estar, resultando em melhorias na mobilidade, equilíbrio e, conseqüentemente, na independência funcional.

O fisioterapeuta na Estratégia de Saúde da Família vem buscando definir melhor o seu objeto de atuação nesta área, tornando a fisioterapia mais acessível para a população e colaborando para uma assistência à saúde integral.

Palavras-chave: Fisioterapia. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

MAIA, Francisco Eudison et al. A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de saúde. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 17, n. 3, p. 110 - 115, 2015.

FERRETTI, Fátima.; NIEROTKA, R. P. Percepções dos idosos sobre um estágio de promoção da saúde na área da fisioterapia. Fisioterapia ser. Chapecó, V. 6, p. 18-22, 2011.

FREITAS, C. S.; PIVETTA, H. M. F. Fisioterapia na Atenção Básica: um relato de experiência. Experiência, Santa Maria, UFSM, v. 3, n. 1, p. 58-75, jan./jul. 2017.
MATA, M. S. et al. Dor e funcionalidade na atenção básica à saúde. Ciência e saúde coletiva. Natal, V. 16, p. 221-230. 2011.

MEDEIROS, A. L. C.; LUCENA, R. N. L. S. A qualidade de vida e a independência funcional em mulheres participantes de um grupo de atividades físicas na Atenção Primária à saúde. Revista diálogos em saúde, V. 3, p. 1-15. 2022.

AMARAL, Isabela B.S.T. Promovendo um espaço para informação sobre a Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência. SAÚDE DEBATE | Rio de Janeiro, v. 40, n. 107, P. 1173-1181, out-dez 2015

FERREIRA, M. S.; NAVEGA, M. T. Efeitos de um programa de orientação para adultos com lombalgia. Acta Ortop Bras. (online). 2010; 18(3):127-31. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/aob>.

EVOLUÇÃO DE INDICADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAI

Verônica Tancredo Mansur Massa¹; Larissa de Andrade Ivo²

Vanessa Fontes dos Reis³ ; Ana Beatriz dos Reis Rodrigues⁴ 

¹ Cirurgiã dentista. Diretora da Atenção Primária de Barra do Piraí.

² Enfermeira. Apoio Técnico da Atenção Primária de Barra do Piraí.

³ Cirurgiã dentista. Mestre. Coordenadora do Centro de Ensino e Pesquisa em Atenção Básica à Saúde (CEPABS)/Fundação Dom André Arcoverde (FAA).

⁴ Enfermeira. Mestre. Diretora do CEPABS/FAA.

Autor de correspondência: anabeatriz.rodrigues@faa.edu.br

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa um marco significativo na história da saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), consolidando-se de maneira expressiva na década de 90 com a implementação do Programa Saúde da Família (PSF). Este programa, atualmente nomeado de Estratégia da Saúde e da Família (ESF), foi concebido com o objetivo de promover uma maior resolutividade no sistema de saúde, atuando como porta de entrada para acolher e direcionar os cuidados do paciente dentro da rede de atenção à saúde (BRASIL, 2017).

A descentralização efetiva na implantação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), representou um passo significativo em tornar o acolhimento e a continuidade do cuidado mais acessível à população e, para a gestão pública, é imperativo adotar estratégias que visem avaliar o crescimento na oferta dos serviços nessas Unidades (RIBEIRO e SCATENA, 2019).

Os indicadores de saúde e as produções validadas apresentam-se, como parâmetros essenciais para analisar os resultados do planejamento estabelecido, possibilitando uma gestão mais eficaz e, especificamente no âmbito da APS, os indicadores do Programa Previne Brasil (BRASIL, 2022) e os relatórios públicos das produções do Sistema de Informação de Saúde da Atenção Básica (SISAB), permitem uma análise da assistência ao cuidado da população, facilitando o planejamento de

ações e estratégias em saúde.

OBJETIVO

Relatar a experiência de gestão da Atenção Primária a partir da avaliação de indicadores em saúde do município de Barra do Piraí.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a evolução da APS do município de Barra do Piraí-RJ. O estudo utilizou os resultados de indicadores da APS provenientes em fontes secundárias, coletadas a partir de dados públicos consolidados do SISAB, sistema vinculado ao Ministério da Saúde, referente ao período de 2021 a 2023.

A análise englobou os dados dos indicadores relativos ao Previne Brasil, avaliando o Índice Sintético Final (ISF) e a produtividade das equipes no período citado, por meio de números obtidos através da realização de consultas médicas, de enfermagem, atendimento odontológico e procedimentos.

RESULTADOS

Dados obtidos em relatórios públicos do SISAB demonstram um aumento expressivo na cobertura da APS do município de Barra do Piraí, em 2021 o resultado foi de 26,7% passando para 48,7% em 2023.

Além do aumento da cobertura, os resultados do quadro 1 demonstram um crescimento nos indicadores de atendimento individual, visitas domiciliares, procedimentos e do ISF. O aumento desses indicadores impacta na melhoria da qualidade e eficiência dos serviços de saúde prestados à população local.

Quadro 1- Indicadores da APS (2021 a 2023), Barra do Piraí.

Indicador	2021	2022	2023
Consultas médicas e de enfermagem	29.277	31.200	57.226
Atendimento odontológico	14.867	14.474	23.442
Vista domiciliar	77.498	82.940	134.060
Procedimento	16.813	26.761	67.773
ISF	3,12	4,25	8,34

Fonte: SISAB.

CONCLUSÃO

Foi notável que a APS de Barra do Piraí evoluiu significativamente no período entre 2021 e 2023, conforme evidenciado pela demonstração dos resultados obtidos por meio de relatórios públicos do SISAB, destacando não apenas um aumento na cobertura e na qualidade dos serviços de saúde primária, mas também uma melhoria nos indicadores de saúde da população local.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde; Indicadores de gestão; Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf. Acesso em: 24 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 jan. 2022.

RIBEIRO, L.A, SCATENA, J.H. A avaliação da Atenção Primária à Saúde no contexto brasileiro: uma análise da produção científica entre 2007 e 2017. **Saúde Soc.** São Paulo, v.28, n.2, p.95-110, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v28n2/1984-0470-sausoc-28-02-95.pdf>.

“MAS EU NÃO CONSIGO DOUTOR”: GRUPOS DIALÓGICOS PARA A APS- JUNTOS NÓS PODEMOS

Elisângela Lira Bonifácio¹; Luísa de Carvalho Fiedler¹; Silvia Mello dos Santos² 

¹Médica Preceptora SMS/VR email:luisafiedler93@gmail.com

²Médica de Família e Comunidade SMS/VR, Mestre em Saúde da Família - UERJ, Docente Centro Universitário de Volta redonda- UniFOA

Autor de correspondência: luisafiedler93@gmail.com

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade no Brasil. Portanto, na Atenção Primária em Saúde (APS) os cuidados para as condições crônicas precisam de protagonismo. As equipes da APS diariamente encontram múltiplos desafios na abordagem integral a esses usuários, pois precisam lidar com cultura, estigmas e fatores que perpassam uma simples prescrição, necessitando constantemente de estratégias inovadoras fazendo uso de tecnologias leves como são, por exemplo, os grupos de educação em saúde. O trabalho descreve um relato de experiência a partir do grupo de educação em saúde realizado na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Volta Grande, localizada em Volta Redonda-RJ.

OBJETIVO

Descrever o grupo de educação em saúde voltado para as Doenças Crônicas não Transmissíveis – DCNT na UBSF Volta Grande.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A UBSF Volta Grande é considerada a maior unidade básica da cidade, possui cinco equipes de saúde da família e uma população estimada de mais de 25 mil pessoas, um território com prevalência das condicionalidades crônicas como Hipertensão e Diabetes. Os grupos foram desenvolvidos como estratégia de

abordagem comunitária, acontecem desde jan./2022 com periodicidade mensal. As cinco equipes da unidade se reúnem mensalmente para planejamento e estruturação dos grupos, contando também com a participação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e os dispositivos sociais do território, como a associação de moradores e a igreja católica do bairro.

Todo roteiro de atividades é pré-elaborado e discutido, busca-se por métodos ativos de interação dos profissionais de saúde envolvidos e a população. Os usuários participam ativamente nos encontros com suas experiências, que passam a ser significativas pela troca de saberes e no empoderamento dos participantes diante de problemas que são comuns. Entre as diversas atividades estão: “Bingo da Saúde” e o “Painel de Mitos e Verdades”, por exemplo. Percebe-se a mudança na percepção do autocuidado das pessoas com doenças crônicas através desses encontros desenvolvidos.

RESULTADOS

Dessa forma, foi possível aumentar o vínculo das pessoas com a unidade, os grupos possuem ampla adesão com mais de cem pessoas nos encontros. Também, trabalhar no coletivo, fatores de risco cardiovasculares, como as mudanças de estilo de vida, através de uma equipe multiprofissional de apoio promovendo maior adesão ao tratamento pré-existente e ressignificando processos de cuidado, trazendo o usuário como protagonista de sua história e a comunidade como apoiadora de uma estratégia transformadora. Com a realização da prática, pudemos perceber uma mudança no estilo de vida e melhora dos hábitos da população e como consequência melhora nos resultados de exames laboratoriais, perda de peso e diminuição dos scores de risco cardiovascular.

CONCLUSÃO

Portanto, a abordagem comunitária quando direcionada as necessidades dos territórios e com a participação ativa das pessoas oportuniza uma aprendizagem reflexiva de todos os envolvidos, como disse Paulo Freire: “Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo

mundo”. Assim, quanto mais horizontal a prática, maior será a efetividade do cuidado esperado.

Palavras Chaves: Abordagem Comunitária, Doenças Crônicas, Saúde da Família

REFERÊNCIAS

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**, v. 64, p. 95-101.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. 2013.

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DA CRIANÇA SOBRE O OLHAR DA FAMÍLIA

¹Sarah Gomes de Souza, ¹Sthefany Oliveira Coutinho, ²Dr^a Rachel Brinco de Souza 

¹ Discente Curso de Enfermagem-UNIFAA

² Docente Curso de Enfermagem-UNIFAA

Autor de correspondência: gomessarah123@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família, está organizada com foco na atenção primária à saúde, em especial na saúde da família. Tem como propósito amplificar o acesso da população aos serviços de saúde, proporcionando integralidade e longitudinalidade na atenção oferecida aos moradores de determinada região (ALVES e AERTS, 2011).

O enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) desempenha um papel significativo na atenção à criança, com ênfase especial nas consultas de puericultura. Essas consultas representam uma ferramenta essencial dentro da atenção básica, com o intuito de acompanhar o crescimento e desenvolvimento integral infantil, focado na proteção, promoção e prevenção de saúde (GAUTERIO, IRALA, CEZAR-VAZ, 2012).

De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, é recomendado o mínimo de sete consultas no primeiro ano de vida, duas consultas no segundo ano e, a partir do mesmo, consultas anuais, próximo ao mês de nascimento.

Dessa maneira, este estudo pretende analisar a atuação do enfermeiro na atenção à criança na ESF.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo exploratório, realizado nas estratégias de saúde da família da APS do Município de Valença RJ.

A pesquisa qualitativa se caracteriza por uma metodologia, que adquire dados, a partir de análises colhidas de estudos realizados diretamente com pessoas ou lugares, onde o pesquisador busca estabelecer relações com o objetivo de compreender os fenômenos estudados (DE BRITO, et al, 2018).

A pesquisa de caráter exploratório tem como propósito promover maior proximidade com o obstáculo, com objetivo de torná-lo mais evidente e montar hipóteses (DE BRITO, et al, 2018).

A presente pesquisa após aprovada pelo CEP (CAAE 68481623.7.0000.5246), foi realizada em 5 estratégias de saúde da família, entrevistando pais e enfermeiros, mantendo o anonimato dos entrevistados.

RESULTADOS PARCIAIS

Até o presente momento, constatou-se que a maioria dos pais têm ausências nas consultas devido à facilidade de agendamento semanal. Porém, os enfermeiros são os profissionais que propõem cuidados através de prevenção e promoção da saúde gerando vínculos com a família, uma vez que a maioria dos pais expressam respostas positivas a esse respeito.

Outro aspecto observado é que a proximidade de algumas Estratégias de Saúde da Família (ESF) com a Casa de Saúde da Mulher e da Criança, bem como com as unidades de pronto atendimento (UPA e Maternidade Escola), leva muitos pais a não buscarem acompanhamento nas ESFs.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos indicam que os pais estão propensos a buscar outras modalidades de atendimento, ressaltando a necessidade imediata das Estratégias de Saúde da Família e os profissionais de enfermagem desenvolverem campanhas e estratégias educativas e de intervenção, para maior adesão e realização da puericultura na ESF.

Espera-se conscientizar a população sobre o quanto a puericultura é imprescindível à detecção de problemas precoces no acompanhamento do desenvolvimento infantil e o quanto o enfermeiro está qualificado e tem um papel fundamental na saúde da criança.

Espera-se sensibilizar todos os envolvidos no processo de trabalho de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família e de outros pontos de atenção de modo que se promova a valorização da consulta realizada pelo enfermeiro.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Puericultura, Enfermeiro.


REFERÊNCIAS

ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 319-325, 2011.

DE BRITO, Geovânia Vieira et al. Consulta de puericultura na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. **Revista de APS**, v. 21, n. 1, 2018.

GAUTERIO, Daiane Porto; IRALA, Denise de Azevedo; CEZAR-VAZ, Marta Regina. Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 65, p. 508-513, 2012.

A REFORMA DA APS EM VOLTA REDONDA: O INCENTIVO DESEMPENHO COMO ESTRATÉGIA PARA COBERTURA MÉDICA DE 100% DAS EQUIPES

Silvia Mello dos Santos 

Médica de Família e Comunidade SMS/VR, Mestre em Saúde da Família - UERJ, Docente Centro Universitário de Volta Redonda- UniFOA.

Autor de correspondência: silviamello30@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A cidade de Volta Redonda-RJ possui uma cobertura de 82% em Atenção Primária em Saúde (APS), assim como a maior parte dos municípios brasileiros nunca alcançou 100% de cobertura médica em suas 72 equipes. A mudança de gestão municipal em 2021 trouxe como fundamento a valorização da APS para estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) até então fragmentada, estigmatizada e mal remunerada. Esse trabalho é um relato de experiência que mostra todas as estratégias de gestão que provocaram o provimento de 100% das equipes de saúde da família de uma cidade com aproximadamente 270 mil habitantes. A gestão inicia em 2021 com 40% de cobertura médica nas equipes em período de pandemia, além de vínculos frágeis, a cidade tinha o pior salário da região. O sistema de informação era 70% manual na APS, com equipamentos sucateados (computadores, impressoras, etc.), sem rede funcional, prejudicando o financiamento e a qualidade do serviço. Volta Redonda transformou a APS em um grande ambulatório, com médico clínico, ginecologista e pediatra que não cumpriam carga horária (CH) e trabalhavam de forma independente. Para garantir os princípios da APS e a garantia de direito integral a saúde era preciso transformar essa realidade.

OBJETIVO GERAL

Elencar as estratégias municipais de gestão que provocaram o provimento médico de 100% das equipes de Atenção Primária em Saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paralelo ao investimento em informatização, após pesquisa de mercado foi redefinida a base salarial para o médico generalista com 60% do valor total vinculada a indicadores de desempenho. A avaliação do desempenho está composta por seis eixos :1- Obrigações funcionais, onde o atendimento a gestante, a criança e as vistas domiciliares eram prioridade. 2-Assiduidade, com despontuações a faltas injustificadas. 3- Pontualidade, pois era necessário cumprir a carga horária contratada. 4-Iniciativa e responsabilidade, já que os indicadores de saúde são diretamente aliados ao registro correto das informações no sistema. 5-Produtividade com estabelecimento de meta mínima de atendimentos clínicos reservando 30% da CH total para matriciamentos, capacitações e grupos e 6-Relacionamento Interpessoal. Pontuando-se dois pontos por eixo, doze pontos correspondia a 100% e zero pontos a 0% da gratificação. Todas as avaliações de desempenho eram realizadas pela própria equipe de APS, corroboradas a través do relatório e-sus e enviadas para a coordenação central mensalmente para conferência e consolidação. A gestão realocou os especialistas médicos para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), investindo de igual maneira nos matriciadores para a qualificação continuada dos contratados.

RESULTADOS

Dentre as ações em paralelo à avaliação de desempenho destacamos as reformas estruturais das unidades, a informatização de toda a rede de APS, incluindo a compra de novos equipamentos, computadores e impressoras para todos os consultórios e ambientes necessários. Capacitações e atualizações constantes dos protocolos municipais, parcerias com Universidades, investido na residência em medicina de família e comunidade. A descentralização dos programas de Tuberculose e Hanseníase para a APS e o matriciamento em saúde da mulher e saúde da criança. O município em 2023 alcançou 100% de provimento médico, quase que triplicou os atendimentos dos médicos generalistas às crianças e gestantes, ampliando o acesso com aumento de 100% das visitas domiciliares e atividades coletivas realizadas pela

categoria. Além disso, o impacto financeiro da avaliação de desempenho em 2023 foi de quase um milhão de reais, possibilitando a equidade nos salários, com o pagamento completo da gratificação apenas aos profissionais que cumprissem as metas pactuadas.

CONCLUSÃO

Portanto, a valorização da APS garantiu as mudanças necessárias para a reestruturação e fortalecimento dos cuidados primários antes dilacerados. A qualificação segue sendo permanente, assim como todos os desafios da promoção de uma saúde integral e forte nos territórios.


Palavras Chaves: Provimento médico, atenção primária, avaliação de desempenho.

REFERÊNCIAS

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2297-2305, 2010.

MENDONÇA, Maria Helena Magalhães, Matta GC, Gondim R, Giovanella L, organizadores. Atenção Primária à Saúde: conceitos, práticas e pesquisa. 2018.

PROGRAMAS DE PROVIMENTO MÉDICO FEDERAIS: ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO MUNICIPAIS

Silvia Mello dos Santos 

Médica de Família e Comunidade SMS/VR, Mestre em Saúde da Família - UERJ, Docente Centro Universitário de Volta Redonda- UniFOA.

Autor de correspondência: silviamello30@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Município de Volta Redonda-RJ foi contemplado pelos programas de provimento médico federais: Mais Médicos para o Brasil (PMMB) desde 2014 e Médicos pelo Brasil (PMPB) em 2021. No entanto, era necessário se pensar em

mecanismos de acompanhamento das atividades destes profissionais pela atual gestão municipal. Além disso, os médicos que já faziam parte do programa antes da nova gestão não cumpriam a carga horária estabelecida pelo edital, além de se recusarem a desempenhar atividades previstas como atendimentos a crianças e gestantes. Como mudar essa realidade? Era preciso a garantia do acesso universal, equânime, inclusivo e resolutivo para a Atenção Primária em Saúde (APS).

OBJETIVO GERAL

Elencar estratégias de monitoramento e avaliação contínuas dos médicos vinculados aos programas de provimento federal na cidade de Volta Redonda-RJ.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Estimular o desenvolvimento das competências esperadas para o médico da Atenção Primária em Saúde (APS).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A primeira iniciativa foi nomear um apoio técnico local médico, especialista em saúde da família, que pudesse supervisionar e apoiar os profissionais nos territórios, além de ser a referência municipal para os programas vigentes. Foi criado um grupo de WhatsApp com os médicos do PMMB e PMPB junto ao apoio técnico para dúvidas sobre processo de trabalho e informes gerais. O município também desenvolveu um instrumento próprio de avaliação de frequência e desempenho, incluindo os médicos dos programas de provimento, garantindo a avaliação mensal do desempenho funcional em seis eixos: Obrigações Funcionais; Assiduidade; Pontualidade; Iniciativa e Responsabilidade; Produtividade e Relacionamento Interpessoal. Pontuando de zero a 100% de efetividade na função. Além disso, foram criadas reuniões bimensais de avaliação envolvendo os médicos, as gerentes das nove unidades, a coordenação distrital e a gestão central de forma a integrar os profissionais na construção do diagnóstico de situação de saúde local e a elaborar intervenções sistemáticas de cuidado. Os profissionais organizavam suas apresentações de acordo a pauta previamente elaborada (acolhimento, trabalho em equipe, etc) e apresentavam na

reunião para discussão e troca coletiva. Também nestas reuniões a gestão elencava a performance dos profissionais pelos indicadores da avaliação de desempenho locais.

RESULTADOS

Os nove médicos inseridos no programa alcançaram em dezembro de 2023 um desempenho entre 80 a 100%, sem dúvida mais comprometidos e integrados à realidade e às necessidades dos territórios de atuação. Os encontros bimensais provocaram uma maior aproximação dos envolvidos para as ações necessárias em cada unidade básica de saúde. Mais ainda, os médicos com pouca experiência na função tinham a oportunidade de conhecer os conceitos da APS e articular junto à gestão novas formas de cuidado. O município a partir desta iniciativa conseguiu maior controle e monitoramento das atividades destes profissionais, uma maior aproximação aos objetivos reais do trabalho destes médicos nas áreas de difícil provimento.

CONCLUSÃO

Dessa forma, apenas a lotação dos médicos pelos programas de provimento federais não garante sua permanência nos territórios, menos ainda um trabalho voltado às necessidades das pessoas. Recomenda-se que a referência municipal dos programas de provimento seja um médico com formação em saúde da família ou medicina de família e comunidade, para que possa induzir os processos de trabalho voltados para os princípios da APS. Além disso, a gestão precisa gerar mecanismos de apoio e educação permanente dos processos de trabalho, as reuniões bimensais eram momentos de troca e apoio mutuo destes profissionais, agora mais qualificados e voltados ao trabalho em equipe, trabalhando juntos pela garantia do acesso integral à saúde das pessoas.


Palavras Chaves: Avaliação médica, programa mais médicos, atenção primária em saúde.

REFERÊNCIAS

Brasil. Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília (DF); 2013.

Brasil. Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019. Institui o Programa Médicos pelo Brasil no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF);2019.

A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA ONLINE: UMA PROPOSTA MUNICIPAL PARA O CUIDADO INTEGRAL

Silvia Mello dos Santos 

Médica de Família e Comunidade SMS/VR, Mestre em Saúde da Família - UERJ, Docente Centro Universitário de Volta Redonda- UniFOA.

