

# III MOSTRA CIENTÍFICA DO INESC DO CURSO DE MEDICINA



INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE



10 e 12 de dezembro de 2018



**Realização:**



Centro Universitário de Patos de Minas  
Rua Major Gote, 808 – Caiçaras  
38702-054 Patos de Minas, MG  
Telefone: (34) 3823-0150

## **COMISSÕES ORGANIZADORAS**

Marilene Rivany Nunes (Presidente)  
Muar Regina Guimarães Rabelo (Vice-presidente)

### **Infraestrutura**

Samara Pereira Vaz

### **Logística**

Marilene Rivany Nunes

### **Financeira**

Maura Regina Guimarães Rabelo

### **Divulgação e apoio logístico**

Alyssa de Pinho Freire  
Caroline Rodrigues Marques  
Danty Ribeiro Nunes  
Gabriel Barbosa de Carvalho Matos  
Guilherme Cincinato de Almeida  
Isabela Alves Brito  
Isadora Caixeta Marques  
Ítalo Thiago Tavares Vasconcelos  
Lara Cruvinel Fonseca  
Lorraine Lara Rodrigues de Souza  
Lucas Barone da Rocha  
Olímpio Pereira de Melo Neto  
Priscila Ágape Pacheco Pereira  
Tiago Guimaraes Reis

## **COMISSÃO CIENTÍFICA**

Profa. Bethânia Cristine de Araújo  
Prec. Frederico Vilane Vilela  
Profeo. Guilherme Nascimento Cunha  
Prof. Jonathan Cajado  
Profa. Kanine Cristina de Almeida  
Profa. Kelen Cristina Estavanate de Castro  
Prec. Kelly Vargas Londe Ribeiro  
Profa. Laís Moreira Borges Araújo  
Prec. Letícia Marra Freitas  
Prof. Luciano Rezende Santos  
Prec. Marcos Leandro Pereira  
Prec. Maria Beatriz Devoti Vilela  
Prec. Letícia Marra Freitas  
Profa. Marilene Rivany Nunes  
Profa. Marisa Costa e Peixoto  
Profa. Maura Regina Guimarães Rabelo  
Profa. Meire de Deus Vieira Santos  
Profa. Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

Prec. Priscila Castro Gonzaga Viana  
Profa. Rosilene Maria Campos Gonzaga  
Prec. Sheila Mara Gonçalves Marra  
Prec. Tiago Augusto Fernandes Peres  
Prec. Thiago França de Melo Rocha

## **Anais da III Mostra Científica do INESC do Curso de Medicina**

Os Anais da III MOSTRA CIENTÍFICA DO INESC – MEDICINA – UNIPAM, resultantes da compilação dos trabalhos aprovados pelo Comissão Científica da III Mostra Científica realizada anualmente, são uma publicação oficial do Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM, disponibilizada no website da Instituição <https://anais.unipam.edu.br/index.php/inesc> .

A Mostra Científica do INESC tem como objetivo principal propiciar um espaço interdisciplinar para divulgação e aprimoramento dos trabalhos de pesquisa, com destaque aos trabalhos de construção de Projeto de Saúde no Território (PTS) e Projeto Terapêutico Singular (PTS), concluídos ou em andamento, desenvolvidos por discentes e docentes e preceptores do componente curricular Integração Ensino Serviço e Comunidade (INESC) do Curso de Medicina.

A principal função dos Anais da III MOSTRA CIENTÍFICA DO INESC – MEDICINA – UNIPAM, é adicionar cientificidade ao debate acadêmico, com a contribuição dos Projeto Saúde no Território (PST), vinculados ao curso de Medicina, apresentados os resumos expandidos na forma de pôster no evento.

Os PST contemplam temáticas relacionadas a ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento, recuperação, reabilitação e redução de danos nos diferentes ciclos de vida incluindo criança, escolar, adolescente, mulher, homem e idosos no contexto da Atenção Primária de Saúde (APS). Os trabalhos foram classificados nas seguintes áreas:

- Medicina de Família e Comunidade
- Medicina preventiva
- Promoção de saúde
- Práticas integrativas e complementares
- Saúde coletiva
- Saúde da criança
- Saúde do escolar
- Saúde do adolescente
- Saúde do adulto
- Saúde da mulher
- Saúde do homem
- Saúde do idoso
- Saúde do trabalhador
- Vigilância ambiental
- Vigilância epidemiologia
- Vigilância sanitária
- Temas de interesse da APS

## **EVENTO**

### **PROGRAMAÇÃO**

**Data:** 10 e 12 de dezembro de 2018

**Horário:** 13 h às 14 h: Colocação dos pôsteres na sala do evento

**Horário:** 14h às 17h: Apresentação dos pôsteres e Avaliação dos trabalhos científicos pela Comissão Científica do Evento.

**Local:** Ginásio Poliesportivo do Centro Universitário de Patos de Minas

**ÁREA: MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

## **ACOLHIMENTO VIRTUAL: FERRAMENTA POTENTE PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Danty Ribeiro Nunes<sup>1</sup>, Alyssa De Pinho Freire<sup>1</sup>, Henrico Garchet Batistela<sup>1</sup>, Jennifer Oliveira Inácio<sup>1</sup>, Leonardo Gonçalves Santos Vilela<sup>1</sup>, Sabrina Devoti Vilela Fernandes<sup>1</sup>, Maura Regina Guimaraes Rabelo<sup>2</sup>, Marcos Leandro Pereira<sup>2</sup>, Marilene Rivany Nunes<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

<sup>2</sup> Preceptor e Docente do curso de Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG. Docentes do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

<sup>3</sup> Médica, Mestre em Promoção da Saúde pela UNIFRAN, Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas - MG.

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP- SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

Email: [dantynunes@yahoo.com](mailto:dantynunes@yahoo.com)

### **RESUMO**

O acolhimento é uma prática constitutiva das relações de cuidado, presente nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e de usuários. De forma mais efetiva, o acolhimento virtual possibilita maior contato entre o paciente e a Unidade Básica de Saúde, de maneira que ele possa acessar as informações onde estiver, e, ainda, identificar a unidade de saúde mais próxima à sua casa. O trabalho visa facilitar o acolhimento e o acesso à Unidade Básica de Saúde por meio da criação de um aplicativo de agendamentos de consultas online. Ele será disponibilizado para *Smartphones* nas plataformas virtuais *Play Store* e *Apple Store* de forma gratuita. A partir de seu perfil pessoal, disponibilizado no aplicativo, o paciente poderá realizar marcação de consultas na respectiva Unidade Básica de Saúde. Com a efetivação do trabalho, os princípios e diretrizes do SUS serão seguidos de forma mais eficiente, já que o acolhimento virtual possibilita a ampliação da qualidade da Rede de Atenção à Saúde.

**Palavras Chave:** Acolhimento. Atenção Básica. Tecnologia.

### **INTRODUÇÃO**

O acolhimento é uma prática constitutiva das relações de cuidado presente nos encontros presenciais entre trabalhadores de saúde e usuários nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas, envolvendo as maneiras de lidar com o não previsto, nos modos de construção de vínculos e nas formas de sensibilidade do trabalhador (BRASIL, 2013). No SUS, o acolhimento é uma das diretrizes de maior relevância ética, estética e política da Política Nacional de Humanização. Ética, pois se refere ao compromisso do profissional em reconhecer o outro em sua totalidade, abrangendo os aspectos biopsicossociais. Estética, porque traz para as relações e os encontros estratégias de construção da nossa própria humanidade. E, política, no que tange o compromisso com a sociedade (BRASIL, 2010). O grande desafio a ser enfrentado atualmente na saúde pública brasileira se refere às grandes lacunas nos modelos de atenção e gestão dos serviços, abrangendo o acesso e o modo como o usuário é acolhido nos

serviços. Dessa forma, o princípio da Universalidade precisa ser contemplado de maneira efetiva (BRASIL, 2010). A tecnologia é essencial no atual modelo de sociabilidade que configura diversos setores da sociedade contemporânea, comércio, política, serviços, entretenimento, informação, relacionamentos. Á vista disso, integrar a tecnologia com o acolhimento aos usuários do SUS é uma forma de melhorar o acesso à saúde pública de qualidade (INTERCOM, 2007). Essa deve integrar os dados da saúde, promover a correta aplicação dos recursos públicos, aprimorar o planejamento das ações e, principalmente, ampliar o acesso e a qualidade da assistência prestada à população, tornando o atendimento mais eficiente (DATASUS, 2018). Nesse sentido, o acolhimento virtual vai aproximar ainda mais o contato entre os pacientes e as unidades de saúde, possibilitando que ele acesse as informações de onde ele se encontrar, além de identificar a unidade de saúde mais próxima da sua casa por meio do aplicativo (DATASUS, 2018). Ademais, é notória a falta de informação por parte da população a respeito de qual nível de saúde deve ser procurado em cada situação. Com isso, ocorre a superlotação e conseqüentemente a queda da qualidade de atendimento na rede, fator responsável por gerar insatisfação do usuário (BRASIL, 2012). Diante dessa perspectiva, o grupo notou a necessidade de criação de um aplicativo que supra essa deficiência do sistema.

## **OBJETIVOS**

Pretende-se, com a criação do aplicativo, ampliar a acessibilidade do serviço de saúde à população, tornando-o mais eficiente e moderno, de maneira a facilitar a atuação dos funcionários da Equipe de Saúde à Família, o deslocamento do usuário e o agendamento de consultas para a população.

## **MEDOLOGIA**

Trata-se de um estudo intervencionista com abordagem prospectiva desenvolvida com as famílias da Unidade Básica de Saúde Padre Eustáquio, no bairro Padre Eustáquio, na cidade de Patos de Minas-MG, ao longo do ano de 2018. O aplicativo em questão envolve a participação de alunos do curso de Sistema da Informação do UNIPAM, os quais são responsáveis pelo desenvolvimento tecnológico, nos laboratórios de informática da instituição, de maneira que atenda às solicitações determinadas e discutidas pelos idealizadores. A interface desse foi elaborada com o levantamento de questões relacionadas ao processo de territorialização pelos alunos do curso de Medicina, de forma que foi notada a falta de conhecimento por parte da população sobre os serviços básicos de saúde, de maneira que interfira nos quesitos de

promoção, prevenção, intervenção e tratamento de saúde das famílias. Nesse sentido, realizou-se uma discussão envolvendo os alunos e os profissionais da área da saúde da UBS Pe. Eustáquio, evidenciando-se as dificuldades no direcionamento das pessoas em relação aos serviços da Rede de Atenção à Saúde, responsáveis por gerar superlotação das unidades e desconforto. Dessa forma, através de um diálogo entre conhecimento do território, do contexto familiar e das informações fornecidas pelos profissionais qualificados, idealizou-se o desenvolvimento de um aplicativo para telefones móveis que atenda a esses quesitos abordados anteriormente e que atue como facilitador e integrador dos serviços de saúde com a população.

## **RESULTADO/ DISCUSSÃO**

O grande desafio a ser enfrentado atualmente na saúde pública brasileira se refere às grandes lacunas nos modelos de atenção e gestão dos serviços no que abrange o acesso e o modo como o usuário é acolhido nos serviços. Isto posto, o princípio da universalidade precisa ser conquistado (BRASIL, 2010). Nessa perspectiva, os *smartphones* ocupam espaço importante e essencial no atual modelo de sociabilidade que configura todos os setores da sociedade, comércio, política, serviços, entretenimento, informação, relacionamentos. Assim posto, integrar a tecnologia com o acolhimento aos usuários do SUS é uma forma de melhorar o acesso à saúde pública de qualidade (INTERCOM, 2007). A tecnologia deve, então, incorporar os dados da saúde, promover a correta aplicação dos recursos públicos, aprimorar o planejamento das ações e, principalmente, ampliar o acesso e a qualidade da assistência prestada à população, tornando o atendimento mais eficiente (DATASUS, 2018). Nesse sentido, o acolhimento virtual vai aproximar ainda mais o contato entre os pacientes e as unidades de saúde, possibilitando que ele acesse as informações de onde ele se encontrar, além de identificar a unidade de saúde mais próxima da sua casa por meio do aplicativo (DATASUS, 2018). O aplicativo proposto possibilitará que população adscrita marque consultas pela internet, sem a necessidade de ir à Unidade Básica de Saúde apenas para tal, auxiliando as pessoas que possuem dificuldade de locomoção ou que estão trabalhando no período de funcionamento da UBS. Essa plataforma também permitirá que outros membros da família marquem a consulta, caso a pessoa esteja impossibilitada ou não saiba manusear a ferramenta, visto que a administração da conta é conjunta. Em um segundo momento, será adicionado ao aplicativo um calendário que elucidará as atividades que serão realizadas pela ESF e pelo NASF, garantindo a promoção e a prevenção de saúde. Por fim, será acrescentado um cartão de vacina online, que contribuirá para que o médico e o paciente saibam quais vacinas ele necessita.

## CONCLUSÕES

O aplicativo inicia-se com o cadastro da família, em que a conta pode ser individual ou englobando todos os membros do contexto familiar. Encerrado o cadastro, a pessoa pode ter acesso às plataformas disponíveis no aplicativo, como a marcação de consultas online, facilitando o acesso. Um ponto a ser ressaltado é que, em decorrência das outras demandas enfrentadas pelos alunos do curso de Sistema de Informação, o aplicativo não foi finalizado em tempo hábil para aplicação deste na comunidade. Desse modo, sua aplicabilidade será possível em um segundo momento. A partir disso, a eficácia e a aplicabilidade só serão analisadas no próximo ano. Porém, levando em consideração a plataforma de marcação de consultas online, presente no aplicativo, este trará principalmente facilidade no acesso a atenção básica quando um paciente estiver impossibilitado de ir até o local, unicamente, para marcar uma consulta.

..

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Pesquisa Nacional por amostra em domicílios**. Rio de Janeiro: IBGE, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: acolhimento á demanda espontânea**. Brasília: Portaria 2436 de 10 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília – DF: 2017.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIA DE SAÚDE – CONASS. Atenção Primária. Seminário para a estruturação de consensos. **Caderno de Informação técnica e memória de Progestores**. Brasília: CONASS, 2004.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

INTERCOM. Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. **O impacto das novas tecnologias na sociedade: conceitos e características da Sociedade da Informação e da Sociedade Digital**. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/Cesnors). Santos, 2007

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. **Ministério lança aplicativo para ampliar o acesso da população às informações de saúde**, 2018.



## ÁREA: MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

### PERFIL DOS HIPERTENSOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Amanda Amália Magalhães<sup>1</sup>; Daniela Mello Nepomuceno<sup>1</sup>; Cátia Milena Silva<sup>1</sup>; Isabella Queiroz<sup>1</sup>; Laura Fernandes Ferreira<sup>1</sup>; Nathália Paula Franco Santos<sup>1</sup>; Pedro Henrique Teixeira Pimenta<sup>1</sup>; Priscila Castro Gonzaga Viana<sup>3</sup>; Marilene Rivany Nunes<sup>2</sup> e Maura Regina Guimarães Rabelo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>- Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

<sup>2</sup>- Docentes do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

<sup>3</sup>- Preceptora da Unidade Básica de Saúde Jardim Paraíso

E – mail de contato: [aamaliang@outlook.com](mailto:aamaliang@outlook.com)

**RESUMO:** O presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência e o perfil dos hipertensos assistidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Paraíso, situada em Patos de Minas-MG. A pesquisa foi realizada por meio do processo de territorialização, tendo como variáveis a idade, medidas antropométricas e classificação de risco cardiovascular dos pacientes, obtidas por meio de levantamentos quantitativos e documentais. Os resultados foram expostos na forma de quadro magnético contendo o mapa que consta a classificação dos riscos cardiovasculares dos participantes. Ressalta-se que os dados são dinâmicos, ou seja, podem ser alterados pelos funcionários da UBS, na medida em que a população modifica o seu perfil epidemiológico. Verificou-se que, do ponto de vista de perfil epidemiológico, os hipertensos desta unidade se assemelham ao cenário nacional, tanto nos aspectos de faixa etária, quanto de risco cardiovascular e índice de massa corporal.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família. Hipertensão. Sistema Único de Saúde.

### INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é o primeiro nível de acesso ao sistema de saúde para os pacientes e o contato com a comunidade, entretanto como firmado por Starfield (2002), para que esse público seja atendido de maneira adequada é necessário caracterizar o território. Assim, promove-se a territorialização, que apresenta a finalidade de caracterizar a área e a população. Isso permite verificar as influências do ambiente, bem como as condições de estrutura e recursos sociais, sobre a distribuição das enfermidades. Além disso, possibilita formar um perfil socioeconômico, demográfico e epidemiológico da comunidade, que contribui no direcionamento das ações dos agentes de saúde. No viés de demarcar e reconhecer as características da comunidade verifica-se que a hipertensão é uma condição de impacto expressivo na saúde dos brasileiros. Segundo a Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas (2011), sua prevalência na população é de 22,7%. A hipertensão é uma condição clínica caracterizada por níveis elevados de pressão arterial-PA ( $PA \geq 140 \times 90$  mmHg). Apesar de a doença possuir caráter hereditário, fatores modificáveis como: tabagismo,

etilismo, obesidade, estresse, alimentação, elevados níveis de colesterol e sedentarismo podem exercer influências sobre o aumento da PA. Além disso, tendo em vista o escore de Framingham, sugerida no Caderno de Atenção Básica, nº 37 (BRASIL, 2013) é possível inferir uma forte relação entre a pressão arterial (PA) e o risco cardiovascular, tendo a PA grande peso na soma total de pontos para se estabelecer o risco cardiovascular, numericamente representado por porcentagens que variam de 1 a 56%. Portanto, é evidente que a hipertensão arterial, caracterizada por altas pressões sistólicas e diastólicas, é uma das causas mais importante de morbi-mortalidade cardiovascular precoce que podem ser modificadas, além de ser fator de risco independente para doenças cardiovasculares. Nesse contexto, a UBS e o processo de territorialização têm um papel fundamental no diagnóstico precoce e prevenção de hipertensão e seus desdobramentos. Não obstante, apesar da UBS do Jardim Paraíso possuir os dados da hipertensão, tais informações não se encontram organizadas de modo visual para o acesso de todos os pacientes e da equipe de estratégia da saúde da família. Assim, fica evidente a necessidade de criar um mapa que indique as regiões de maior incidência da supracitada doença, em cada microárea, e confrontar os resultados obtidos com o cenário nacional. Portanto, pretende-se por meio deste estudo realizar o levantamento dos dados atuais dos hipertensos das microáreas de uma UBS; detalhar as características dos pacientes com hipertensão com base nos fatores idade, antropometria e risco cardiovascular; expor as informações em um quadro magnético contendo o mapa demarcado evidenciando os pacientes hipertensos das microáreas e confrontar a prevalência dessa doença com o cenário nacional.

## **MATERAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo documental descritivo de base populacional, que quantifica e caracteriza os pacientes hipertensos da UBS Jardim Paraíso, situada no município de Patos de Minas. Ressalta-se que a população amostral é constituída de 4938 pessoas, sendo 1850 famílias e 7 microáreas. Para o desenvolvimento deste estudo, foram utilizados dados do estudo da prevalência da hipertensão arterial, tendo sido utilizados como critérios de inclusão, os pacientes com Hipertensão Arterial, pertencentes às microáreas de abrangência da referida UBS cadastrados no Hiperdia, referente ao ano 2017. O Hiperdia destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes *Mellitus* atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde-SUS. Através desse sistema de cadastramento é possível obter informações que contribuem para a distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados, bem como orientar os gestores públicos

na adoção de estratégias de intervenção. Através do Hiperdia é possível estabelecer o perfil epidemiológico da hipertensão arterial e do diabetes *Mellitus* na população. O sistema de cadastramento se baseia em classificação do risco cardiovascular, data de nascimento e de medições antropométricas de peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e de avaliação da pressão arterial. As medidas antropométricas foram realizadas de forma padronizada. Para o peso, utilizou-se balança eletrônica marca Welmy com capacidade para 150 kg e precisão de 100 g. Para medir a altura, utilizou-se estadiômetro da balança, com precisão de 0,1 cm. As medidas de pressão arterial foram realizadas através do esfigmomanômetro marca BD e o estetoscópio marca Adscope, adotando-se os procedimentos recomendados. Para o tratamento dos dados, realizado por meio de gráficos e tabelas, foram adotadas as seguintes variáveis:

- a) Demográficas: idade expressa em anos completos e categorizada nas faixas etárias de < 49, 50-59 e > 60.
- b) Antropométricas: o Índice de Massa Corporal (IMC) calculado a partir do peso (kg) dividido pela estatura (m) elevada ao quadrado. Os pontos de corte de IMC adotados foram os preconizados pelo Ministério da Saúde (2014), ou seja, < 18,5 kg/m<sup>2</sup> (baixo peso); 18,5 a 24,9 kg/m<sup>2</sup> (adequado); 25,0 a 29,9 kg/m<sup>2</sup> (sobrepeso) e ≥30,0 kg/m<sup>2</sup> (obesidade).
- c) Pressão arterial: Foi definido como hipertenso, segundo critérios estabelecidos pelas IV Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial, o indivíduo que apresentou pressão sistólica ≥140 mmHg e/ou pressão diastólica ≥90 mmHg, ou indivíduos sabidamente hipertensos que estivessem em uso regular de medicação anti-hipertensiva cujos níveis pressóricos estivessem elevados ou não no momento da aferição.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

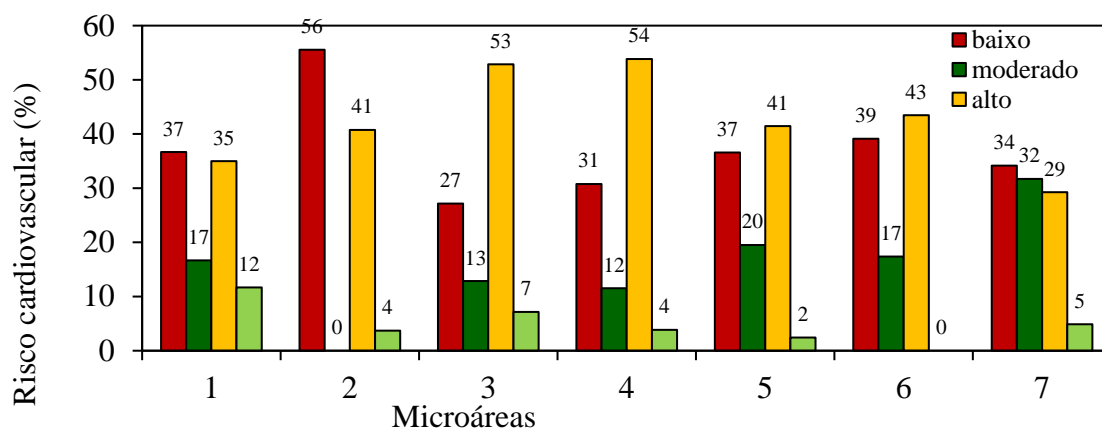
A) PERFIL DOS HIPERTENSOS DA UBS JARDIM PARAÍSO: na população analisada (4938 indivíduos), a prevalência de hipertensos foi de 6,3%, correspondendo a 311 pacientes. Esse valor é inferior ao obtido no cenário nacional em que, a taxa de pacientes com HAS nas capitais brasileiras em 2017 variou de 16,1 a 30,7% (vigitel, 2018). Esse quadro pode ser indicativo da ocorrência de subdiagnóstico no contexto da UBS. Os dados representativos do perfil epidemiológico dessa UBS, no que concerne, ao risco cardiovascular, IMC e faixa etária, são apresentados na **tabela 01**.