Autor de correspondência: silviamello30@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Em 2021 a pandemia COVID-19 trouxe muitos desafios aos municípios. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) além do adoecimento mental da população pelas perdas precisava enfrentar o reflexo do desemprego, da fome e da fragilidade emocional do confinamento na saúde das pessoas. Como lidar com o impacto à saúde mental da população? A garantia dos princípios da integralidade da assistência, na luta pela equidade, precisava do apoio intersetorial. Neste momento de instabilidade no país, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) assumiu um novo formato no ambiente virtual. Esse relato descreve os resultados da implantação da TCI online, pelo município de Volta Redonda-RJ, como ferramenta no apoio ao cuidado integral à saúde das pessoas.

OBJETIVO GERAL

Descrever da implantação aos resultados da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) na modalidade ONLINE no município de Volta Redonda como ferramenta no apoio a saúde integral às pessoas.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A implantação da TCI online foi idealizada através de um planejamento conjunto de ações envolvendo a Secretaria de Comunicação (SECOM), a Empresa de Processamento de Dados de Volta Redonda (EPDVR) e o Setor da Tecnologia da Informação (TI). Para sede física optou-se por um consultório não utilizado em uma unidade básica de saúde da família, com bom acesso à internet local da prefeitura (EPDVR). A plataforma ZOOM foi escolhida para realizar a TCI por existir um convenio local. Foram contratadas três terapeutas que promoviam três sessões diárias de terapia para toda a cidade. Durante quatro dias na semana, dez sessões eram realizadas. Para o acesso da população, com a ajuda da TI foi desenvolvido um link com formulário de inscrição para a terapia on-line, divulgado pela SECOM nas redes sociais locais. Pelo formulário, as terapeutas tinham acesso ao telefone dos usuários e aos e-mails, por onde são enviados os acessos diários a sala virtual da terapia on-line. A TCI online teve uma ampla adesão da população, sendo divulgada a larga escala pela rede de comunicação local. Toda a produção é registrada diariamente no sistema e-SUS na modalidade atividade coletiva pelo código SIGTAP da Terapia Comunitária. Nas Unidades Básicas de Saúde, as equipes de saúde da família podiam encaminhar livremente as pessoas pelo site indicado e inclusive realizar o cadastro automático do usuário no momento do atendimento.

RESULTADOS

Como resultados alcançados até dezembro de 2023 foram realizados mais de mil grupos de TCI online. Entendendo que cada sessão tem um alcance médio de 20 pessoas a TCI online teve um alcance de mais de 20000 pessoas nos últimos três anos, com apenas uma equipe de três terapeutas. Além dos inscritos da região, participam pessoas de diversos Estados brasileiros, quebrando barreiras geográficas, promovendo acesso e equidade, garantindo a saúde de forma integral. A liberdade do uso do celular levou a terapia para outros espaços além do domicílio, alguns participantes acessavam dos seus locais de trabalho, inclusive ambientes hospitalares. Os sentimentos mais prevalentes das sessões foram: A tristeza e o

medo. Entre os resultados desta experiência estão as palavras deixadas pelos participantes ao final de cada sessão: Esperança, aprendizado, paz, força, amor, coragem e acolhimento. Recursos de superação reais que provocam a viabilização de um SUS universal e equânime.

CONCLUSÃO

Assim, em meio ao caos de um cenário pandêmico, a gestão pôde oferecer um apoio terapêutico seguro e abrangente com foco na saúde mental. Foi possível construir uma rede de apoio solidário, já que dentro da roda as pessoas encontravam recursos de superação para seus problemas, baseados nas trocas de experiências de vida uma das outras. Percebemos através dessa iniciativa, que momentos de calamidade contribuem para as transformações dos processos de trabalho, ressignificando e adaptando modelos existentes, para garantir que os princípios regentes do Sistema Único de Saúde (SUS) não se dissolvam. O monitoramento contínuo dos dados pelos diversos setores envolvidos permitiu a consolidação dessa experiência, uma prática que ultrapassou as barreiras geográficas de um município, acolhendo pessoas de todas as partes do Brasil.

Palavras Chaves: Terapia Comunitária, integralidade, saúde mental.

REFERÊNCIAS

BARRETO, A. P. **Terapia comunitária: passo a passo**: 4. ed. Fortaleza: Editora LCR, 2008.

O IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL ALIADAS AO TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliane da Silva Martins¹; Verônica Tancredo Duarte Mansur Massa²; Ana Beatriz dos Reis Rodrigues³ ; Vanessa Fontes dos Reis⁴

¹ Enfermeira da Atenção Primária FAA.

² Cirurgiã-dentista. Diretora da Atenção Primária de Barra do Pirai.

³ Cirurgiã-dentista. Mestre em Ensino das Ciências da Saúde e do Meio Ambiente. Coordenadora da Fundação Dom André Arcoverde (FAA)

⁴ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Diretora do Centro de Ensino e Pesquisa em Atenção Básica à Saúde (CEPABS) da FAA.

Autor de correspondência: vanessa.reis@faa.com.br

INTRODUÇÃO

No ano de 1990, aconteceu a consolidação do sistema Único de Saúde, através do programa Saúde da Família, foi através desse programa que se implementou as equipes de Saúde da família, procurando potencializar o cuidado das famílias e da comunidade, entendendo a importância da universalização no acesso, integralidade e equidade no cuidado da população (JESUS, et al., 2022).

No Brasil, após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção à saúde passou por muitas mudanças, antes dessa implementação o foco era na doença do paciente, e a partir da consolidação dessa estratégia, passou a ser realizada com foco na promoção, prevenção e recuperação da saúde, levando em conta os fatores determinantes e condicionantes da população. Essas atividades de promoção da saúde, na atenção primária são dirigidas à toda a população, mas com ênfase maior nas pessoas em situação de maior vulnerabilidade em relação ao estabelecimento de doenças crônicas não transmissíveis (SANTOS e PAULA, 2018).

OBJETIVO

Relatar uma experiência realizada pela equipe multiprofissional da Estratégia da Saúde e da Família (ESF) e demonstrar o como a prática regular de atividade física e uma alimentação saudável colabora para melhora da qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O estudo baseia-se em um relato de experiência, descritivo, realizado pela equipe de Saúde da Família, da Unidade de Saúde de Vargem Alegre, Barra do Piraí, RJ.

Essa experiência relaciona-se com ao incentivo a prevenção e promoção à saúde, através da prática de atividades físicas e incentivo a alimentação saudável de

forma associada, através do aconselhamento, incentivo físico pela equipe de Saúde da Família, junto a equipe do núcleo ampliado da Saúde da Família,

A atividade foi dividida em quatro etapas, sendo a primeira a realização de uma triagem realizada pela enfermeira e técnica de enfermagem, onde foi realizado a pesagem, antropometria, glicemia capilar e aferição de pressão arterial dos participantes.

Após a triagem, foram direcionados a segunda etapa, os pacientes foram direcionados a sala principal, da Unidade Básica de Saúde, onde participaram de uma exposição dialogada de forma atrativa e divertida, entre a equipe ESF e a equipe NASF-AB.

A terceira etapa da atividade, estabeleceu-se pela prática da modelagem, onde os participantes, realizavam atividades físicas acompanhando os movimentos executados pelo professor de educação física, com um repertório de músicas, bem animadas e divertidas.

A última, e quarta etapa da atividade, foi o direcionamento dos pacientes para a consulta programática com a médica da equipe, onde aconteceu ajuste de medicações, renovação de receita e solicitação de exames complementares, esclarecimento de dúvidas e aconselhamentos individualizados, para cada paciente.

RESULTADOS

Observou-se que as atividades desenvolvidas, aliadas à música e o incentivo da equipe multiprofissional, promoveram um maior engajamento dos pacientes que vivem com as doenças crônicas não transmissíveis, esses pacientes demonstraram entusiasmo e interesse em aprender sobre o autocuidado, de uma forma geral.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que as atividades contribuíram, significativamente, para o processo de promoção e prevenção de saúde, tornando-se uma estratégia eficaz e facilitadora para equipe de Saúde da Família, na prática do cuidado continuado.

Palavras-chaves: Promoção da saúde; atividade física; alimentação saudável.

REFERÊNCIAS

JESUS, J. G. L. de.; CAMPOS, C. M. S.; SCAGLIUSI, F. B.; BURLANDY, L.; BÓGUS, C. M. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família voltado às pessoas com sobrepeso e obesidade em São Paulo. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 46, n. 132, p. 175-187, mar. 2022. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202213212>.

SANTOS, M. S.; PAULA, I. C. O uso de jogos na promoção da saúde bucal em crianças de até sete anos de idade da zona rural. **CIET:EnPED**, São Carlos, maio 2018.

O SAL DISFARÇADO UTILIZADO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Michelli Mesquita de Araujo Farias¹; Verônica Tancredo Duarte Mansur Massa²; Ana Beatriz dos Reis Rodrigues³ ; Vanessa Fontes dos Reis⁴ 

¹ Enfermeira da Atenção Primária FAA.

² Cirurgiã-dentista. Diretora da Atenção Primária de Barra do Pirai.

³ Cirurgiã-dentista. Mestre em Ensino das Ciências da Saúde e do Meio Ambiente. Coordenadora da Fundação Dom André Arcoverde (FAA).

⁴ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Diretora do Centro de Ensino e Pesquisa em Atenção Básica à Saúde (CEPABS) da FAA.

Autor de correspondência: vanessa.reis@faa.com.br

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis, são patologias que acompanham o paciente por longo período, podendo essa apresentar melhora ou piora durante os diferentes ciclos de vida, e está patologia hoje é considerada emergência em relação a Saúde Pública do Brasil, e precisa ser combatida pelas equipes de saúde em toda a rede de atenção (BARROS; et al., 2006).

A hipertensão é uma doença multifatorial de evolução lenta e silenciosa, que pode ser controlada com o tratamento adequado. Além dos medicamentos disponíveis atualmente, é imprescindível que a equipe da Saúde e da Família aconselhe, acompanhe e coordene os cuidados em saúde dos pacientes que vivem com doenças

crônicas, buscando um trabalho multiprofissional, com o foco na mudança da qualidade de vida dessa população (SBC, 2010).

A inovação e adaptação de atividades educativas, precisam ser intensificadas por toda a equipe de saúde da família, visando maior engajamento e entusiasmo dos pacientes, assim estratégias atrativas e criativas precisam ser desenvolvidas no âmbito das Unidades de Saúde, buscando que a aprendizagem adquirida através da atividade proposta seja duradoura, eficaz e reaplicável (SALSI et al., 2013).

OBJETIVO

Relatar uma experiência realizada pela equipe multiprofissional da estratégia da Saúde e da Família (ESF) e demonstrar o como a adesão a uma alimentação saudável, a partir da troca do sal convencional pelo sal disfarçado, colabora para melhora da qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O estudo baseia-se em um relato de experiência, descritivo, realizado pela equipe de Saúde da Família, da Unidade de Saúde do Coimbra, Barra do Piraí, RJ.

Essa experiência relaciona-se com ao incentivo a prevenção e promoção à saúde, através do aconselhamento em relação a alimentação saudável aliado ao uso de temperos naturais.

A atividade foi dividida em quatro etapas, sendo a primeira a realização de “*Brainstorming*”, a segunda etapa foi promovido a orientação e educação em saúde pela equipe, mostrando alternativas para reduzir o sal propriamente dito, disfarçando - através de temperos alternativos. Apresentando e disponibilizando, de forma bem interativa a seguinte receita alternativa para os pacientes participantes, como na figura 1.

Figura 1- Receita Sal disfarçado.

Receita do sal disfarçado:

Ingredientes:

1 colher de chá de manjericão;

1 de orégano e 1 de raspa de limão;

Modo de Preparo:

Bata todos os ingredientes no liquidificador, até virar pó.

Fonte: O autor

A terceira etapa, deu-se após 30 dias com a busca ativa dos pacientes pelos agentes comunitários de saúde. A última e quarta etapa da atividade proposta, foi o feedback do paciente e aferição de pressão arterial.

RESULTADOS

Observou-se que as atividades desenvolvidas por meio das ações educativas na ESF, como a conscientização de uma dieta saudável, promoveram um maior engajamento dos pacientes que vivem com as doenças crônicas não transmissíveis, esses pacientes demonstraram entusiasmo e interesse em aprender sobre maneiras naturais de manter os níveis de pressão arterial controlados.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que as atividades planejadas e executadas contribuíram, significativamente, para o processo de promoção e prevenção de saúde, tornando-se uma estratégia eficaz e facilitadora para equipe de Saúde da Família, na prática do cuidado continuado.

Palavras-chaves: Promoção da saúde; doenças crônicas não transmissíveis; alimentação saudável.



REFERÊNCIAS

Barros MBA, César CLG, Carandina L, Torre GD. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. **Cien Saude Colet** 2006; 11(4):911-26.

SALSI, M. A. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, Mar. 2013.

Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. **Arq Bras Cardiol.** 2010;95(1-supl.1):1-51.

APLICAÇÃO DA MUSICOTERAPIA NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À UM PACIENTE ANSIOSO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE CASO

Camila Alves Andrade¹; Fernanda Gabriele Silva Corêia¹; Gabriela Esteves Ventura Neto¹; Patrícia Valéria Bastos Pecoraro²  ; Vanessa Fontes dos Reis³ 

¹Cirurgiã-dentista.

²Cirurgiã-dentista. Mestre e Doutora. Coordenadora do Curso de Odontologia UNIFAA.

³Cirurgiã-dentista. Mestre. Coordenadora das Unidades Básicas de Saúde FAA.

Autor de correspondência: vanessa.reis@faa.com.br

INTRODUÇÃO

A musicoterapia é considerada como a associação da música e seus elementos para fins terapêuticos. Ela tem como objetivo estimular potenciais, melhorar relações, aumentando assim, a qualidade de vida do indivíduo (ANJOS ET AL., 2017). Segundo Brandão et al., (2020), ela pode ser considerada a chamada “medicina musical” e funcionar como uma proposta de intromissão não farmacológica e reduzir drasticamente a ansiedade frente a alguma intervenção odontológica.

Segundo Santana et al., (2021) em odontologia, estima-se que entre 10 e 15% da população total sofre de transtorno de ansiedade ao se deparar com o tratamento odontológico. Sendo assim, nota-se que há muitos pacientes com ansiedade frente ao tratamento odontológico, causando um maior desconforto e aumentando assim previamente a apreensão pelo atendimento odontológico.

Episódios de estresse podem principiar um desequilíbrio na hemodinâmica corporal e ser capaz de trazer várias desordens ao corpo, e assim alterar: pressão cardíaca, frequência cardíaca e respiratória, desencadear dispneia, náusea e vômito. Levando conseqüentemente, a desmarcação e o adiamento de consultas odontológicas, atrasando assim, o tratamento desse paciente; levando a não resolutividade do caso (BRANDÃO, L., ET AL, 2020).

OBJETIVO

Este artigo tem como objetivo relatar um caso da aplicabilidade da musicoterapia no atendimento odontológico na estratégia de saúde da família.

RELATO DE CASO

O presente estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob o número 5.555.928, em 01 de agosto de 2022. A paciente em questão é uma mulher de 42 anos, dona de casa, fumante, residente no bairro João Bonito, na cidade de Valença, RJ.

Em junho de 2022, ela iniciou o tratamento supervisionado no estágio da Clínica Integrada da Família da Comunidade, sob supervisão de uma preceptora. Na primeira consulta, foram fornecidas orientações de higiene oral e realizado um procedimento de adequação bucal. Nesse mesmo encontro, foi discutida com a paciente a possibilidade de experimentar a musicoterapia como uma estratégia para lidar com a ansiedade durante o tratamento odontológico. A paciente concordou em participar dessa experiência.

Na segunda consulta, a paciente já estava ciente da experiência proposta e seus benefícios. Antes do atendimento, sua pressão arterial foi aferida, registrando (130x80 mmHg), e sua glicemia estava em (167 mg/dl). A musicoterapia foi aplicada utilizando uma playlist de músicas relaxantes do Spotify, antes do início do tratamento.

Neste dia, o tratamento consistiu na reabilitação provisória do elemento 21, utilizando cimento ionômero de vidro (CIV), autopolimerizável. Após o procedimento, a pressão arterial da paciente foi aferida novamente, registrando-se 120x80 mmHg, enquanto a glicemia permaneceu inalterada em relação à medição anterior.

RESULTADOS

A paciente relatou sentir-se mais tranquila e calma após a aplicação da musicoterapia, mencionando que a música ajudou a distrair o barulho do motor, proporcionando-lhe maior tranquilidade durante o procedimento.

CONCLUSÃO

O relato da aplicabilidade da musicoterapia na consulta odontológica, mostrou-se uma estratégia facilitadora, colaborativa, contemporânea e moldável. Proporcionando diminuição da ansiedade e consequente a longitunidade do tratamento e melhor relação entre cirurgião dentista e paciente.

Palavras-chaves: Odontologia, ansiedade e musicoterapia.



REFERÊNCIAS

ANJOS, A. et al. **Musicoterapia como estratégia de intervenção psicológica com crianças: uma revisão de literatura.** Revista interinstitucional de Psicologia, São Paulo, 2017.

BRANDÃO, D.; LISBOA, G.; XAVIER, J. P.; ALMEIDA, F. **Efeitos da intervenção musical na diminuição da ansiedade sobre os parâmetros vitais em pacientes com indicação de cirurgia odontológica.** Revista esfera acadêmica saúde, v.5, n1, Espírito Santo, 2020.

SANTANA, E. A. et al. **A utilização da musicoterapia no manejo para ansiedade odontológica.** Congresso nacional de inovação em saúde, Ceará, 2021.

CRIAÇÃO DE UMA FICHA ODONTOLÓGICA COMO PROTOCOLO PARA INVESTIGAÇÃO DE LESÕES PRÉ MALIGNAS NA ESF: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elizabeth Teixeira Jardim Ramalho¹; Maria Luiza Rocha Guedes¹; Patrícia Valéria Bastos Pecorar² ; Ana Beatriz Reis Rodrigues³ ; Vanessa Fontes dos Reis⁴



¹Cirurgiã-dentista.

²Cirurgiã-dentista. Mestre e Doutora. Coordenadora do Curso de Odontologia UNIFAA.

³ Enfermeira. Mestre. Diretora Do Centro de Ensino e Pesquisa da Atenção Básica.

⁴ Cirurgiã-dentista. Mestre. Coordenadora das Unidades Básicas de Saúde FAA.

Autor de correspondência: vanessa.reis@faa.com.br

INTRODUÇÃO

No ano de 1988, ocorreu uma grande mudança na oferta de saúde da população brasileira, com o estabelecimento da Constituição da República Federativa do Brasil, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), prevendo a democratização da saúde, ofertando a todo cidadão brasileiro em território nacional, o acesso gratuito, universal e integral a todos serviços de saúde dentro do sistema SUS. A saúde pública era centralizada e mesmo assim o sistema foi reconhecido e reputado como um dos maiores sistemas de Saúde Pública existente no mundo. Os desafios para efetivação do sistema foi e é uma instigação atual, tendo a falta de recursos destinados ao seu financiamento como um dos maiores obstáculos e com isso estratégias para sanar tal adversidade precisa ser implantadas, para assim se ter uma melhor efetivação do sistema (PAIM, 2018).

O acesso, diagnóstico precoce e tratamento estabelecido na Estratégia da Saúde e da Família (ESF) é relevante no âmbito da assistência à saúde, já que é através da unidade básica de saúde que o cuidado é ordenado e assim direcionado para os diferentes níveis de assistência à saúde, buscando sempre a resolução e integralidade. O cirurgião-dentista é responsável pelo delineamento e planejamento na promoção e prevenção de uma forma geral. A prevenção do câncer bucal é uma das estratégias aplicadas pelo dentista na ESF, impedindo que os indivíduos e famílias exponham-se aos fatores de risco, potencializando o aparecimento de lesões pré-malignas na cavidade bucal (MENDES, *et al.*, 2020).

OBJETIVO

Este trabalho tem o objetivo criar uma ficha odontológica padrão, para ser utilizada como ferramenta colaborativa e facilitadora na investigação de lesões pré-malignas orais diagnosticada na ESF escola do UNIFAA.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência descritivo e experimental da criação de uma ficha odontológica padrão a ser usada para investigações de lesões bucais pré-malignas na Estratégia de Saúde da Família, na unidade Escola do Cambota, no município de Valença-RJ, para que esse instrumento funcione como ferramenta facilitadora no referenciamento do paciente, para Centro de Especialidades Odontológicas e para outros profissionais da rede, favorecendo a comunicação multiprofissional e estabelecendo um diagnóstico precoce e um tratamento adequado.

RESULTADOS

Foi realizado a criação e a disponibilização de uma ficha padrão interativa a ser utilizada de forma impressa ou em forma digital, com 20 perguntas relacionadas a experiência do paciente com a patologia, precocidade e diagnóstico. A ficha poderá ser preenchida e compartilhada por qualquer dispositivo e enviada por link e/ou Qr code, como mostra nas figuras 1 e 2.

Figura 1 - Ficha de Investigação de Lesões Orais.

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE LESÃO ORAL

DADOS

Data: ____/____/____

Nome: _____

Sexo: _____ Idade: _____

Cor/raça: _____

PERGUNTAS

?

Qual a frequência vai ao dentista? _____

Escova os dentes e passa fio dental regularmente? SIM NÃO

Fuma, bebe ou usa algum tipo de drogas ilícitas? SIM NÃO

Se sim, qual? _____

Como é sua alimentação? _____

Trabalha ou já trabalhou? SIM NÃO

Qual tipo de Trabalho? _____

Se exposto ao sol, quantas horas por dia? _____

Tem relações sexuais sem proteção? SIM NÃO

Algum familiar com histórico de câncer? SIM NÃO

Tem hábito de morder língua, bochechas e/ou lábios? SIM NÃO

Quanto tempo tem o aparecimento da lesão? _____

A lesão é assintomática (sem dor)? SIM NÃO

A lesão é constante ou desaparece e volta? _____

A lesão sangra, quanto toca? SIM NÃO

Já fez algum tratamento para essa lesão? SIM NÃO

A lesão mudou de aspecto/dor desde o aparecimento? SIM NÃO

A lesão aumentou/cresceu muito rápido? SIM NÃO

A lesão é destacável (sai) ao limpá-la? SIM NÃO

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

+

Descrição da lesão: _____

Fonte: As autoras

Figura 2 - QRcode Ficha



Fonte: As autoras

CONCLUSÃO

Espera-se que com a criação dessa ficha, facilite o diagnóstico precoce e favoreça a comunicação interprofissional e multiprofissional no âmbito do SUS.


Palavras-chaves: Estratégia de saúde da família; Odontologia; Diagnóstico precoce.

REFERÊNCIAS

MENDES, B. *et al.* A importância do cirurgião-dentista no diagnóstico e acompanhamento do câncer de boca. **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, v. 10, n. 2, p. 106-110, 2020.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

CULTIVANDO SAÚDE SUSTENTÁVEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DE JARDINS VERTICAIS DE GARRAFA PET COM PLANTAS MEDICINAIS NA UBS JOÃO BONITO

Renato Soares de Assis¹; Sarah Borsoi Vieira¹; Jullya Rafaelly Oliveira Valadares¹; Yasmim Almeida Santos¹; João Augusto Mulin Montechiari Machado¹; Gisele de Fátima Oliveira Motta¹; Kathelen Mayer B. Mendonça¹; Rachel Brinco de Souza² 

¹ Discente Curso de Medicina Centro Universitário de Valença

² Doutora em Saúde Coletiva Docente do Centro Universitário de Valença

Autor correspondente:renatosoares.med@yahoo.com

INTRODUÇÃO

O projeto visa combinar preocupações ambientais com promoção da saúde local através de um programa de cultivo de ervas medicinais em um jardim vertical de garrafa PET auto-irrigável. Essa abordagem busca conscientizar sobre a destinação responsável de plásticos e melhorar a saúde física e mental dos moradores da comunidade.

Estudos recentes ressaltam a relevância das plantas medicinais, incluindo *Baccharis trimera* (Carqueja), *Petroselinum crispum* (Salsinha), *Matricaria recutita* (Camomila), *Coriandrum sativum* (Coentro), *Cymbopogon citratus* (Capim-Santo) e *Allium schoenoprasum* (Cebolinha), na promoção da saúde e na mitigação do impacto ambiental (Silva et al., 2020; Oliveira et al., 2019)

Essas espécies possuem propriedades terapêuticas documentadas que auxiliam no tratamento de diversas enfermidades, além de demonstrarem potencial na melhoria do bem-estar mental e emocional.

A inserção do jardim vertical de garrafa PET auto-irrigável evidencia o compromisso com a sustentabilidade. Pesquisas recentes destacam sua eficácia na redução do consumo de plástico e na promoção da agricultura urbana, impactando positivamente a qualidade de vida local (Martins et al., 2021).

OBJETIVO GERAL

Este estudo tem como objetivo geral promover o relato de experiência sobre um protótipo para cultivo de ervas medicinais e implementação de um jardim vertical de garrafa PET auto-irrigável em comunidades locais, visando reduzir o lixo planetário e promover a saúde física e mental dos moradores.

MATERIAL E MÉTODOS

O projeto foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) João Bonito, alinhado às políticas nacionais de atenção primária em saúde, com o método de relato de experiência.

O objetivo era compreender as necessidades da comunidade em relação à saúde planetária, utilizando conceitos como mapa vivo, territorialização e diagnóstico comunitário. O levantamento das necessidades foi feito por meio de questionários estruturados, destacando a preocupação primordial da comunidade com o lixo e a proposta de intervenção dos estudantes de medicina: criar um jardim vertical com garrafas PET autoirrigáveis, promovendo sustentabilidade e saúde.

Após avaliação pela equipe da UBS, o projeto foi considerado pertinente e adequado para aplicação, sendo entregue aos próprios agentes para execução na comunidade.

O projeto demonstrou uma abordagem colaborativa e ética para promover a saúde comunitária através da intervenção sustentável.

RESULTADOS

Com a disponibilidade de ervas medicinais na comunidade, pacientes diabéticos e hipertensos teriam acesso a tratamentos complementares alinhados aos princípios do SUS, promovendo o controle de suas condições de saúde de forma integrada e sustentável. A implementação do projeto de jardim vertical de garrafa PET impactou os estudantes de medicina, promovendo consciência ambiental e hábitos saudáveis. Essa iniciativa sustentável os inspirou a serem agentes de mudança, fortalecendo seu compromisso com a saúde pública e a biodiversidade local.

CONCLUSÃO

O projeto do jardim vertical de garrafa PET e cultivo de ervas medicinais combina sustentabilidade e saúde para enfrentar os desafios comunitários de saúde planetária. Ao integrar práticas inovadoras com os princípios do SUS, busca-se inspirar futuros profissionais de saúde a adotarem abordagens holísticas e centradas na comunidade.

Palavras-chave: ervas medicinais; jardinagem urbana; sustentabilidade

REFERÊNCIAS

Martins, A. B., Silva, C. D., & Oliveira, E. F. (2021). Sustainable vertical gardens: a review. *Journal of Sustainable Agriculture*, 45(2), 123-135.

Silva, J. R., Santos, M. A., & Mendes, F. G. (2020). Medicinal plants: potential for the treatment of diseases. *Journal of Pharmacology and Phytotherapy*, 12(4), 78-89.

Oliveira, L. M., Carvalho, R. S., & Pereira, A. B. (2019). Therapeutic potential of herbal medicine: a review of recent studies. *Journal of Ethnopharmacology*, 245, 112345.

ESF JOÃO BONITO E A SAÚDE PLANETÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Romário Ezequiel Chaves Neto, ¹Victor Hugo Chaves Seara, ¹Vitoria Cristina Dias
Vieira, ²Rachel Brinco de Souza 

¹Discente Curso de Medicina UNIFAA

²Dr^a em Saúde Coletiva IMS/UERJ / Docente UNIFAA

Autor de correspondência: romarioufop@gmail.com

INTRODUÇÃO

O diagnóstico comunitário procura identificar os problemas da população com a finalidade de estabelecer prioridades, observar determinados fatores que possam limitar o desenvolvimento de alguma atividade, programar diretrizes para definir ações que devem ser implementadas na unidade e, principalmente, tornar a realidade da comunidade clara para os trabalhadores da saúde, a fim de permitir o melhor planejamento para aquele contexto (TOMASINI; SOUZA; MADUREIRA, 2018).

A disciplina Hands On: Saúde da Família e Comunidade 2, do curso de medicina, do Centro Universitário de Valença (UNIFAA), cuja metodologia se faz por uma aprendizagem baseada em desafios, possibilitou a construção do diagnóstico comunitário em algumas Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), do Município de Valença, e assim, o objetivo deste relato de experiência é apresentar a proposta realizada na unidade de ESF João Bonito.

METODOLOGIA

O desafio da disciplina foi direcionado a contribuição da comunidade para a Saúde Planetária, buscando propiciar uma melhoria local. Para isso, realizamos o

diagnóstico comunitário e, a partir deste, idealizamos um produto final.

O diagnóstico comunitário foi realizado em equipe, que iniciou com o conhecimento da equipe da unidade ESF João Bonito, reconhecimento do território e registro fotográfico. Foi realizada uma apresentação em sala de aula, relatando os problemas encontrados, os dados de maior preocupação frente às doenças mais presentes no ambiente e o mapa vivo do território.

Em outra visita à unidade, realizou-se o reconhecimento dos equipamentos sociais e buscou-se por lideranças comunitárias, os quais foram fundamentais para a construção da matriz de intervenção e protótipo final.

RESULTADO

No território de atuação da ESF João Bonito a população é predominante de idosos e identificamos como fatores de maior preocupação na saúde planetária, o acúmulo de lixo, propiciando o aparecimento e manutenção de vetores de doenças, presença de um número expressivo de cachorros pela rua, em usufruto do entulho de lixo não seletivo colocado fora da hora de recolhimento, uso da água de poço artesiano pela maioria dos moradores e o esgoto a céu aberto.

O protótipo final foi direcionado para melhoria da qualidade de vida da população dentro desses impasses e articulado à saúde planetária. Dessa maneira, pensou-se num projeto duplo apresentado ao Centro de Ensino e Pesquisa em Atenção Básica em Saúde (CEPABS) e a instituição de ensino sobre a criação de lixeiras com lixo orgânico e não orgânico, juntamente com a divulgação dos horários de coleta de lixo, evitando o acúmulo do lixo, e a criação de uma horta comunitária, com objetivo de fazer coleta do lixo orgânico para direcionar à compostagem, no qual o insumo seria usado para plantio de ervas medicinais.

O protótipo esteve correlacionado com o objetivo da disciplina Hands On que visava capacitar o aluno a entender o conceito básico dos fatores de risco à saúde, prevenção e promoção à saúde, trabalho em equipe e planejamento em saúde na Atenção Primária.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o trabalho foi de grande importância para a formação acadêmica, contribuindo para desenvolvimento da comunicação, trabalho em equipe e posicionamento profissional frente a responsabilidade social que nos cerca.

Oportunizou um olhar sobre o território mais detalhista e singularizado, reforçando a importância da cooperação social na vida coletiva, e expôs as dificuldades de políticas públicas em um território real.

Espera-se que o protótipo seja transformado e aplicado, favorecendo a população em uma vida mais saudável pelo uso dos chás, e mais ativa pelo labor do plantio.



Palavras-chave: Diagnóstico comunitário; Saúde planetária; Intervenção social.

REFERÊNCIA

BANDEIRA, A.; RODRIGUES, C. F.; TOLKSDORF, A. F.; HAGEMANN, F. K.;

PEREZ, L. M. Diagnóstico comunitário: As necessidades da comunidade transformando o contexto de um centro de extensão universitária. Expressa Extensão, v. 25, n. 3, p. 122-134, 30 ago. 2020.

PROJETO cambROTA. – OBSTÁCULOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA FARMÁCIA VIVA

Miguel Zidan¹, Maria Alzira Gonçalves de Lima de Moraes² , Gabriel Mendes Corrêa da Silva³ 

¹Discente Curso de Medicina UNIFAA.

²Mestre em Saúde da Família pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro -UERJ e docente UNIFAA.

³Docente UNIFAA

Autor de correspondência: miguelsiriazidan@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Farmácia Viva é um programa de assistência social farmacêutica que estimula o cultivo de plantas medicinais, assim como o processamento em droga vegetal e a produção de fitoterápicos eficazes e efetivos, os quais auxiliam na terapêutica de diversas patologias que acometem a população de determinada região. A atenção primária torna-se ambiente fecundo para a execução do projeto. Entretanto, para garantir o funcionamento adequado dessa proposta deve haver interação entre os saberes populares, ações multiprofissionais no cuidado com a saúde, como também a participação da comunidade. A região do Cambota carece da construção de farmácias oficinais, pois o acesso ao medicamento, por parte da população local, é escasso. A Farmácia Viva ampliará o acesso da população ao cuidado em saúde. Partindo desse princípio, o estudo objetiva relatar a experiência vivenciada durante as atividades acadêmicas para o projeto de realização da Farmácia Viva.

METODOLOGIA

O presente relato de experiência ocorreu durante uma atividade de ensino vivenciada nas práticas da disciplina de Saúde da Família e Comunidade II, no curso de medicina, no ano de 2023. Sendo que após a realização do diagnóstico territorial do bairro Cambota surgiu como proposta de intervenção, a realização de uma farmácia viva chamada cambROTA.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mediante a análise de fatores intrínsecos à experiência, surgiram obstáculos a serem vencidos na execução do Projeto cambROTA. Desta maneira, a falta de disponibilidade de mão de obra para a manutenção da farmácia, a lacuna experienciada decorrente da não divulgação do projeto para a população local prejudicando a adesão ao mesmo, da mesma forma, que a dificuldade em mobilizar os profissionais da assistência em saúde em razão da pressão assistencial a qual os mesmos são submetidos, são adversidades a serem vencidas. A viabilidade do projeto é interdependente da equipe da Estratégia de Saúde da Família do bairro Cambota, assim como da sua população local. O Projeto cambROTA tem em seu benefício o

fato de adequar-se ao espaço disponível na unidade de saúde e a disponibilidade de subsídios governamentais para práticas integrativas. Ademais, a população do bairro Cambota possui um rico saber popular de plantas medicinais agregando valor ao projeto.

CONCLUSÃO

A efetivação da Farmácia Viva é um projeto dialógico entre serviço e comunidade. Por conseguinte, a universidade deve debater com esses dois eixos para vencer as vicissitudes da ampliação de recursos em saúde para a população local.

Palavras-chaves: Atenção Primária, Terapias Complementares e Relações Comunidade-Instituição.

REFERÊNCIAS

BRASIL - Ministério da Saúde. Resolução-RDC N° 18, DE 3 DE ABRIL DE 2013: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasil, 2013.

RANDAL, Vinicius Bianchi; BEHRENS, Maria; PEREIRA, Ana Maria Soares. Farmácia da natureza: um modelo eficiente de farmácia viva. Revista Fitos, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 1-4, 2016.

A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA APS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Gilcimar dos Santos Jesus de Melo¹, Rachel Brinco de Souza² 

¹ Pós-graduada em Saúde da Família UNIFAA

² Dr^a em Saúde Coletiva IMS/UERJ / Docente UNIFAA

Autor de correspondência: nutgilcimar@gmail.com

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e

cooperação intrassetorial e intersetorial e pela formação da Rede de APS (BRASIL, 2015).

A ESF configura-se como a porta de entrada prioritária de um sistema de saúde constitucionalmente fundado no direito à saúde e na equidade do cuidado (BRASIL, 2010).

Assim é que, dentro do escopo de apoiar a inserção da ESF na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, bem como a ampliação das ações da APS no Brasil, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, inserindo o profissional nutricionista na ESF (BRASIL, 2010).

Diante dessas informações nos deparamos com a importância da contribuição da alimentação saudável e mudanças de hábitos de estilo de vida, pelo profissional nutricionista.

Sendo assim, este trabalho se justifica pelo fato da atuação do nutricionista do NASF /eMulti,nas ESF serem de fundamental importância para prevenção e controle das DCNTs.

Tem-se como objetivo geral: Analisar a contribuição das produções científicas sobre a atuação do nutricionista na APS.

MÉTODO

Trata-se de uma de revisão integrativa, método de pesquisa com finalidade de reunir e sintetizar resultados sobre um tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento investigado. (MENDES, et al., 2008).

Foram considerados critérios de inclusão: os estudos que abordassem acerca da atuação do nutricionista na APS como tema central, escritos em português, publicados no período de 2015 a 2020.

Na pesquisa foram encontrados 120 artigos, desses somente 7 tratavam da temática pesquisada.

RESULTADOS

Em relação aos principais achados, observou-se em todos os estudos, que a atuação do nutricionista na APS, tem fundamental papel na prevenção, promoção, controle das DCNTs.

Frente aos artigos estudados foi possível identificar 3 categorias: A presença do nutricionista na APS torna-se fundamental para o desenvolvimento de ações de vigilância alimentar e estilo de vida; Assistência nutricional na atenção básica pode gerar mudanças no perfil epidemiológico da população adscrita e Desafios e perspectivas da assistência nutricional na APS.

CONCLUSÃO

Na compreensão da atuação do nutricionista na APS, identificaram-se algumas fragilidades como articulação interdisciplinar e a lógica de funcionamento do apoio matricial, além da orientação para alimentação saudável que ainda não é universal.

Por outro lado, ficou explícita a importância da prescrição nutricional, restritiva do profissional nutricionista e sua presença atuante na promoção em saúde na APS.

Palavras-chave: estratégia de saúde da família; nutricionista, atenção primária em saúde.

REFERÊNCIAS


BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS**: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 36 p. : il. ISBN 978-85-334-2244-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do Nsf: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília, DF. 2010;**(Caderno de Atenção Básica n.,27).Disponível em :

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, Aug. 2010
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en&nrm=iso.

CONSUMO INADEQUADO DE ÁGUA DE MINA NO MUNICÍPIO DE VALENÇA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sangela dos Santos Silva¹, Sarah Domingues de Oliveira¹, Sofia Garcia De Luca¹,
Thiago Vitoi Ghetti¹, Valentina Coelho Chedid¹, Yasmin Silva Alves¹, Diogo
Medeiros², Rachel Brinco³ 

¹Discente UNIFAA.

²Docente UNIFAA, nefrologista.

³Docente UNIFAA, Mestre e Doutora em saúde coletiva

Autor de correspondência: sofiofiagarciaadeluca@gmail.com

INTRODUÇÃO

As doenças de transmissão hídrica são assim denominadas quando causadas por organismos ou outros contaminantes disseminados diretamente por meio da água. Em locais com saneamento básico deficiente essas doenças podem ocorrer devido à contaminação da água por dejetos ou pelo contato com esgoto despejado nas ruas, córregos e rios (DDTHA, CVE, CCD/SES-SP, 2009).

Segundo um estudo do Trata Brasil, mais da metade das famílias abaixo da linha de pobreza não recebem serviços de água e/ou esgoto coletado, (J., 2022), fatos esses que contribuem para a grande quantidade do consumo inadequado de água não tratada.

Segundo a OMS, 80% das diarreias agudas no mundo estão relacionadas ao uso de água imprópria para consumo, ou a práticas de higiene insuficientes, estes casos resultam em 1,5 milhão de mortes a cada ano, afetando principalmente crianças menores de 5 anos, devido à desidratação.

As principais doenças relacionadas à ingestão de água contaminada são: cólera, febre tifóide, hepatite A e doenças diarreicas agudas de várias etiologias. Os sintomas mais comuns citam diarreia, náuseas, vômitos, cólicas abdominais e febre (DDTHA, CVE, CCD/SES-SP, 2009). Diante do exposto, é notória a importância da discussão sobre o tema.

Dessa maneira esse estudo tem como objetivo relatar a experiência de alunos de medicina ao desenvolverem um projeto para avaliar o consumo inadequado de água de mina em Valença – RJ.

MÉTODO/RELATO

Trata-se de um relato de experiência realizado no segundo semestre do ano de 2023, com alunos do 4 período de medicina, na disciplina Advanced Project.

Nosso projeto foi intitulado “O caminho da água - água limpa para todos”, com o intuito de avaliar o consumo inadequado de água de mina no município de Valença, comparar o acesso a água no município e no restante do país e relacionar este desafio com a medicina, de modo que realinhasse o trabalho com os objetivos da ODS (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável).

Com o intuito de obter informações diretas acerca do assunto, foi aplicado um questionário com os moradores do bairro Cambota, nos mostrando que na maior parte dos casos os moradores fazem uso da água de mina por um período médio acima de 20 anos e afirmam que o consumo da água se faz “desde a infância”, fato que nos enfatiza o quão enraizado é a cultura local, já que o hábito é repassado entre gerações.

RESULTADOS

Com base nas respostas, ficou evidente que o consumo de água de mina se dá pela facilidade de acesso e pela crença cultural de que se trata de uma água melhor e mais natural.

A dificuldade na abordagem da população deu-se pelo fato de não compreenderem os motivos da água de mina ser imprópria para o consumo, e não verem necessidade de mudança, visto que, a tentativa de transformação de hábitos

fixos na sociedade é falha quando não se tem incentivo suficiente de políticas públicas e autoridades governamentais.

CONCLUSÃO

Tendo em vista a análise dos resultados obtidos, pode-se concluir que fatores sociais, econômicos, educacionais e culturais afetam diretamente o comportamento da população em relação ao consumo de água, o que torna o trabalho vigente ainda mais desafiador e, portanto, necessário.

Visamos com esta iniciativa de prevenção e promoção da saúde, possibilitar uma reflexão da comunidade de uma forma simples e didática sobre a temática.

Espera-se que a disseminação destes resultados seja útil para informar e capacitar não só os acadêmicos, mas o serviço e toda comunidade de um modo geral.

Palavras chaves: água potável, doenças de transmissão hídrica, promoção da saúde

REFERÊNCIAS

GIATTI, L. L. et al. Exposição à água contaminada: percepções e práticas em um bairro de Manaus, Brasil. **Revista panamericana de salud publica [Pan American journal of public health]**, v. 28, n. 5, p. 337–343, 2010.

DDTHA, CVE, CCD/SES-SP. **Doenças Transmitidas por Água e Alimentos**, dezembro de 2009. Disponível em: <<http://www.cve.saude.sp.gov.br>> (PROGRAMADOR), J. **Milhões de brasileiros ainda não têm acesso à água. Trata Brasil**, 2 jan. 2022. Disponível em: <<https://tratabrasil.org.br/milhoes-de-brasileiros-ainda-nao-tem-acesso-a-agua/>>. Acesso em: 28 fev. 2024

CUIDADO COM OS PÉS: A INFORMAÇÃO DOS PACIENTES SOBRE A COMPLICAÇÃO DO DIABETES MELLITUS, PÉ DIABETICO

¹Samara dos Santos Silva, ¹Suellen dos Santos Silva e ²Rachel Brinco de Souza 

¹Curso de Enfermagem UNIFAA

²Docente UNIFAA

Autor de correspondência: sssuellensilva@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada do SUS e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2017).

No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) vem reorientar a atenção primária à saúde, com o objetivo de oferecer atenção integral e contínua, como por exemplo, no acompanhamento do diabetes mellitus.

O DM é definido como um conjunto de alterações metabólicas, caracterizada por níveis elevados da glicose decorrentes da deficiência na produção de insulina ou de sua ação levando a complicações de longo prazo (BRASIL, 2019). Dentro das complicações crônicas do DM, a neuropatia diabética é uma das mais comuns, tornando os pés uma das regiões do corpo mais vulneráveis (DE OLIVEIRA; BEZERRA; DE ANDRADE; et al; 2016).

O cuidado com os pés é uma medida importante, necessitando que seja aprimorado na porta de entrada do nível hierárquico do sistema (PEREIRA; ALMEIDA; 2020).

Considerando a atuação do enfermeiro, este estudo teve como objetivo: analisar as condutas realizadas pelo enfermeiro para a adesão dos portadores de DM na prevenção ao pé diabético, nas ESFs do Município de Valença RJ.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado através de uma entrevista semiestruturada com 12 enfermeiros, de 12 equipes de ESF. Como critérios para inclusão, o enfermeiro deveria apresentar no mínimo 6 meses de atuação na ESF, ter cadastro no CNES e aceitar a participar da pesquisa.

A pesquisa foi aprovada no CEP e seguiu os preceitos da Resolução CNS 466/12.

RESULTADOS

Os resultados demonstraram que os enfermeiros das ESFs são em sua maioria mulheres, faixa etária predominante entre 30 e 40 anos, e tempo de serviço acima de

10 anos, com curso de graduação e pós-graduação.

Nas ESFs, a assistência de enfermagem aos pacientes com DM vem sendo prestada de forma espontânea, por demanda não programada.

Quanto a frequência de atendimento de prevenção ao pé diabético a maioria dos entrevistados não citaram a realização do exame.