**Tabela 01:** Perfil dos hipertensos da UBS

Risco cardiovascular (%)	Baixo	Moderado	Alto	Muito alto
	35,7	16,4	42,4	5,5
IMC (%)	Adequado	Sobrepeso	Obeso	
	16,7	36,3	41,8	
Faixa etária (anos)	< 49	50-59	> 60	
	7,7	19,0	73,3	

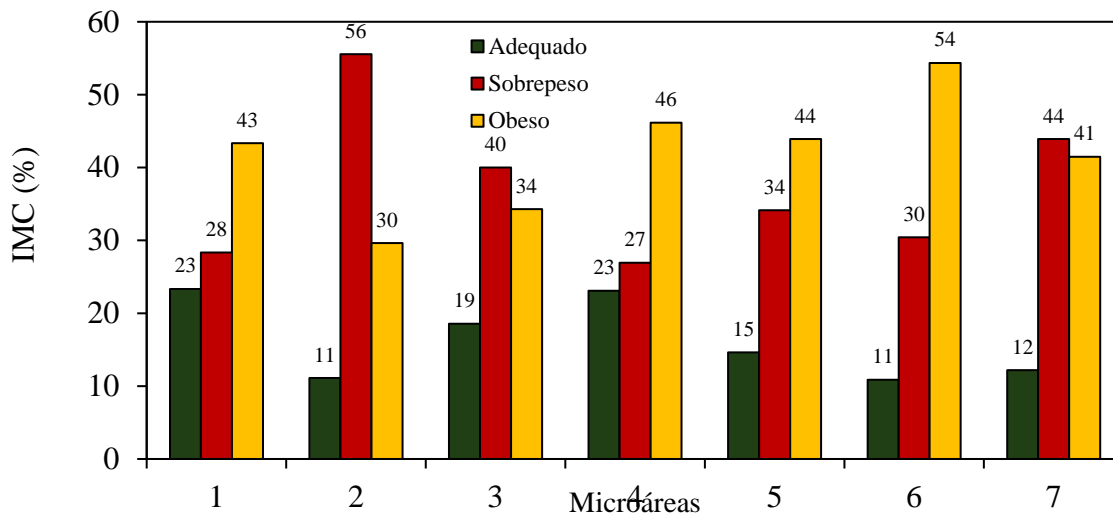
Do total de hipertensos, percebe-se que a maior prevalência se encontra nos níveis extremos de alto e baixo risco cardiovascular (42,4% e 35,7%, respectivamente). Resultados diferentes foram obtidos na unidade Saúde da Família de Viçosa–MG, que estratificou a amostra em, 25% com risco baixo, 38,24% com risco moderado, 36,76 com risco alto e nenhum risco muito alto (Nepomuceno; Saraiva, 2015). No que tange ao risco muito alto, verifica-se que 5,5% da população desta UBS apresenta algum tipo de evento cardiovascular. Considerando o IMC, nota-se que a maioria da população analisada se encontra com excesso de gordura corporal. Resultados semelhantes foram obtidos por uma pesquisa realizada em Montes Claros, em que, apenas 26,6% dos hipertensos entrevistados apresentaram-se na condição de IMC adequado, sendo que 73,4% possui IMC elevado (QUEIROZ, 2014). No âmbito da faixa etária, destaca-se que população hipertensa é, sobretudo, considerada idosa (73,3%) assim como aferido pelo inquérito realizado nas capitais brasileiras, em que 59,0% dos hipertensos são idosos (BRASIL, 2003).

B) PERFIL DOS HIPERTENSOS POR MICROÁREA: a territorialização estabelece que limitar e caracterizar um território corrobora no planejamento e desenvolvimento de ações determinantes na saúde pública. Dentro desse contexto, fica evidente a necessidade de avaliar o perfil dos hipertensos por região demográfica. A **figura 01** expõe os riscos cardiovasculares dos hipertensos em cada microárea pertencente à UBS.



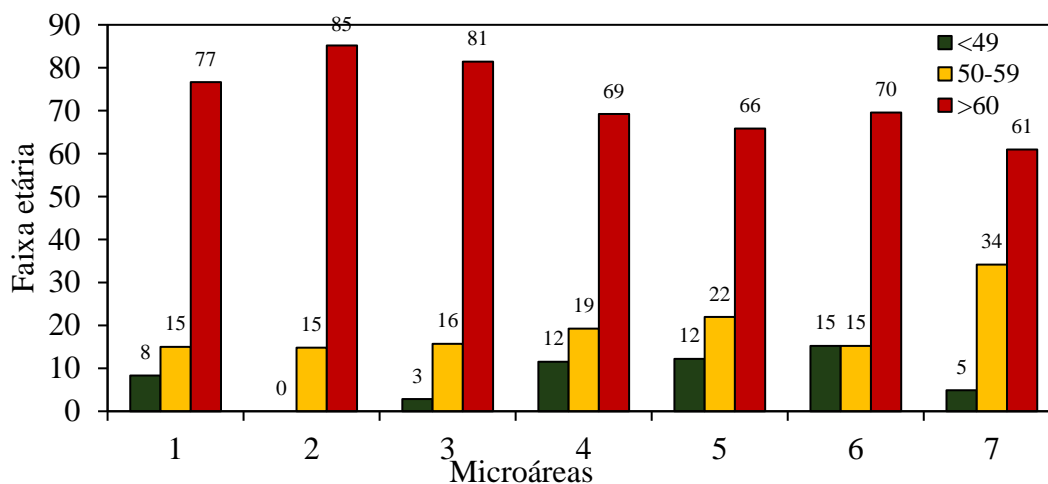
**Figura 01:** Prevalência dos riscos cardiovasculares na população de hipertensos de cada microárea da UBS

Excetuando-se a microárea 2, nota-se que existe nas demais microáreas uma tendência do perfil cardiovascular dos hipertensos analisados, em que todos possuem similares riscos baixos (30 a 40 %). A mesma prevalência ocorre na condição de risco cardiovascular muito alto, em que nas microáreas avaliadas apresentam porcentagens desse risco menores que 12%. Ressalta-se que são considerados riscos muito altos quando o indivíduo já apresenta uma doença cardiovascular. Já com relação à proporção do risco alto, a mesma encontra-se acima de 30% em todas as microáreas. Fatores como, aumento da idade e IMC alto são considerados de risco para HAS (PARANÁ, 2018). No âmbito do perfil dos hipertensos referente a esses fatores agravantes ou associados, as informações indicativas da proporção do IMC dos pacientes analisados estão descritas na **Figura 2**. Com relação ao IMC percebe-se que os pacientes hipertensos que possuem peso adequado representam cerca de 10 a 20% da amostra em todas as microáreas. As prevalências da hipertensão associaram-se com o sobrepeso e a obesidade, sendo essas duas características presentes em níveis acima de 27% em todas as regiões analisadas.



**Figura 02:** Prevalência dos índices de massa corporal na população de hipertensos de cada microárea

A **Figura 03** retrata as faixas etárias dos hipertensos avaliados. É possível verificar que há um padrão na proporção das faixas etárias em todas as microáreas. Em que, as pessoas acima de 60 anos são predominantes (acima de 60% em todas as regiões). Além disso, a faixa etária de 50 a 59 anos corresponde a 15 a 34% de em todos os grupos amostrais. Já pacientes hipertensos com idade inferior a 49 anos representam as menores proporções em todas as regiões.

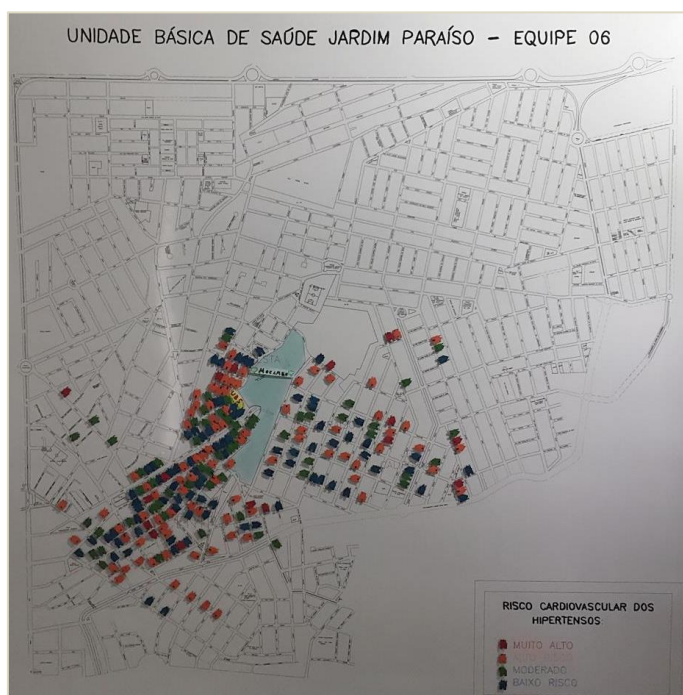


**Figura 03:** Prevalência das faixas etárias na população de hipertensos de cada microárea

### C) MAPA DE RISCOS CARDIOVASCULARES

O mapa de riscos cardiovasculares representa a localização geográfica das residências de pacientes hipertensos pertencentes à UBS Jardim Paraíso (**Figura 04**). Ressalta-se que o mapa contendo o território de hipertensos determina o limite de atuação do serviço e a população sob

sua responsabilidade. Tais resultados auxiliam os profissionais da saúde no sentido de planejar ações de promoção e de prevenção da saúde para a população adscrita.



**Figura 04:** Mapa de riscos cardiovasculares de hipertensos da UBS Jardim Paraíso

## CONCLUSÕES

A partir dos estudos realizados conclui-se que: a prevalência da hipertensão na população pertencente à UBS Jardim Paraíso é inferior à média dos valores encontrados nas capitais brasileiras. O fator demográfico (idade) e o antropométrico (IMC) estão associados à condição clínica hipertensão. A hipertensão é determinante para o desenvolvimento de riscos de doenças cardiovasculares, uma vez que a maior parte dos pacientes apresentam riscos cardiovasculares elevados. Os achados referentes ao perfil da população hipertensa e a sua prevalência no território de abrangência da UBS reforçam a preocupação como questão de saúde pública. Diante disso, é importante a intensificação de programas de controle da HAS e outros fatores de risco cardiovasculares, visando controlar ou reduzir essa prevalência por meio da prevenção e uma melhor qualidade de vida da população.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2011**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis**. Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2002 a 2003. 2003

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2017**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017. Brasília. 2018

MOREIRA, O.C. et al. Associação entre risco cardiovascular e hipertensão arterial em professores universitários. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.25, n.3, p.397-406. 2011.

NEPOMUCENO, W.R; SARAIVA, E. O. P. **Diagnósticos de enfermagem: contribuições para o hipertenso no contexto da saúde da família**. Anais VII SIMPAC - Volume 7 - n. 1. Viçosa-MG. p. 247 – 253. 2015.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. P2231 **Linha guia de hipertensão arterial / SAS**. 2. ed. Curitiba: SESA, 2018.

QUEIROZ, I.N. **Obesidade em hipertensos e/ou diabéticos cadastrados na estratégia saúde da família (esf) vila São Francisco de Assis, no município de Montes Claros-MG**. 2014

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.



## ÁREA: SAÚDE DO ADULTO

### ADESÃO DOS HIPERTENSOS AO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Dyego Douglas Dias Silva<sup>1</sup>; Isabella Camin Pena<sup>1</sup>; Izabella Araújo Oliveira<sup>1</sup>; Leilany Marins Andriano<sup>1</sup>; Rafael Freitas Silva Peralta<sup>1</sup>; Vítor Augusto Ferreira Braga<sup>1</sup>; Thiago França de Melo Rocha<sup>2</sup>; Maura Regina Guimarães Rabelo<sup>3</sup>; Marilene Rivany Nunes<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina – UNIPAM

<sup>2</sup> Médico, Especialista em Endocrinologia

<sup>3</sup> Médica, Mestre em Promoção da Saúde pela UNIFRAN, Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas - MG.

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP- SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

E-mail de contato: [dyegodds@hotmail.com](mailto:dyegodds@hotmail.com)

#### RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica que acomete grande parte da população brasileira, ligada principalmente a maus hábitos como, por exemplo, a ingestão exacerbada de sódio na alimentação e a prevalência do sedentarismo. Visando a alta incidência de hipertensos na Unidade Básica de Saúde Geraldo Rezende, objetivamos com esse projeto quantificar os hipertensos da área 20 da UBS e analisar a adesão desse grupo ao tratamento não farmacológico. Para contabilizar o número de casos de hipertensão, foi realizado um levantamento a partir de anotações e relatórios de Agentes Comunitárias de Saúde das cinco micro áreas inclusas na área 20 da UBS supracitada. Os resultados serão explicitados em forma de gráficos e tabelas. Para estimular a adesão ao tratamento não farmacológico foi confeccionado um folder sobre a importância da mudança de hábitos e consequente redução dos riscos cardiovasculares, este foi fixado no mural da UBS. A maioria dos resultados da UBS analisada foram semelhantes aos dados nacionais. Apesar da Unidade Básica de Saúde fornecer o tratamento não farmacológico, por meio de caminhadas e orientação nutricional, a adesão é muito baixa. No entanto, a população que adere ao tratamento farmacológico, de acordo com a entrevista, segue de forma correta o tratamento e apresentam hábitos de vida saudáveis.

**Palavras-chave:** Centros de Saúde. Comportamentos relacionados com a Saúde. Estilo de Vida Saudável. Hipertensão. Sistema Único de Saúde.

#### INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial que tem como características os níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA). Esta condição frequentemente se associa a alterações funcionais ou estruturais dos órgãos-alvo, coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos, com alterações metabólicas, tendo como consequência eventos cardiovasculares que podem ser fatais (BRASIL, 2010). O tratamento não farmacológico tem como principal estratégia a mudança do estilo de vida, visto que o mesmo pode refletir no retardo do desenvolvimento da HAS. Assim, o conjunto de recomendações desse tratamento deve ser indicado indiscriminadamente (PARANÁ, 2018). Os objetivos do

projeto foram baseados na quantificação de hipertensos da Unidade Básica de Saúde e análise da adesão desse grupo ao tratamento não farmacológico.

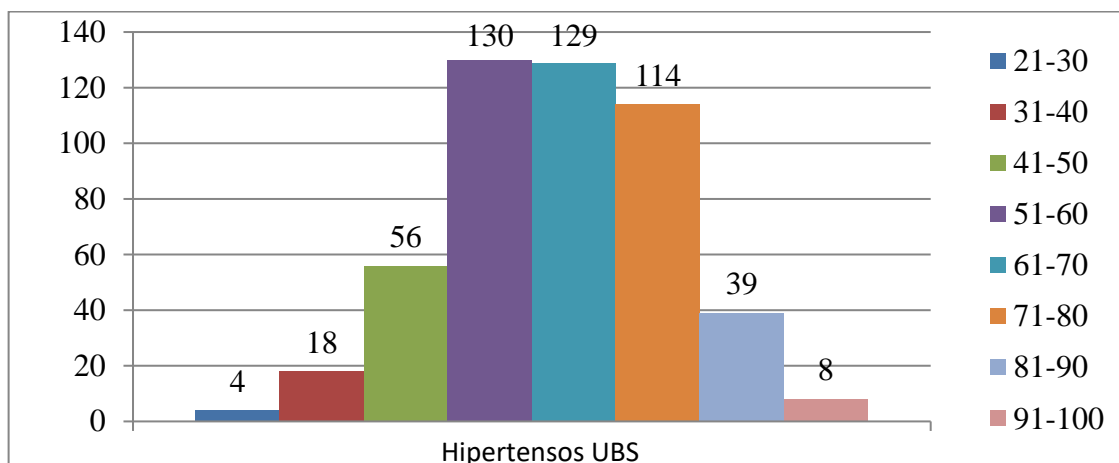
## METODOLOGIA

Realizou-se um estudo documental primário com fonte de dados: cadernos de campo dos agentes comunitários de saúde (ACS) e prontuários dos pacientes, com a coleta de informações sobre pacientes hipertensos em cinco micro áreas da equipe 20 da Unidade de Atendimento Primário à Saúde Dr. Geraldo Resende de Lima, em Patos de Minas – MG. Foram realizadas entrevistas com hipertensos sobre a adesão ao tratamento não farmacológico no grupo de alongamento da educadora física do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Os resultados serão apresentados em forma de gráficos. Como forma de intervenção para o aumento da adesão desse grupo foi feito um banner, exposto na recepção da UBS.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi observada a maior prevalência de hipertensos na UBS entre as idades de 51 a 80 anos, conforme o Gráfico 1, demonstrando que a doença crônica acomete adultos de meia-idade e idosos. Essa faixa etária de indivíduos é a predominante no território observado. Além de ser considerado o intervalo de idade mais comum para casos de hipertensão.

**Gráfico 1** – Relação do número de hipertensos por faixas etárias na UBS.



Fonte: Caderno das Agentes Comunitárias de Saúde e prontuários, UBS Geraldo Resende.

As mulheres são mais acometidas pela doença que os homens na área 20 da UBS conforme a Tabela 1. Esse resultado é equivalente aos dados nacionais, pois indicam que a hipertensão

atinge principalmente o sexo feminino (BRASIL, 2014). Obtivemos que 22,6% dos habitantes da área 20 são hipertensos, sendo que a área possui aproximadamente 2200 habitantes, segundos dados fornecidos pelo preceptor. O valor se aproxima da média nacional 21,4%, de indivíduos com 18 anos ou mais que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial no território brasileiro (IBGE, 2014).

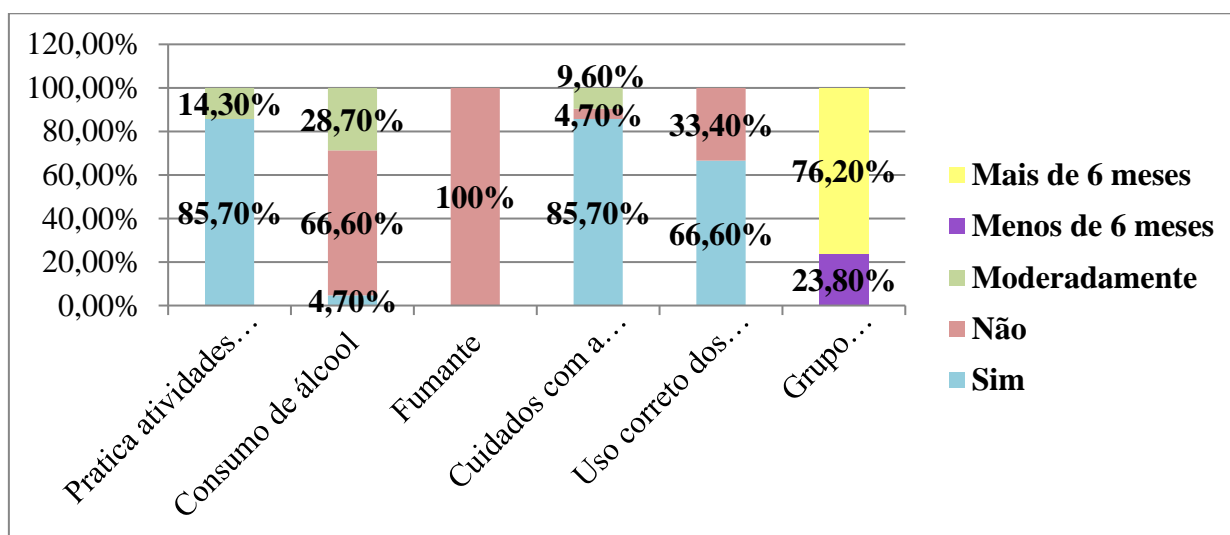
**Tabela 1** – Número de hipertensos por microárea

Microárea	1	2	3	4	5	TOTAL
Nº Hipertensos	65	80	98	112	143	498
Nº Homens	27	25	44	45	57	198
Nº Mulheres	38	55	54	67	86	300

Fonte: Caderno Agentes Comunitárias de Saúde, UBS Geraldo Resende.

Foi realizada uma entrevista com 21 hipertensos que fazem parte do grupo de alongamento. O Gráfico 2 com os dados obtidos mostra que os entrevistados seguem as orientações recebidas, pois a maioria pratica atividades físicas regularmente (18 pessoas), não faz ingestão de bebidas alcoólicas (14 pessoas), realiza uma alimentação saudável (18 pessoas), segue o tratamento farmacológico (14 pessoas), pratica atividade física há mais de seis meses (16 pessoas). Além disso, todos relataram não fumar.

**Gráfico 2** – Proporção de recomendações de saúde seguidas por hipertensos entrevistados



Fonte: Entrevistas com hipertensos do grupo de alongamento da Equipe 20

É interessante destacar que a prática de atividade física é rotina da maior parte dos entrevistados há mais de seis meses, coincidindo com a manutenção do estágio de mudanças de hábitos, o

que facilita a propagação desse hábito no decorrer dos anos. A UBS Geraldo Rezende facilita a mudança de comportamento, porque além das orientações dadas pelos profissionais de saúde em consultas e no grupo Hiperdia, que ocorre semanalmente, oferece grupos de caminhadas e de alongamento com educador físico do NASF às terças e quintas.

## CONCLUSÃO

De acordo com o estudo realizado é perceptível que a maioria da população acometida pela hipertensão são mulheres, além de ser uma doença mais prevalente entre a meia-idade e os idosos. Conclui-se que apesar da Unidade Básica de Saúde fornecer o tratamento não farmacológico, por meio de caminhadas e orientação nutricional, a adesão é muito baixa em relação ao número total de hipertensos. De acordo com a entrevista aplicada aos pacientes que participaram do alongamento e, portanto, aderem ao tratamento não farmacológico, eles se apresentam de forma saudável, seguindo de forma correta as orientações relacionadas a alimentação, atividades físicas, etilismo e tabagismo. Para que mais pessoas possam aderir as atividades propostas pela UBS, como o grupo de caminhada e alongamento, é necessário que se leve informação das atividades pelas ACS nas visitas domiciliares ou pelos funcionários na própria UBS, frisando a importância das mesmas para a melhora na qualidade de vida

## REFERÊNCIAS

BRASIL. 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

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa revela que 57,4 milhões de brasileiros têm doença crônica. dez. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2014/12/pesquisa-revela-que-57-4-milhoes-de-brasileiros-tem-doenca-cronica>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde - 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de hipertensão arterial / SAS**. 2. ed. Curitiba: SESA, 2018.

## ÁREA: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

### USO DE PLANTAS COM FINS TERAPÊUTICOS: Práticas Complementares e Integrativas na Atenção Primária à Saúde

Flávio Gonçalves Pereira<sup>1</sup>; Cecília Maira Souza Almeida<sup>1</sup>; Kérima D'Israel Vieira<sup>1</sup>; Ludmila Oliveira Kato<sup>1</sup>; Marília Barcelos Mota<sup>1</sup>; Maria Beatriz Devoti<sup>2</sup>, Marilene Rivany Nunes<sup>3</sup>, Maura Regina Guimarães Rabelo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Alunos do Curso de Medicina – UNIPAM.

<sup>2</sup>Médica de Família e Comunidade da Unidade de Atenção Primária à Saúde Padre Eustáquio em Patos de Minas –MG.

<sup>3</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

<sup>4</sup>Médica, Mestre em Promoção de Saúde pela UNIFRAN, Coordenadora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – MG.

E-mail para contato: [flaviogpereira20@hotmail.com](mailto:flaviogpereira20@hotmail.com)

#### RESUMO

Trata-se de um estudo com abordagem de natureza exploratório-descritiva, com o objetivo de investigar o uso de plantas medicinais por indivíduos acima de 18 anos, usuários de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, da cidade de Patos de Minas, Minas Gerais. Um questionário foi distribuído de forma aleatória no território para a obtenção dos dados. Os resultados evidenciaram que das 45 pessoas entrevistadas, 77,6% admitiram a utilização de plantas medicinais, sendo o sexo feminino predominante. A partir da análise, foi possível identificar que a espécie mais utilizada pela população é a erva-cidreira (*Melissa officinalis*). Além disso, a maioria da amostra, cerca de 60%, relatou que os médicos não conhecem e nem apoiam a utilização dessa forma terapêutica. Então, a intervenção se configurou como um estímulo ao uso racional das plantas medicinais nessa área. O intuito foi propagar a forma correta de utilização, visando à maior integração entre a Estratégia Saúde da Família e as práticas integrativas e complementares, como proposto pelo Ministério da Saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Plantas Medicinais. Terapias Complementares.

#### INTRODUÇÃO

O uso de plantas com o intuito de medicar não é uma discussão nova, remontando ao Brasil colonial e a utilização desse elemento também é verificada em inúmeras outras populações, das mais antigas às mais modernas (VITA, 2014). Em 2006, houve a publicação, e posteriormente a atualização em 2016, da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), as quais compreendem um conjunto de sistemas, práticas e produtos de uso clínico, não considerado como prática médica convencional. Assim, a utilização de plantas medicinais foi institucionalizada no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2016). Esta política representa o reconhecimento do avanço na comprovação científica da eficácia e da segurança de certas

espécies de plantas medicinais, além da valorização do saber popular neste campo. Ela também constata que o modelo centrado no uso excessivo de medicamentos sintéticos possui diversas desvantagens, como o alto custo e significativos efeitos adversos, o que tem levado grande número de pessoas a procurar formas alternativas de tratamento menos agressivas (BRUNING; MOSEGUI; VIANNA, 2012). Quando os profissionais de saúde consideram os valores e as crenças das pessoas, conseguem ampliar seus conceitos e tornam mais inclusivas suas formas de abordar os problemas do cotidiano em que atuam (MINAYO, 2006). Desta forma, os serviços que oferecem práticas não usuais podem contribuir para que os pacientes fiquem mais satisfeitos, aumentando a resolubilidade, diminuindo assim a quantidade de exames diagnósticos e de encaminhamentos para os níveis secundário e terciário (JONAS; LEVIN, 2001). Geralmente, porém, a utilização de plantas com fins terapêuticos é feita sem acompanhamento médico, representando possíveis perigos para os indivíduos, afinal existe a possibilidade de interação entre as substâncias “naturais” e os medicamentos alopáticos, além da interferência dos mesmos em resultados de diagnósticos laboratoriais (HEIMALL; BIELORY, 2004).

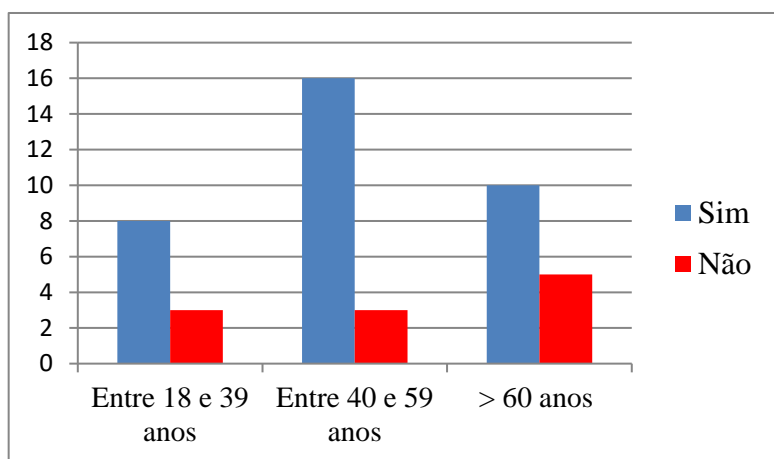
## **METODOLOGIA**

O presente trabalho consiste em uma pesquisa de natureza exploratória-descritiva, destinada à identificação das plantas medicinais mais utilizadas em um determinado território, correlacionando-as à revisão bibliográfica – envolvendo conceito, aplicação, histórico, estudos e outras características dos produtos – seguido de intervenção na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Padre Eustáquio (Equipe 29). Apenas pessoas maiores de 18 anos e moradoras do território abrangido pela Equipe 29 participaram do questionário que foi distribuído pelos agentes comunitários de saúde. O questionário avaliou a adesão da comunidade ao uso de plantas medicinais, idade dos usuários, escolaridade, forma de obtenção da substância, apoio ou não dos médicos, e os dados obtidos foram contabilizados por meio de gráficos e tabelas. Acerca da intervenção, foi realizado um evento de conscientização na própria UAPS Padre Eustáquio em Patos de Minas. Os agentes comunitários de saúde ajudaram na entrega de convites na área. No dia proposto, houve a distribuição de algumas mudas das espécies citadas pelos entrevistados, divulgação dos benefícios terapêuticos em folhetos explicativos de fácil entendimento e por um banner que ficará no local. O intuito foi propagar a forma correta de utilização, visando à integração racional entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e as práticas da medicina alternativa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

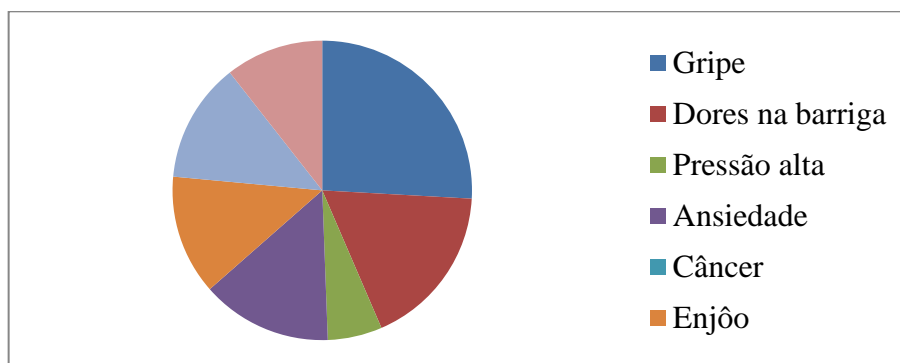
A amostra da pesquisa foi constituída por 45 pessoas de ambos os sexos, sendo que 77,60% dos indivíduos admitiram a utilização de plantas com fins terapêuticos, da qual o sexo predominante foi o feminino. Além disso, foi observado que o uso é mais presente em pessoas de baixo nível de escolaridade e na faixa etária entre 40 e 59 anos, conforme demonstrado na figura 1. Além disso, acerca da recomendação do uso, mais de 60% do grupo de pessoas afirmou que ela veio do conhecimento dos pais, seguido da recomendação de avós. Tais dados demonstram a forte ligação entre o contexto familiar e as práticas integrativas e complementares em saúde.

**Figura 1:** Relação das idades dos entrevistados com a adesão às plantas medicinais.



Dentre os motivos pelos quais a população faz uso dessas plantas, a gripe foi a patologia mais mencionada (64%) seguida por dores abdominais, infecção e enjojo, conforme demonstrado na figura 2. Além disso, a maior parte da população cultiva esses medicamentos naturais em seu próprio quintal. Também foi observado na análise dos questionários que mais de 90% dos usuários afirmaram não sentir efeitos colaterais com essa forma de medicação.

**Figura 2:** Motivos da utilização das plantas medicinais relatados pela amostra.



Dentre as espécies de plantas mais citadas pela população da área destacam-se o a erva-cidreira, o gengibre, a arnica e o boldo, tais dados foram descritos na Tabela 1. A erva-cidreira (*Melissa officinalis*) foi a mais citada, coincidindo com os estudos de Taufner et. al. (2006) e de Zeni et. al. (2017). Ela foi associada diversas vezes nas entrevistas com relatos de ansiedade. Na literatura há estudos que revelam que as substâncias presentes nessa planta são calmantes e auxiliam em quadros leves de ansiedade e insônia em consonância com o conhecimento dos entrevistados (LIMA et al., 2014).

**Tabela 1:** Número de citações das espécies de plantas medicinais usadas pela amostra.

Nome popular	Nome científico	Número de citações
Erva-cidreira	<i>Melissa officinalis</i>	26
Gengibre	<i>Zingiber officinale roscoe</i>	23
Arnica	<i>Arnica montana</i>	21
Boldo	<i>Plectranthus barbatus</i>	20
Terramicina	<i>Alternanthera brasilliana L</i>	19
Erva de Santa Maria	<i>Dysphania ambrosioides</i>	15
Babosa	<i>Aloe vera</i>	12
Losna	<i>Artemisia absinthium</i>	10
Alfazema	<i>Lavandula angustifolia</i>	6
Alcachofra	<i>Cynara scolymus</i>	5
Outras		24

Em 2002, Rezende e Cocco ressaltavam a importância da integração do conhecimento utilizado pelo sistema de saúde oficial e o popular, pois as terapias alternativas têm muito a oferecer. Porém, os médicos geralmente não conhecem e nem apoiam o uso das plantas medicinais com fins terapêuticos pelos pacientes, impossibilitando a integração das práticas de saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde (2016). Uma forma efetiva de estimular a utilização de plantas medicinais pela população pode ser através do oferecimento de formas de capacitação para as equipes de saúde, pois apesar de o Ministério da Saúde incentivar os usos de plantas medicinais e fitoterápicos, é notável que o ensino de tal forma terapêutica não está comumente



contemplado nos currículos das faculdades de medicina, enfermagem e farmácia (PARISIUS et al.; 2014).

## CONCLUSÃO

Esse trabalho possibilitou maior conhecimento acerca da origem dos saberes e das práticas terapêuticas com plantas medicinais usadas por usuários de uma UAPS de Patos de Minas, Minas Gerais. Nesse sentido, mesmo que já exista uma grande adesão da amostra ao tratamento natural, é necessário educar essa população acerca das interações medicamentosas, doses corretas, formas de preparo e contraindicações. Há o risco de interações medicamentosas, uma vez que existe a polifarmácia na maioria dos usuários, por serem idosos com algumas doenças crônicas. Portanto, o uso racional das plantas medicinais deve ser buscado aliado à Estratégia Saúde da Família, como recomendado pelo Ministério da Saúde, podendo, assim, trazer vários benefícios à população, como demonstrado na literatura e reforçado com a pesquisa, a qual demonstra muita confiança por parte dos indivíduos nessa opção terapêutica.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012.

HEIMALL, J. BIELORY, L. Defining complementary and alternative medicine in allergies and asthma. **Clinical reviews in allergy & immunology**, v. 27, n. 2, p. 93-103, 2004.

JONAS, W. B.; LEVIN, J. S. **Tratado de Medicina Complementar e Alternativa**. São Paulo: Editora Manole Ltda, 2001.

LIMA, D. F. et al. Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de duas unidades básicas de saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 3, 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9ª ed. São Paulo: Hucitec, 2006. 406 p.

PARISIUS, L. M. et al. Use of home remedies: a cross-sectional survey of patients in Germany. **BMC family practice**, v. 15, n. 1, p. 116, 2014.

REZENDE H. A.; COCCO M. I. M. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. **Rev Esc Enferm USP** 2002; 36(3): 282-8.

TAUFNER, C. F.; FERRAÇO E. B.; RIBEIRO L. F. Uso de plantas medicinais como alternativa fitoterápica nas unidades de saúde pública de Santa Teresa e Marilândia,ES. **Natureza online** 4(1): 30-39. 2006

VITA, G. et al. **Eficácia de *Chenopodium ambrosioides* (erva-de-santa-maria) no controle de endoparasitos de *Gallusgallus***. Revista de Veterinária Brasileira. Rio de Janeiro, 39 – 45, janeiro de 2014.

ZENI, A. L. B. et al. Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2703-2712, 2017.

**ÁREA DO TRABALHO:** Vigilância Epidemiológica.

## **COMBATE DO MOSQUITO *Aedes Aegypti* POR MEIO DE CONTROLE BIOLÓGICO, ATRAVÉS DO USO DA *Crotalaria JUNCEA***

Gabriela Troncoso<sup>1</sup>; Ana Luiza Cunha Silveira<sup>1</sup>; Jéssica Pereira Dias<sup>1</sup>; José Eduardo de Paula Hida<sup>1</sup>; Lohane Stefany Araújo Garcia<sup>1</sup>; Marilene Rivany Nunes<sup>2</sup>; Maura Regina Guimarães Rabelo<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas-UNIPAM.

<sup>2</sup>Docente do curso de Medicina e Enfermagem do Centro Universitário de Patos de Minas. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP.

<sup>3</sup>Médica, Mestre em Promoção de Saúde pela UNIFRAN, Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM. Patos de Minas- MG.

E-mail para contato: [gabrielatroncoso@unipam.edu.br](mailto:gabrielatroncoso@unipam.edu.br)

### **RESUMO**

A dengue, doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* é a mais importante arbovirose que afeta o ser humano, sendo assim, um sério problema de saúde pública no mundo, principalmente nos países tropicais e subtropicais, uma vez que as condições ambientais favorecem o desenvolvimento e a proliferação do vetor. Nesse contexto, devido a sua grande proporção e sua facilidade de se espalhar rapidamente, é necessário que a população tome medidas preventivas para evitar que a doença ocorra. Esse trabalho, que foi realizado na forma de estudo de campo com estudo descritivo de seus dados, seguido de intervenção, desenvolvido no bairro Padre Eustáquio em Patos de Minas, Minas Gerais, no ano de 2018, objetivou realizar ações de saúde que visassem a diminuição do vetor e conscientização da população. Visitou-se 50 famílias para a distribuição de sementes da *Crotalaria juncea*, uma vez que estas são responsáveis por atrair a libélula, predadora do mosquito da dengue, de compostagem para plantio e da cartilha sobre o cultivo, em que 47 aceitaram o kit, e outros 3 não. Ademais, houve uma pequena explicação, realizada pelos alunos, sobre as doenças e seu vetor no momento da entrega. Verifica-se que tal projeto é muito importante. Mostrar, através de ações educativas, que a comunidade pode e deve ter responsabilidade com o local em que reside e ensiná-las como ter essas atitudes cria um sentimento de cuidado e de preocupação, contribuindo para o combate e prevenção principalmente da dengue.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Dengue. Monitoramento Epidemiológico. Prevenção de Doenças.

### **INTRODUÇÃO**

A dengue, doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* que se espalha rapidamente no mundo, é a mais importante arbovirose que afeta o ser humano, sendo assim um sério problema de saúde pública no mundo. Essa doença ocorre, principalmente em países tropicais e subtropicais, uma vez que as condições ambientais favorecem o desenvolvimento e a

proliferação do vetor (BRASIL, 2009). Seu período de incubação no homem varia de 4 a 10 dias, sendo em média de 5 a 6 dias, e após este período, surgem os sintomas da doença. Precisa-se de muito pouco para sua disseminação, é necessário apenas água limpa e parada para a deposição de ovos. (BRASIL, 2008). Nesse viés, devido a sua grande proporção e sua facilidade de se espalhar rapidamente, é necessário que a população tome medidas preventivas para evitar que a doença ocorra. Dessa maneira, a forma de prevenção mais eficaz contra a dengue é acabar com o mosquito, mantendo o domicílio sempre limpo e eliminando os possíveis criadouros. Na cidade de Patos de Minas, local onde o projeto foi realizado, o total de casos de dengue registrados até o mês de abril de 2018 é de 67 (BRASIL, 2018). Ademais, no bairro Padre Eustáquio, especificamente, foram registrados mais de 10 casos nos últimos meses (BRASIL, 2018). Dessa maneira, tem-se como objetivo o desenvolvimento de um projeto para promover a redução do número de pessoas infectadas pela doença e a conscientização da população para que ela tenha os devidos cuidados, de modo a evitar o contágio.

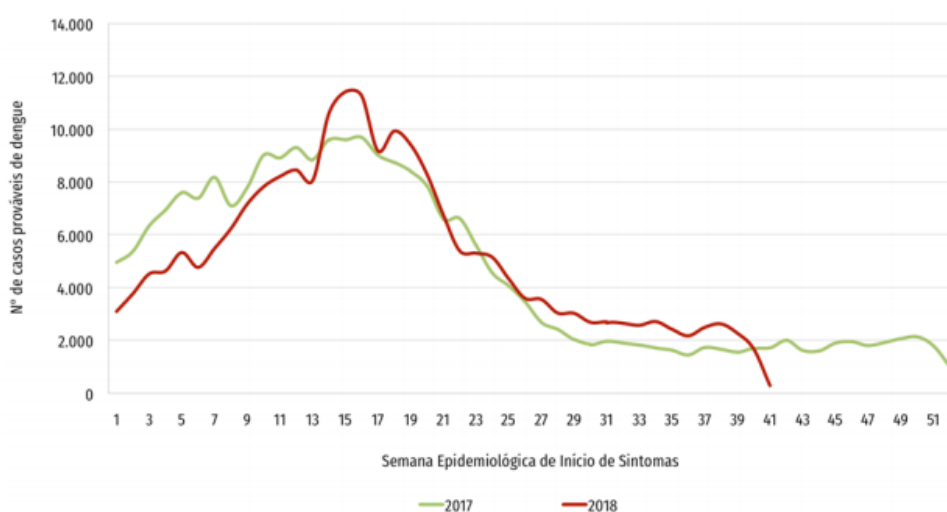
## **METODOLOGIA**

O trabalho foi desenvolvido pelo Grupo G3 do INESC 2, na forma de estudo de campo com estudo descritivo de seus dados, seguido de intervenção, desenvolvido no bairro Padre Eustáquio em Patos de Minas, Minas Gerais, entre os meses de agosto a outubro do ano de 2018, para a contribuição na diminuição dos casos das viroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*, como febre amarela, zika, chikungunya e principalmente dengue. Este foi realizado através da territorialização para descobrir a localização e quantidade de lotes vagos, os quais são foco de proliferação e de reprodução dos mosquitos e das larvas deste. Ademais, através da conversa com moradores, observou-se a incidência de dengue e das doenças relacionadas com o mosquito *Aedes aegypti* na região. Posteriormente distribuiu-se 3 Kg de semente de *Crotalaria juncea*, em embalagens individuais sendo 2 embalagens para cada família, além de realizar uma explicação, sobre a forma de manejo dessa, a necessidade do combate ao mosquito, a incidência da doença no local, a necessidade do cultivo da planta e os benefícios que poderiam ser acarretados. Também cada família recebeu duas cartilhas explicativas sobre a forma de manejo da planta e dois pacotes de compostagem de 2 Kg, produzida com ajuda dos alunos, docentes e coordenador do curso de agronomia do UNIPAM, para ajudar no plantio e desenvolvimento da leguminosa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A dengue, zika, febre amarela e chikungunya são viroses transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*. Segundo dados do Ministério da Saúde, em um boletim epidemiológico feito entre 31/12/2017 a 13/10/2018, foram registrados 215.585 casos prováveis de dengue no Brasil, com uma incidência de 103,8 casos/100 mil habitantes. Destes, 138.509 (64,2%) casos foram confirmados (Gráfico 1).

**Gráfico 1-** Distribuição de casos

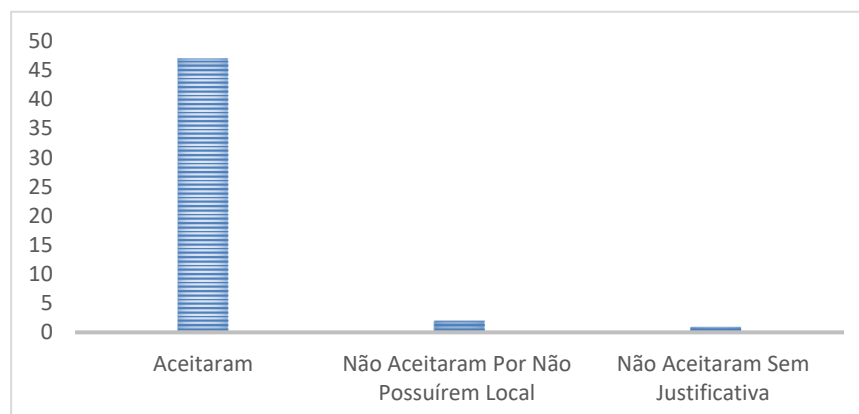


Fonte: Sinan Online (banco de 2017 atualizado em 18/07/2018; e de 2018 em 15/10/2018).  
Dados sujeitos a alteração.

**Fonte:** Ministério da Saúde, 2018.

Como não existem formas de erradicar totalmente o vetor, a melhor forma de combatê-lo é através da prevenção. Nesse intuito, o grupo visitou 50 famílias para a distribuição do kit (sementes, cartilha e compostagem), e para a explicação sobre o *Aedes aegypti* e doenças transmitidas por ele. De forma geral, todas as famílias que visitamos foram receptivas, e todas também demonstravam conhecer as principais medidas para a prevenção da reprodução do mosquito. Entre as 50 famílias que visitamos e que fomos recebidos, 2 não aceitaram as sementes justificando que não possuíam um local para seu plantio, e apenas um morador não aceitou, sem apresentar nenhuma justificativa. Em todas as 47 famílias que receberam as sementes notamos um grande interesse e boa vontade do morador em fazer algo com potencial no combate ao mosquito (Gráfico 2).