Ações de educação em saúde, estimulam o autocuidado das pessoas portadoras de DM, porém esse item foi referido ser esporadicamente trabalhado e que a dificuldade que os pacientes possuem em entender a gravidade da doença, representa uma fragilidade encontrada.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que as condutas utilizadas são ínfimas, necessitando de atualizações e aprimoramento. Há poucas estratégias efetivas dentro das unidades, como acompanhamento pré-estabelecido pelos profissionais, orientações e avaliações quanto ao pé diabético, e ações para mudança no estilo de vida.

Cabe destacar a relevância do papel do enfermeiro e das consultas de enfermagem para garantir uma melhor qualidade de vida para esses indivíduos.

Espera-se que a pesquisa auxilie na adesão dos portadores para a busca de orientações e conhecimentos, que os profissionais e estudantes possam fazer reflexões sobre sua atuação e que a gestão exerça um papel importante no que tange a educação permanente em prol da comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019. 491 p. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

DE OLIVEIRA PS; BEZERRA EP; DE ANDRADE LL; et al. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na prevenção do pé diabético. Care online. 2016

jul/set; 8(3):4841-4849. Disponível em:
http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4398/pdf_1

PEREIRA, B.; ALMEIDA, M. A. R. de. A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Brasil, São Paulo, v. 3, n. 7, p. 27–42, 2020. Disponível em:
<https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/34>

A CAMINHADA COMO UMA ESTRATÉGIA NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO SÊNIOR NA ESF: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Heloísa Mirella Fonseca de Paiva¹; André Elias Ribeiro²; Rafaela Barboza Arantes¹; Bruna Ribeiro de Oliveira⁴; Sarah Domingues de Oliveira⁵; Verônica Tancredo Duarte Mansur Massa⁶; Vanessa Fontes dos Reis⁷ ; Ana Beatriz dos Reis Rodrigues⁸ 

¹ Enfermeira da Atenção Primária FAA.

² Médico. Mestre. Professor UNIFAA.

⁴ Cirurgiã-dentista da Atenção Primária FAA.

⁵ Acadêmica do Curso de Medicina do UNIFAA.

⁶ Cirurgiã-dentista. Diretora da Atenção Primária de Barra do Piraí.

⁷ Cirurgiã-dentista. Mestre em Ensino das Ciências da Saúde e do Meio Ambiente. Coordenadora da Fundação Dom André Arcoverde (FAA).

⁸ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Diretora do Centro de Ensino e Pesquisa em Atenção Básica à Saúde (CEPABS) da FAA.

Autor de correspondência: heloisa.paiva@faa.edu.br

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tende a atender o indivíduo e sua família de forma integral e contínua, baseando-se nos princípios do Sistema Único de Saúde. Uma equipe de ESF é capaz de solucionar até 85% das demandas, prevenindo doença, promovendo saúde, evitando encaminhamentos e internações desnecessárias para melhorar a qualidade de vida da população (ROSA; LABATE, 2005).

Na literatura, durante o período sênior, são identificados problemas sistêmicos relacionados ao déficit de força, flexibilidade, coordenação e equilíbrio. Contudo, todos esses aspectos têm potencial de reversão por meio de exercícios físicos específicos,

sobretudo quando acompanhados de estímulo e orientação adequados. Essa abordagem multifacetada não apenas promove a prevenção de doenças e deficiências, mitigando o risco de quedas, mas também retarda a progressão de deficiências decorrentes de patologias crônicas, além de contribuir para a restauração da funcionalidade e a conseqüente melhoria da autonomia nas atividades diárias (SÁ; BACHION; MENEZES, 2012).

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo relatar e analisar a experiência de criação e implementação de um grupo de caminhada como estratégia eficaz na promoção e manutenção da saúde da população idosa.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência da criação de um grupo de caminhada realizado pelos profissionais de uma equipe de ESF, localizada na Unidade Básica de Saúde Boca do Mato, no município de Barra do Piraí-RJ.

RESULTADOS

A criação do grupo de caminhada fortaleceu o vínculo entre pacientes e equipe de saúde, promovendo educação em saúde e estabelecendo uma rotina semanal de encontros. Os participantes demonstraram aceitação e motivação, com os encontros ocorrendo semanalmente, com duração média de 40 minutos.

Os Agentes Comunitários de Saúde garantiram a continuidade do grupo, enquanto os demais profissionais da equipe participaram de forma intercalada.

CONCLUSÕES

A prática da caminhada proporcionou benefícios significativos, incluindo a melhora das dores articulares e o aumento da autoestima e socialização. Além disso, a caminhada se mostrou uma atividade física acessível, adequada para a população idosa, promovendo bem-estar físico e mental. Percebeu-se que a caminhada regular contribuiu para a longevidade e para a melhoria da saúde geral dos participantes, e proporcionou a otimização do cuidado.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família, atividade física, promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

ROSA, W.A.G; LABATE, R.C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v.13n n.6, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/FQGXM7s89ZQtmJHHXMgSYyg/> Acesso em: 22 de Jan. de 2024

SÁ, A. C. A. M.; BACHION, M. M.; MENEZES, R. L. DE. Exercício físico para prevenção de quedas: ensaio clínico com idosos institucionalizados em Goiânia, Brasil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2117–2127, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LhgWxnXLhTcBxKNpcfDZfck/?lang=pt> Acesso em: 26 de fev. de 2024.

PERCEÇÃO DA ENFERMAGEM COM RELAÇÃO AO PROCESSO DE TRABALHO NA SALA DE VACINA DO MUNICÍPIO DE VALENÇA - RJ

¹Elisângela Petrato de Ávila, ¹Luana Nascimento Fabiano, ¹Maria Dulce Silva

Raposo e ²Rachel Brinco de Souza 

¹Curso de Enfermagem UNIFAA

²Docente UNIFAA

Autor de correspondência: elispettrato@gmail.com

INTRODUÇÃO

A atenção primária a saúde é a porta de entrada dos indivíduos ao Sistema Único de Saúde, através do qual os pacientes são acompanhados de perto (BRASIL, 2017).

Um dos principais serviços da APS e das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), é a implantação e execução das ações do Programa Nacional de Imunização (PNI), institucionalizado em 1975, a fim de prover, a qualidade de vida da população brasileira, através da prevenção de doenças com o uso de imunobiológicos (BRASIL, 2013).

Nas unidades de saúde, onde atuam as equipes de ESF, são encontradas a maior parte das salas de vacinas do Brasil, e as equipes de enfermagem possuem um papel central no cumprimento das recomendações de conservação, manipulação, administração, busca ativa e acompanhamento pós-vacinal.

Dessa maneira, o objetivo deste estudo é analisar a percepção da enfermagem em seu processo de trabalho na sala de vacina das ESFs.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório desenvolvido no município de Valença em cinco ESFs, por meio de entrevistas com os profissionais de enfermagem.

Foram considerados para essa análise as entrevistas com os enfermeiros e técnicos, que apresentassem no mínimo seis meses de atuação na ESF, com cadastro no CNES, e que realizassem trabalho na sala de vacinas.

Essa pesquisa foi aprovada pelo CAAE número 73886423.3.0000.5246.

RESULTADOS

Os profissionais atuantes nas salas de vacinas das ESFs entrevistadas são todos do sexo feminino, em sua maioria entre 30 e 50 anos de idade, e com pouca experiência em salas de vacinação.

Os dez entrevistados, afirmaram que os enfermeiros fazem diariamente intervenções de suporte para o bom andamento do trabalho, tendo apenas um entrevistado afirmado, que o enfermeiro atua na sala apenas quando necessário.

As salas analisadas funcionam sob livre demanda, diariamente, no entanto os profissionais relataram que algumas vacinas estão em desabastecimento pelo Ministério da Saúde, sendo as doses em estoque centralizadas em unidades selecionadas, dificultando o acesso de usuários. Outros imunobiológicos apresentam dias específicos para serem administrados, devido o número de doses e tempo de validade após aberto.

Quanto as funções realizadas dentro das salas de vacinas: sete entrevistados relataram administração do imunobiológico; três, higienização das mãos; três, organização da sala (controle de temperaturas de geladeiras, caixas térmicas e de materiais de insumos); dois, o registro dos dados (esses tão importantes para a cobertura vacinal), e apenas um profissional citou a busca ativa de faltosos.

Ao argumentar sobre as fragilidades que afetam o processo de trabalho, a mais citada foi estrutura física, e um relato apresentou falta de pia para higienização das mãos.

Quando o questionamento foi sobre o cumprimento das exigências do PNI, relataram dificuldade no cumprimento das exigências e metas.

CONCLUSÃO

Os entrevistados compreendem o processo de trabalho na sala de vacinas e apresentam como fragilidades, a falta de espaço, insumos e o desabastecimento de imunobiológicos e como barreira o cumprimento das metas preconizadas.

Referiram com menos frequência atividades que competem aos profissionais das salas de vacina, como higienização, organização, registro e busca ativa.

Nesse sentido, se faz necessários novos estudos que avaliem a estrutura das salas de vacina correlacionando com o recomendado pelo PNI e atividades de educação permanente.

Espera-se contribuir para a reflexão dos gestores e profissionais atuantes nas salas de vacina, de modo a garantir novas estratégias e implementações que modifiquem tal cenário para o bem e melhoria nas condições de vida e saúde, tendo em vista a importância da vacinação para a proteção e qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Sala de Vacinas; Enfermeiros; Estratégia de Saúde da Família; Imunização; Processo de trabalho.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos**. Brasília. 2013.

PROEX- MOMENTO SAÚDE: EDUCAÇÃO E SAÚDE PARA JOVENS

¹Ana Clara Gê; ¹Bruno Felix; ¹Daniel Nassau; ¹Tayana Garcia e ²Rachel Brinco 

¹Discente Curso Medicina Centro Universitário de Valença

²Doutora em Saúde Coletiva Docente Centro Universitário de Valença

Autor de correspondência: anaclarage.ribeiro@gmail.com

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde e a educação em saúde desempenham papéis fundamentais na construção de uma sociedade mais saudável e consciente. No caso específico dos jovens, é de suma importância fornecer informações adequadas e oportunas sobre saúde.

Conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde vai além da mera ausência de doença, englobando também o completo bem-estar físico, mental e social. Entretanto, muitos jovens enfrentam desafios ao lidar com questões relacionadas à saúde sexual, como a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a promoção de relacionamentos saudáveis. A falta de informação adequada pode levar a comportamentos de risco e ter um impacto negativo na saúde dos mesmos.

Nesse sentido, a educação em saúde se revela como uma estratégia fundamental para mudar o paradigma atual e direcionar o foco também para a prevenção.

Realizar palestras no ambiente educacional é uma escolha estratégica, uma vez que esse espaço reúne diversos atores-chave, como professores, profissionais de saúde e familiares, que podem contribuir para a promoção da saúde dos jovens (BARRETO CAVALCANTI et al., 2015).

Ao levar informações educativas e priorizar a prevenção, almeja-se proporcionar aos jovens acesso a recursos e estratégias que os auxiliem a tomar decisões conscientes em relação à sua saúde e ao seu bem-estar. Dessa maneira, buscou-se um ambiente escolar de um território de Estratégia de Saúde da família que apresentasse uma escola profissionalizante. O objetivo deste relato de experiência é apresentar o projeto PROEX- MOMENTO SAÚDE: EDUCAÇÃO E SAÚDE PARA JOVENS e promover ações de educação em saúde direcionada ao público adolescente e jovem de uma escola profissionalizante.

MÉTODO

Escolheu-se a escola técnica Firjan SENAI de Valença-RJ como local para iniciarmos o nosso projeto.

A Escola apresenta responsabilidade ao participar do plano de desenvolvimento socioeconômico da cidade e também o compromisso com a formação profissional pessoal de seus alunos.

A metodologia utilizada foram palestras com linguagem clara e adequada para a faixa etária dos alunos da escola e os temas a serem trabalhados foram: promoção da educação sexual, ISTs/AIDS. Outros temas ainda serão trabalhados.

RESULTADO

Nosso objetivo com os jovens foi alcançado, pois a proposta buscou não apenas educar os participantes, mas também provocar reflexões sobre suas próprias vidas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que foi proporcionado aos jovens acesso a recursos e estratégias que os auxiliem a tomar decisões conscientes em relação à sua saúde e ao seu bem-estar. Aos acadêmicos a oportunidade de trabalhar em equipe, aprendendo e desenvolvendo habilidades interpessoais como, dinâmicas de grupo, empatia, comunicação ao se apresentar em público.

Mediante o exposto, teve-se a clareza de que a projeto desenvolvido e tem possibilitado aprimorar competências, que um dia nós como médicos, precisaremos não apenas para desenvolver um trabalho, mas também perante um paciente e nossa equipe, seja do plantão ou sob nossa liderança.

Palavras-chave: Educação em saúde, jovens, interpersonalidade.

REFERÊNCIA

BARRETO CAVALCANTI, P.; MOUSINHO FERREIRA LUCENA, C.; CARNEIRO LUCENA, P. L. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 14, n. 2, p. 387-402, 2015.

BRASIL. Caderno saúde na escola. 17 ago. 2021. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4608317/mod_resource/content/1/caderno%20saude%20na%20escola.pdf.

ERMITÃO, Vanessa Isabel Avó. Promoção da saúde nos adolescentes: a educação sexual em contexto escolar / Health promotion in adolescents: sex education in a school context. 23 ago. 2022.

ESTRATÉGIAS PARA ALCANCE DA COBERTURA VACINAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rafaela Barboza Arantes¹; Heloísa Mirella Fonseca de Paiva¹, Cristiane Conceição dos Santos da Silva²; Verônica Tancredo Duarte Mansur Massa³; Ana Beatriz dos

Reis Rodrigues⁴  ; Vanessa Fontes dos Reis⁵ 

¹ Enfermeira da Atenção Primária FAA.

² Técnica de Enfermagem da Atenção Primária FAA

³ Cirurgiã-dentista. Diretora da Atenção Primária de Barra do Piraí.

⁴ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Diretora do Centro de Ensino e Pesquisa em Atenção Básica à Saúde (CEPABS) da FAA.

⁵ Cirurgiã-dentista. Mestre em Ensino das Ciências da Saúde e do Meio Ambiente. Coordenadora da Fundação Dom André Arcoverde (FAA).

Autor de correspondência: rafaela.arantes@faa.edu.br

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi desenvolvido em 1973 com foco de diminuir a transmissão de doenças imunopreveníveis e morbimortalidades. Dentre as formas de captação das comunidades assegurando a qualidade da assistência, ampliação de acesso e cobertura das populações, foi implementado o Programa Previne Brasil, estabelecendo-se 06 indicadores de desempenho. O indicador que esse trabalho visa discutir é “proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na Atenção Primária a saúde (APS) contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por *Haemophilus Influenzae* tipo b (Pentavalente) e Poliomielite Inativada (VIP)”, (Brasil,2022).

Na atuação da equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família, são imprescindíveis planejamento, coordenação e busca ativa dos usuários. Essas ações são fundamentais para ampliar a resolutividade do sistema de saúde, garantindo um atendimento eficaz às necessidades da comunidade atendida (MENDES, et al., 2020).

METODOLOGIA

Estudo de natureza descritiva do tipo relato de experiência elaborado a partir da vivência da enfermeira e equipe de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Barra do Piraí - RJ no alcance da cobertura vacinal.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Uma das estratégias implementadas pelo Previne, consiste nas linhas de apoio ao cuidado dos indicadores de desempenho. Desta forma, o objetivo, foi assegurar a cobertura vacinal completa para 11 crianças com menos de um ano até o terceiro trimestre de 2023.

Assim, realizou-se busca ativa para localizar tais crianças, sendo utilizados recursos como o sistema e-SUS e verificação das cadernetas de vacinação, com o auxílio dos Agentes Comunitários de saúde.

Observou-se que algumas crianças já haviam recebido vacinas em outro centro de referência, outras haviam sido vacinadas na própria unidade em estudo e casos em que famílias se recusaram a fornecer as cadernetas de vacinação, dificultando a avaliação do estado vacinal das crianças.

RESULTADOS

Diante dessa situação, foram planejadas as seguintes ações: mobilização da equipe, realização de telefonemas e visitas domiciliares, além da sensibilização dos membros da família. Essas medidas resultaram em uma busca ativa efetiva, culminando na regularização do esquema vacinal das crianças em questão.

CONCLUSÕES

A experiência destacou a importância da organização dos recursos para a busca ativa dos usuários e a implementação do cartão espelho na unidade como práticas cruciais para garantir a cobertura vacinal adequada. Evidenciou-se ainda, a importância do estabelecimento de vínculos e confiança entre usuários e equipe da unidade de saúde.

Palavras-chaves: Atenção Primária; Vacinação; Estratégia de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 12/2022-SAPS/MS**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS, 2022. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/componentes-do-financiamento/pagamento-por-desempenho/arquivos/nota-tecnica-no-12-2022-saps-ms.pdf>. Acesso: 26 de fevereiro de 2024.

MENDES, B. *et al.* A importância do cirurgião-dentista no diagnóstico e acompanhamento do câncer de boca. **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, v. 10, n. 2, p. 106-110, 2020.

UMA MEDICINA FORA DO AMBULATÓRIO

¹Flavia Victória Rodrigues Gonçalves, ¹Gusthavo de Almeida Petrillo Braga e

²Rachel Brinco de Souza 

¹Discente Curso Medicina UNIFAA

²Docente Curso Medicina UNIFAA

Autor de correspondência: gusthavopbraga@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Em 2014, foram publicadas as 1990, dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, contendo seus princípios de universalidade, equidade e integralidade (Lei 8080). Em 2014, foram publicadas as DCNs para os cursos de Medicina, apresentando a necessidade de capacitar os futuros médicos para atuarem no SUS, nos diferentes níveis de atenção. Além disso, reforçaram o compromisso com a defesa da dignidade humana, da saúde integral e da transversalidade da sua prática orientada pela determinação do processo saúde-doença (BRASIL, 2014). Arelado a isso, no curso de medicina no Centro Universitário de Valença, desde o primeiro período adquire-se conhecimentos de forma que o período anterior traga base para o próximo. Na disciplina de Integração Ensino Serviço e Comunidade, inicia-se o aprendizado entendendo a História da Saúde no Brasil, a implementação Estratégia Saúde da Família (ESF), a reorganização da rede

assistencial de saúde. Já no segundo período o aprendizado orienta-se pela territorialização seguida do mapeamento e diagnóstico comunitário, a fim de conhecer as múltiplas realidades no mesmo território. Conhecer os determinantes de saúde e as condições sociais de uma comunidade, permite aos profissionais de saúde, avaliar os serviços e orientá-los de acordo com a realidade do local (GUSSO, 2019). No terceiro, inicia-se a assistência domiciliar, acompanhados do Médico de Família, preceptor da unidade, com atividades realizadas no domicílio, do território cujo planejamento já aprendido anteriormente, e assim de forma programada, transmite-se pela prática do exame físico, relação médico-paciente, evolução no método SOAP, etc. Por tamanha experiência, esse relato busca descrever a vivência de discentes do Curso de Medicina do UNIFAA na Medicina de Família e comunidade.

MÉTODO

As atividades práticas eram realizadas em unidades de saúde da família da APS de Valença RJ. Os grupos se reuniam por meio de encontros presenciais, supervisionados pelo preceptor.

RESULTADOS

Os três períodos trouxeram um aprendizado de forma continuada, nos permitindo então ter uma visão ampla a respeito da criação do SUS, a população que o utiliza e o contexto em que estão inseridas. O UNIFAA também nos proporcionou a aplicabilidade de outras disciplinas dentro do contexto prático, de forma que fosse possível prestar maior assistência aos pacientes. Além disso, adquirimos expertise para dialogar, planejar e intervir no processo de trabalho.

CONCLUSÃO

O relato de experiência apresentado nos proporcionou crescimento profissional, tais atividades desenvolveram competências e habilidades, relevantes para a atuação de um médico da família e comunidade. A população e equipes que compõe tais cenários de prática onde estivemos inseridos, foram contemplados com manutenção da saúde, nas ações de prevenção e promoção, e no fortalecimento das

políticas públicas. Aos pacientes, a nossa empatia, cuidado, mais que isso o saber ouvir e olhar diferenciado, na busca por fazer diferença em suas vidas.

"Mais importante do que conhecer a doença que o paciente tem, é conhecer quem é o paciente que carrega a doença".

Palavras-chave: medicina de família; comunidade; formação

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 19 Set 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Brasília: Ministério da Educação; 2014.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre, 2019. 2v.

CUIDANDO DAQUELES QUE UM DIA CUIDARAM DE NÓS

Francilane Sequeira¹, Camila Almeida¹, Carolina Millen¹, Daniel Netto¹, Eduarda Prestes¹, Flávio Maia¹, Caroline Galhano², Rachel Brinco³

¹Discente Curso de medicina UNIFAA

²Mestranda e Docente UNIFAA

³Doutora em Saúde Coletiva - Docente UNIFAA

Autor de correspondência: francisouto@gmail.com

INTRODUÇÃO

A população idosa sofre com a solidão e está se tornando cada vez mais comum, trazendo efeitos negativos na saúde mental, sendo o apoio social de grande importância para a redução dos índices de solidão (ZHANG, DONG, 2022).

No Brasil, apesar de a prevalência de solidão em adultos com 50 anos ou mais, que residem em comunidade, ter diminuído nos primeiros meses da pandemia de COVID-19, a baixa frequência de contatos sociais continuou significativamente associada a sempre sentir solidão (TORRES et al., 2022). Neste contexto, destaca-se a importância da aproximação e busca por comunidades onde a população adulta e idosa apresente tal sentimento. A comunidade Cidade de Deus, localizada em Valença-RJ, apresenta idosos que enfrentam desafios como falta de contato com a família, ausência de lazer e atividade física, problemas financeiros e saúde precária. Dessa maneira, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada na disciplina Advanced Project, na busca pela qualidade de vida dos idosos dessa comunidade, promovendo atividades de interação social e cuidados com a saúde mental e física.

MÉTODO

O projeto aconteceu durante o segundo semestre de 2023, na comunidade da Cidade de Deus, onde residem cerca de 26 idosos, em moradias administradas pela paróquia Santa Rosa de Lima. Cabe destacar que a comunidade compõe uma microárea da ESF do Cambota e recebe assistência desta equipe. As atividades foram desenvolvidas por acadêmicos de Medicina, 4º período, e supervisionadas por professores. Realizou-se inicialmente uma avaliação das necessidades da comunidade, elaborou-se atividades educativas para saúde física e mental, convites para a participação de outros cursos UNIFAA, e buscou-se patrocinadores que contribuíssem com doações de kits de higiene pessoal e itens para o café da manhã.