**Gráfico 2:** Número de famílias contempladas pela distribuição de sementes.



Durante a territorialização para a distribuição das sementes e conhecimento do bairro, foram encontrados um número considerável de terrenos baldios. No entanto, até a aplicação do projeto, a maioria se encontrava em boas condições de manejo, não necessitando de medidas profiláticas. Com a implantação do projeto, percebemos a carência da população a respeito do conhecimento das diferentes medidas para o combate do mosquito em questão. Além disso, percebemos que o grupo populacional, mostrou-se bastante interessado em desenvolver projetos que visem à melhoria das condições de saúde de suas famílias e de seus vizinhos. Porém, pelo longo período necessário para o desenvolvimento da leguminosa e de sua floração, os resultados do combate serão acompanhados e analisados pelos alunos no decorrer dos próximos semestres, já previstos na unidade curricular INESC.

## CONCLUSÃO

As doenças virais transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, principalmente a dengue, se espalham rapidamente no mundo. Nesse viés, devido a sua grande proporção e sua facilidade de se espalhar rapidamente, é necessário que a população tome medidas preventivas para evitar que a doença ocorra. Com isso, os alunos do Grupo G3 do INESC 2 do curso de Medicina do UNIPAM, ficaram engajados em realizar um projeto que visasse a diminuição das arboviroses. Essa atividade consistia em ações de saúde epidemiológicas, como territorialização para a localização de terrenos baldios e descoberta da incidência das doenças mencionadas anteriormente, distribuição de embalagens com sementes da *Crotalaria juncea*, que ajuda no controle natural do vetor. Outra ação realizada, que é de extrema importância, foi a conscientização da população, através de informações sobre a gravidade das doenças e de suas formas de transmissão e de combate. Portanto, verifica-se que tal projeto é muito

importante não apenas para a população do bairro, mas também para a cidade de Patos de Minas. Conclui-se que a melhor forma de combate do *Aedes aegypti* é a conscientização da comunidade, que tem em suas mãos o poder de acabar com essas doenças.

## **REFERÊNCIAS**

**BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Recomendações técnicas para o controle da dengue pelo sistema nacional de vigilância sanitária: 1. 2008.**

**BRASIL. Gerência de Epidemiologia. Serviços de Informações e Estatística. 2018.**

**BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e doença aguda pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 41 de 2018. Outubro, 2018.**

**BRASIL. Ministério da Saúde. Uma Análise da Situação De Saúde e da Agenda Nacional e Internacional de Prioridades Em Saúde. 2009.**

**ÁREA DO TRABALHO:** Promoção de Saúde

## **CUIDANDO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: amparo psicológico.**

Hermon Corrêa de Sá<sup>1</sup>; Heloisa Silveira Moreira<sup>1</sup>; Isabella de Carvalho Araújo<sup>1</sup>; Isabella Faria Abreu<sup>1</sup>; Iuri Pimenta Oliveira<sup>1</sup>; Larissa Sousa Araújo<sup>1</sup>; Samuel Leite Almeida<sup>1</sup>; Maura Regina Guimaraes Rabelo<sup>1</sup>; Marilene Rivany Nunes<sup>2</sup>; Rosilene Maria Campos Gonzaga<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

<sup>2</sup> Médica, Mestre em Promoção da Saúde pela UNIFRAN, Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas - MG.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP- SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

<sup>4</sup> Preceptora, Docente do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

E-mail de contato: [hermoncs@unipam.edu.br](mailto:hermoncs@unipam.edu.br)

### **RESUMO**

O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e seu espaço na atenção primária se tornaram legitimados em 2018, a priori com a obrigatoriedade da presença deles na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Desse modo, este trabalho busca aliviar as pressões emocionais diárias sofridas pelas ACS e diminuir os danos que esse estado psíquico pode trazer à qualidade de vida deles e da população de seu encargo. O projeto foi desenvolvido na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) José Cláudio Arpini, no município de Patos de Minas-MG, no ano de 2018. Tratou-se de uma intervenção a partir de uma pesquisa quanti-qualitativa, onde foram realizadas diversas dinâmicas ao longo dos encontros, somados a vídeos motivacionais a respeito do crescimento pessoal. Tal intervenção foi avaliada por questionários entregues às ACS no primeiro e último encontros, sendo o inicial referente à construção do perfil psicológico e o final referente à satisfação e a eficácia da intervenção. Nesse sentido, foram identificados aspectos de suas vidas que são prejudiciais à saúde, como tabagismo, etilismo, falta de lazer, ausência de amparo pessoal. Por outro lado, o fortalecimento psicológico e a valorização do seu trabalho são aspectos notórios para a melhoria de sua qualidade de vida. Ante ao exposto, destaca-se que a intervenção foi efetiva, pois segundo os resultados dos questionários aplicados houve grande aceitação e resolutividade dos impasses abordados, perante um contexto psicossocial na vida das agentes comunitárias de saúde participantes.

**Palavras chave:** Agentes Comunitários de Saúde. Estratégia Saúde da Família. Promoção da Saúde. Qualidade de vida.

### **INTRODUÇÃO**

Com a lei 13.595/2018, o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e seu espaço na atenção primária se tornam legitimados: essencialidade e obrigatoriedade da presença dos mesmos na Estratégia de Saúde da Família (ESF), devido à fundamental importância de suas atividades como elo entre população e Unidade Básica de Saúde (UBS) (BORNSTEIN, DAVID, 2014). Para isso, eles são trabalhadores residentes na comunidade que desenvolvem ações de promoção e de educação em saúde, por meio de visitas domiciliares às famílias do



território em que atuam (VIDAL et al., 2015). Entretanto, a ausência de bem-estar psíquico decorrente de suas atividades é algo de notável importância em razão das dificuldades encontradas nessa profissão, a saber: quantidade elevada de pessoas da comunidade atendida, associada à falta de entendimento da população quanto ao seu trabalho; dificuldade de resolução dos problemas da comunidade, que depende do envolvimento de toda equipe multidisciplinar; falta de organização do serviço e relações conflituosas na equipe. Esse conjunto de fatores relacionados ao trabalho provocam desgastes físicos e psicológicos, podendo ocasionar, posteriormente, transtornos mentais e comportamentais, como a Síndrome de Burnout<sup>1</sup> (TELLES, PIMENTA, 2009).

## **OBJETIVO**

Esse trabalho busca aliviar as pressões emocionais diárias sofridas pelas ACS, assim como a seus transtornos biopsicossociais, e diminuir os danos que esse estado psíquico pode trazer à qualidade de vida delas e da população de seu encargo.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma intervenção em consonância com uma pesquisa quanti-qualitativa, baseada em questionários entregues às ACS no primeiro e último encontro, onde o formato de cada um deles foi moldado segundo as solicitações das mesmas. O projeto foi desenvolvido na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) José Cláudio Arpini, no município de Patos de Minas-MG, no ano de 2018. A amostra foi constituída pelas cinco Agentes Comunitárias de Saúde atuantes na Equipe Girassol da Unidade, durante três encontros. Para a coleta de dados foram utilizados dois questionários, sendo o inicial referente à construção do perfil psicológico e o final referente à satisfação e eficácia da intervenção. Para atingir o objetivo do trabalho, foi utilizada a parceria entre os estudantes de psicologia e de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas, através de uma psicoeducação, voltada para a valorização das agentes e do trabalho em equipe, e a respeito do crescimento pessoal. Foram elaboradas diversas dinâmicas ao longo dos encontros, somados a vídeos motivacionais que valorizaram a dinâmica coletiva.

## **RESULTADO**

---

<sup>1</sup> É o ponto máximo do estresse profissional, caracterizado por insônia e isolamento pessoal, podendo acarretar em depressão profunda.

A amostra foi constituída por cinco agentes comunitários de saúde (ACS) que preencheram dois questionários. A partir dos resultados obtidos, evidencia-se em relação ao primeiro questionário (anexo 1), a identificação das ACS. Na Tabela 1, identifica-se que: todas são do sexo feminino (100%); com idade entre 30 e 60 anos; de diferentes naturalidades, três de Patos de Minas (MG) (60%), uma de Brasília (DF) (20%) e uma de São Gotardo (MG) (20%); em estados civis diferentes, três casadas (60%) e duas divorciadas (40%). Já na Tabela 2, é destacado que: três tem dois filhos (60%), uma tem um filho (20%) e uma não tem filhos (20%); além disso tem núcleo familiar constituído de 2 a 4 pessoas.

**Tabela 1:** Organização da identificação das ACS de acordo com sexo, idade, local de nascimento e situação conjugal.

Nome fictício	Idade (anos)	Local de nascimento	Situação Conjugal
<i>Sexo feminino</i>			
ACS 1	33	Patos de Minas (MG)	Casada
ACS 2	37	Patos de Minas (MG)	Casada
ACS 3	44	Brasília (DF)	Divorciada
ACS 4	52	São Gotardo (MG)	Casada
ACS 5	60	Patos de Minas (MG)	Divorciada

Fonte: elaborado pelos autores do projeto.

**Tabela 2-** Ordenamento quanto ao número de filhos e a quantidade de pessoas que residem junto às ACS.

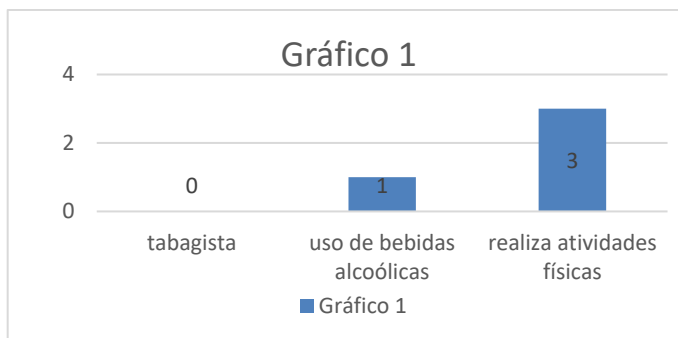
Nome fictício	Número de filhos que possui	Quantidade de pessoas que residem com as ACS
<i>Sexo feminino</i>		
ACS 1	0	2
ACS 2	2	4
ACS 3	2	4
ACS 4	2	3
ACS 5	1	2

Fonte: elaborado pelos autores do projeto.

No primeiro questionário (anexo 1) também foi abordado a questão do contexto biopsicossocial. Apresentando dados relacionados à prática de atividades físicas, ao uso de bebidas alcólicas, cigarro e se possuem animais de estimação. Dessa maneira, foram obtidas as seguintes respostas: (i) três pessoas realizam atividades físicas regularmente (60%); (ii) uma faz o uso de bebida alcóolica (20%); (iii) nenhuma relata ser tabagista; e (iv) três possuem animal de

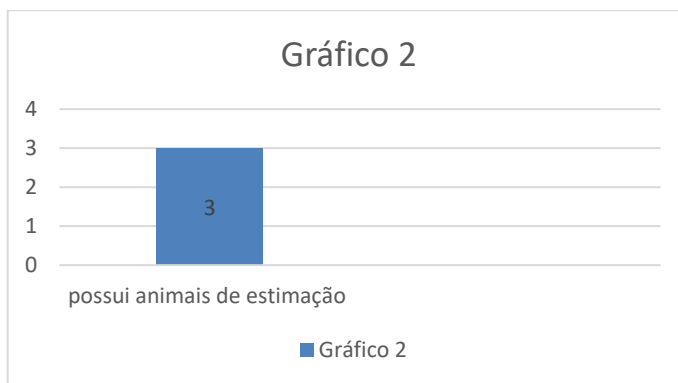
estimação (60%) (Conforme os gráficos 1 e 2). Foi exposto em questão as atividades de lazer com caráter subjetivo a serem respondidas, disso, apontaram como relevantes, ler, praticar exercícios, viajar, dançar e estar com a família.

**Gráfico 1-** Representação dos hábitos de vida das ACS.



Fonte: elaborado pelos autores do projeto.

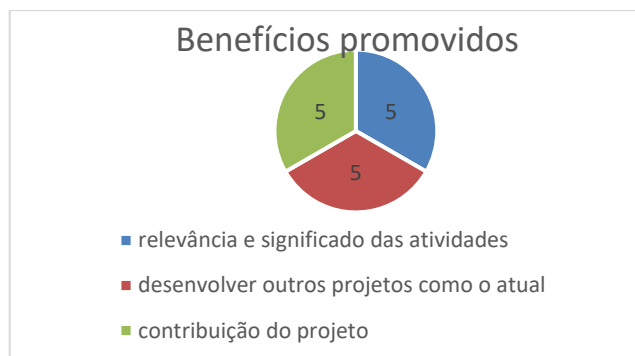
**Gráfico 2-** Representação de um elemento presente na história psicossocial das ACS.



Fonte: elaborado pelos autores do projeto

Consecutivamente, há a aplicação do segundo questionário (anexo 2), relatando a opinião, os benefícios e o apoio que o grupo proporcionou nas intervenções. Diante disso, as cinco ACS (100%) indicaram como pontos positivos ao projeto: (i) relevância das atividades; (ii) o propósito de elaboração de outros trabalhos como o atual; e (iii) a contribuição das intervenções nas suas vidas, resultando na sensação de acolhimento (Segundo o gráfico 3).

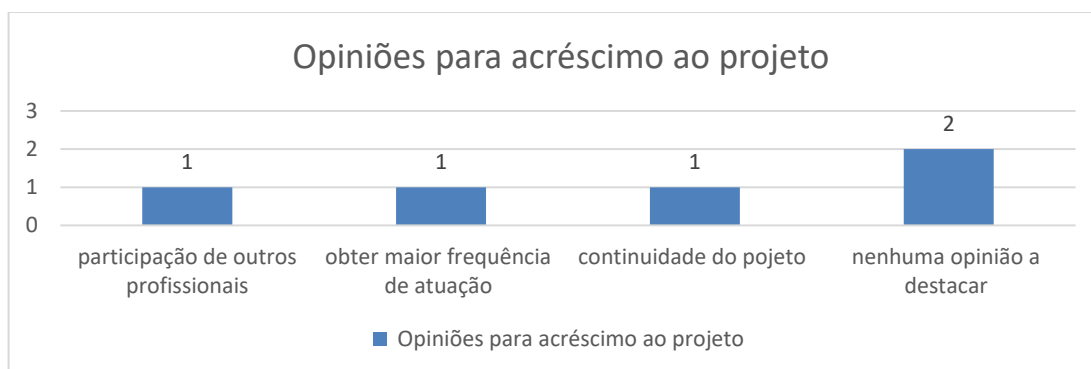
**Gráfico 3-** Distribuições sobre os benefícios promovidos pelas intervenções do projeto, de acordo com as ACS.



Fonte: elaborado pelos autores do projeto.

Outro fator analisado acarreta nas opiniões para acréscimo de melhoria e/ou na permanência da atuação do grupo no quesito do apoio psicológico e na ajuda das tarefas desempenhadas diariamente pelas ACS na Unidade Básica de Saúde (UBS). Suas opiniões foram oscilatórias, condizendo na continuidade do projeto; em obter maior frequência da ação do grupo; e na participação de outros profissionais. E duas pessoas, correspondente a 40%, não expressaram opinião sobre esses aspectos (representado pelo gráfico 4).

**Gráfico 4-** Destacamento das opiniões relatadas pelas ACS sobre o projeto intervencionista.

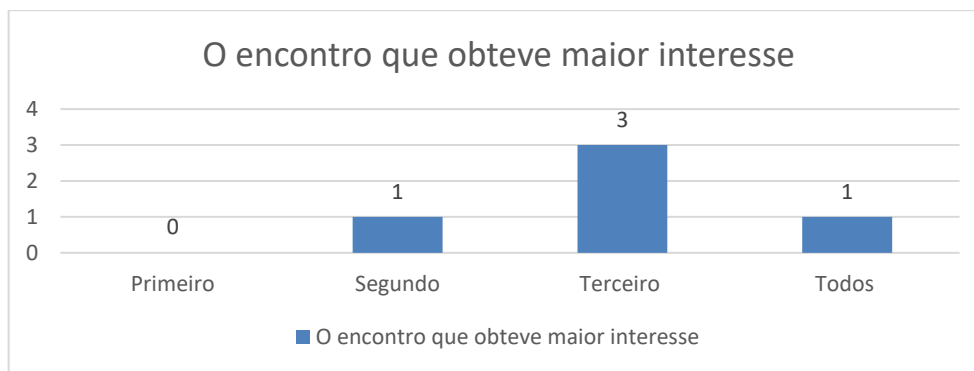


Fonte: elaborado pelos autores do projeto.

Como fechamento das propostas elaboradas pelo projeto, a última pergunta do questionário 2 referia a qual intervenção desencadeou maior interesse e atração, no âmbito do aumento da credibilidade profissional e o apoio psicológico referente ao serviço diário das ACS, como demonstrado no gráfico 5. Diante disso, na opinião das agentes, o terceiro encontro foi o que obteve melhor significado, devido a participação de estudantes de Psicologia, que desenvolveram uma metodologia denominada, psicoeducação. Uma dinâmica que envolve o

comportamento emocional sobre fatos marcantes durante a atuação como agente, refletindo no desenvolvimento individual. Realizaram também, uma atividade que abrange o trabalho em equipe e a sua importância na participação do grupo como um todo.

**Gráfico 5-** Disposição relacionada a melhor categoria de proposta de intervenção realizada.



Fonte: elaborado pelos alunos.

## DISCUSSÃO

O agente comunitário da saúde é de suma importância para as UBS, pois configura a união entre as famílias da microárea e a equipe da saúde, acarretando aumento do vínculo da Unidade com os moradores da região na qual está inserida. No entanto, a realidade é controversa, devido aos fatos relatados por elas sobre a desvalorização e a falta de acolhimento dentro da sua área de atuação (LORENZI, 2016). É importante ressaltar algumas atribuições desses profissionais, a saber: o trabalho prescrito e o trabalho real, as implicações de morar e trabalhar no mesmo local, os processos de capacitação e supervisão, bem como o reconhecimento e a vida pessoal atrelada ao trabalho – e as possíveis consequências disso para a saúde mental dos trabalhadores. Em decorrência de suas funções e critérios para o trabalho, constata-se que é grande a possibilidade dos atributos do ACS acarretarem em síndromes, como a do esgotamento profissional, e em transtornos mentais comuns, como a depressão (CREMONESE et al., 2013). O sentimento de não pertencimento na equipe resulta na perda da credibilidade profissional e, por consequência, na redução da efetividade do papel funcional do ACS (SOUZA, 2016). Muito disso, dá-se pela falta de reconhecimento da importância de sua função pelos outros integrantes da equipe, que devido à essa desvalorização leva a um sentimento de auto depreciação e, isto posto, ao sofrimento desses profissionais (CREMONESE et al., 2013). Desta maneira, o apoio é caráter principal para que tenha o fortalecimento psicológico e a valorização do trabalho desses profissionais (SOUZA, 2016).

## CONCLUSÕES

As Agentes Comunitárias de Saúde são os membros da equipe da saúde da família de maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de sintomas de estresse, bem como aqueles que compõem a classe mais desvalorizada no contexto de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) (CREMONESE et al., 2013). Perante ao exposto, destaca-se que a intervenção foi efetiva, pois segundo os resultados dos questionários aplicados, houve grande aceitação e resolutividade dos impasses abordados, diante de um contexto psicossocial na vida das Agentes Comunitárias de Saúde participantes. Sobretudo, esse estudo demonstrou elevada importância frente à abordagem na atenção primária à saúde, pois os agentes comunitários são fundamentais nesse nível de atenção, visto que há a interação direta deles com a população local e ao estabelecimento de um elo entre a comunidade e a UBS (VIDAL et al., 2015). Baseado nas considerações anteriores, questões relacionadas ao trabalho nem sempre proporcionam satisfação pessoal, provocando desinteresse, irritação e exaustão, interferindo diretamente na qualidade do serviço. (TELLES, PIMENTA, 2009). Sendo a Estratégia de Saúde da Família um dos pilares para a consolidação do SUS, há a necessidade de sensibilização dos gestores acerca de investimentos permanentes para implantação das equipes e qualificação de seus trabalhadores associado a criação de medidas que controlem os níveis de estresses dos profissionais da atenção primária, através da detecção precoce de fatores estressores e da busca de estratégias coletivas para enfrentamento desse quadro, favorecendo assim a qualidade de vida dos mesmos e, por conseguinte, a assistência prestada à população por eles atendida. (TELLES, PIMENTA, 2009)

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº13.595, de 5 de janeiro de 2018. O novo regime jurídico dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18/04/2018. Seção 1, Página 3.

BORNSTEIN, Vera; DAVID, Helena. Contribuições da formação técnica do agente comunitário de saúde para o desenvolvimento do trabalho da equipe Saúde da Família. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 107-128, abril 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462014000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000100007&lng=en&nrm=iso). Acesso em 01 dez. 2018.

CREMONESE, Giana; MOTTA, Roberta; TRAESEL, Elisete. Implicações do trabalho na saúde mental dos Agentes Comunitários de Saúde. **Cadernos de Psicologia Social do**

**Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 279-293, dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v16n2/a10v16n2.pdf>. Acesso em 01 dez. 2018.

LORENZI, Carla; PINHEIRO, Ricardo. A (des) valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 21(8):2537-2546, ago. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2537.pdf>. Acesso em 01 dez. 2018.

SOUZA, Carolina *et al.* O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1637-1646, maio 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1637.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

SILVA, Mônia et al. Saúde emocional de agentes comunitários: burnout, estresse, bem-estar e qualidade de vida. **Revista SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 20-33, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v18n1/v18n1a03.pdf>. Acessos em 22 nov. 2018.

TELLES, Heloisa; PIMENTA, Ana. Síndrome de Burnout em Agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 467-478, set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n3/11.pdf>. Acesso em 22 nov. 2018

VIDAL, Selma; MOTTA, Luís; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Agentes comunitários de saúde: aspectos bioéticos e legais do trabalho vivo. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 129-140, mar 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0129.pdf>. cesso em: 01 dez. 2018

**ÁREA DO TRABALHO:** Medicina de Família e Comunidade

## **TERRITORIALIZAÇÃO: avaliação da prevalência de hipertensão e de diabetes para adequar os serviços de saúde aos perfis de um território**

Jheniffer Fernandes Silva<sup>1</sup>, Djulie Helen Moraes de Andrade<sup>1</sup>, Laila Regina Pereira Lopes<sup>1</sup>, Paula Caroline Assunção e Silva<sup>1</sup>, Tatiane Chaves Costa de Queiroz<sup>1</sup>, Tiago Augusto Fernandes Peres<sup>2</sup>, Marilene Rivany Nunes<sup>3</sup>, Maura Regina Guimarães Rabelo<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM

<sup>2</sup> Médico da Estratégia da Saúde da Família; Especialista em Dermatologia pela FCCMMG

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública EERP – USP - SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM. Patos de Minas – MG

<sup>4</sup> Coordenadora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

E-mail de contato: [jheniffersilva@unipam.edu.br](mailto:jheniffersilva@unipam.edu.br)

### **RESUMO**

Territorialização é uma ferramenta utilizada que visa compreender as dinâmicas sociais, familiares e individuais de uma determinada população. A Hipertensão Arterial é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% em adultos. Diabetes *Mellitus* é um importante e crescente problema de saúde e o terceiro fator de causa de mortalidade prematura. Esta pesquisa objetivou caracterizar o perfil demográfico e a prevalência de diabetes e hipertensão na população. Trata-se de um estudo observacional analítico transversal da população das oito microáreas, atendidas pela Unidade Básica de Saúde André Luiz, no município de Patos Minas – MG, no ano de 2018. Foram utilizados cadernos de campo das Agentes Comunitárias de Saúde e dos integrantes do grupo, prontuários de pacientes e cadastros das famílias. Percebeu-se que a hipertensão arterial esteve presente em 72,77% dos casos, além do maior número de pacientes acometidos por ambas as patologias do que acometidos apenas por diabetes. Comparando as microáreas, as de número cinco e sete são as que possuem os índices de indivíduos hipertensos mais alarmantes. Na prática, a territorialização é um instrumento essencial na Atenção Primária à Saúde, o que viabiliza traçar os perfis da comunidade a fim de alocar os serviços adequadamente. Assim é possível identificar as características mais relevantes do território, especialmente a alta prevalência de hipertensão e de diabetes sendo evidente a necessidade de uma assistência integral a fim de que todos os princípios e diretrizes propostas pelo SUS sejam efetivados.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Diabetes Mellitus. Hipertensão.

### **INTRODUÇÃO**

No Brasil a Atenção Primária à Saúde (APS) é feita em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a Saúde da Família é sua estratégia prioritária, conforme determina a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Dessa forma, cada UBS, com ou sem Equipe Saúde da Família, deve se organizar para atender a um público-alvo, representado, em síntese, por um conjunto de famílias agregadas geograficamente. Entretanto, a definição desse público-alvo não pode ser feita sem que antes se defina um território-alvo. O território determina o limite de atuação do



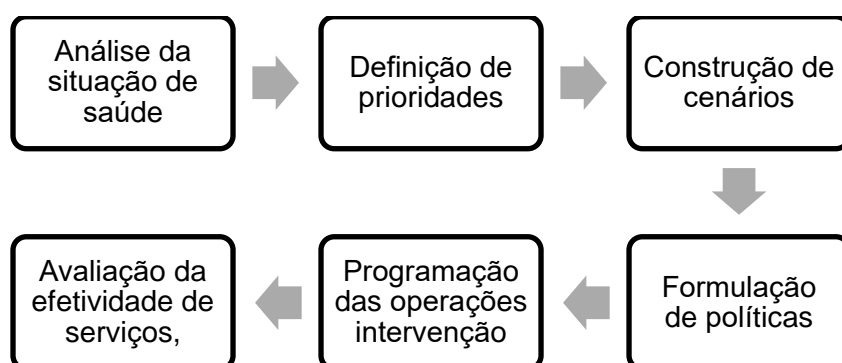
serviço e a população sob sua responsabilidade. (BRASIL, 2012). A territorialização é necessária tanto na implantação de uma nova Equipe de Saúde da Família, quanto como uma ferramenta de estratégia rápida para reconhecimento, identificação e responsabilização sanitária de uma determinada área, para, em seguida, estabelecer um relacionamento horizontal com outros serviços (GUSSO E LOPES, 2012). O Diabetes *Mellitus* (DM) é um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que glicemia elevada é o terceiro fator, em importância, da causa de mortalidade prematura, superada apenas por pressão arterial aumentada e uso de tabaco. Pelo fato de o diabetes estar associado a maiores taxas de hospitalizações, maior utilização dos serviços de saúde, bem como maior incidência de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, cegueira, insuficiência renal e amputações não traumáticas de membros inferiores, pode-se prever a carga que isso representará nos próximos anos para os sistemas de saúde de todos os países (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017). Já a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos na população acima de 18 anos, segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (2011), acometendo mais mulheres do que homens. Além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Neste sentido, o Projeto Saúde no Território (PST) pretende configurar-se como catalisador de ações direcionadas à produção de saúde e à redução de vulnerabilidades em um determinado território (VERDI, FREITAS e SOUZA, 2012). Respalado no objetivo de exercer a territorialização, esse trabalho caracteriza o perfil demográfico, o gênero, faixa etária e a prevalência de HAS e DM da população das oito microáreas inseridas no território 36 para e ampliar a compreensão acerca do trabalho em que se exercem as atividades da UBS André Luiz. A relevância da pesquisa surgiu em detrimento da necessidade de atender às demandas da população, a fim de melhorar a qualidade da APS oferecida pela UBS André Luiz, baseado nos princípios e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

## METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada por meio de estudo observacional analítico transversal da população das microáreas um, dois, três, quatro, cinco, seis, sete e oito, atendida pela UBS André Luiz, referente à área 36. Foram utilizados cadernos de campo das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e dos integrantes do grupo, prontuários de todos os pacientes e cadastros das famílias, em 2018, totalizando 4106 participantes. Os dados foram analisados e organizados na forma de planilhas próprias, posteriormente agrupadas em tabelas e gráficos com análise pela estatística descritiva e apresentados em números absolutos e relativos para facilitar a visualização dos objetivos descritos. Foi utilizada a base de dados Bireme, e Google Acadêmico com os descritores Hipertensão, Atenção Primária à Saúde e Diabetes *Mellitus*, foram selecionados três artigos para embasamento teórico.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

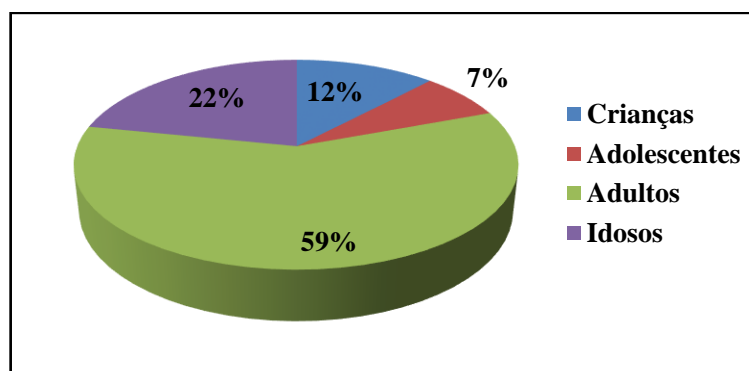
O processo de territorialização é uma ferramenta utilizada pela APS que visa compreender as dinâmicas sociais, familiares e individuais de uma determinada população. Com isso, o SUS preconiza a descentralização dos atendimentos em três níveis de complexidade, visando, promover o fluxo de pacientes de maneira adequada. Sob essa visão, é fundamental o diagnóstico epidemiológico para identificar os fatores e condições pertinentes aos processos de saúde e doença de determinada região. A partir disso, é possível delinear o perfil da população, o que contribui para a elaboração de medidas adaptadas à realidade da região. Isso facilita, por exemplo, a organização da agenda da unidade local, pois ajuda a identificar os pontos de maior demanda no território. Para Galleguillos (2014), essa metodologia permite a evolução do planejamento em saúde através das seguintes fases:



A Atenção Básica (AB) possui papel educacional na vida da população assistida. As ações de promoção, prevenção e reabilitação perpassam pelo processo de conscientização do usuário, que o leva a ter ciência não só de informações pertinentes a hábitos saudáveis, mas também de

seus direitos assegurados por lei. Relacionado a isso, os profissionais da UBS André Luiz almejam estabilizar os grupos de apoio a hipertensos e diabéticos que já existem, mas, devido aos processos de redistribuição territorial feita pela Secretaria Municipal de Saúde, não se efetivam da forma esperada. A inconstância dos participantes e da delimitação do território resulta na deficiência de um princípio do SUS: a longitudinalidade. Segundo Matias (2017), as atividades grupais de promoção da saúde e prevenção de agravos, proporciona ao usuário um melhor entendimento de suas debilidades, requerendo, de certa forma, mudanças nos hábitos e estilos de vida que apresentam risco à saúde. A AB, por conseguinte, é fundamental para o funcionamento do SUS por ser estratégica para elaborar programas específicos para cada região. Suas diversas ferramentas de contato com a população, como a territorialização e o acolhimento, são indispensáveis para a manutenção da saúde da população de modo geral. Sendo assim, o conhecimento da área onde está inserida a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) é de suma importância para o funcionamento da UBS. A organização da agenda de modo eficiente favorece a agilidade nos atendimentos e possibilita uma maior abrangência. Devido ao reconhecimento da importância desses aspectos, foi realizada uma análise dos prontuários de atendimentos progressos, que ficam arquivados em pastas na UBS, em um período de quatro meses, de agosto a novembro, que corresponde a uma parcela importante do total de indivíduos inseridos no território 36. Portanto, tem a finalidade de facilitar a dinâmica da equipe da ESF, a partir da identificação dos casos de hipertensão e diabetes. Dentre os critérios investigados há a prevalência de adultos (18 a 60 anos) – cerca de 60% da amostra (Figura 1).

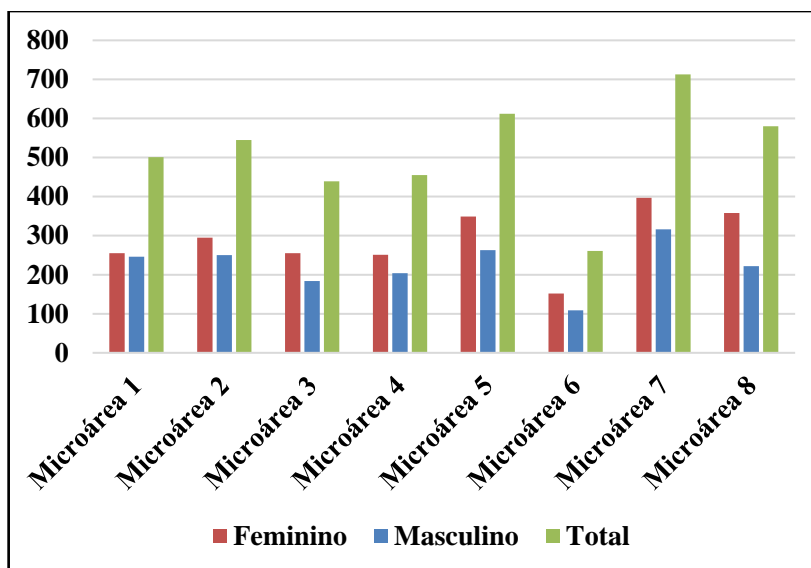
**Figura 1:** Distribuição dos usuários da UBS André Luiz conforme a faixa etária.



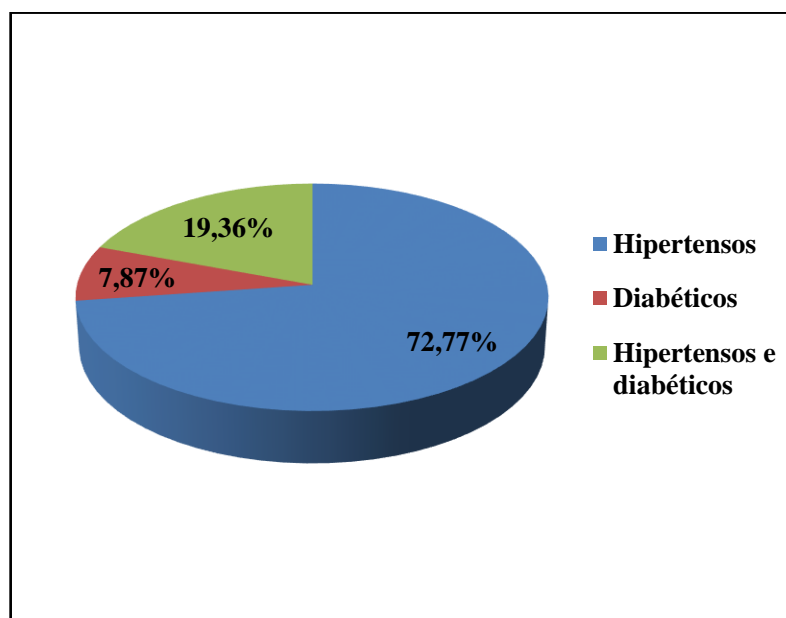
Quanto à distribuição por gênero, houve maior predominância de pacientes do gênero feminino em todas as microáreas analisadas (Tabela 1; Figura 2). Em relação às patologias, a hipertensão

arterial esteve mais presente (72,77% dos casos), além do maior número de pacientes acometidos por ambas as patologias do que acometidos apenas por diabetes (Figura 3).

**Figura 2:** Distribuição dos usuários da UBS André Luiz II conforme o gênero em cada microárea.



**Figura 3:** Porcentagem de hipertensos, diabéticos e hipertensos e diabéticos nos usuários da UBS André Luiz.



**Tabela 1:** Distribuição dos usuários da UBS André Luiz conforme o gênero em cada microárea.

	Feminino	Masculino	Total
Microárea 1	255	246	501
Microárea 2	295	250	545

<b>Microárea 3</b>	255	184	439
<b>Microárea 4</b>	251	204	455
<b>Microárea 5</b>	349	263	612
<b>Microárea 6</b>	152	109	261
<b>Microárea 7</b>	397	316	713
<b>Microárea 8</b>	358	222	580

Fonte: Tabela criada pelos autores

**Tabela 2:** Distribuição dos usuários da UBS André Luiz acometidos por hipertensão e diabetes em cada microárea.

	<b>Hipertensão</b>	<b>Diabetes</b>	<b>Hipertensão e diabetes</b>
<b>Microárea 1</b>	76	7	21
<b>Microárea 2</b>	63	19	22
<b>Microárea 3</b>	71	12	35
<b>Microárea 4</b>	82	12	20
<b>Microárea 5</b>	135	7	26
<b>Microárea 6</b>	40	7	19
<b>Microárea 7</b>	131	6	28
<b>Microárea 8</b>	105	6	16
<b>Total</b>	703	76	187

Fonte: Tabela criada pelos autores

Comparando as microáreas, em relação à hipertensão chegou-se à conclusão de que as microáreas 05 e 07 são as que possuem os índices de indivíduos hipertensos mais alarmantes (Tabela 2). Dessa forma, os usuários da UBS residentes nessas microáreas necessitam de um acolhimento mais efetivo, a fim de prevenir e promover a saúde por meio da conscientização dos hábitos de vida e dos fatores de risco que acarretam no agravamento de tal patologia. Verificou-se também que as microáreas 02 e 06 apresentam um menor número de acometidos, o que pode ser vinculado à realização de uma possível boa estratégia de prevenção e promoção de saúde nesses locais (Tabela 2). O elevado número de pacientes com HAS neste estudo, apesar de a maior parte já estar realizando algum tipo de tratamento, pode ser devido à falta de efetividade da atenção dirigida a esses pacientes, ou pode estar ocorrendo falhas no controle de outras doenças crônicas (diabetes, dislipidemias, obesidade), podendo aumentar o risco para complicações cardiovasculares. Além disso, cabe destacar que muitos portadores de doenças crônicas também relutam em buscar auxílio nas UBS próximas logo no início dos primeiros sintomas, o que leva à piora do quadro e complicações secundárias. Apesar dos baixos índices na população avaliada de DM (7,87%) (Figura 3), ela não deixa de ser um importante fator a ser considerado, uma vez que está diretamente relacionado à morbidade e à mortalidade. Considera-se que as consequências do DM2 na saúde das pessoas ocasionam problemas na

visão, no sistema circulatório e cardíaco, com o sono e de coluna, que impactam negativamente na qualidade de vida dos portadores. O diabetes é um poderoso fator de risco para doença aterosclerótica e está intimamente relacionado com Doença Arterial Coronariana (DAC) (SILVA, GUIMARÃES, REIS, 2017). É relevante enfatizar que a demora dos pacientes para reconhecer a importância de hábitos de vida saudáveis, entre eles, alimentação balanceada e atividade física regular, contribui para estes resultados. Sabe-se que uma parcela considerável dos indivíduos com HAS ou DM não sabem que são portadores das doenças e não estão sendo tratados, e que uma quantidade ínfima dos pacientes tratados tem seus níveis pressóricos sob controle. Sendo assim, o acompanhamento e o controle da hipertensão e do diabetes pelas UBS, em especial, a UBS André Luiz, do território 36 de Patos de Minas, representam medidas importantes para reduzir o agravamento dessas patologias, bem como o aparecimento de complicações clínicas, como doenças cardiovasculares, internações hospitalares e mortalidades.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que para o planejamento eficaz dos serviços que atendam às necessidades apresentadas pela população, é necessário conhecer o território. Nesse sentido, a territorialização é um instrumento essencial na Atenção Básica, uma vez que viabiliza traçar os perfis da comunidade a fim de alocar os serviços adequadamente. A partir da análise das microáreas foi possível identificar as características mais relevantes do território 36, especialmente a alta prevalência de hipertensão e de diabetes, doenças que podem resultar em agravos complexos. Assim, é evidente a necessidade de uma assistência integral a fim de que todos os princípios e diretrizes propostas pelo SUS sejam efetivados.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS. Brazilian national strategy for the Reorganization of Care for Arterial Hypertension and Diabetes *Mellitus*: the experience of diabetes mass screening. **Rev. Saúde Pública**, v. 35, n. 5, 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Saúde Suplementar**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela Bressea. **Epidemiologia**: indicadores de saúde e análise de dados. 1. ed. São Paulo: Érica, 2014.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**: Princípios, formação e prática. Rev. São Paulo: Artmed Editora, 2012, 845 p. v.2.

MATIAS, Priscila da Silva. **Grupos educativos em saúde nas unidades básicas de saúde: concepções de quem faz**. 2017, 114f. (Dissertação de Mestrado em Ciências do cuidado). Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.

SILVA, Alexandre José dos Santos; GUIMARÃES, Cláudia Simone Souza; REIS, Juliana Ázara. Perfil de pacientes internados com diagnóstico de síndrome coronariana aguda. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd**, v. 16, n. 2, p. 104-107, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 7-10, jan./mar. 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Clannad: 2017. 398p. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizessbd-2017-2018.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2018.

VERDI, Marta Inez Machado; FREITAS, Tanise Gonçalves de; SOUZA, Thaís Titon de. **Projeto de saúde no território**. 1. ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

## AS INTERFACES PRODUZIDAS PELA AMBIÊNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Juliana Silva Neiva<sup>1</sup>; Averaldo Júnior Braga Roque<sup>1</sup>; Bruno Faria Coury<sup>1</sup>; Júlia de Sousa Oliveira<sup>1</sup>; Mariana Melo Martins<sup>1</sup>; Sabrina Siqueira Porto<sup>1</sup>; Vitória Borges Cavalieri<sup>1</sup>; Maura Regina Guimarães Rabelo<sup>2</sup>; Marilene Rivany Nunes<sup>3</sup>; Meire de Deus Vieira Santos<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Discentes no curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM, MG - BR.

<sup>2</sup>Médica, Mestre em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca, Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro; Docente do curso de Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, MG - BR.

<sup>3</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente dos Cursos de Enfermagem e de Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM. MG- BR.

<sup>4</sup>Médica, Especialista em Medicina de Família e Comunidade pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo (HC-FMRP/USP); Docente do Curso de Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM, MG- BR.

Email: [juju\\_s\\_n@hotmail.com](mailto:juju_s_n@hotmail.com)

### RESUMO

Ambiência na saúde compreende os espaços físico, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar em sintonia com um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana. Nesse contexto, o presente projeto visou estabelecer uma conexão entre a saúde física e psicológica das pessoas que frequentam a UBS Dr. José Cláudio Arpini, e, do mesmo modo, dos profissionais que nela atuam, proporcionando a plenitude no acolhimento e na ambiência da UBS. Trata-se de estudo intervencionista do tipo ensaio comunitário com abordagem em pesquisa-ação. Realizou-se um levantamento bibliográfico para a compreensão da ambiência e sua influência no processo saúde-doença nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) entre agosto e outubro de 2018. A revitalização da UBS alcançou com efetividade a execução das propostas contempladas pelo projeto. Foram elaborados e executados planos de paisagismo e de cultivo de plantas medicinais, instalados, externamente, bancos para espera e trocada a placa de identificação da unidade. Além disso, realizou-se a pintura externa da unidade, da recepção e do portão de entrada e as dinâmicas, as quais despertaram o interesse dos funcionários para um atendimento exitoso. O projeto intencionou e efetivou a melhoria da infraestrutura local aos funcionários e aos usuários do SUS. Para tanto, diversas parcerias foram construídas e realizadas com êxito. Assim, o projeto proporcionou aos pacientes, às equipes de trabalho e aos estudantes uma melhor ambiência, a fim de tornar o serviço prestado mais efetivo, dinâmico, acolhedor e prazeroso.

**PALAVRAS CHAVE:** Acolhimento. Atenção Primária à Saúde. Infraestrutura. Sistema Único de Saúde (SUS).

### INTRODUÇÃO

“Ambiência na saúde compreende o espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar em sintonia com um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana” (BRASIL, 2010, p.4). Deve-se proporcionar uma atenção acolhedora e humanizada para os profissionais de saúde e para os usuários. (BRASIL, 2008).