A atividade teve início com uma dinâmica de integração social entre os moradores, com um Café Musical, seguidos de aferições de pressão e glicemia, e realização de atividades físicas. Contamos ainda com a participação dos cursos de Educação Física (alongamento e dinâmicas), de Farmácia (na aferição da PA e glicemia) e com o patrocínio da Drogeria UltraPopular Valença.

RESULTADOS

A atividade física, adaptada às capacidades individuais, promoveu não apenas bem-estar físico, mas também trabalhou a conexão entre eles. Os sorrisos nos rostos dos idosos durante os exercícios mostraram não apenas vitalidade, mas também alegria de se moverem juntos.

O sentimento coletivo era de satisfação e desejo por mais encontros como esse. Os idosos expressaram não apenas gratidão pelos cuidados recebidos, mas também esperança de que iniciativas semelhantes fossem realizadas regularmente. Diante disso, alguns integrantes do grupo manifestaram interesse em transformar a atividade realizada em projeto de extensão, com o objetivo de proporcionar continuidade da atividade.

CONCLUSÃO

Na busca por promover o bem-estar dos idosos, realizou-se uma intervenção que se revelou não apenas benéfica, mas profundamente impactante na vida daqueles que, muitas vezes, enfrentam a solidão. O evento, cuidadosamente planejado e executado, reuniu idosos solitários em um ambiente acolhedor, oferecendo-lhes a oportunidade de compartilhar experiências. As vivências contribuíram ainda para a formação dos estudantes que numa ação extramuros da universidade, de caráter interdisciplinar, educativo, cultural e social, os fez refletir e preocupar-se com a sociedade. Acredita-se ainda que o projeto possa oferecer à comunidade científica reflexões sobre ações que envolvam o ensino, serviço e comunidade, na prática da cidadania.

Palavras-chaves: população idosa, solidão, promoção da saúde.




REFERÊNCIAS

TORRES JL, BRAGA LS, MOREIRA BS, SABINO CASTRO CM, VAZ CT, ANDRADE ACS, et al. Loneliness and social disconnectedness in the time of pandemic period among Brazilians: evidence from the ELSI COVID-19 initiative. *Aging Ment Health* 2022; 26:898-904.

FREEDMAN A, NICOLLE J. Isolamento social e solidão: os novos gigantes geriátricos: abordagem para a atenção primária. *Pode Fam Médico*. Março de 2020; 66(3):176-182.

ZHANG X, DONG S. As relações entre apoio social e solidão: meta-análise e revisão. *Acta Psychol*. 2022 Jul;227:103616. Epub 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35576818/>

A INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: MUDANÇAS NOS INDICADORES E ASSISTÊNCIA A SAÚDE COM UMA UNIDADE ESCOLA SAÚDE DA FAMÍLIA

¹Cíntia Valéria Galdino , ¹Ana Beatriz Rodrigues , ²Gabriel Mendes Corrêa da Silva , ²Adriana Cabanez Silva, ²Diogo Menezes Monteiro

¹Mestre em Saúde Coletiva. Especialista em Saúde da Família e da Comunidade
²Docente Centro Universitário de Valença

Autor de correspondência: cintia.valerya@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária a Saúde é descrita como as ações desenvolvidas na atenção do indivíduo, família e da comunidade, desenvolvendo a prevenção, promoção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, utilizando ações de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, sendo composta por uma equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido (BRASIL, 2017).

Para o alcance desta atenção integral as ações e há uma necessidade da composição de uma equipe e a organizar o processo de trabalho, com base territorial e responsabilidade sanitária, referências sustentadas pelas sucessivas políticas (MOROSSINI, FONSECA e LIMA, 2018)

A Unidade de Saúde da Família do Cambota, inaugurado no mês de março do ano de 2023, é uma das Unidades de Saúde do município de Valença, com Equipe

composta por Médico, Enfermeira, Dentista, Auxiliar de Saúde Bucal, Técnico de Enfermagem, Recepcionista, Profissionais de Higienização, Zelador, 10 Agentes Comunitários de Saúde, e uma equipe e-Multi com psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta.

No ano de 2023 (mês de março), embora pertencente à rede Municipal de Estratégia Saúde da Família, a sua gestão passa a ser da Instituição Fundação Educacional Dom André Arcoverde (FAA), sendo construída uma unidade física modelo à atenção as necessidades de Ensino-Serviço, na atenção a ampliação da qualidade da atenção à comunidade.

Objetivo do presente estudo é analisar a evolução dos indicadores da Atenção a Saúde da Família e da Unidade Escola do Cambota no período no ano de 2023.

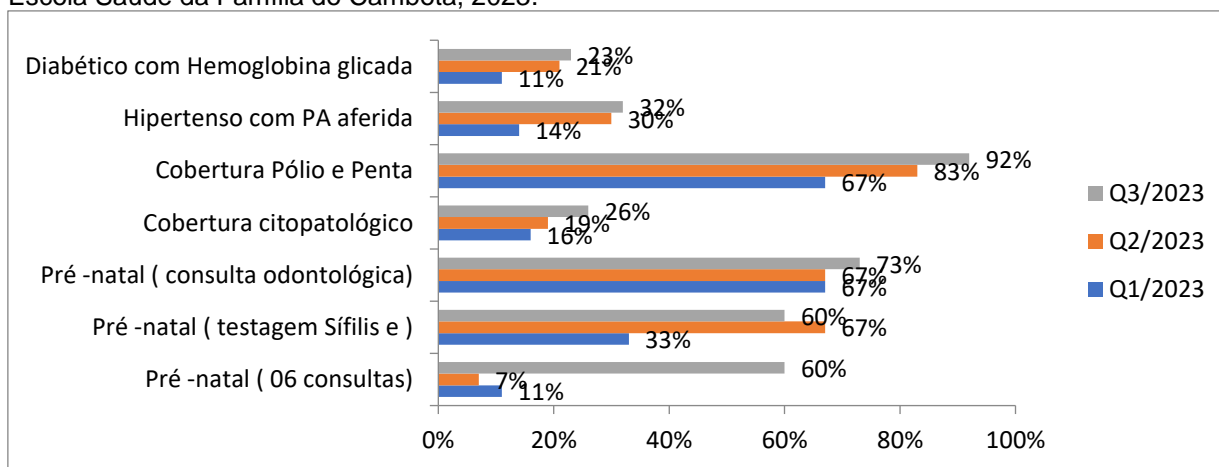
MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, realizado com os indicadores do Previne Brasil, distribuídos nos quadrantes Q1, Q2 e Q3 do ano de 2023, da Unidade Escola Saúde da Família do Cambota. Os dados foram coletados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Valença UNIFAA, aprovado com o parecer número: 6.678.734.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observa-se no gráfico um (abaixo) que todos os indicadores apresentaram mudanças positivas ao longo dos quadrimestres, sendo importante lembrar que há necessidade de revisão das estratégias de trabalho com os indicadores relacionados a Hipertensos, Diabéticos e cobertura do fitopatológico (indicadores que apresentam grandes denominadores) e a não atualização da relação nominal dos indivíduos a serem acompanhados em momento real do desenvolvimento das atividades.

GRÁFICO 1 - Apresentação do consolidado dos indicadores quadrimestrais do Previne Brasil, Unidade Escola Saúde da Família do Cambota, 2023.



Fonte: SISAB (2023).

Para SCHÖNHOLZER, (2023), do ponto de vista de gestão da mudança, é importante a avaliação, por parte de gestores locais e profissionais da saúde do avanço dos registros, a implicação em longo prazo dos indicadores no acesso à saúde da população e as dificuldades encontradas pelas equipes nesse processo.

CONCLUSÃO

A análise dos indicadores nos quadrimestres do ano de 2023 da Unidade Escola Saúde da Família do Cambota no período no ano de 2023, permite demonstrar à importância da integração ensino e serviço nas ações de saúde da atenção primária a saúde monitorando mudanças significativas na saúde da população.

Palavras chave: Atenção primária; Indicadores de Saúde; Assistência.




REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017.

MOROSSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. DE. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 4, n. 116, p. 11-24, jan. 2018.

SCHÖNHOLZER TE, Zacharias FCM, Amaral GG, Fabríz LA, Silva BS, Pinto IC. Indicadores de desempenho da Atenção Primária do Programa Previne Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2023.

EVOLUÇÃO TEMPORAL DOS INDICADORES DO PREVINE BRASIL COM A INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO EM UMA UNIDADE ESCOLA SAÚDE DA FAMÍLIA

¹Cíntia Valéria Galdino , ²Ana Beatriz Rodrigues , ²Gabriel Mendes Corrêa da Silva , ²Adriana Cabanez Silva, ²Diogo Menezes Monteiro

¹Mestre em Saúde Coletiva. Especialista em Saúde da Família e da Comunidade.

²Docente Centro Universitário de Valença

Autor de correspondência: cintia.valerya@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012).

A Unidade de Saúde da Família do Cambota, inaugurado no mês de março do ano de 2023, é uma das Unidades de Saúde do município de Valença, com Equipe composta por Médico, Enfermeira, Dentista, Auxiliar de Saúde Bucal, Técnico de Enfermagem, Recepcionista, Profissionais de Higienização, Zelador, 10 Agentes Comunitários de Saúde, e uma equipe e-Multi com psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta.

Na Integração Ensino Serviço Comunidade é importante identificar semelhanças comuns a todos os profissionais, independente das especificidades de cada curso, onde há uma visão generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde do sistema de saúde (SILVEIRA et al., 2020).

Neste sentido a Atenção primária a saúde cabe uma análise da evolução das modificações obtidas no estado de saúde da população e no desempenho das ações, sendo esta ação desempenhada pela análise de indicadores de um processo de trabalho.

O objetivo do presente estudo foi apresentar a evolução dos indicadores da Atenção a Saúde da Família e da Unidade Escola do Cambota no ano de 2023.

MATERIAIS E MÉTODOS

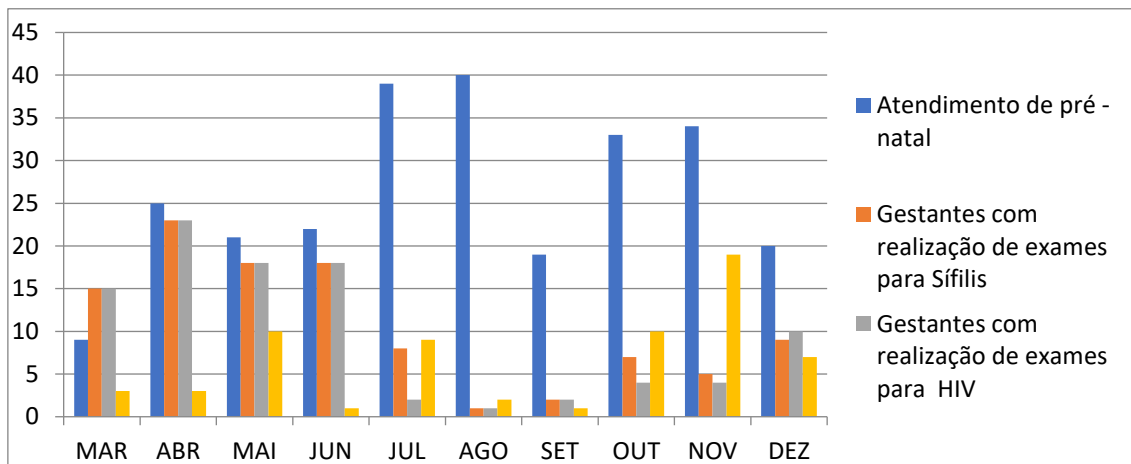
Foi realizado um estudo descritivo exploratório, de abordagem quantitativa. Os dados analisados são originados da produção e fechamento mensal do processo de trabalho da Equipe de Saúde da Unidade Escola. Este trabalho faz parte do Projeto: “A integração ensino e serviço na atenção primária à saúde: mudanças nos indicadores e assistência à saúde com uma Unidade Escola Saúde da Família”, submetido ao Comitê de ética e Pesquisa do Centro Universitário de Valença UNIFAA, aprovado com o parecer número: 6.678.734.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

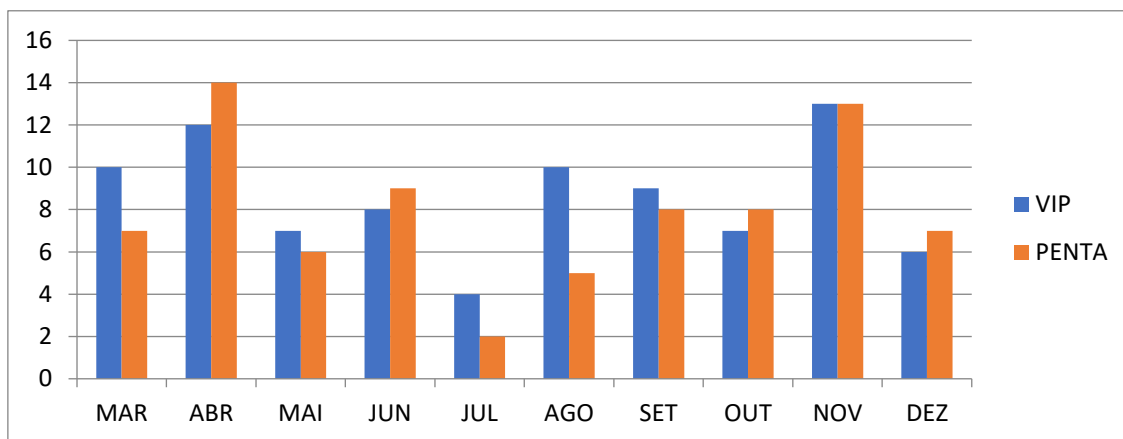
A Unidade Escola Saúde da Família do Cambota tem cadastrado no Sistema de Informação da Atenção básica (ESUS-AB), um total de 5934 pessoas em 1428 famílias cadastradas na Unidade. De acordo com a planilha de produção mensal Unidade Escola de Saúde da Família do Cambota, referente ao fechamento de dezembro de 2023, onde há 1014 hipertensos cadastrados, 331 diabéticos, 1579 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, 30 a crianças de 0 a 11 meses e 29 dias e 33 Gestantes cadastradas.

Abaixo apresentamos a evolução temporal nos meses (março a dezembro) do ano de 2023 do acompanhamento de atendimentos ao grupo de Indicadores do Previnde Brasil, a saber: Gestantes, Crianças menores de 01 ano vacinadas com VIP e Penta, Rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos; Hipertensos com pressão aferida no mês e Diabéticos com hemoglobina glicada solicitada no mês.

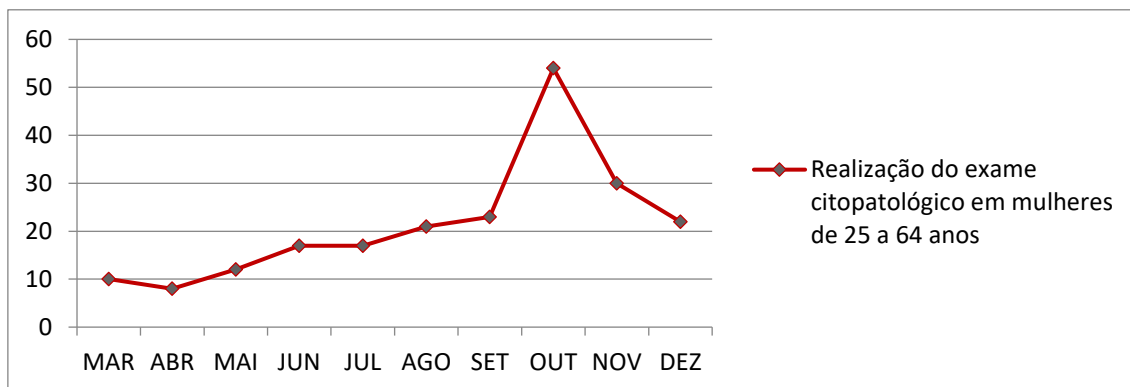
1) Indicadores da Gestante



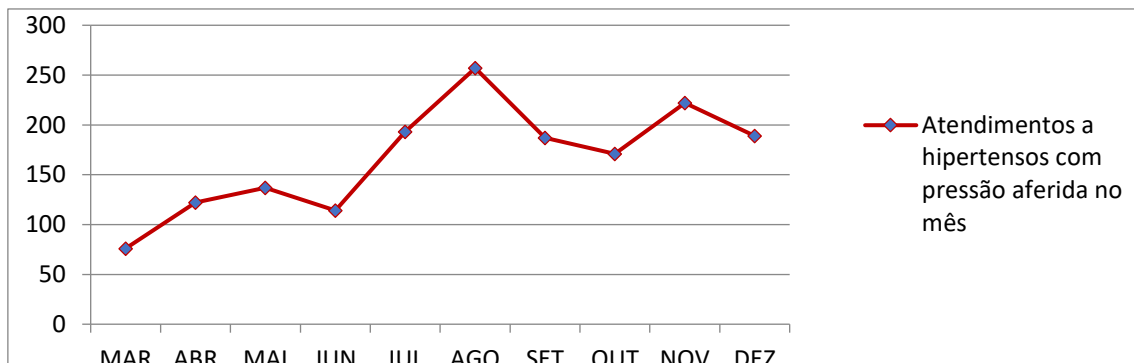
2) Crianças menores de 01 ano vacinadas com VIP e Penta



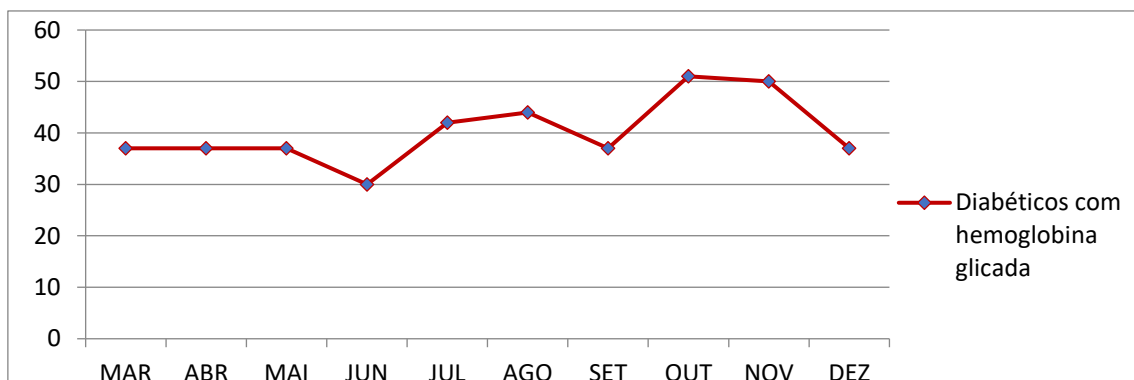
3) Rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos



4) Hipertensos com pressão aferida no mês



5) Diabéticos com hemoglobina glicada solicitada no mês.



A Atenção Primária a Saúde possui papel importante no processo de desenvolvimento de ações preventivas, promocionais, vigilância dos fatores de risco a saúde da população, acompanhamento contínuo e coordenação do cuidado na rede de atenção à saúde (SCHÖNHOLZER. et al. 2023).

CONCLUSÃO

A Apresentação dos indicadores demonstra a importância da Gestão Integração Ensino Serviço na atenção a Saúde da população.

A apresentação mensal da evolução dos indicadores, com o acompanhamento das potencialidades e fragilidades aponta à construção de ações que com o tempo modificam o cenário de atenção à saúde da população adstrita.

Palavras chave: Atenção Primária a Saúde; Integração; Ensino.


REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília. 2012.

SCHÖNHOLZER TE, Zacharias FCM, Amaral GG, Fabríz LA, Silva BS, Pinto IC. Indicadores de desempenho da Atenção Primária do Programa Previne Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2023.

SILVEIRA JLGC, KREMER MM, SILVEIRA MEUC, SCHNEIDER ACTC. Percepções da integração ensino-serviço comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. Interface (Botucatu). 2020.

ACOLHIMENTO CONTÍNUO: UM ELO DE COMUNICAÇÃO DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA PARA A PRIMÁRIA

Caio Oliveira Lima¹, Higor Leal Fernandes¹, Elaine Dias Gemellaro², Antônio Paulo André de Castro³ 

¹Discente UNIFAA

²Coordenadora do ProCUDAR

³Docente UNIFAA, PhD em Saúde

Autor de correspondência: caiolima011520@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um modelo de cuidado que se caracteriza por ser acessível, coordenado, abrangente e contínuo, prestado por profissionais capacitados. Ofertando prevenção de doenças e agravos à saúde, com o objetivo de evitar o surgimento de patologias.

No Projeto de Extensão ProCUIDAR, pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) são encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o ambulatório Interprofissional no Hospital Escola de Valença, RJ. Nesse ambiente, eles recebem acompanhamento contínuo até atingirem controle cardiometabólico. Assim, após avaliação clínica, os usuários podem ser encaminhados para a prática de exercício físico supervisionado.

A equipe interdisciplinar, composta por profissionais de Enfermagem, Educação Física, Cardiologia, Endocrinologia, Psicologia e Nutrição, oferece atendimentos voltados às necessidades individuais dos pacientes.

Durante a assistência, os profissionais acolhem o paciente ao longo de todo o período de tratamento, permitindo a identificação de demandas que não foram inicialmente observadas ou que surgiram posteriormente. Assim permitindo otimizar o tempo de permanência desses usuários na atenção secundária.

OBJETIVO

Propor um modelo de acolhimento em saúde de maneira contínua, considerando que a recuperação da saúde e a melhoria da qualidade de vida requerem a integração de uma variedade de problemas apresentados pelo indivíduo. Esse modelo permite que as necessidades do paciente sejam acompanhadas ao longo de toda a abordagem interprofissional, possibilitando adaptações e intervenções conforme necessário.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência pela perspectiva acadêmica vivenciada na participação do projeto (ProCUIDAR) em relação à prática do acolhimento contínuo realizada durante os atendimentos interdisciplinares.

Os pacientes são acolhidos na APS conforme critérios estabelecidos para ingressar no projeto, devendo portar alguma DCNT. Com isso são encaminhados para o Ambulatório onde serão acolhidos e acompanhados pela equipe interprofissional.

RESULTADOS

A identificação das novas demandas mostram onde os profissionais devem trabalhar para realizar uma melhor abordagem ajudando o indivíduo a atingir um estado de saúde mais estável e de forma mais otimizada. Quando isso acontecer, ele deve retornar para a atenção primária, onde continuará a receber cuidados de forma abrangente e integrada. Segundo a opinião dos especialistas do Ambulatório, alguns critérios devem ser atingidos antes do retorno para a APS:

Educador Físico:

- Estar praticando exercício físico regularmente.
- Cumprir no mínimo 150 a 300 minutos semanais de atividade física nos últimos 3 meses.