Partindo-se desse conceito e de sua importância para assegurar uma boa qualidade de vida à comunidade (BRASIL, 2010), optou-se por elaborar um projeto de saúde no território relacionado à melhoria na ambiência e no acolhimento da Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. José Cláudio Arpini, visto a necessidade de uma intervenção no campo estrutural e, também, na estética da unidade. A colocação de placas de identificação dos serviços existentes e sinalização dos fluxos, bem como o tratamento das áreas externas, incluindo jardins, são elementos-chave para garantir a qualidade de um ambiente confortável e humanizado à UBS (BRASIL, 2008). Nesse contexto, o presente projeto visou estabelecer uma conexão entre a saúde física e psicológica das pessoas que residem na região da UBS Dr. José Cláudio Arpini, e, do mesmo modo, dos profissionais que nela atuam. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1946, p.1), “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (OMS, 1946, p.1). Portanto, para que a Estratégia de Saúde da Família (ESF), compromissada em promover saúde e prevenir doenças (BRASIL, 2012), cumpra seu objetivo multiprofissional, é imprescindível uma infraestrutura decente para tornar o ambiente prazeroso no trabalho interdisciplinar e no acolhimento ao paciente (BRASIL, 2008). Os princípios fundamentais da Atenção Primária à Saúde (APS) são a humanização e a integralidade, sendo dever dos profissionais de saúde acolher com cuidado e dignidade a população, oferecendo-lhe o enfoque para um ambiente adequado, tornando assim, a visão humanista efetiva como a base do processo de acolhimento (BRASIL, 2012). Diante disso, esse projeto teve por objetivo proporcionar a integridade no acolhimento e na ambiência da UBS Dr. José Cláudio Arpini.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo intervencionista do tipo ensaio comunitário com abordagem em pesquisa-ação, que propõe ação transformadora em uma determinada Unidade Básica de Saúde, no caso na UBS Dr. José Cláudio Arpini. Para a implantação do projeto, fez-se uma análise situacional da UBS, e como referenciais teóricos, foram utilizados o Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2010), o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2008), a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012), a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013) e a Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1946), no intuito de compreender os pré-requisitos para uma ambiência e acolhimento satisfatórios dentro de um centro de saúde. Dessa forma, para o desfecho dos objetivos do projeto, foram feitas as campanhas “Doe R\$ 1,00” e “Venda de Rifas”. Elas foram efetivadas

por meio de visitas aos blocos estudantis do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM) para exposição e arrecadação de verbas para a efetuação do projeto. Além disso, foi realizada uma parceria com o UNIPAM, o qual doou materiais imprescindíveis para a realização da obra, e com os cursos de Agronomia, Arquitetura e Engenharia Civil dessa instituição, a fim de buscar apoio assistencial e material para o plantio da horta medicinal e das plantas ornamentais, para o paisagismo e pintura, e para a instalação do pergolado. Essa associação foi mediada por meio de argumentos e ofícios contundentes por parte dos autores do projeto. Conjuntamente ao UNIPAM, houve apoio empresarial e popular: Metra Industrial – Eucalipto Tratado –, que doou o pergolado; Viveiro Marabá, que forneceu algumas plantas; Zoom Papelaria, que proveu os blocos de rifas; Coopatos, fornecedora da prenda do sorteio; médico e Deputado Estadual Dr. Hely Tarquínio, que concedeu o adesivo para o vidro da unidade; Prefeitura de Patos de Minas que conseguiu materiais diversos. Isso foi possível por meio de reuniões planejadas, ofícios bem executados e pela confiança garantida aos autores do projeto. Além disso, houve a troca da placa de identificação por meio de doação feita pelo filho de Dr. José Cláudio Arpini, Stéfano Martins Arpini, acionado com argumentos de cunho familiar e homenagem ao seu pai, que tanto fez pela saúde da população patense e da região. O último ponto relevante da efetivação do projeto foi a promoção das três dinâmicas de conscientização sobre o bom atendimento e união para as equipes de saúde da UBS, feitas com base na análise do conto “O Vestido Azul”.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A revitalização da UBS Dr. José Cláudio Arpini alcançou com efetividade a execução das propostas contempladas pelo projeto, além de alguns aspectos extras. Propiciou os objetivos alcançados, realizando uma preparação do local, para que o acolhimento e a ambiência da Unidade Básica de Saúde sejam satisfatórios. Nesse contexto, foram elaborados e executados planos de paisagismo e de cultivo de plantas medicinais em um jardim suspenso e em vasos espalhados pelo local, bem como a instalação de bancos para espera junto ao jardim ornamental. Conjuntamente, houve a troca da placa de identificação da unidade. Além disso, realizou-se a pintura externa da unidade, do portão de entrada e da recepção. Tudo isso executado com a mão de obra voluntária dos alunos, das pessoas da comunidade e dos funcionários da prefeitura e do UNIPAM. Além da mudança estrutural, essa intervenção fortaleceu os vínculos entre usuários, funcionários e estudantes, melhorando os aspectos psicodinâmicos entre eles. Estes, por sua vez, foram fundamentais para a concretização dos objetivos do projeto, pois a ambiência remete a um local que possibilita o encontro de subjetividades de forma harmônica e agradável

(BRASIL, 2010). As dinâmicas despertaram o interesse dos funcionários para um atendimento exitoso com base nas propostas da Cartilha da Política Nacional de Humanização. Com elas o acolhimento alcançou melhorias ao ser posto devidamente em prática pelas Equipes de Saúde da Família, que agora se veem como um todo, um grupo de pessoas que visa à promoção da saúde (BRASIL, 2013). Em complemento, todo o decorrer do projeto estrutural foi filmado e documentado pelo Programa Conexão UNIPAM e pelos alunos do Curso de Publicidade e Propaganda. Foram montados dois murais de fotos mostrando o passo a passo das atividades desenvolvidas pelos alunos do INESC I e do INESC II, além de momentos da execução do projeto. Eles foram expostos no Centro Integrado de Assistência à Saúde (CIAS) e na UBS Dr. José Cláudio Arpini. Por fim, realizou-se com êxito as dinâmicas com as três equipes de saúde da UBS e o projeto foi encerrado com grande sucesso. Nesse contexto, o Projeto Saúde no Território visou e efetivou a melhoria da infraestrutura local para os funcionários e os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso foi necessário para adequar ambiência da Unidade de Saúde e, diante disso, propiciou-se um local que permite confortabilidade aos pacientes, pois o espaço, agora, possui aspecto novo e limpo na área de recepção e na estrutura externa. Além disso, os bancos ao ar livre e o jardim permitem sensação de relaxamento e descanso ao invés de ansiedade e angústia na espera (BRASIL, 2010). Obtivemos também a ajuda do Instituto Estadual de Florestas (IEF), da E.E. Agrotécnica Afonso Queiroz e do Viveiro Marabá doando as mudas e os insumos necessários à plantação. Vale ressaltar que o Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM) doou os materiais para a construção, os equipamentos de segurança e alguns móveis. A Metra Industrial – Eucalipto Tratado forneceu a madeira para o pergolado, o qual foi instalado com ajuda dos alunos do curso de Engenharia Civil. De modo extremamente válido, a Prefeitura Municipal de Patos de Minas forneceu alguns materiais e mão de obra, bem como permitiu e apoiou a ação. Por fim, a comunidade é a maior beneficiária do projeto. O meio social foi explorado de modo que parcerias públicas, privadas, filantrópicas e comunitárias foram elucidadas e, ricamente, validadas para a realização do projeto. Assim, é confirmado como a participação intersetorial na Atenção Básica é algo que deve ser explorado para a melhoria dos processos de saúde realizados nesse contexto, validando um dos pilares da promoção de saúde (BRASIL, 2013).

## **CONCLUSÃO**

Diante do exposto, conclui-se que o projeto de revitalização da UBS Dr. José Cláudio Arpini cumpriu o seu principal objetivo: proporcionar aos usuários, às equipes de trabalho e aos

estudantes uma melhor ambiência, a fim de tornar o serviço prestado mais efetivo, dinâmico, acolhedor e prazeroso. Vale ressaltar que diversos setores da sociedade se envolveram em favor da melhoria da qualidade de vida da população. Assim, alcançou-se, com eficácia, um espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais direcionados para humanização da Atenção Primária à Saúde. A partir de agora, as Equipes de Saúde da Família atuantes na UBS, as quais se comprometeram com os idealizadores do projeto, são as responsáveis pela manutenção da jardinagem e da horta medicinal.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Brasília/ DF, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Brasília/DF, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. Brasília/DF, 2ªed. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde. **Saúde da família**. Brasília/DF, 2ª ed. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição (1946). **Constituição da Organização Mundial de Saúde**. Nova Iorque: OMS, 1946.

## ÁREA: SAÚDE DA CRIANÇA

# PERFIL ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE 6 MESES A 5 ANOS ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS – MG

Keyla Melissa Santos Oliveira<sup>1</sup>, Igor Soares Souza<sup>1</sup>, João Pedro Ribeiro Cornélio<sup>1</sup>, Michelly Martins Nagai<sup>1</sup>, Daniel Henrique Cambraia<sup>1</sup>, Arthur Figueiredo Casagrande<sup>1</sup>; Marisa Costa e Peixoto<sup>2</sup>, Marilene Rivany Nunes<sup>3</sup>, Maura Regina Guimarães Rabelo<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM

<sup>2</sup> Médica, Especialista em Clínica Médica e Medicina de Família e Comunidade, Docente e Preceptora do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – MG

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG

<sup>4</sup> Coordenadora do curso de Medicina; Médica, Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro; Especialista em Docência em Saúde pelo Centro Universitário de Patos de Minas – MG

E – mail de contato: [keylame134@gmail.com](mailto:keylame134@gmail.com)

## RESUMO

O mapeamento dos costumes alimentares infantis na comunidade considerando os contextos comunitário, social e familiar pode ajudar na prevenção e promoção da saúde. Esta pesquisa com abordagem descritiva e quantitativa objetivou caracterizar o perfil alimentar de crianças com idade entre 6 meses e 5 anos atendidas na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Várzea do Bairro Santo Antônio no município de Patos de Minas-MG no ano de 2018. Foi utilizado um questionário sobre o perfil socioeconômico, demográfico e alimentar para coleta de dados. A idade média dos pais/responsáveis foi de 30,5 anos e a maioria apresentava ensino fundamental completo (56,2%). A renda per capita familiar média foi de até um salário mínimo para a maioria (75%). A maior parte das crianças (68,8%) consumia até uma porção de carne/ovo ao dia, 50% consumiam 2 porções de leite e/ou derivados. Todas as famílias relataram usar óleo vegetal para o preparo dos alimentos e 87,5% das crianças fazia cinco ou seis refeições diárias. Metade das crianças consumiam doces e 43% consumiam frituras pelo menos três vezes por semana. Assim, ações de saúde passíveis de serem implementadas pela Atenção Primária a fim de melhorar os maus hábitos alimentares relacionados ao consumo de açúcar e gorduras e evitar o surgimento de obesidade e doenças associadas devem ser incentivadas.

**Palavras-chave:** Saúde da criança. Alimentação infantil. Atenção Primária.

## INTRODUÇÃO

Diversos fatores vêm sendo associados à redução da mortalidade e à melhoria da qualidade de vida da criança no Brasil. Alguns desses fatores incluem crescimento econômico, redução das desigualdades de renda, urbanização, melhoria no grau de instrução das mulheres e diminuição da fecundidade, aumento da rede de saneamento básico, além da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF) (SUCUPIRA, 2012). Todavia, o surgimento de novas morbidades é preocupante e demanda cuidados. O aumento da prematuridade e o desenvolvimento de tecnologias sofisticadas para o cuidado do recém-

nascido, por exemplo, possibilitaram a sobrevivência de muitas crianças com condições que requerem estratégias diferenciadas de seguimento infantil (MOREIRA; GOLDANI, 2010). Em relação ao estado nutricional da criança no Brasil, observa-se uma melhora importante na prevalência de desnutrição. Contudo, atualmente, a maior preocupação corresponde ao aumento da obesidade, que atinge 6 a 7% das crianças (VICTORIA et al., 2011). Esses percentuais elevados de obesidade infantil repercutem de forma significativa na redução da qualidade de vida das crianças e podem impactar negativamente também na vida adulta. Observa-se, assim, que a alimentação ainda é um ponto vulnerável da saúde infantil, requerendo atenção dos serviços e profissionais de saúde, em especial da Atenção Primária à Saúde (APS). A fase infantil, os anos iniciais, especialmente os dois primeiros, é caracterizada por rápida velocidade no crescimento e aprendizagem no processo de desenvolvimento. Sendo assim, a alimentação adequada é de grande importância no processo de consolidação do desenvolvimento saudável da criança (WHO, 2013). Além disso, é necessário atentar-se à qualidade nutricional quanto à consistência e à quantidade dos alimentos, visto que os sistemas digestório e renal da criança são imaturos, o que limita a sua habilidade de manejar determinados alimentos e quantidades (SBP, 2012). Até os seis meses de idade, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a criança seja submetida ao aleitamento materno exclusivo, reduzindo as chances de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis durante toda a vida do indivíduo. A partir dos seis meses, deve-se ser introduzida a alimentação complementar, uma vez que a composição e a quantidade do leite materno já não é mais suficiente. A alimentação complementar é constituída pelo agrupamento de todos os alimentos somado ao leite materno, e é oferecida durante o período de amamentação da criança, embora sem exclusividade. Nesse sentido, a alimentação infantil é de extrema importância na formação dos hábitos alimentares da criança, pois os alimentos que serão introduzidos correspondem aos que são utilizados pela família, afetando de maneira positiva ou negativa no desenvolvimento infantil (SBP, 2012). Propostas dirigidas à aquisição de bons hábitos alimentares representam alternativas fundamentais para a promoção da saúde. Conhecer os hábitos alimentares na primeira infância é uma ação que pode ser desenvolvida na Atenção Primária e permite planejar ações visando ao estímulo da alimentação adequada com consequente melhoria na qualidade de vida da criança e que será refletida na vida adulta.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa desenvolvida na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Várzea do Bairro Santo Antônio, no município de Patos de Minas-MG, no ano de 2018. Foram incluídas na pesquisa crianças de 6 meses a 5 anos de idade atendidas na UAPS. Adotou-se a amostragem de conveniência, sendo entrevistadas as famílias que possuem crianças nesta faixa etária e que foram encontradas em casa. Como critério de exclusão optou-se por excluir aquelas crianças cujos pais/responsáveis não conseguissem compreender as perguntas presentes no questionário. Para coleta de dados, foi utilizado um questionário desenvolvido pelos alunos autores da pesquisa com base no teste de alimentação do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Os dados coletados relacionam-se à saúde e à alimentação da criança, bem como dados socioeconômicos e demográficos da família.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A amostra foi constituída por 16 crianças com idade entre 6 meses e 5 anos, dentre as 109 pertencentes a esta faixa etária atendidas na UAPS Várzea. Nenhuma família solicitada se recusou a participar do estudo e nenhuma foi excluída visto que todos os entrevistados conseguiram compreender as perguntas. Foi adotada a amostragem por conveniência tendo em vista a dificuldade para abordar um número maior de famílias já que muitas não estavam com o endereço atualizado em seus cadastros ou não se encontravam em casa nos momentos das várias tentativas de realização da entrevista. A Tabela 1 mostra a distribuição dos dados socioeconômicos e demográficos coletados. A maioria das crianças incluídas no estudo (81,3%) tinha mais de dois anos de idade e frequentava a escola (75%). Dentre aquelas com idade maior ou igual a quatro anos (idade pré-escolar), todas frequentavam a escola (dados não mostrados na tabela). A idade média dos pais/responsáveis foi de 30,5 anos, variando de 23 a 40 anos, e a maioria tinha mais de 30 anos. O nível de escolaridade da maior parte dos pais/responsáveis (56,2%) correspondia ao ensino fundamental completo e a renda familiar média *per capita* da maioria das famílias foi de até um salário mínimo (75%). Mesmo com a maioria dos pais apresentando apenas o ensino fundamental completo e com a maior parte das famílias não apresentando renda *per capita* elevada, o que poderia influenciar de forma negativa o perfil alimentar das crianças, observou-se que a maior parte das crianças tinha bons hábitos alimentares de acordo com a preconização da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013) e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2012), conforme será descrito a seguir. Tal fato pode

estar relacionado à maior conscientização da população em relação à necessidade de bons hábitos alimentares que vem ocorrendo gradativamente nos últimos anos através de políticas públicas voltadas para o tema, bem como ao fato do município de Patos de Minas estar localizado em uma região desenvolvida do país onde o acesso a alimentos nutritivos e de qualidade é facilitado.

**Tabela 1** – Características socioeconômicas e demográficas das crianças incluídas no estudo. Patos de Minas, 2018 (n = 16).

<b>Dados socioeconômicos e demográficos</b>	<b>N</b>	<b>Frequência (%)</b>
<b><i>Faixa etária da criança (anos)</i></b>		
6 meses até 2 anos completos	3	18,7
Mais de 2 anos a 5 anos completos	13	81,3
<b><i>Criança frequenta a escola</i></b>		
Sim	12	75
Não	4	25
<b><i>Faixa etária dos pais (anos)</i></b>		
Até 30 anos completos	7	44
Mais de 30 anos	9	56
<b><i>Nível educacional dos pais</i></b>		
Ensino Fundamental	9	56,2
Ensino Médio	6	37,5
Ensino Superior	1	6,3
<b><i>Renda familiar média per capita</i></b>		
Até 1 salário mínimo	12	75
Mais de 1 salário mínimo	2	12,5
Não relatou	2	12,5

**Fonte:** autoria própria.

A Tabela 2 mostra os dados relacionados à alimentação das crianças participantes do estudo. A alimentação da maioria (62,5%) foi constituída exclusivamente por leite materno até os 6 meses idade. Dentre aquelas que receberam alimentação complementar antes dos 6 meses, esta foi introduzida para a maioria (66,7%) após os 3 meses de idade e o motivo principal relatado foi o leite materno ter secado (dados não mostrados na tabela). A quantidade média de arroz ou alimentos semelhantes (milho e cereais; mandioca, cará ou inhame; macarrão e outras massas; batata inglesa, batata doce, batata-baroa ou mandioquinha) consumidos ao dia foi de 3,2 colheres de sopa e de pães, bolos, biscoitos e ou bolachas foi de 2,6 unidades/fatias. Todas as crianças consumiam carne diariamente, sendo que a maioria (68,8%) consumia até uma porção (pedaço/fatia/unidade) ao dia e 93,8% das famílias retiravam a gordura da carne antes do



preparo. Quanto ao consumo de leite e derivados, metade das crianças consumia até 2 porções (copo/fatia) ao dia e a maioria (87,5%) ingeria leite integral. Todas as famílias entrevistadas relataram usar óleo vegetal (óleo de soja, girassol, milho, algodão ou canola) para o preparo dos alimentos. Em relação ao número de refeições realizadas, a maioria das crianças (87,5%) fazia cinco ou seis refeições ao dia. Adicionalmente, metade das crianças consumiam doces e 43% consumiam frituras pelo menos três vezes por semana. A maior parte dos dados encontrados no presente estudo estão de acordo com as orientações fornecidas pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2013) e pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2012) segundo as quais a criança deve receber apenas leite materno até os seis meses de idade, sem receber água, chás ou quaisquer outros alimentos. A partir dos 6 meses de vida, outros alimentos devem ser introduzidos de forma lenta e gradual, mantendo-se o leite materno até os 2 anos de idade ou mais. Cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes devem ser dadas três vezes ao dia se a criança receber leite materno e cinco vezes ao dia se estiver desmamada (SBP, 2012) e deve-se tentar realizar de cinco a seis refeições ao dia (SBP, 2012). É preciso destacar que o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições deve ser estimulado pelos pais e deve-se evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas na infância, principalmente nos primeiros anos de vida (SBP, 2012). Neste estudo, conforme já mencionado, metade das crianças consumiam doces e 43% consumiam frituras pelo menos três vezes por semana. Esses dados requerem atenção por parte dos profissionais de saúde. Algumas ações na UAPS podem ser desenvolvidas para incentivar a conscientização das famílias a respeito dos riscos associados ao consumo elevado de açúcar e gorduras, como palestras, a fim de reduzir tal consumo. Em relação ao consumo de peixe, apenas 31,2% das crianças consumiam o alimento pelo menos duas vezes por semana o que está de acordo com dados de outros estudos que mostram que o consumo pela população brasileira é baixo e a uma ou duas vezes ao mês (LOPES; OLIVEIRA; RAMOS, 2016). Tal consumo reduzido pode estar relacionado ao custo mais elevado do produto ou aos hábitos alimentares do brasileiro que preferem carne vermelha e aves (LOPES; OLIVEIRA; RAMOS, 2016).

**Tabela 2** - Dados relacionados à alimentação das crianças incluídas no estudo. Patos de Minas – MG, 2018 (n = 16).

Dados alimentares	N	Frequência (%)
<b><i>Amamentação exclusiva até 6 meses</i></b>		
Sim	10	62,5
Não	6	37,5

	Dados alimentares	N	Frequência (%)
	<b>Consumo de frutas ao dia</b>		
	Não consome	1	6,2
	Menos de 3 porções <sup>a</sup>	5	31,3
	3 ou mais porções <sup>a</sup>	10	62,5
	<b>Consumo de legumes/verduras ao dia</b>		
	Menos de 3 porções <sup>b</sup>	4	25
	Mais de 3 porções <sup>b</sup>	12	75
	<b>Consumo de leguminosas ao dia</b>		
	Até 1 porção <sup>b</sup>	4	25
	2 ou mais porções <sup>b</sup>	12	75
	<b>Consumo de carnes/ovos ao dia</b>		
	Até 1 porção <sup>c</sup>	11	68,8
	2 ou mais porções <sup>c</sup>	5	31,2
	<b>Consumo de peixe por semana</b>		
	Não consome	3	18,8
	Menos de 2 vezes por semana	8	50
conclusão	2 ou mais vezes por semana	5	31,2
	<b>Consumo de leite e derivados ao dia</b>		
	Não consome	1	6,2
	Até 2 porções <sup>d</sup>	8	50
	3 ou mais porções <sup>d</sup>	7	43,8
	<b>Consumo de frituras por semana</b>		
	Raramente ou nunca	5	31,2
	1 a 2 vezes	4	25
	3 vezes ou mais	7	43,8
	<b>Consumo de doces por semana</b>		
	Raramente ou nunca	5	31,2
	1 a 2 vezes	3	18,8
	3 vezes ou mais	8	50
	<b>Número de refeições ao dia</b>		
	Até 4	2	12,5
	5 ou 6	14	87,5
	<b>Leitura de informação nutricional nos rótulos dos alimentos</b>		
	Nunca ou quase nunca	9	56,2
	Às vezes para alguns produtos	3	18,8
	Sempre ou quase para todos os produtos	4	25

a = unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural; b = colheres de sopa; c = pedaço/fatia/colher de sopa ou 1 ovo; d = copos de leite ou pedaços/fatias/porções.

Fonte: autoria própria.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil alimentar da maioria das crianças na faixa etária de 6 meses a 5 anos participantes deste estudo apresenta-se adequado de acordo com a Sociedade Brasileira de

Pediatria (SBP, 2012) e com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013) em relação à variedade de alimentos, incluindo carnes, leite e derivados, frutas, legumes e verduras. Todavia, o consumo elevado de alimentos doces e gordurosos é preocupante e requer ações de saúde que podem ser implementadas pela Atenção Primária a fim de se evitar o surgimento de obesidade e doenças associadas como diabetes e hipertensão arterial.

#### **REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de alimentação e nutrição**. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

LOPES, I. G.; OLIVEIRA, R. G.; RAMOS, F. M. Perfil do consumo de peixes pela população brasileira. **Biota Amazônia**, v. 6, n. 2, p. 62-65, 2016.

MOREIRA, M. E. L.; GOLDANI, M. Z. A criança é o pai do homem: novos desafios para a área de saúde da criança. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 321-327, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola**. 3ª. ed. Rio de Janeiro, 2012. 148 p.