Cardiologista:

- Apresentar Hipertensão Arterial controlada: Menor ou igual a 140/90 mmHg.
- Estar assintomático para dor torácica e/ou dispneia por 6 meses.

Nutricionista:

- Não apresentar picos glicêmicos.
- Reduzir a dose de medicação devido a boa prática alimentar do paciente.
- Mostrar peso estável.

Psicóloga:

Relata que seu trabalho serve como apoio ao paciente em momentos críticos, como por exemplo em caso de luto, sendo assim, não existe um fator determinante para dar alta das consultas.

Endocrinologista:

- Entender adequadamente a rotina do tratamento e estar fixo nele, assim não largando o tratamento depois de determinado período de tempo.
- Paciente deve compreender que seu tratamento não depende apenas do uso de medicamentos, mas também de sua adesão nas abordagens sugeridas pela equipe Interdisciplinar.

Enfermagem:

- Estar fazendo uso adequado das medicações.
- Aderir às orientações dos demais profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

Portanto, podemos observar que o Acolhimento Contínuo é uma ferramenta valiosa para melhorar a assistência em saúde. Essa abordagem permite acompanhar o usuário de forma contínua durante toda a interação entre profissionais, possibilitando ajustes no plano de assistência conforme as necessidades individuais do paciente. É relevante destacar que o estudo focou na perspectiva do acolhimento na atenção secundária, especificamente no contexto do projeto de retorno à atenção primária. No entanto, essa abordagem não se limita a esse cenário e pode ser aplicada em outros níveis de cuidados de saúde.

Palavras-chaves: Interprofissional, Atenção Primária, Acolhimento.


REFERÊNCIAS

DUNCAN BB. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidência. 5. ed. Porto Alegre: Grupo A, 2022.

MARTINS. Escuta ativa nos cuidados de enfermagem: Uma intervenção confortadora. Veritati. P19-31. 2014.

Carlos, I. et al. Acolhimento e Estratégia de Saúde da Família: Relato de experiência. Revista Médica de Minas Gerais. p. 1-6. 2017.

GESTÃO DO CEPABS EM VALENÇA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A EVOLUÇÃO DE INDICADORES

Ana Beatriz dos Reis Rodrigues¹ , Rosália de Souza Bibiano Magalhães² e Taís Elisabeth Bernardo Ballesteiro Pereira Novaes³

¹ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Diretora do Centro de Ensino e Pesquisa em Atenção Básica à Saúde (CEPABS). Fundação Dom André Arcoverde (FAA)

² Enfermeira. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família. Coordenadora do CEPABS/FAA

³ Cirurgiã-dentista. Especialista em Saúde da Família. Coordenadora do CEPABS/FAA

Autor de correspondência: anabeatriz.rodriques@faa.edu.br

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS) tem um papel fundamental na Rede de Atenção à Saúde pois é o primeiro nível de atenção em saúde e a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017).

O Centro de Ensino e Pesquisa em Atenção Básica à Saúde (CEPABS) é uma mantida da Fundação Dom André Arcoverde (FAA) responsável por todas as atividades realizadas em âmbito da APS.

Em agosto de 2023, foi celebrado um convênio entre a FAA e o município de Valença para gestão compartilhada, que tem por objeto a mútua colaboração entre seus signatários e o financiamento público para a execução de atividades de interesse recíproco, no âmbito da APS do SUS no Município de Valença.

COELHO e GREVE (2016) mapearam uma série de estudos brasileiros que avaliaram a contribuição da contratação de entidades privadas para gerir serviços públicos de saúde, que apontam para a possibilidade de esse tipo de contratação estar associada à ampliação da oferta de serviços.

O acompanhamento das ações em saúde relacionadas à APS, bem como dos seus resultados sobre a saúde das populações, tem sido preocupação de gestores do SUS (Cambricoli, 2010).

OBJETIVO

Avaliar o impacto do apoio da gestão do CEPABS em Valença por meio da avaliação de indicadores da atenção primária.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência sobre os resultados obtidos pelo apoio do CEPABS na gestão da APS do município de Valença, localizado no estado do Rio de Janeiro. Serão comparados dados obtidos no período de agosto a dezembro de 2022 com agosto a dezembro de 2023, esses, provenientes de fontes públicas consolidados do SISAB, sistema vinculado ao Ministério da Saúde.

RESULTADOS

Houve um aumento significativo dos indicadores, ampliando o acesso às ações e serviços de saúde (quadro 1).

Quadro 1- Comparação dos indicadores de produção.

Indicador	Número absoluto (2022)	Número absoluto (2023)	Percentual, do aumento dos indicadores após o convênio
Atendimento Individual	35.129	63.972	82,11%
Atendimento odontológico	8.416	10.461	24,30%
Procedimentos	33.461	82.456	146,42%
Visitas domiciliares	206.582	222.906	7,9%

Fonte: Ministério da Saúde (MS): Secretaria de Atenção Primária em Saúde (SAPS).

O CEPABS foi responsável direto pela qualificação e seleção de uma nova equipe para APS, ampliando o financiamento (quadro 2).

Quadro 2- Comparação da parcela de agosto de 2023 com dezembro de 2023.

Parcela	Qt.ESF Pagas	Qt.EAP 20h Pagas	Valor
AGO/2023	20	4	R\$ 371.727,88
DEZ/2023	20	5	R\$ 384.571,45

Fonte: MS/SAPS

Por meio do aumento do resultado do ISF, o município passou a receber em dezembro de 2023 um valor superior da parcela de agosto de 2023 (quadro 3).

Quadro 3- Comparação da parcela de agosto de 2023 com dezembro de 2023

PARCELA	VALOR
AGO/2023	R\$ 45.229,67
DEZ/2023	R\$ 50.401,59

Fonte: MS/SAPS

CONCLUSÃO

Diante o exposto, conclui-se que análise comparativa dos indicadores da APS de Valença, nas suas dimensões de desempenho e produtividade das equipes, ao longo do período selecionado, permitiu identificar um aumento da produtividade das equipes de saúde e do financiamento de recursos públicos para o investimento na saúde da população.

Nesse sentido, pode-se afirmar que o apoio ao município para alcançar um bom desempenho apresenta-se como mais importante contribuição deste trabalho.

Palavras-chave: Atenção Primária, Indicadores de Saúde, Gestão.

REFERÊNCIAS


BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2017.

CAMBRICOLI, F. **Gestão público-privada nos serviços de Atenção Primária à Saúde no município de São Paulo**. 2019. Dissertação – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2019.

COELHO, V. S. P.; GREVE, J. As Organizações Sociais de Saúde e o Desempenho do SUS: Um Estudo sobre a Atenção Básica em São Paulo. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 867-901, 2016.

SISAB- Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Disponível em: SISAB (saude.gov.br). Acesso em: 01 de março de 2023.

COORDENAÇÃO DO CUIDADO, ORDENAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E O E-SUS AB COMO FERRAMENTA DE GESTÃO

Beatriz Xavier Ramos de Souza¹, Alessandro Simões Marinho² 

¹ Enfermeira. Pós-graduação em UTI (UBM). Prefeitura Municipal de Rio Claro-RJ

² Psicólogo. Mestre / Doutorando em Psicologia (UFRRJ). Faculdade Sul Fluminense e UFRRJ.

Autor de correspondência:beatrizramossouza.enf@gmail.com

INTRODUÇÃO

Ao longo da última década, presenciou-se a profusão de iniciativas do Ministério da Saúde (MS) concentradas no fortalecimento da infraestrutura da Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil e na melhoria da qualidade da informação em saúde. De acordo com Thum, Balisseroto e Celeste (2019), desde 2013, o MS vem implementando o novo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) por intermédio da estratégia do e-SUS AB. Neste contexto, em 2017 o município de Rio Claro implantou o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e-SUS AB na APS para se alcançar a concretização de um modelo de gestão da informação que apoiasse os serviços de saúde, contribuindo para a gestão efetiva da APS, para a qualificação da coordenação do cuidado aos usuários e da organização do trabalho dos profissionais nos diversos pontos da Rede de Atenção em Saúde (RAS). Segundo Bousquat et al. (2019), na conformação RAS em sistemas universais de saúde está voltada para o fortalecimento de uma atenção primária à saúde (APS) integral e resolutive.

OBJETIVOS

O objetivo geral do trabalho se fundamentou em analisar a coordenação do cuidado utilizando e-SUS AB para integrar os níveis da Rede de Atenção à Saúde de Rio Claro-RJ. Por conseguinte, como objetivos específicos, a experiência buscou: (a) monitorar e avaliar as ações de cuidado na APS; (b) usar a informação em saúde, buscando a reestruturação nas formas de cuidado integral.

MÉTODO

Enquanto método empregado, o processo de implantação do e-SUS AB, com o PEC sendo o sistema de informação único na RAS em Rio Claro, foram desdobrados em quatro momentos: (a) concepção teórico-conceitual, (b) difusão da proposta, (c) a

implantação nos pontos da RAS e (d) momento de monitoramento do fluxo da RAS.

RESULTADOS

Implantação do eSUS AB - PEC nas 11 equipes de Estratégias de Saúde da Família (eESF), no Centro de Especialidades Médicas (CEM), Consultório Farmacêutico e Ambulatório de Saúde Mental. Utilizou-se a base cadastral das USF com 20.869 usuários com cadastros atualizados. Com base nos resultados do Previne Brasil de 2023, lançado em 2019 pelo Ministério da saúde (Harzeim, 2020), constatou-se uma curva ascendente no acompanhamento realizado aos hipertensos e diabéticos na APS.

CONCLUSÃO

a partir dos resultados apurados até a presente data, constatou-se a eficácia do e-SUS/PEC enquanto ferramenta agregadora dos processos de organização da RAS e gestão do cuidado no âmbito municipal. No entanto, vale a ressalva sobre as evidências de muitos gargalos no que tange à aplicação funcional da ferramenta.

Palavras-chave: Atenção Primária em Saúde; Gestão; e-SUS.

REFERÊNCIAS

BOUSQUAT, Aylene; GIOVANELLA, Lígia; FAUSTO, Marcia Cristina Rodrigues; MEDINA, Maria Guadalupe; MARTINS, Cleide Lavieri; ALMEIDA, Patty Fidelis, Estela Marcia Saraiva Campos; MOTA, Paulo Henrique dos Santos. A atenção primária em regiões de saúde: política, estrutura e organização. **Cad. Saúde Pública** 2019; pp. 1-16.

THUM, Moara Ailane; BALDISSEROTTO, Julio; CELESTE, Roger Keller. Utilização do e-SUS AB e fatores associados ao registro de procedimentos e consultas da atenção básica nos municípios brasileiros. **Cad. Saúde Pública** 2019; 35(2).

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, Ministério da Saúde. **Manual de uso do sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC v.1.3.**
http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus/manual_pec1.3/index.php.

HARZHEIM, Erno. Previne Brasil: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(4) 1189-1196, 2020.

INTEGRAÇÃO DO SERVIÇO-ENSINO-COMUNIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE TERRITORIALIZAÇÃO NA MODALIDADE HANDS-ON

¹ Aieska de Alcantara, ¹ Diogo Santana Moura, ¹ Evellyn Cesar de Oliveira Costa e ²

Rachel Brinco de Souza 

¹ Discente Curso de Medicina UNIFAA

² Dr^a em Saúde Coletiva IMS/UERJ / Docente UNIFAA

Autor de correspondência: diogosantana280@gmail.com

INTRODUÇÃO

A territorialização surge como ferramenta fundamental para o planejamento das ações de saúde, pois possibilita conhecer os aspectos ambientais, sociodemográficos, econômicos e os principais problemas de saúde da população de determinada área (SANARE, 2017). O trabalho na APS ocorre de forma complexa, sendo o conhecimento interdisciplinar fundamental para atender às demandas de uma população cercada por fatores socioeconômicos que interferem na sua qualidade de vida (SILVA, 2023). O diagnóstico de uma comunidade permite conhecê-la profundamente, problematizando as principais situações de sua realidade (BECKER et al., 2004).

OBJETIVOS

Refletir a respeito da contribuição da territorialização e do diagnóstico comunitário para a comunidade e os alunos do curso de Medicina.

Objetivos Específicos

- a) estabelecer contato prático sobre territorialização e diagnóstico comunitário;
- b) garantir boa prática médica voltada à Saúde da Família e Comunidade;
- c) apresentar protótipos baseado nos problemas encontrados.

METODOLOGIA/RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de relato de experiência, com abordagem qualitativa retrospectiva, de atividade de territorialização, com foco em diagnóstico comunitário, realizada por alunos do segundo período de Medicina do Centro Universitário de Valença (UNIFAA), no bairro Cambota, no período de agosto a dezembro de 2023, no município de Valença, Rio de Janeiro.

1ª etapa: Na sala de aula, foi desenvolvido aporte teórico logo após, foi selecionada uma Unidade Básica de Saúde (UBS), um Agente Comunitário de Saúde (ACS) e um preceptor para acompanhar os alunos.

2ª etapa: os alunos foram ao bairro explorar o território adscrito, levantar registros dos principais pontos da comunidade baseando-se no formulário disponibilizado.

3ª etapa: os alunos retornaram para o território para contato estratégico, a fim de conhecer a história do bairro, entender a dinâmica da territorialização, registrar a percepção dos moradores sobre a Unidade Escola de Saúde da Família (UESF) e pontos a serem melhorados.

RESULTADOS

Os alunos criaram protótipos apresentados ao Centro de Ensino e Pesquisa a Atenção Básica em Saúde (CEPABS) e ao Núcleo de Pesquisa do UNIFAA, fazendo valer sua relevância e aplicabilidade. Alcançando os seguintes resultados:

- a) No ensino: conhecimento teórico-prático acerca da territorialização e diagnóstico comunitário;
- b) No serviço: garantia de profissionais competentes em territorialização para ações de saúde efetivas;
- c) Na comunidade: espera-se atender às principais demandas da comunidade com o auxílio dos protótipos elaborados.

CONCLUSÃO

A partir desse trabalho entendeu-se a contribuição do contexto prático da territorialização, favorecido pela modalidade Hands-on, o qual servirá como base para o desenvolvimento de projetos futuros direcionados, não só a comunidade acadêmica, mas também à cidade de Valença, partindo da premissa do diálogo, da integração e do fortalecimento das ações e serviços de saúde, realizados no nível da Atenção Primária.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Diagnóstico Comunitário; Territorialização.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Guilherme Bruno et al. Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: relato de experiência. SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 16, n. 1, 2017.

Becker D et al. 2003. Iniciativa de Vila Paciência: desenvolvimento local e promoção da saúde em cenário de grave exclusão. VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, vol. I. Abrasco, Rio de Janeiro.

Silva, J. P. O., L. S. Busatto, A. de O. Pacheco, E. B. de Almeida, G. S. de Oliveira, W. S. Lazarini, F. C. Linhares, A. V. Rosalém, M. E. Dutra, E. R. Esteves, e R. O. Batista. "Construção Coletiva Do Mapa Inteligente No território De Saúde: Um Relato De Experiência". APS EM REVISTA, vol. 5, nº 2, outubro de 2023, p.73-80, doi:10.14295/aps.v5i2.283.

PERCORRENDO O TERRITÓRIO COM OLHAR REFLEXIVO E ESCUTA ATENTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ana Paula Nasar Santos¹, Ana Luiza Oliveira Batista¹, Danielle Correa do Amaral Pereira¹, David Batista Carneiro¹, Emanuelle Palmeiras Ferraz¹, Rachel Brinco de

Souza² 

¹ Discente Curso de Medicina UNIFAA

² Doutora em Saúde Coletiva. Docente Curso de Medicina UNIFAA

Autor de correspondência: ananasarsantos@yahoo.com

INTRODUÇÃO

Uma importante ferramenta para compreender a realidade socioeconômica de uma comunidade é a territorialização (GUSSO et al., 2019). Todo esse processo de apropriação de um território viabiliza um diagnóstico comunitário mais preciso e uma apreciação das condições de saúde e risco de determinada população/comunidade. São instrumentos importantes de gestão e pesquisa, onde levantamos desde aspectos demográficos e epidemiológicos a socioeconômicos, culturais e sociais.

Outro aspecto fundamental que pode ser identificado na territorialização e que influencia diretamente na saúde de um corpo social é a saúde planetária (FLOSS E BARROS, 2019).

Dessa maneira, esse estudo busca descrever vivências acadêmicas dentro da atenção primária à saúde sobre a construção de um diagnóstico comunitário atrelado aos aspectos ambientais e à saúde planetária, o que possibilitou a criação de uma proposta de intervenção adequada às demandas em saúde de uma determinada população.

MÉTODO/RELATO

Trata-se de um relato de experiência realizado pelos alunos do segundo período de medicina da UNIFAA, dentro da disciplina de Hands on: saúde da família e comunidade II.

A atividade ocorreu em uma unidade de atenção primária à saúde do município de Valença-RJ no segundo semestre de 2023 para a realização do diagnóstico comunitário.

Os discentes percorreram o território e identificaram pontos importantes em relação à saúde e aspectos da comunidade. Toda a visita foi direcionada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) e preceptor responsável.

Observou-se o ambiente físico e foi realizada a delimitação geográfica da comunidade através do mapa-vivo. Reuniu-se, ainda, dados demográficos e quantitativos, obtidos através de registros da unidade de saúde, e dados qualitativos

obtidos pela estimativa rápida, realizada com lideranças comunitárias.

A experiência exigiu dos discentes a elaboração de um plano de intervenção que relacionou-se à saúde planetária - temática foco da disciplina – e aos desafios da comunidade obtidos por meio do diagnóstico comunitário.

RESULTADOS

A partir da observação do território, a problemática encontrada foi o acúmulo de lixo nas ruas. No entanto, com a realização da estimativa rápida, o problema apontado foi a ausência de atividades de lazer e de interação social entre os moradores.

Percebeu-se que a questão do lixo era normalizada no cotidiano da comunidade e não era visto como um problema dentro do território.

Com as informações, elaborou-se um projeto que fosse entregue para ser reproduzido pelos profissionais da unidade local, intitulado de “Oficinas de reciclagem: cuidar da natureza é cuidar de nós mesmos”.

A iniciativa traz como propósito diminuir o índice de poluição pelo lixo e reduzir a incidência de doenças que ele pode ocasionar. Trata-se de uma oficina, onde se promova um ambiente favorável à interação social e à promoção de saúde mental. A ideia é que os moradores possam socializar ao mesmo tempo em que ressignifiquem o lixo, transformando-o em brinquedos e utilidades domésticas.

CONCLUSÃO

Através de um olhar reflexivo, aliado à escuta atenta das queixas, foi possível a elaboração de um plano de intervenção que atenda às reais necessidades da população.

Conclui-se que a disciplina foi fundamental para que os acadêmicos aprendessem a utilizar o diagnóstico comunitário como ferramenta de planejamento do trabalho dentro do cenário da atenção primária à saúde.

Palavras-chave: diagnóstico, comunidade, bem-estar.

REFERÊNCIAS

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. **Tratado de medicina de família e comunidade**: princípios, formação e prática. Porto Alegre, 2019. 2v.

FLOSS, M.; BARROS, E. F. Saúde planetária: conclamação para a ação dos médicos de família de todo o mundo. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1992, 2019. DOI: 10.5712/rbmfc14(41)1992.

HUMANIZAÇÃO DA COLETA DO CITOPATOLÓGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rafaela Barboza Arantes¹; Elisângela da Silva Tancredo²; Verônica Tancredo Duarte Mansur Massa³; Ana Beatriz dos Reis Rodrigues⁴ ; Vanessa Fontes dos Reis⁵

¹ Enfermeira Atenção Primária FAA.

² Enfermeira Atenção Primária de Barra do Piraí.

³ Cirurgiã-dentista. Diretora da Atenção Primária de Barra do Piraí.

⁴ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Diretora do Centro de Ensino e Pesquisa em Atenção Básica à Saúde (CEPABS) da FAA.

⁵ Cirurgiã-dentista. Mestre em Ensino das Ciências da Saúde e do Meio Ambiente. Coordenadora da Fundação Dom André Arcoverde (FAA).

Autor de correspondência: rafaela.arantes@faa.edu.br

INTRODUÇÃO

A detecção precoce do câncer de colo uterino e de lesões precursoras causados por subtipos do Papilomavírus no exame citopatológico corroboram para um bom prognóstico e cura na maior parte dos casos diagnosticados. Atualmente, o câncer do colo uterino quando não detectado precocemente, representa o 3º tumor maligno mais frequente em mulheres de idade fértil e 4ª causa de morte por câncer no Brasil (Brasil, 2022).

A Atenção Primária à Saúde configura-se como uma forte aliada na captação das mulheres em idade fértil na multidisciplinariedade de seus profissionais, pois

desempenha importante papel na promoção e prevenção da saúde dos indivíduos (Brasil, 2023).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, do tipo descritivo elaborado a partir da vivência de uma enfermeira e equipe de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Barra do Piraí - RJ para o alcance das mulheres para realização do exame citopatológico.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Apesar de sua importância, a coleta do citopatológico configura-se em um dos mais importantes desafios para as equipes de saúde uma vez que, representam alto índice de absenteísmo nos agendamentos, envolve a necessidade de confiança e vínculo das usuárias e abarcam sentimentos particulares como constrangimento, ansiedade e medo.

Ao se pensar nessas particularidades, buscou-se inicialmente, traçar a relação das mulheres em idade fértil que necessitavam realizar a coleta do citopatológico através da relação das linhas de apoio ao cuidado disponíveis no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Dentre as alternativas para o planejamento situacional, foi lançada mão de iniciativas como busca ativa a nível domiciliar, conscientização individual e familiar sensibilizando as mulheres prevenção do câncer de colo uterino.

Após esse primeiro momento de captação das mulheres para realização do procedimento na unidade básica de saúde, a segunda alternativa para formação de vínculo e confiança se deu através da musicoterapia, óleos essenciais e coleta realizada em ambiente preparado e propício.

RESULTADOS

A associação da alternativa da musicoterapia com óleos e a preparação do ambiente adequado para receber as usuárias, proporcionou o aumento de vínculo e confiança com a equipe multiprofissional aumentando o número de procura das demais mulheres nessa faixa etária.