SUCUPIRA, A. C. L. Saúde da Criança. In: **Tratado de medicina de família e comunidade** [recurso eletrônico]: princípios, formação e prática. GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (Org.). Porto Alegre: Artmed, 2012. 2 v.

VICTORIA, C. G. et al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **Lancet**, 2011. DOI:10.1016/S0140- 6736(11)60138-4.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition**. Geneva: WHO, 2013.

**ÁREA: SAÚDE MENTAL**

## **SAÚDE MENTAL DOS JOVENS E ADOLESCENTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**

Thiago Augusto Melo Gontijo<sup>1</sup>; Gabrielle Nunes Coelho<sup>1</sup>; Laudiene Ribeiro de Souza<sup>1</sup>; Luiz Fernando Fonseca Tavares; <sup>1</sup> Nathália Vilela Del-Fiacco<sup>1</sup>; Marilene Rivany Nunes<sup>2</sup>; Maura Regina Guimarães Rabelo<sup>3</sup>, Frederico Vilane Vilela<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas-UNIPAM, MG-BR.

<sup>2</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM. Patos de Minas-MG.

<sup>3</sup>Médica, Mestre em Promoção da Saúde pela UNIFRAN, Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM. Patos de Minas-MG.

<sup>4</sup>Médico especialista, preceptor do curso de Medicina do Unipam.

E-mail de contato: [thiagoamg@unipam.edu.br](mailto:thiagoamg@unipam.edu.br)

### **RESUMO**

A Saúde Mental é uma área de saberes que além de diagnosticar e tratar, pauta também no processo de prevenção das doenças e promoção da saúde. Muitas patologias mentais da idade adulta apresentam sintomas que se iniciaram na adolescência. A pesquisa objetivou caracterizar as condições de saúde mental dos adolescentes na UBS Dr. Adélio Dias Maciel em Patos de Minas e colaborar com os profissionais de saúde na abordagem dessa problemática. Este trabalho abordou uma coleta de dados fundamentada na análise de prontuários de pacientes na faixa etária de 10 a 24 anos. Como resultado identificou 31 jovens com transtornos mentais, bem como o número total de jovens em cada microárea e a descrição dos transtornos mentais que eles apresentavam, os quais foram apresentados por meio de quadros e gráficos. Ademais, convidamos todos os integrantes que trabalham na ESF para tomarem conhecimento dos resultados encontrados para que a partir do diagnóstico situacional, surjam ideias e propostas que impactem positivamente nos problemas identificados. Concluiu que esse estudo tem potencial em colaborar com a gestão, já que passa a ter uma melhor percepção quantitativa e qualitativa da questão, ampliando as informações sobre as patologias na área e torna possível desenvolver medidas intervencionistas e de apoio. Além disso, contribuirá com o acompanhamento dos pacientes e familiares, oferecendo ações profiláticas e suporte emocional, aumentando assim a possibilidade de maior adesão ao tratamento e o vínculo entre profissionais da saúde, instituição de ensino e cada caso específico.

**Palavras-chave:** Adolescente. Saúde Mental. Transtornos Mentais.

### **INTRODUÇÃO**

Com a promulgação da Lei de Saúde Mental, Lei 10.216 e com a consumação da III Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), ambas realizadas em 2001, ergueram o patamar de institucionalidade da Reforma Psiquiátrica no Brasil, expandindo o alcance de suas intervenções e a perspectiva de seus princípios. Assim, a Saúde Mental passou a se consolidar como uma política de Estado baseada na defesa dos direitos de cidadania dos pacientes e não

apenas como um programa do governo (COUTO; DELGADO, 2015). A Saúde Mental se enquadra em uma área de saberes que para além de diagnosticar e tratar, pauta-se também no processo de prevenção da doença e promoção da saúde, preocupando-se ainda com a reabilitação e a reinclusão do paciente no contexto social (BRASIL, 2015). Apesar da grande maioria das pessoas vivenciar a fase da adolescência sem dificuldades significativas, cerca de 20% apresentam um quadro de perturbações psiquiátricas. Muitas das patologias mentais da idade adulta apresentam sintomas que iniciaram na adolescência, sendo que a obtenção de um diagnóstico precoce dessas moléstias retardam suas evoluções. Nesse contexto, muitas crianças e adolescentes apresentam dificuldades temporárias no processo de desenvolvimento, que podem repercutir com turbulências nesse percurso, sem que estejam definidos os critérios para o diagnóstico de uma perturbação mental (SANTOS, 2015). As problemáticas da saúde mental que envolvem adolescentes são recorrentes e podem interferir no desenvolvimento e na autonomia do futuro adulto, e muitos deles, estão propícios a ter uma evolução crônica, com reproduções negativas e graves no âmbito familiar, educativo e social. Dessa forma, a saúde mental dos jovens é um fator que está ligado intimamente e é interdependente ao bom relacionamento com a família, assim como também é dependente de dimensões pessoais (SANTOS, 2015). Adolescentes são definidos segundo a OMS, aqueles indivíduos de idade compreendida entre 10 a 19 anos. No ECA, esse padrão é diferente, são aqueles de 12 a 18 anos. Já na ONU, a juventude abrange os 15 aos 24 anos. Esse período da vida, é geralmente relacionado à puberdade, comumente considerada uma transição da fase infantil para a adolescência. Esse grupo compreende um período de diversas transformações que impactam toda a percepção e o convívio desses indivíduos (EISENSTEIN, 2005). Dentro desse contexto, a pesquisa objetivou-se caracterizar as condições de saúde mental dos adolescentes cadastrados na Unidade Básica de Saúde Dr. Adélio Dias Maciel, e analisar os dados desses jovens que se enquadram em um diagnóstico de sofrimento mental, com o intuito de contribuir e auxiliar os profissionais da saúde a identificarem de uma maneira mais ágil os referidos casos e o número percentual de ocorrência em cada microárea.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho trata-se de um estudo documental com coleta de dados fundamentada na análise de prontuários cujos critérios de inclusão são indivíduos com problemas de saúde mental entre 10 a 24 anos, cadastrados nas seis microáreas abrangidas pela Unidade Básica de Saúde (UAPS) Dr. Adélio Dias Maciel no município de Patos de Minas-MG. O intuito é interventivo com a

finalidade de conceber dados referentes à prevalência de adolescentes com saúde mental afetada. A amostra foi obtida a partir da análise de 792 registros constituídos pelos pacientes que preenchiam os critérios de inclusão. A amostra foi composta por 31 jovens, diagnosticados com os seguintes problemas: depressão, transtorno bipolar, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. Como intervenção, foi realizada uma confraternização na própria unidade básica de saúde, com todas as pessoas que trabalham na UAPS Dr. Adélio Dias Maciel para que fossem apresentados os resultados obtidos, a fim de subsidiar propostas e ideias para se intervir com efetividade no problema identificado de forma direta e ativa.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Mediante dados disponibilizados pela coordenação da Unidade Básica de Saúde (UBS), foi elaborado um quadro com o número total de jovens da unidade, segundo sexo, idade e microárea pertencente, conforme o **Quadro 1**.

**Quadro 1:** Distribuição dos indivíduos jovens de acordo com idade, sexo e microárea

		10-14 anos	15-19 anos	20-24 anos	Total
<b>MICROÁREA 1</b>	MASCULINO	24	24	37	85
	FEMININO	19	28	32	79
<b>MICROÁREA 2</b>	MASCULINO	25	38	33	96
	FEMININO	24	32	28	84
<b>MICROÁREA 3</b>	MASCULINO	14	22	37	73
	FEMININO	15	30	37	82
<b>MICROÁREA 4</b>	MASCULINO	28	22	25	85
	FEMININO	26	21	26	73
<b>MICROÁREA 5</b>	MASCULINO	20	17	28	65
	FEMININO	22	20	28	70
<b>Total</b>		<b>217</b>	<b>254</b>	<b>311</b>	<b>792</b>

Fonte: dados da pesquisa (2018)

Deste total de pacientes, através da coleta de dados dos prontuários, foram identificados 31 jovens acometidos por enfermidades em saúde mental, conforme o **Quadro 2**.

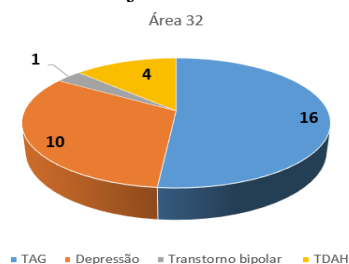
**Quadro 2:** Distribuição dos acometidos por enfermidades em saúde mental, de acordo com a doença, idade e microárea.

DOENÇA	IDADE	10-14	15-19	20-24
	MICROÁREA			
TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA	M1	1	-	-
	M2	1	4	2
	M3	2	1	-
	M4	-	4	1
	M5	-	-	-
DEPRESSÃO	M1	1	2	2
	M2	1	1	1
	M3	-	-	-
	M4	-	-	1
	M5	-	-	-
TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE	M1	-	-	-
	M2	-	-	-
	M3	1	-	-
	M4	3	-	-
	M5	-	-	-
TRANSTORNO BIPOLAR	M1	1	-	-
	M2	-	-	-
	M3	-	-	-
	M4	-	-	-
	M5	-	-	-

Fonte: dados da pesquisa (2018)

O **Gráfico 1** aborda o total de jovens acometidos por doenças em saúde mental na área 32 da UBS Dr. Adélio Dias Maciel, especificando a prevalência de indivíduos que apresentam as patologias mentais específicas do estudo. Sob uma perspectiva geral, nota-se que esse estudo atingiu o objetivo de levantar dados em saúde mental dos jovens acolhidos pela UBS Dr. Adélio Dias Maciel. Nesse âmbito, através dos dados elencados, pôde-se aplicar uma intervenção na UBS por meio de um repasse dessas informações a todos os profissionais da unidade, de modo a garantir que todos tenham conhecimento da situação dos jovens que estão sob cuidados da equipe de saúde da unidade, e assim, realizar uma proposta de integração dos cuidados entre todas as microáreas. Diante disso, percebe-se que a incidência dos adolescentes que apresentam transtornos mentais equivale a aproximadamente 4% da população referida. Nesse contexto, quando se trata de saúde mental, essa parcela é muito significativa e relevante para os profissionais da saúde, tendo em vista que são patologias, muitas vezes, negligenciadas no meio social.

**Gráfico 1:** Representação gráfica do total de jovens acometidos por doenças em saúde mental.



## CONCLUSÃO

Com base nos resultados encontrados, pode-se concluir que a análise dos dados dos pacientes adolescentes com o diagnóstico de saúde mental em cada microárea se torna informação fundamental para os profissionais da saúde e também para a gestão do cuidado. Isso ocorre porque, a partir do conhecimento dos dados de cada indivíduo, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) passam a ter uma dimensão quantitativa da sua microárea, podendo, assim, ampliar o seu conhecimento sobre essa patologia inclusive em relação às outras microáreas, além de propor e planejar possíveis medidas, por meio de parcerias com a equipe de estudantes e instituições governamentais e não governamentais. Ademais podem contribuir com ações profiláticas e acompanhar o paciente e sua família, oferecendo o apoio necessário e também são capazes de estabelecer um maior vínculo e interrelação com os profissionais em cada caso.

## REFERÊNCIAS

BRASIL.Ministério da Saúde. **Caderno HumanaSUS**. Disponível: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_mental\\_volume\\_5.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf)>. Acesso em: 2015.

COUTO, M.C.V.; DELGADO, P.G.G. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde Mental brasileira: inclusão Tardia, desafios atuais. **Revista Psicologia Clínica**, vol. 27, Rio de Janeiro, n.1, p. 17 – 40, 2015.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Revista Adolescência e Saúde**. Abril,2005.

SANTOS, M.C. Problemas de Saúde Mental em Crianças e Adolescentes Identificar, Avaliar e Intervir. **Revista Sílabo**. Lisboa setembro,2015.



## ÁREA: MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

### TERRITORIALIZAÇÃO: uma ferramenta imprescindível na atenção básica para a saúde alimentar da comunidade.

Vinícius Slonski Delboni<sup>1</sup>, Ana Clara de Lima Moreira<sup>1</sup>; Fernanda Julliana Freitas Santos<sup>1</sup>; Jéssica Aparecida Cortes<sup>1</sup>; Letícia Morais Rezende<sup>1</sup>; Paulo Roberto Dias<sup>1</sup>; Rafael Santana Boaventura<sup>1</sup>; Sheila Mara Gonçalves Marra<sup>2</sup>; Marilene Rivany Nunes<sup>3</sup>; Maura Regina Guimarães Rabelo<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina do UNIPAM

<sup>2</sup> Especialista, preceptor do curso de Medicina do UNIPAM

<sup>3</sup> Doutora, docentes do curso de Medicina do UNIPAM

<sup>4</sup> Mestra, docente e coordenadora do curso de Medicina do UNIPAM

E-mail de contato: [viniciusdelboni@hotmail.com](mailto:viniciusdelboni@hotmail.com)

#### RESUMO

O estudo se deu pela importância da promoção de uma alimentação que supra as carências nutricionais da população, sobretudo das classes menos favorecidas, a fim de minimizar o aparecimento de doenças e garantir a concretização de um hábito alimentar sustentável. O objetivo foi identificar nas áreas do Bairro Coração Eucarístico as principais deficiências alimentares que acometem a população e oferecer, por meio de uma horta comunitária, diversos alimentos para a complementação alimentar. Além disso, a troca do lixo de sua residência pelos alimentos oferecidos e desse modo, adquirir um hábito que conduzirá ao bem estar por meio da limpeza, do asseio e da eliminação de possíveis focos de doenças. é uma pesquisa de campo descritiva exploratória, com abordagens tanto qualitativa, quanto quantitativa. O hábito de consumo da população atingiu metas acima das expectativas, visto que a maior parte dos moradores alimenta-se todos os dias e mais da metade da população consome legumes e verduras diariamente. Contudo, uma parcela da população está exposta a fatores de risco, como o consumo abusivo de alimentos ultraprocessados, gordurosos, a ingestão de bebidas alcoólica, que podem induzir ou agravar uma série de patologias crônicas e de grandes consequências, econômicas e sociais. O Brasil vivencia uma epidemia de obesidade e doenças crônicas associadas à obesidade, sendo de suma importância a implantação de projetos, como esse, por meio de orientações e auxílio para alimentação saudável, para a redução das deficiências nutricionais e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis.

**Palavras-chave:** Atenção básica. Alimentação saudável. Saúde alimentar.

#### INTRODUÇÃO

“Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças.” (OMS, 1948). Partindo desse pressuposto, uma dieta balanceada que contenha verduras e legumes diariamente, proporciona mais vitaminas, fibras, minerais e outros componentes bioativos que trazem uma série de benefícios para o organismo, além de elevar a qualidade de vida (Brasil, 2014). Assim, é evidente a imensurável importância da alimentação na manutenção da homeostasia corporal, bem como os inúmeros prejuízos desencadeados por uma carência nutricional, tais como anemia ferropriva pela ausência de ferro; escorbuto com a redução dos níveis de vitamina C; osteoporose pela deficiência de vitamina D e de cálcio e

bócio desencadeado pela falta de iodo (Brasil, 2005). Nesse contexto, é válida a análise acerca do seguinte questionamento: Você é o que você come? Tal indagação infere que a nossa alimentação está intimamente relacionada com quem somos, como estamos, e como ficaremos no futuro. Consequente a isso, geneticistas da Universidade da Pensilvânia, na Filadélfia, Estados Unidos, revelaram que existe uma relação direta entre a dieta de cada um, e a composição da fauna bacteriana do seu sistema digestivo, por meio de um estudo publicado na revista Science em outubro de 2017. Tal estudo comprovou que o microbioma é dividido conforme a predileção alimentar de cada indivíduo, portanto, você é o que você come (Moon, 2017). Diante disso, nota-se uma necessidade de promover uma alimentação que supra as carências nutricionais da população, a fim de minimizar o aparecimento de doenças, e acima de tudo, garantir a concretização de um hábito alimentar sustentável (Brasil, 2014). Posto isso, o Projeto Saúde no Território visa identificar nas áreas do Bairro Coração Eucarístico as principais deficiências alimentares que acometem a população através da aplicação de um questionário qualitativo. Posteriormente, o projeto se empenhará em oferecer a população por meio de uma horta comunitária, diversos alimentos que irão contribuir para a complementação alimentar; serão verduras e legumes frescos e de fácil acesso. Ademais, com o objetivo de melhorar a higiene das residências e reduzir focos de doenças, o projeto buscará unir saúde e sustentabilidade, recebendo como moeda de troca pelos alimentos da horta, garrafas PET, que serão recolhidas por uma empresa de reciclagem.

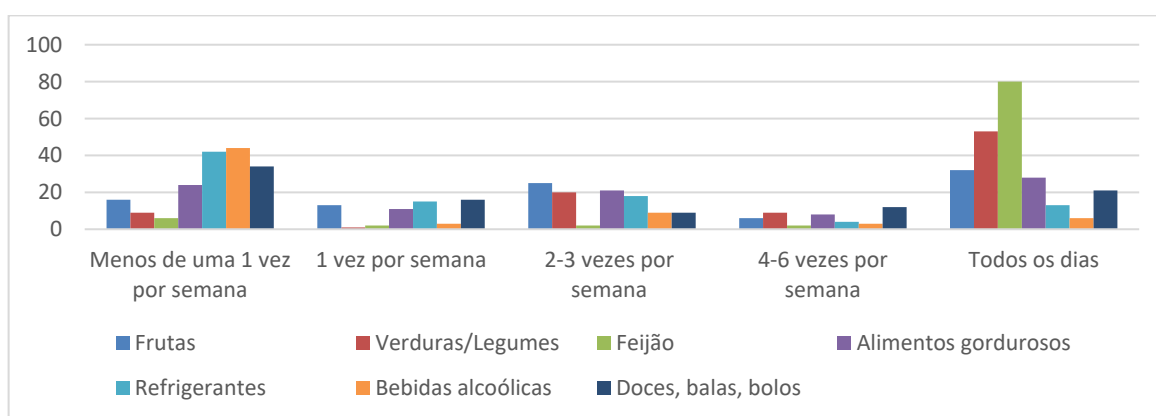
## **METODOLOGIA**

No que diz respeito à metodologia do PST, é possível caracterizá-la como uma pesquisa de campo descritiva exploratória, com abordagens tanto qualitativa, quanto quantitativa. Para tanto, serão aplicados questionários, a fim de averiguar as dificuldades nutricionais da população das micro áreas que estão sob a responsabilidade da Dra. Sheila, médica da família na UBS Chico Balaio, localizada no Bairro Coração Eucarístico do município de Patos de Minas. Nesse sentido, após a coleta dos dados, os resultados serão refletidos em um gráfico, uma vez que facilitará a análise dos fatores que concorrem para uma má alimentação naquela região, e, conseqüentemente, a modelação das necessidades primordiais. A coleta de dados será realizada nos dias de atividades na UBS, mais precisamente durante a territorialização. Logo, para a pesquisa serão necessários: material impresso (questionários) e caneta para registrar as informações. Em suma, a construção da horta, a partir da coleta de dados e da construção do gráfico, qualifica a intervenção do projeto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme elucidado nos tópicos anteriores, este projeto de caráter exploratório realizou a coleta de dados por meio de entrevistas realizadas aos moradores da área de abrangência da UAPS pelos alunos orientados pela preceptora Dra. Sheila. Foram entrevistados um total de 92 moradores de ambos os sexos e com idades que variaram de 9 a 72 anos, sendo 20 crianças e adolescentes, 64 adultos entre 18 e 60 anos e 8 idosos acima de 60 anos. Durante a entrevista foram abordados temas como a opinião do preço de hortifrutis comercializados no bairro, a qualidade dos hortifrutis comercializados no local, se acrescentavam sal nas comidas que já vinham temperadas, quantas refeições diárias faziam. Um outro tema abordado na entrevista envolveu os hábitos de consumo do morador. Nele foi empregado dois eixos, um delimitando os tipos de alimentos presentes na dieta alimentar e outro caracterizando a frequência com que cada um desses alimentos era consumido durante a semana. Os resultados obtidos de hábitos de consumo podem ser observados no gráfico 1 abaixo.

**Gráfico 1:** Hábitos de consumo alimentar de acordo com a frequência semanal e rol de alimentos.

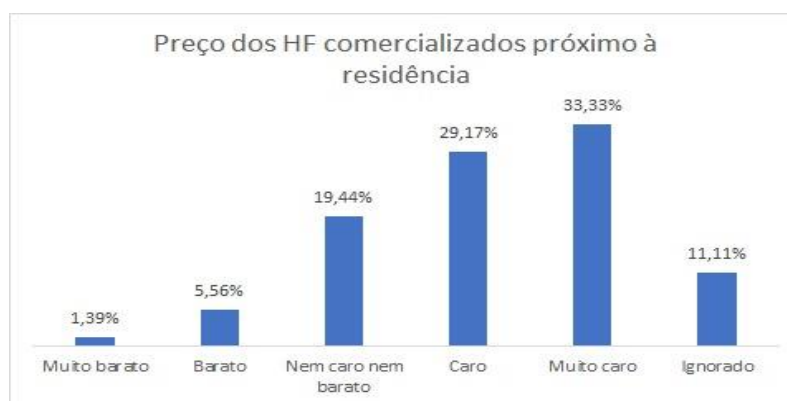


**Fonte:** Questionário sobre dieta alimentar, 2018.

Como pode ser observado no gráfico supracitado, o feijão ainda é o principal alimento consumido dentre a população. Mais de 85% dos entrevistados afirmaram que consome este insumo diariamente, assim como quase 60% declaram que consomem verduras e legumes todos os dias. Estes são dados extremamente importantes e servem de base que possam ser direcionadas estratégias assertivas no tangente à busca por uma alimentação saudável. Houve destaque positivo também para a frequência no consumo de bebidas alcoólicas. Quase 70% alegaram consumir menos de uma vez por semana bebidas alcoólicas. É oportuno observar que apenas adultos com mais de 18 anos entraram nesta parte da entrevista, doravante dos 72 adultos que

participaram, 7 afirmaram não fazer uso de qualquer bebida alcoólica (9,72%). Em relação de refrigerantes, foi aferido igualmente bons resultados. 45% declararam consumir o produto menos de uma vez na semana. Entretanto, observamos que 22% da população entrevistada faz consumo diário de doces, balas recheadas e bolos. Este fato antagoniza com outra boa parte da população que declarou consumir estes alimentos menos de uma vez na semana (36,96%). Esta mesma condição foi observada na frequência semanal para alimentos gordurosos e frituras. 30% dos entrevistados afirmaram consumir alimentos com alto teor de lipídios diariamente, ao passo que 26,09% declararam consumir menos de uma vez na semana. O consumo de frutas obteve resultados bem diluídos. 34,78% dos moradores que responderam ao questionário mencionaram consumir todos os dias, outros 27,17% manifestaram comer de 2 a 3 vezes por semana. O restante declarou consumir menos de uma vez na semana (17,39%), uma vez por semana e de 4 a 6 vezes na semana (6,52%), respectivamente. É pertinente destacar que os resultados referentes ao hábito de consumo da população atingiu metas acima das expectativas do grupo, visto que durante a revisão bibliográfica os apontamentos indicavam uma inversão na conduta alimentar, inferindo um aumento substancial no consumo de alimentos gordurosos em detrimento à ingestão de insumos saudáveis como verduras, legumes, alguns grãos e carnes com baixo teor lipídico. De qualquer modo, ainda há uma parcela que não deve ser negligenciada, em razão da sua exposição a fatores de risco. O consumo diário de doces, alimentos ultraprocessados, gordurosos aliados à ingestão de bebida alcoólica pode induzir ou agravar uma série de patologias crônicas e de grandes consequências, sejam estas econômicas quanto sociais.