CONCLUSÕES

Conclui-se que a alternativa proposta foi uma estratégia válida para o acompanhamento longitudinal das mulheres fortalecendo a confiança e vínculo, favorecendo a busca ativa de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. Essa prática planejada é essencial para rastreamento do câncer de colo de útero e importante medida de prevenção em saúde pública.

Palavras chaves: Atenção Primária; Humanização da Assistência; Estratégia de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer do Colo do útero**, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-uterio#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20do%20colo%20do%20%C3%BAtero%20\(CC%20U\)%20%C3%A9%20tamb%C3%A9m%20chamado,com%20o%20uso%20de%20preservativo%20s..](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-uterio#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20do%20colo%20do%20%C3%BAtero%20(CC%20U)%20%C3%A9%20tamb%C3%A9m%20chamado,com%20o%20uso%20de%20preservativo%20s..) Acesso: 28 de fevereiro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Atenção Primária?** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>. Acesso 28 de fevereiro de 2024.

GESTÃO DO CEPABS EM BARRA DO PIRAÍ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A EVOLUÇÃO DE INDICADORES

Ana Beatriz dos Reis Rodrigues¹  ; Vanessa Fontes dos Reis² 

¹ Enfermeira. Mestre. Diretora do Centro de Ensino e Pesquisa em Atenção Básica à Saúde (CEPABS). Fundação Dom André Arcoverde (FAA)

² Cirurgiã-dentista. Mestre. Coordenadora do CEPABS/FAA.

Autor de correspondência: anabeatriz.rodriques@faa.edu.br

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel fundamental na Rede de Atenção à Saúde pois é o primeiro nível de atenção em saúde e a principal porta de

entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde da população (BRASIL, 2017).

O Centro de Ensino e Pesquisa em Atenção Básica à Saúde (CEPABS) é uma mantida da Fundação Dom André Arcoverde (FAA) responsável por todas as atividades realizadas em âmbito da APS.

Em dezembro de 2022, foi celebrado um convênio entre a FAA e o município de Barra do Piraí para gestão compartilhada, que tem por objeto a mútua colaboração entre seus signatários e o financiamento público para a execução de atividades de interesse recíproco, no âmbito da APS do SUS no Município de Barra do Piraí.

OBJETIVO

Avaliar o impacto do apoio gerencial do CEPABS em Barra do Piraí, por meio da análise de indicadores pertinentes à eficácia da atenção primária à saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência sobre os resultados obtidos através do apoio do CEPABS na gestão da APS do município de Barra do Piraí, localizado no estado do Rio de Janeiro. Serão comparados dados obtidos no período de janeiro a dezembro de 2022 com janeiro a dezembro de 2023.

Os dados analisados são provenientes de fontes secundárias, obtidas a partir de dados públicos consolidados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB), sistema vinculado ao Ministério da Saúde.

RESULTADOS

A seguir, apresentam-se os resultados decorrentes da colaboração entre o CEPABS e a administração pública municipal.

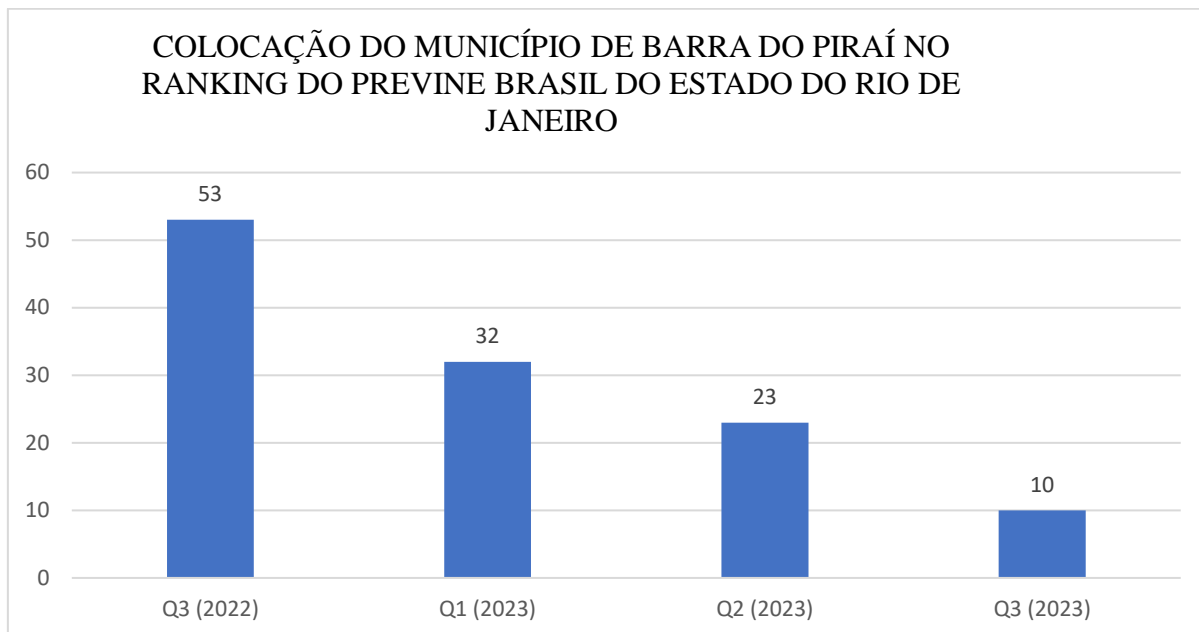
Quadro 1- Comparação do total de atendimentos dos anos de 2022 e 2023.

Indicador	Resultado em número absoluto (2022)	Resultado em número absoluto (2023)	Resultado, em percentual, do aumento dos indicadores após a celebração do convênio
Atendimento Individual	31.358	57.397	83,04%
Atendimento odontológico	13.498	23.635	75,10%
Procedimentos	30.165	73.278	142,92%
Visitas domiciliares	82.940	134.511	62,18%

Fonte: Ministério da Saúde (MS) 2023: Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS).

Os resultados descritos no quadro 1, demonstram ampliação dos serviços em saúde realizados a toda população.

Além disso, o índice sintético final (ISF), uma nota calculada a partir dos indicadores que mensuram o desempenho da APS do município, foi de 4.25 no Q3 de 2022, naquele momento Barra ocupava a posição de 53º no ranking dos municípios do estado do Rio de Janeiro. Em 2023 o Q3 teve um ISF de 8.34, levando o município para o 10º lugar no ranking do estado e o 5º melhor da região Fluminense.



Fonte: eSUS Feedback.

Houve um notável aumento no financiamento da APS em Barra do Piraí, refletido pelo aumento das Estratégias de Saúde da Família homologadas em dezembro de 2023 (quadro 2).

Quadro 2- Comparação da captação ponderada 2022 e 2023.

Parcela	Qt.ESF Pagas	Qt.EAP 20h Pagas	Qt.EAP 30h Pagas	Valor
DEZ/2022	9	0	1	R\$ 164.156,48
DEZ/2023	17	0	1	R\$ 291.331,17

ESF- Equipes de Saúde da Família; EAP- Equipes de Atenção Primária.

Fonte: MS/SAPS.

O aumento do Índice de Saúde da Família (ISF) impactou no financiamento (quadro 3).

Quadro 3- Comparação da parcela de dezembro de 2022 e dezembro de 2023 relacionada ao desempenho do ISF do município de Barra do Piraí.

PARCELA	VALOR
DEZ/2022	R\$ 22.159,82
DEZ/2023	R\$ 50.034,26

Fonte: MS/SAPS.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que houve um notável crescimento na qualidade e na cobertura dos serviços de saúde em Barra do Piraí após a celebração do convênio entre a gestão municipal e o CEPAPS. Este acordo fortaleceu significativamente a assistência à saúde, beneficiando uma grande parcela da população.

Palavras-chave: Atenção Primária; Indicadores; Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2017.

RANKING RESULTADO PEVINE BRASIL. Disponível em: eSUS Feedback - Ranking Resultado Previne Brasil. Acesso em: 01 de março de 2024

SISAB- Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Disponível em: SISAB (saude.gov.br). Acesso em: 01 de março de 2024.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE VALENÇA

Ana Luiza Pinto Coelho¹, Rosália de Souza Bibiano², Ana Beatriz dos Reis

Rodrigues³ 

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Preceptora da Atenção Primária. Fundação Dom André Arcoverde (FAA)

² Enfermeira. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família. Coordenadora Centro de Ensino e Pesquisa em Atenção Básica à Saúde (CEPABS)/FAA.

³ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Diretora do CEPABS/FAA.

Autor de correspondência: ana.coelho@faa.edu.br

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como finalidade o desenvolvimento de ações no âmbito da prevenção, promoção e recuperação da saúde da população, visando à melhoria da qualidade de vida da população de forma integral e contínua (BRASIL, 2017).

O enfermeiro atua na Rede de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde participando de atividades na Atenção Primária à Saúde (APS), para o desenvolvimento de ações integrais em relação ao processo saúde-doença da população, abandonando o modelo centrado no médico (KALH *et al.*, 2017).

Neste contexto, o enfermeiro desbrava inúmeros desafios para desenvolver suas atividades na APS, dentre elas: o gerenciamento da equipe, a construção de vínculo com os usuários, escuta qualificada, a prática assistencial, ou seja, a promoção do cuidado de enfermagem na atenção primária em saúde (ACIOLI *et al.*; 2014).

OBJETIVO

Relatar a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde a partir dos indicadores de produção do município de Valença.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a produção de atendimento individual e a realização de procedimentos realizados pelo enfermeiro da APS do município de Valença – RJ. O Estudo utilizou os resultados apresentados nos indicadores de produção coletadas a partir de dados públicos consolidados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), sistema vinculado

ao Ministério da Saúde, referente ao período de 2021 a 2023.

RESULTADOS

O quadro 1 demonstra o crescente desempenho do enfermeiro nos atendimentos individuais e realização de procedimentos, apesar de todas as atribuições desempenhadas por esse cargo, o aumento dos indicadores tem impacto significativo na qualidade da assistência dispensada aos usuários, refletindo assim na qualidade da saúde da população.

Quadro 1: Indicadores de produção do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (2021 a 2023), Valença.

Indicador de produção	2021	2022	2023
Atendimento Individual	10.407	18.643	33.124
Procedimento	13.314	16.646	23.946

Fonte: Ministério da Saúde (MS) 2023: SISAB.

CONCLUSÃO

Neste contexto, conclui-se que a atuação do enfermeiro na ESF é ampla e repleta de desafios. Há um grande número de atividades que estão sob sua responsabilidade, além da gerência, o enfermeiro é responsável por realizar consultas de enfermagem para os usuários em todo o ciclo de vida. Apesar de todas essas atribuições, os resultados apresentados neste trabalho demonstram um crescimento importante dos indicadores que mensuram a produção do enfermeiro na atenção primária, ampliando as ações e serviços de saúde realizados no âmbito da APS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Indicadores; Enfermagem.

REFERÊNCIA

ACIOLI, S. KEBIAN, L.V.A. FARIA, M.G.A. FERRACCIOLI, P. CORREA, V.A.F. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. Rev Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2014 set/out; 22(5):637-42.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 01 mar. 2024.

KAHL, C. MEIRELLES, B.H.S. LANZONI, G.M.M. KOERICH, C. CUNHA, K.S. **Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.** Rev Esc Enferm USP · 2018;52:e03327.

SISAB- Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Disponível em: SISAB (saude.gov.br). Acesso em: 01 de março de 2024.

EXERCÍCIO FÍSICO E PROMOÇÃO DE SAÚDE: IMPACTO DO PROJETO PROCUIDAR NA QUALIDADE DE VIDA DOS PARTICIPANTES

¹Jade Ieno de Souza; ²Elaine Dias Gemellaro; ³Ana Beatriz dos Reis Rodrigues 

¹ Discente Curso de Medicina UNIFAA

² Educadora física. Coordenadora do PROCUIDAR. Fundação Dom André Arcoverde

³ Enfermeira. Mestre. Diretora do Centro de Ensino e Pesquisa em Atenção Básica à Saúde CEPABS/FAA.

Autor de correspondência: jadeieno@gmail.com

INTRODUÇÃO

Com a mudança do comportamento demográfico da população o cenário atual observado no Brasil é de redução do grupo das crianças e aumento do grupo dos idosos (NASCIMENTO; DIÓGENES, 2020). Com isso, há o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na população, que acarreta cada vez mais na perda da qualidade de vida.

Segundo Gomes Júnior et al. (2015,p.195) “o ambiente em grupo de exercícios, além de benefícios orgânicos e físicos, proporciona uma melhor socialização e distanciamento de agravos psicológicos”, interferindo diretamente nos indicadores psicossociais, como a depressão, o isolamento e a autoestima.

Nesse cenário, surge em 2019, no município de Valença-RJ, o Programa de Cuidado Integral e Interprofissional à Saúde (PROCUIDAR), criado para estimular a formação interprofissional entre cursos da saúde e prestar assistência humanizada, integral e gratuita à pacientes portadores de DCNT.

OBJETIVO

Avaliar o impacto físico e psicossocial do projeto PROCUIDAR na vida dos participantes.

MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo e analítico, de abordagem qualiquantitativa. A pesquisa foi realizada no Laboratório de treinamento resistido do PROCUIDAR. Os participantes são alunos ativos no período entre janeiro de 2021 a março de 2023. Foram utilizados dados das fichas de avaliação clínica e morfofuncional e informações obtidas através de questionário criado para avaliar a percepção dos usuários sobre a participação no projeto.

De um total de 87 alunos, 27 foram excluídos por não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou não possuírem dados necessários para responder os objetivos da pesquisa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Valença-UNIFAA e aprovado sob número 70609523.0.0000.5246.

RESULTADOS

Os dados apresentados a seguir descrevem a característica da população de estudo e a opinião dos participantes sobre o impacto do PROCUIDAR em suas vidas.

Tabela 1: Característica da população de estudo.

Variável	(n= 60)
Idade (anos), média \pm desvio padrão	59 \pm 12,74
Sexo: n (%)	
Masculino	11(18,3)
Feminino	49(81,7)
Comorbidades: n (%)	
HAS	50(83,3)
DM	29(48,3)
Dislipidemia	28 (50,8)
Obesidade (IMC \geq 30kg/m ²)	10(16,7%)

Fonte: De autoria própria

Além das doenças descritas na tabela 1, 28 (50,8%) dos alunos tinham outras doenças, sejam elas adquiridas ou autoimunes.

Em relação ao tempo de participação no programa, 29 (48,3%) tem entre 12-24 meses; 15(25%) 24-36 meses; 6(10%) 9-12 meses; 5 (8,3%) 36-48 meses; 4 (6,7%) mais de 48 meses e 1 (1,7%) entre 6-9 meses.

Em relação aos dados obtidos através do questionário, 26 (43,3%) alunos relataram possuir ansiedade, 6 (10%) depressão, 2 (3,3%) outros transtornos e 27 (45%) negaram qualquer tipo de transtorno psiquiátrico. Dos que possuem, 49 (90,7%) relataram melhora dos sintomas, se comparado à antes da entrada no projeto, enquanto 5 (9,3%) relatam estabilidade. 60 (100%) apontam que tiveram melhora na saúde após início do projeto, afirmando melhora na qualidade de vida, autonomia e interação social, diminuição das dores, aumento da autoestima e disposição, além do controle das doenças.

Comparado à 1 ano atrás, 53 (89,8%) dos alunos afirmam que a saúde está melhor, 5 (8,5%) afirmam estabilidade e 1 (1,7%) relata piora.

CONCLUSÃO

Com base nos dados apresentados, concluímos que o projeto ProCuidar, através do exercício físico impacta de forma positiva na qualidade de vida dos alunos.




Palavras-chave: Qualidade de vida; Saúde; Atividade Física.

REFERÊNCIAS

GOMES JÚNIOR, V.F.F. et al. **Compreensão de Idosos sobre os Benefícios da Atividade Física**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 19, n. 3, p.193-8, 2015.

NASCIMENTO, Michelly Vieira do; DIÓGENES, Victor Hugo Dias. Transição demográfica no Brasil: um estudo sobre o impacto do envelhecimento populacional. **Revista Evidenciação Contábil&Finanças**, v. 8, p. 40-61, 2020.

A CAMISINHA COMO OBJETO DE REPRESENTAÇÃO SOCIAL PARA JOVENS DA ÁREA DA SAÚDE

Daniela Aparecida Teixeira da Silva¹; Denize Cristina de Oliveira² ; Márcio Martins da Costa³ ; Leandro Silva e Oliveira⁴, Ana Paula Munhen de Pontes⁵ 

1-Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo PPGENF/UERJ. Coordenadora do Centro de Simulação Realística e Docente dos cursos de Enfermagem e Medicina do Centro Universitário de Valença

2- Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Titular aposentada e adjunta em exercício da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

3-Enfermeiro. Doutor em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia pelo HCTE/UFRJ. Reitor do Centro Universitário de Valença.

4- Discente do Curso de Medicina UNIFAA

5-Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo PPGENF/UERJ. Coordenadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Valença.

Autor de correspondência: daniela.teixeira@faa.edu.br

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são consideradas um grande problema de saúde pública em escala mundial¹. O preservativo, ou camisinha, é o método mais conhecido, acessível e eficaz para se prevenir da infecção pelo HIV e outras IST, mas estudos apontam que existe um comportamento sexual vulnerável na população jovem².

OBJETIVO

Analisar a representação social da camisinha para jovens universitários da área da saúde e comparar a representação entre cursos distintos.

MÉTODO

Estudo de campo, descritivo, qualitativo, fundamentado na Abordagem Estrutural das Representações Sociais³, tendo como cenário um Centro Universitário, localizado na região Médio Paraíba/RJ. Realizado com 136 jovens universitários, sendo 62 estudantes de medicina e 74 estudantes de enfermagem. Os instrumentos de coleta de dados foram: questionário de caracterização socioeconômica e de estilo de vida e questionário de Evocações Livres de palavras ao termo indutor *Camisinha*. A análise de dados foi realizada a partir da construção e interpretação do quadro de quatro casas, instrumentalizada pelo software EVOC 2003⁴.

RESULTADOS

Na análise do grupo geral foram encontrados os seguintes termos: *proteção, prevenção e sexo*, no quadrante superior esquerdo. No quadrante superior direito foram identificadas as palavras *gravidez e IST*. No quadrante inferior direito: *acessível, desconfortável, informação, proteção-doença e saúde*. No quadrante inferior esquerdo foram encontrados os termos: *cuidado, necessária, importante, responsabilidade e não-adesão*. Na comparação entre os cursos observou-se diferenças no sistema periférico, porém o núcleo central permaneceu o mesmo. O termo *gravidez*

apareceu entre os estudantes do curso de medicina na primeira periferia, já no grupo dos estudantes de enfermagem, na segunda periferia. O termo *não-adesão* só esteve presente no subgrupo dos estudantes do curso de enfermagem. **Conclusão:** A representação social da camisinha é positiva, reconhecem como um objeto presente no dia-a-dia, conhecem suas funções práticas, sua acessibilidade e a veem como um objeto de grande importância para vida saudável. No entanto, apesar do caráter positivo, foram evocadas duas palavras negativas, *desconfortável* – associada à prática, ou seja, demonstrando que eles a incorporam nas práticas, mas associam seu uso a algo ruim. E *não adesão*- que remete a ideia de, apesar do conhecer e saber usar, ainda assim não tem uma prática fortalecida de utilização consistente.

Palavras-chave: sexualidade, preservativo, comportamento sexual.

Submetido ao Comitê de Ética da F.M.V., tendo sido aprovado através do parecer nº 2064547.

REFERÊNCIAS




OMS. Organização Mundial de Saúde. **Estratégia global para o sector da saúde relativa a infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021:** quadro de execução para a região africana. Relatório do Secretariado. 67. Sessão. República do Zimbabwe: Comitê Regional para África. 2017

SILVA, Lyvia Pereira e; CAMARGO, Fernanda Carolina; IWAMOTO, Helena Hemiko. COMPORTAMENTO SEXUAL DOS ACADÊMICOS INGRESSANTES EM CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA. **Revista de Enfermagem e Atenção A Saúde**, Minas Gerais, v. 1, n. 3, p.39-52, 03 jan. 2014. Semestral.

ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (Org.). **Estudos interdisciplinares em representação social**. 2. ed. Goiânia: AB Editora, 2000. p. 27-38.

SÁ, C. P. O campo de estudos das representações sociais In: SÁ, C. P. (Org.). **Núcleo Central das representações sociais**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 29-49.

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA COVID-19 E DO CUIDADO À PESSOA COM CORONAVÍRUS PARA OS PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO BÁSICA

Daniela Aparecida Teixeira da Silva¹; Ana Paula Munhen de Pontes² ; Márcio Martins da Costa³ ; Leandro Silva e Oliveira⁴; Denize Cristina de Oliveira⁵ 

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo PPGENF/UERJ. Coordenadora do Centro de Simulação Realística e Docente dos Cursos de Enfermagem e Medicina do Centro Universitário de Valença.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo PPGENF/UERJ. Coordenadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Valença.

³ Enfermeiro. Doutor em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia pelo HCTE/UFRJ. Reitor do Centro Universitário de Valença.

⁴ Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Valença

⁵ Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Titular aposentada e adjunta em exercício da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

Autor de correspondência: daniela.teixeira@faa.edu.br

INTRODUÇÃO

A COVID-19, decretada como pandemia no ano de 2020¹ aconteceu de forma abrupta e intensa, com rápida disseminação, incertezas do meio científico e medo da população em geral. Esse fez com que os sistemas de saúde passassem a lidar de forma repentina com uma demanda crescente de pacientes graves, portadores de uma doença contagiosa, com quadro clínico desconhecido e sem tratamento disponível².

OBJETIVO

Analisar as representações sociais da COVID-19 e do cuidado à pessoa com coronavírus para os profissionais na atenção básica.

MÉTODO

Estudo de campo, exploratório, descritivo, qualitativo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais³, em sua Abordagem Estrutural⁴. Os cenários foram Serviços de Atenção Primária de uma cidade interiorana, da região Médio Paraíba/RJ. Os participantes do estudo foram os profissionais de saúde que atuaram na linha de frente da pandemia de COVID-19. Para a coleta de dados foram utilizados um questionário de identificação socioeconômica, de evocação livre de palavras aos termos indutores *COVID-19* e *cuidado à pessoa com COVID-19* e entrevistas semiestruturadas. A análise de dados foi realizada a partir da construção e interpretação do quadro de quatro casas, instrumentalizada pelo *software* EVOCC 2005, acompanhada de contextualização semântica das palavras evocadas a partir de trechos das entrevistas⁵.

RESULTADOS

Na análise da COVID-19, no quadrante superior esquerdo foram observados os termos: *morte, medo, sintomas, ansiedade-angústia e pandemia*. No quadrante superior direito: *prevenção, isolamento e vacina*. No quadrante inferior direito: *hospital-uti, sobrecarga, crise-econômica-social e isolamento-social*. No quadrante inferior esquerdo: *informação-desinformação, sofrimento, descaso, desgoverno e doença*. Na análise do cuidado foram encontrados no quadrante superior esquerdo: *isolamento, máscara, álcool-gel, atenção e lavar as mãos*. No quadrante superior direito: *isolamento-social, higiene, orientação, vacina, empatia, tratamento, sintomas e cuidados*. No quadrante inferior direito: *medo, teste, hospital-uti, informação-desinformação, alimentação, repouso, acolhimento e saúde mental*. No quadrante inferior esquerdo: *carinho, coragem, EPI e prevenção*.

CONCLUSÃO

A representação social da COVID-19 está atrelada aos sentimentos despertados pela doença, pelas formas de prevenção e pelos apontamentos sociais, políticos e do processo de trabalho que ocorreram no desenvolvimento da pandemia.

A representação do cuidado à pessoa com coronavírus está ligada ao autocuidado, às medidas preventivas e à assistência associada à doença. Submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Rio de Janeiro, parecer número 4847711.

Palavras-chave: COVID-19. Cuidado. Teoria das Representações Sociais.

REFERÊNCIAS

- Organização Mundial da Saúde (OMS). Pandemia da doença por Coronavírus Covid 19. [online]. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus>. 2019
- Travassos, C. La investigación en servicios de salud y la pandemia de COVID-19. Cadernos de Saúde Pública, 2020.
- Jodelet D. Représentations sociales: un domaine en expansion. In D. Jodelet (Ed.) Les représentations sociales. 1989. Paris: PUF. 1989. pp. 31-61
- Abric JCA abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP.; Oliveira, DC. (Org.). Estudos interdisciplinares em representação social. 2000.2. ed. Goiânia: AB Editora, p. 27-38.
- Sá CP. O campo de estudos das representações sociais In: SÁ, C. P. (Org.). 2002. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 29-49.

MÉDICO DA RUA

¹ Jady Oliveira Balbino e Castro, ² Maria Eduarda Bigonha Pires da Silva

³ Rachel Brinco de Souza 

¹ Discente Curso de Medicina UNIFAA

² Docente Curso de Medicina UNIFAA

Autor de correspondência: jady-castro@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As pessoas em situação de rua (PSR) são consideradas como pessoas que não possuem moradias convencionais, que se utilizam do espaço público para realizar suas atividades cotidianas. Além disso, essas pessoas são conhecidas por viverem em condições precárias e de vulnerabilidade social. Estão expostas a adversidades como fome, sede, frio, violência e discriminação advindas de todas as esferas da sociedade. Através do estudo “ (Sobre) viver na Rua: Narrativas das pessoas em

Situação de Rua sobre a Rede de Apoio” foi constatado que as principais motivações que levam PSR a abandonar de seu lar são o uso abusivo de álcool, drogas, conflitos familiares e desemprego. De acordo com a legislação brasileira, as pessoas em situação de rua têm direito a uma série de garantias e proteções como dignidade, acesso à assistência social, documentação básica, atendimento à saúde, educação, trabalho e renda, segurança e participação social. Esses direitos são garantidos por lei, porém o cumprimento deles nem sempre ocorre de maneira adequada devido a diversos desafios enfrentados como falta de implementação efetiva das políticas públicas. (BRITO; SILVA,2022)

Sabendo das necessidades relacionadas a questão de saúde dessa população, e tendo em vista a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, pessoas em situação de rua relatam que se sentem excluídos e discriminados pelos próprios profissionais da instituição. (De QUEIROZ,2022)

Além disso, esses serviços exigem documentos de identificação e comprovante de residência os quais eles não possuem, sendo privados do direito ao cuidado de saúde. Em contrapartida, a Política Nacional para a população em situação de rua garante, em decreto, equidade e acesso universal no âmbito do SUS, porém, essa medida mostra-se ineficiente quando vista na prática. (BRASIL, 2009)

Tendo em vista essa mazela social, há 20 anos atrás surgiu, na cidade de Valença-RJ, a Casa de Acolhidos com objetivo de prestar serviços voluntários a PSR para reintegrá-los na sociedade com seus direitos garantidos. Hodiernamente possui uma sede conhecida como “Casa de Acolhidos” (CA) a qual presta serviços nos setores de alimentação, higiene e de auxílio psicológico.

Apesar do sucesso da CA e o êxito nos serviços prestados, ainda se via uma defasagem em relação saúde da População em Situação de Rua, uma vez que mesmo sendo orientados pelos voluntários a procurar uma instituição de saúde credenciada ao SUS, não usufruíam desse serviço por não se sentirem acolhidos por ele.

MÉTODO

O projeto "Médico da Rua", foi idealizado por duas alunas do curso de medicina do Centro Universitário de Valença (UNIFAA) que prestam serviço voluntário a Casa de Acolhidos (CA) desde 2021. O projeto visa oferecer serviço de saúde especializado na CA com a ajuda de uma médica voluntária. Dessa forma, a motivação desse projeto, além de criar um ambiente acolhedor para PSR, é atrair mais pessoas para o trabalho social, promover melhoria nos cuidados de saúde dessa população, diminuindo os obstáculos de acesso aos serviços de saúde e trazendo qualidade de vida e redução das enfermidades. Criou-se um cenário para que essa população se sentisse acolhida pelo serviço de saúde oferecido pela Casa. Isso foi possível através de jogos interativos como bingo, gincanas, além de palestras sobre cuidados pessoais e de saúde. Outra medida importante, foi a apresentação e a inclusão da médica nesses momentos dinâmicos a fim de criar um ambiente de respeito e confiança. Dessa forma, ao estreitar a relação médico-paciente, tornou-se possível iniciar os atendimentos médicos na Casa.

RESULTADOS

Sabe-se que a PSR apresenta como barreiras para o acesso à atenção básica os preconceitos e estigmas, somada à ausência de produção de vínculo e acolhimento. Tal situação é vista desde a atenção básica até o ambiente hospitalar. Sendo assim, com as medidas implantadas até o momento com o projeto, a procura pela assistência médica obteve valores consideráveis. Além disso, as pessoas que buscaram atendimento médico retornaram em outras consultas, o que demonstra adesão ao tratamento, boa relação médico-paciente e longevidade do cuidado, diminuindo as barreiras de acesso a saúde da PSR.

CONCLUSÃO

Pode-se afirmar que o projeto tem proporcionado aos moradores em situação de rua uma vida mais digna, garantindo o direito à saúde em um ambiente livre de preconceitos onde se preza o bem-estar desses indivíduos.

O trabalho trouxe para as idealizadoras do projeto uma nova visão do cuidado em saúde para a PSR, uma vez que ao verem as mazelas sociais construíram um pensamento crítico sobre os efeitos que a ausência de políticas públicas voltadas para esses indivíduos pode afetar diretamente na saúde, qualidade de vida e longevidade.

Além disso, construíram um ideal de fazer bem ao próximo para que assim consigam sanar algumas das carências da PSR.

REFERÊNCIAS

BRITO, Cláudia; SILVA, Lenir Nascimento da. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. *Ciencia & saude coletiva*, v. 27, p. 151-160, 2022

DE QUEIROZ, Gabriel Vinícius Reis et al. “Viver na rua é a minha doença”: o processo saúde-doença sob a ótica de pessoas em situação de rua. *Saúde e Pesquisa*, v. 15, n. 4, p. 1-18, 2022.

ARAUJO, Nadja Maria Souza et al. Se essa rua fosse minha, se esse corpo fosse meu: políticas públicas, corpos e saberes da população em situação de rua em tempos de pandemia. 2021. Tese de Doutorado BRASIL, Política nacional para a população em situação de rua; 2009

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA E ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA: UM RELATO DE CASO

Maria Cecília Torres Oliveira¹; Verônica Tancredo Duarte Mansur Massa²; Ana Beatriz dos Reis Rodrigues³ ; Vanessa Fontes dos Reis⁴

¹ Médica da Unidade Básica de Saúde FAA.

² Cirurgiã-dentista/ Diretora da atenção Primária de Barra do Piraí

³ Mestre. Professora do UNIFAA/Diretora do CEPABS FAA

⁴ Mestre. Professora do UNIFAA/Coordenadora das Unidades Básicas de Saúde de Barra do Piraí FAA.

Autor de correspondência: torresmariacecilia98@gmail.com

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma patologia de grande desafio em saúde pública. Cerca de 64,3 milhões de pessoas no mundo são portadoras da doença, com

incidência maior em idosos. No entanto, estudos recentes indicam que a IC em jovens está aumentando progressivamente (LEUCOEUR et al., 2023; TEIXEIRA et al., 2020).

O aneurisma de aorta é caracterizado pela dilatação da artéria aórtica com diâmetro superior a 40 milímetros, sendo mais prevalente entre os 60 e 70 anos. (HERNANDEZ ET. AL., 2021; SHEN ET. AL., 2020). As doenças cardiovasculares (DCVs) representam importante causa de óbito, sendo a parcela negra a mais acometida (VYAS ET. AL., 2023).

A atenção primária em saúde (APS), é porta para entrada do indivíduo no sistema e promove o acesso universal, considerando fatores socioambientais e econômicos. Assim, o diagnóstico precoce e a promoção em saúde, colaboram para redução dos eventos cardiovasculares (ALBUQUERQUE et.al., 2020).

OBJETIVO

Este relato de caso tem como objetivo relatar o manejo da IC na APS, e o diagnóstico concomitante de um aneurisma de aorta de uma paciente jovem, assistida na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente projeto caracteriza-se como um estudo do tipo relato de caso, adotando uma abordagem descritiva e observacional, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com o número: 6.678.736.

G.S.A., 44 anos, antecedente de linfoma não-Hodgkin em remissão completa e histórico familiar de hipertensão e cardiopatia. Diagnosticada com IC de fração de ejeção preservada em 2019. Após diagnóstico, seguiu com dispneia e precordialgia refratárias ao proposto. Em 2023, o eletrocardiograma de rotina evidenciou ectasia de aorta, sugerindo aneurisma de aorta torácica. Recebeu ajuste terapêutico e orientações para restrição hídrica. Encaminhada a cardiologia, enquanto mantém acompanhamento na APS.

RESULTADOS

Após otimização do tratamento, houve redução dos sintomas e foi orientada sobre a importância de um estilo de vida saudável, sendo essa reforçada em consultas subsequentes, visando garantir uma abordagem abrangente e contínua.

CONCLUSÕES

A participação ativa na APS, é fundamental para fornecer cuidados eficazes nas DCVs. No entanto, ainda há lacunas na pesquisa em relação à IC em jovens, e nas evidências relacionadas ao desenvolvimento do aneurisma de aorta. Portanto, são necessários novos estudos para aprimorar o entendimento dessas condições.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca, atenção primária, diagnóstico clínico.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Nila Larisse Silva et. al. **Social determinants of health and heart failure hospitalizations in Brazil.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2020.

HERNANDEZ, M. L. C. et al. **Reparación endovascular de la aorta torácica, resultados a largo plazo.** Revista Circulation, Valparaíso, 2021.

LECOEUR, Emmanuel. et. al. **Epidemiology of heart failure in young adults: a French nationwide cohort study.** European Heart Journal, Paris, 2023.

SHEN, Ying et al. **Aortic Aneurysms and Dissections Series.** Arteriosclerosis, Thrombosis, Vascular and Biology, 2020.

TEIXEIRA, Pedro Gonçalves et. al. **Rotura de aneurisma del seno de Valsalva: una causa infrecuente de insuficiencia cardíaca aguda.** Revista Chilena de Cardiología, Portugal, 2020.

VYAS Ankit. et al. **Cardiovascular Disease Burden and Major Adverse Cardiac Events in Young Black Patients: A National Analysis of 2 Cohorts 10 Years Apart (2017 Versus 2007).** Journal of the American Heart Association, 2023.

A ÓPTICA DA PRECEPTORIA ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Geisa Cristina de Oliveira Abreu Vicente¹; Ana Beatriz dos Reis Rodrigues² ;
Rosalia de Souza Bibiano Magalhães³; Patrícia Valéria Bastos Pecoraro⁴ ;
Vanessa Fontes dos Reis⁵

¹ Cirurgiã-dentista da Atenção Primária FAA e Preceptora dos Acadêmicos do Curso de Odontologia UNIFAA.

² Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Diretora do Centro de Ensino e Pesquisa em Atenção Básica à Saúde (CEPABS) – FAA.

³ Enfermeira. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família. Coordenadora do Centro de Ensino e Pesquisa em Atenção Básica à Saúde (CEPABS) – FAA.

⁴ Cirurgiã-dentista. Doutora. Coordenadora do Curso de Odontologia UNIFAA.

⁵ Cirurgiã-dentista. Mestre em Ensino das Ciências da Saúde e do Meio Ambiente. Coordenadora do Centro de Ensino e Pesquisa em Atenção Básica à Saúde (CEPABS) – FAA.

Autor de correspondência: geisacristina123@gmail.com

INTRODUÇÃO

No mundo contemporâneo, o ensino e aprendizado em odontologia têm evoluído ao longo do tempo. A abordagem, que se baseava estritamente em aspectos técnicos e teóricos, não é mais prevalente atualmente. Em vez disso, a prática com simulações e a integração entre o ensino e a comunidade têm ganhado destaque como elementos cruciais para a formação plena e abrangente dos cirurgiões-dentistas durante os cursos de graduação (LUZ e TOASSI, 2016).

O papel do preceptor é crucial, pois atua como a ponte entre a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e a visão idealizada dentro do ambiente acadêmico. Ele desempenha o papel de educador e facilitador no processo de ensino-aprendizagem, construindo um ambiente que integra conhecimento teórico com práticas qualificadas, enriquecendo assim a prestação de serviços de saúde (BARRETTO, et al., 2011).

A preceptoria desempenha um papel muito importante na promoção da colaboração mútua entre profissionais de saúde e estudantes. Além de facilitar a organização do processo de trabalho, ela promove o ensino e o intercâmbio de experiências, permitindo a integração eficaz dos conceitos aprendidos na universidade com a prática clínica. Ademais, a preceptoria incentiva uma atualização constante do preceptor, resultando em uma melhoria contínua na qualidade dos serviços de saúde oferecidos (DIAS, et al., 2015).

METODOLOGIA

Este relato de experiência, de natureza descritiva e observacional, oferece uma perspectiva valiosa de uma cirurgiã-dentista que atua como preceptora na Atenção Básica do município de Valença, Rio de Janeiro. Seu objetivo principal é analisar os impactos e contribuições dessa experiência para o ensino e para os serviços de saúde do município.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante o período de supervisão na Atenção Básica do município de Valença, Rio de Janeiro, foi possível observar o impacto significativo da orientação e do mentoreamento na contribuição da formação dos estudantes de odontologia. Este relato descreve as observações e reflexões sobre essa experiência, destacando os benefícios tanto para o trabalho na Unidade Básica de Saúde quanto para os alunos da graduação em odontologia.

A responsabilidade de orientar os alunos no cuidado odontológico preventivo e educativo para, nos diferentes ciclos de vida, exigiu dedicação e habilidades de comunicação eficazes. Trabalhando em estreita colaboração com os estudantes, foi possível proporcionar-lhes orientações tanto teóricas quanto práticas em um ambiente clínico real.

Ao longo da preceptoria, os alunos foram incentivados a aprimorar suas habilidades clínicas, enfatizando a importância da saúde bucal e da prevenção de doenças dentárias, principalmente, na comunidade escolar.

Os impactos positivos dessa experiência foram notáveis tanto para o trabalho na Unidade Básica de Saúde quanto para os alunos da graduação em odontologia. A colaboração estreita entre a supervisora e os alunos permitiu uma abordagem mais abrangente e integrada ao cuidado odontológico, resultando em uma melhor assistência aos pacientes da comunidade adscrita.

Para os alunos da graduação em odontologia, essa experiência proporcionou uma oportunidade única de aprendizado prático em um ambiente real de atendimento.

O mentoreamento direto os guiou no desenvolvimento de suas habilidades clínicas, incentivando-os a aplicar os conhecimentos adquiridos na prática clínica. Além disso, essa experiência prática contribuiu, significativamente, para o crescimento pessoal e profissional dos alunos, preparando-os melhor para sua futura carreira como cirurgiões-dentistas, levando como base norteadora a humanização na assistência.

RESULTADOS

A supervisão odontológica na Atenção Básica, mostrou-se altamente benéfica tanto para os estudantes de odontologia quanto para a qualidade dos serviços de saúde bucal oferecidos à comunidade. Os alunos puderam aprimorar suas habilidades clínicas e compreender melhor a importância da saúde bucal na comunidade, enquanto a presença de uma supervisora contribuiu para a eficácia e eficiência dos serviços odontológicos na Unidade Básica de Saúde, principalmente com o foco na promoção, prevenção e recuperação da saúde Bucal.

CONCLUSÃO

Este relato de experiência destaca a importância da supervisão odontológica na Atenção Básica como uma ferramenta essencial para a formação dos futuros profissionais de odontologia e para o aprimoramento dos serviços de saúde bucal. A colaboração entre supervisores e alunos permite uma abordagem mais abrangente e integrada ao cuidado odontológico, resultando em uma melhor assistência aos pacientes e preparando os alunos de forma mais eficaz para sua futura carreira como cirurgiões-dentistas.

Palavras chaves: Atenção Primária; Odontologia; Preceptoría.




REFERÊNCIAS

Barreto VHL, Monteiro ROS, Magalhães GSG, Almeida RCC, Souza LN. Papel do preceptor da Atenção Primária à Saúde em saúde da formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco – um termo de referência. Rev. Bras. Educ. Méd. 2011;35(4):578-83. DIAS.

Apio Ricardo Nazareth et al. Preceptoría em saúde: percepções e conhecimento dos preceptores de uma unidade de ensino e assistência. Revista Educação Online, n. 19, p. 83-99, 2015. Disponível em: Disponível em: <http://educacaoonline.edu.puc-rio.br/index.php/eduonline/article/view/176>.

LUZ GW, Toassi RFC. Percepções sobre o preceptor cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde no ensino da Odontologia. Revista da ABENO • 16 (1): 2-12, 2016.

USO DE DISPOSITIVO RETINÓGRAFO ACOPLADO A TELEFONE CELULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE VALENÇA

Gabryella Tuczynski Carneiro¹, Raphaela Giviziez de Abreu Courradesqui¹, Matheus Mizerani Fernandes de Almeida¹, Rafaella Tuczynski Souza², Carlos Alberto Dias Marino Filho³ , Gabriel Mendes Correa da Silva⁴ , Cintia Valéria Galdino⁵ 

¹ Discente Curso de Medicina UNIFAA.

² Discente Curso de Medicina UNIRIO.

³ Médico Oftalmologista. Docente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras UV.

⁴ Médico. Docente do Curso de Medicina UNIFAA.

⁵ Enfermeira. Mestre em Epidemiologia. Docente do Curso de Enfermagem e Medicina do UNIFAA.

Autor de correspondência: gabytucz@gmail.com

INTRODUÇÃO

A retinopatia diabética (RD) é uma complicação da diabetes mellitus (DM), e a maior causa de cegueira em pacientes em idade ativa, responsável por 4,8% dos 37 milhões de casos de cegueira no mundo. A RD possui rastreamento e tratamento precoces capazes de evitar tal desfecho e, no entanto, ainda há barreiras de acesso ao rastreamento no SUS. Há como sugestão de aumento do acesso o uso de

retinógrafo digital acoplado a *smartphone* com parecer oftalmológico por telemedicina, que pode ser aplicado na Atenção Primária à Saúde (APS).

OBJETIVOS

Avaliar a eficácia de retinógrafo portátil associado a *smartphone* e telemedicina em reduzir a fila de espera para Oftalmologista com o objetivo de rastreamento de RD em um serviço de APS do SUS.

MÉTODOS

Estudo de intervenção tipo ensaio comunitário através da coleta de retinografia de pacientes DM2 em fila para rastreamento com oftalmologista em uma dada APS. Estudo submetido ao Comitê de Ética, CAAE 67895723.3.0000.5246.

RESULTADOS

Do total de pacientes na fila para consulta de oftalmologia 61 se encontravam para “rastreo de retinopatia” e foram convidados ao estudo. Destes, 41 compareceram ao mutirão e aceitaram participar. Um total de 8 não conseguiram ter imagens captadas, dos demais, a inteligência artificial (IA) identificou 9 com retinas alteradas e 24 com exames normais. O oftalmologista avaliou todas as imagens, normais e alteradas, solicitando angiografia para 2 dos pacientes, e convocando para avaliação ambulatorial 12 deles. Os resultados da avaliação presencial estão resumidos na tabela 1.

Alteração encontrada	Número de pacientes	de	Conduta
Retinopatia diabética	3		Angiografia fluoresceínica
Glaucoma confirmado	4		Iniciado tratamento
Suspeita de glaucoma	2		Solicitados exames confirmatórios
Catarata, motivo que impediu a foto adequada	3		Enc. à Cirurgia

Tabela 1

CONCLUSÃO

O uso do retinógrafo portátil com inteligência artificial associada a telemedicina reduziu de 61 para 12 os pacientes com necessidade de consulta oftalmológica presencial, otimizando o rastreamento de RD e oportunizando a identificação de outras doenças oftalmológicas. A redução de 80% de pacientes em fila de oftalmologia para rastreamento de lesão indica a retinografia portátil como ferramenta útil ao rastreamento de RD no locus da APS. Ainda, a identificação de outras doenças, como o glaucoma, revela o potencial da retinografia com telemedicina ser usada de forma mais ampla, na classificação de prioridade e redução do tempo de espera à assistência especializada por demais causas.

Palavras – Chave: Atenção Primária à Saúde; Retinopatia Diabética; Retinografia.

REFERÊNCIAS

Flaxman, SR *et al.* Global causes of blindness and distance vision impairment 1990–2020: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health* 2017; v. 5.

Ottaiano JAA *et al.* As Condições de Saúde Ocular no Brasil. Conselho Brasileiro de Oftalmologia 2019.

Shi L *et al.* Telemedicine for detecting diabetic retinopathy: a systematic review and meta-analysis. *Br J Ophthalmol.* 2015 Jun;99(6):823-31.

World Health Organization. World report on vision. World Health Organization 2019.