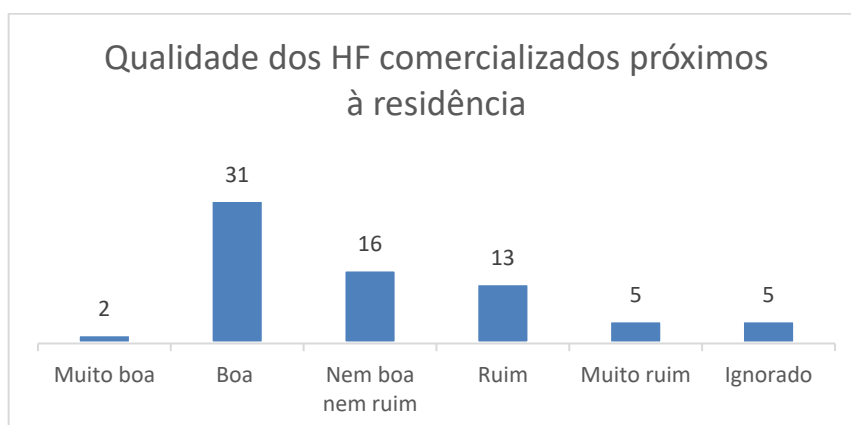
**Gráfico 2:** Opinião da população do bairro Coração Eucarístico sobre o preço dos hortifruti comercializados perto de sua residência.



**Fonte:** Questionário sobre dieta alimentar, 2018.

Em um estudo realizado por Camilla Borges em 2009 e publicado em 2015 no Caderno de Saúde Pública, obteve-se que famílias com renda per capita de até R\$ 415,00 mensais – valor de um salário mínimo em 15 de janeiro de 2009 (data referência da pesquisa) comprometeriam cerca de 26% de seu orçamento mensal para seguir as orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira (2006). Observando-se o gráfico acima, em que mais de 2/3 da população entrevistada considera que o hortifruti comercializado perto de sua residência é caro, pode-se inferir que, mesmo depois de anos, populações de baixa renda - como a da UBS Chico Balaio - ainda apresentam dificuldades para adquirir uma dieta saudável. Portanto, faz-se necessário que o Estado fomente ações de promoção à saúde nutricional, como a horta comunitária implantada na UBS do bairro Coração Eucarístico. Ainda acerca dos hortifruti disponíveis nos estabelecimentos comerciais da região, pudemos inferir que apesar destes insumos serem considerados caros pela maioria dos entrevistados, a qualidade dos produtos é considerada muito boa conforme podemos observar no gráfico 3.

**Gráfico 3:** Qualidade dos hortifruti comercializados próximos à residência.

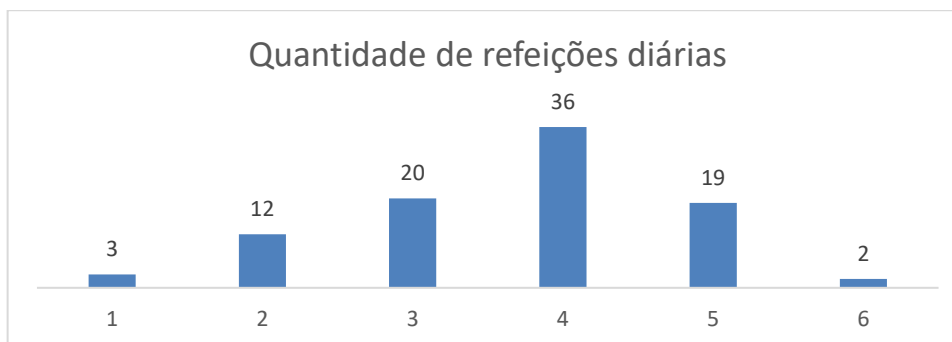


**Fonte:** Questionário sobre dieta alimentar, 2018.

De qualquer maneira 18 dos entrevistados consideraram as verduras e frutas locais como ruim ou muito ruim, representando 25% do total. Este número apesar de não ser opinião da maioria, deve ser levado em consideração já que é possível melhorar ainda mais a disponibilidade destes produtos à população. Nesse contexto, a horta comunitária criada dentro da UAPS possui todo um aparato para as verduras lá dispostas cheguem à comunidade com qualidade. Outro dado coletado pela nossa pesquisa envolveu a quantidade refeições diárias que o entrevistado consome. Nesse quesito obtivemos outra boa notícia, a grande maioria faz mais de três refeições diárias. Este é um medidor muito importante para compreendermos como está a dieta alimentar do indivíduo e se o mesmo possui condições de fazer o mínimo de refeições por dia. Como é

possível visualizar no gráfico 4 apresentado abaixo, mais de 83% dos entrevistados realizam pelo menos três refeições diárias, inclusive o maior percentual acumulado neste indicador foi de quase 40% do grupo entrevistado que respondeu pelo menos quatro refeições diárias.

**Gráfico 4:** Quantidade de refeições diárias



**Fonte:** Questionário sobre dieta alimentar, 2018.

Entretanto não podemos desprezar os 16% dos entrevistados que informaram realizar de uma a duas refeições diárias. É propício ressaltar que neste grupo foram identificados adultos do sexo masculino além de crianças e jovens de ambos os sexos. Tal observação serve como um alerta tendo em vista que crianças e jovens necessitam de uma suplementação alimentar adequada tendo em vista que ainda estão em processo de desenvolvimento fisiológico. Por fim abarcamos neste trabalho outro indicador interessante, questionamos aos entrevistados se eles acrescentam sal na comida além daquele já usado para temperar a refeição. Entendemos como necessário esta pergunta pois os riscos da ingestão de sódio em excesso podem acarretar em diversas patologias, dentre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica. Assim como número de refeições diárias, obtivemos bons números. Mais de 85% dos entrevistados afirmaram não acrescentar sal na comida já preparada. Apesar de ser um indicador um tanto quanto superficial já que desconhecemos as quantidades de sal dispensadas no preparo das refeições em si, podemos inferir que são poucas as pessoas que insistem em abusar do sódio. Tal observação é pertinente para que futuramente seja possível traçar estratégias que possam ampliar a conscientização do consumo de sódio na dieta alimentar.

**Gráfico 5:** Número de pessoas que acrescentam sal nas refeições já preparadas.



**Fonte:** Questionário sobre dieta alimentar, 2018.

Pensando neste assunto, a horta comunitária desenvolvida possui dentro do seu rol de insumos plantados cebolinha, coentro e salsinha. Estes além de servir como substitutos ao sal, possuem propriedades benéficas que vão otimizar a dieta alimentar da comunidade local.

## CONCLUSÕES

Visto que a alimentação é um fator condicionante e determinante da saúde e que do ponto de vista dos hábitos alimentares saudáveis, recomenda-se que um nível ótimo de saúde depende de uma alimentação diversificada e nutritiva, sendo responsável por uma série de benefícios para o organismo, além de elevar a qualidade de vida. Assim, é de suma importância o conhecimento dos hábitos alimentares dos moradores do território da UBS para avaliar as deficiências nutricionais que condicionam para futuras patologias. Neste trabalho o resultado referente ao hábito de consumo da população atingiu metas acima das expectativas, visto que a maior parte dos moradores se alimenta todos os dias e mais da metade da população consome legumes e verduras diariamente. Contudo, ainda há uma parcela que não deve ser negligenciada, em razão da sua exposição a fatores de risco, como o consumo abusivo de alimentos ultraprocessados, gordurosos, a ingestão de bebidas alcoólica, que podem induzir ou agravar uma série de patologias crônicas e de grandes consequências, sejam estas econômicas quanto sociais. O Brasil vivencia uma epidemia de obesidade e doenças crônicas associadas à obesidade, sendo de suma importância a implantação de projetos, como esse, por meio de orientações e auxílio para alimentação saudável, para a redução das deficiências nutricionais e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis.

## REFERÊNCIAS

BORGES, Camila Aparecida et al. Quanto custa para as famílias de baixa renda obterem uma dieta saudável no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 137-147, jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: Promovendo a alimentação saudável**. Brasil, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira** – 2. ed. Brasil, 2014.

MOON, Peter. Você é o que você come. **Revista Época**. São Paulo, set. 2011.



## ÁREA: MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

### CÁLCULO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS

Vitor Ávila de Oliveira<sup>1</sup>; Anthony Emerson Pereira Martins Silva<sup>1</sup>; João Vitor Soares Amorim<sup>1</sup>; Luana Moreira Porto<sup>1</sup>; Sarah Lucas Ribeiro Ramos<sup>1</sup>; Tulio Tobias França<sup>1</sup>; Kelly Vargas Londe Ribeiro de Almeida<sup>2</sup>, Marilene Rivany Nunes<sup>3</sup>, Maura Regina Guimarães Rabelo<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Alunos do Curso de Medicina – UNIPAM

<sup>2</sup> Médica atuante na Unidade de Atenção Primária à Saúde Irmã Dora em Patos de Minas

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

<sup>4</sup> Médica, Mestre em Promoção da Saúde pela UNIFRAN, Docente e Coordenadora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – MG.

E-mail para contato: [vitor\\_avila97@hotmail.com](mailto:vitor_avila97@hotmail.com)

#### RESUMO

Considerando alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) na população idosa, que constitui a maior parte da população atendida por uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, da cidade de Patos de Minas, Minas Gerais, a construção Projeto Saúde no Território teve como objetivo identificar hipertensos e diabéticos com o tratamento irregular e calcular o risco cardiovascular desses pacientes, além de realizar a territorialização, facilitar a identificação do público-alvo que necessita de cuidados pelos agentes da saúde, definir a importância da adesão ao tratamento e contribuir para a melhoria das ações na UBS. A pesquisa foi do tipo descritivo e documental, pois além de retratar a área na qual a UBS atua, coletaram-se dados em prontuários, cujos resultados foram apresentados em gráficos e tabelas. Participaram da pesquisa os moradores que apresentam HAS e DM da Micro Área 01, onde a prevalência de pacientes com essas doenças, a fim de ser estabelecida a frequência dessas doenças crônicas por sexo e quando possível calculou-se o risco cardiovascular desses pacientes.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus. Hipertensão. Medicina de Família e Comunidade.

#### INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg. No âmbito nacional, de acordo com dados da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016), a HA atinge mais de 32% de indivíduos adultos e mais de 60% dos idosos. Analisando tais dados identifica-se porque a enfermidade tem contribuído para cerca de 50% das mortes por doenças cardiovasculares. A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. Uma das maiores dificuldades no que diz respeito à hipertensão arterial ainda se deve a não adesão ao tratamento. Já o diabetes atinge

cerca de 8,8 % da população mundial entre 20 e 79 anos, sendo que na realidade brasileira tal patologia atinge cerca de 14,3 milhões de pessoas. Essa doença é responsável por 14,5% da mortalidade mundial de todas as causas, sendo que acomete aproximadamente metade dos óbitos na maioria dos países. Além disso, a doença cardiovascular é a principal causa de óbito entre as pessoas com Diabetes Mellitus. Diante desses dados, conclui-se que tais enfermidades têm alto impacto na saúde da população, principalmente nos casos em que há o uso irregular das medicações, agravando as complicações desta enfermidade. Nesse sentido, evidencia-se a necessidade da realização de um levantamento voltado a identificação desses pacientes, auxiliando desta forma em uma maior efetividade do tratamento e das ações de saúde. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2018, apud INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2015).

## **METODOLOGIA**

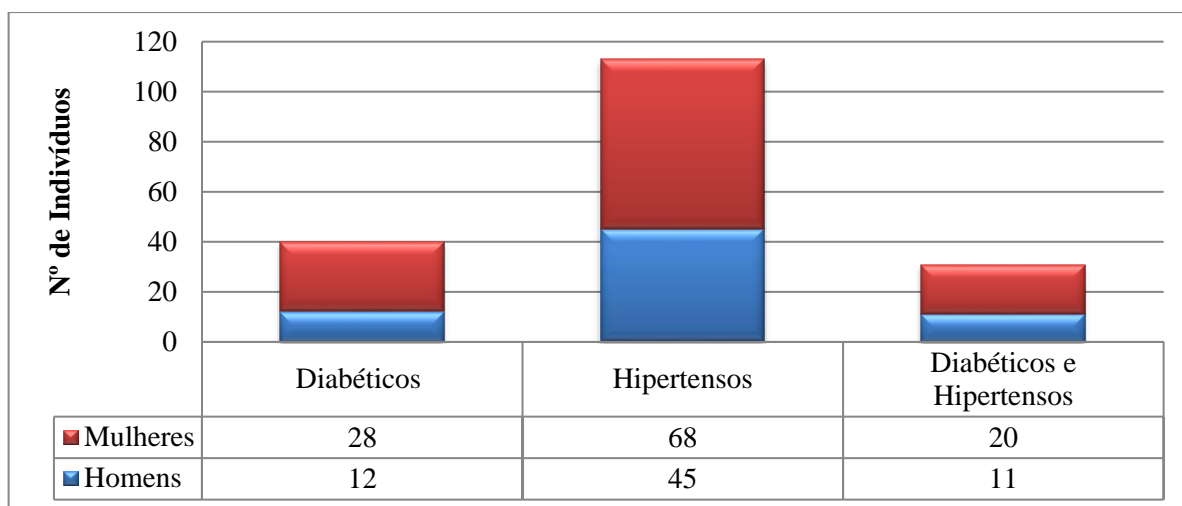
Refere-se a uma pesquisa documental e descritiva de interpelação quantitativa elaborada na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Irmã Dora, na cidade de Patos de Minas no ano de 2018. Para a coleta de dados foi realizado uma análise dos prontuários da UAPS, selecionando tanto indivíduos diabéticos quanto hipertensos, seguidamente foi comparado com dados da ACS micro área 01 para diminuir a possibilidade de erros. Para o cálculo do risco cardiovascular dos hipertensos, considerou-se apenas os dados dos exames realizados a partir do ano de 2015. Por fim, foi realizada, com os moradores selecionados, uma palestra que objetivava informá-los sobre a importância do cuidado e tratamento de tais doenças no intuito de estimulá-los a uma maior adesão.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A amostra da análise foi constituída por 590 indivíduos de ambos os sexos da Micro Área 01, sendo que 153 desses, eram acometidos por Hipertensão ou Diabetes. Da população estudada que apresentava algum tipo de tais patologias, foi encontrado o resultado de 40 cidadãos portadores de diabetes e 113 portadores de Hipertensão, bem como o resultado de 31 portadores das duas patologias simultaneamente. Foi notável a maior prevalência dessas patologias no sexo feminino, conforme ilustrado no **Gráfico 1**. Diante de tais levantamentos dos 113 hipertensos, realizou-se uma análise profunda dos prontuários a fim de calcular o risco cardiovascular. Dessa maneira, encontrou-se 19 indivíduos com risco cardiovascular alto, seguido por 27 indivíduos com risco cardiovascular médio, 28 indivíduos com risco cardiovascular baixo e 39 indivíduos

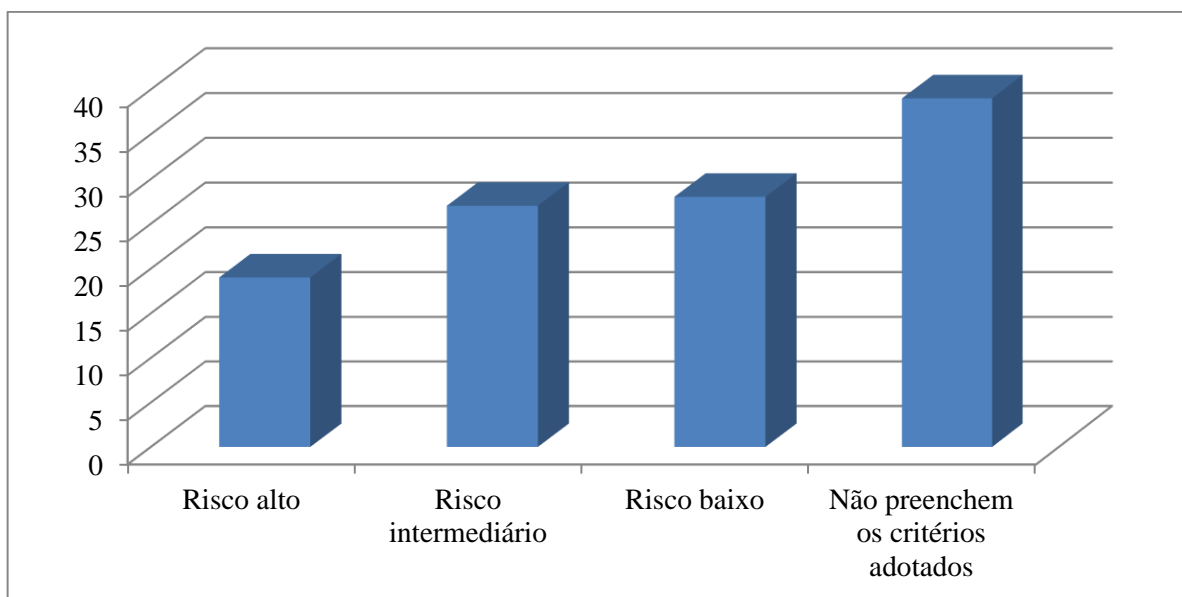
nos quais não houve possibilidade de ser calculado o risco cardiovascular, devido tanto apresentarem dados anteriores ao ano de 2015, como também pela falta de dados dos exames, conforme apresentado no **Gráfico 2**.

**Gráfico 1: Prevalência da Hipertensão e Diabetes na população da Micro Área 01 e sua distribuição relacionada ao gênero.**



Fonte: dados da pesquisa (2018)

**Gráfico 2: Classificação dos hipertensos quanto ao risco cardiovascular da Micro Área 01.**



Fonte: dados da pesquisa (2018)

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que o impacto da HAS e do DM na vida dessa população é relevante fazendo com que muitos apresentassem alto risco cardiovascular, alertando quanto às possíveis complicações cardiovasculares. Espera-se que intervenção realizada à Micro Área 01 tenha potencial para impactar os pacientes e que orientações a respeito das mudanças de hábitos sejam efetivas nas suas vidas. Os riscos cardiovasculares calculados, e constarão no prontuário desses pacientes, alertando o profissional de saúde e supostamente melhorando o atendimento e o controle das doenças.

## **REFERÊNCIAS**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo: Editora Clannad, 2017.

Malachias MVB et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. 2016; 107(3Supl.3):1-83

## ÁREA: SAÚDE E COMUNIDADE

### **ACOMPANHAMENTO DE IDOSOS: desenvolvimento de ações para promoção da qualidade de vida e da longevidade**

Amanda Mendonça de Brito, Gabriel Maicow Silva Alcantara, Gracielle Fernanda dos Reis Silva, Nathália Diniz Andrade Porto, Taís Aparecida Gomes Reis, Victor Augusto Rocha Magalhães\*; Priscila Castro Gonçalves Viana\*\*; Marilene Rivany Nunes\*\*\*; Maura Regina Guimarães Rabelo\*\*\*\*

\* Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM) – INESC 4º período - Grupo 10.

\*\* Médica, pelo UNIPAM, Patos de Minas – MG. Preceptora do curso de Medicina em Saúde da Família e Comunidade no UNIPAM.

\*\*\*Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; docente dos cursos de Enfermagem e Medicina do UNIPAM.

\*\*\*\*Médica pela UFU, Coordenadora do Curso de Medicina do UNIPAM.

E-mail de contato: amandabrito30@outlook.com

#### **RESUMO**

**Introdução:** O envelhecimento é um processo multidimensional que pode se agravar com a síndrome geriátrica, composta por incapacidade cognitiva, imobilidade, instabilidade postural e quedas, incontinência esfíncteriana, incapacidade comunicativa e iatrogenia. **Metodologia:** O projeto consiste num estudo transversal, baseado em atividades de acompanhamento dos idosos do Centro de Convivência da Terceira Idade de Patos de Minas (Conviver), abordando as síndromes geriátricas. **Resultados e Discussão:** A primeira atividade consistiu em uma dinâmica na forma de questionário, com perguntas sobre alimentação saudável, exercícios físicos e hábitos saudáveis. Na segunda atividade, foi realizado o teste “Timed Up and Go” e foram feitas perguntas sobre os fármacos utilizados pelos idosos. A terceira atividade consistiu na avaliação de fatores de risco cardiovascular, com levantamento de dados a respeito do perfil cardiovascular dos idosos. Na quarta e atividade foi realizada uma dinâmica psicológica sobre recordações de boas memórias, com abordagem da insuficiência familiar e da incapacidade comunicativa. **Conclusão:** A realização das atividades de acompanhamento de idosos proporcionou o conhecimento de aspectos da saúde dos idosos da instituição e favoreceu o desenvolvimento de habilidades clínicas e de comunicação, que certamente contribuem na formação acadêmica e no estreitamento de relações entre os profissionais de saúde e a população.

**Palavras-chave:** Geriatria. Nutrição do Idoso. Atividade Física para Idoso. Iatrogenia. Saúde Mental.

#### **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento é um processo multidimensional que resulta no declínio da capacidade corporal de manter o equilíbrio homeostático frente a estressores. Essa processo pode se agravar com o aparecimento da síndrome geriátrica, composta pelos chamados “7 Is”: incapacidade cognitiva, imobilidade, instabilidade postural e quedas, incontinência esfíncteriana, insuficiência familiar, incapacidade comunicativa e iatrogenia (MORAES, 2010). Dessa forma, o envelhecer com o mínimo de doenças crônicas pode ser influenciado por fatores imutáveis e mutáveis. Os fatores imutáveis envolvem sexo, idade e herança genética. Já os mutáveis

relacionam-se ao estilo de vida do indivíduo, representado por fatores nutricionais, atividade física, controle do estresse, relacionamentos sociais e comportamento preventivo (PORTO, 2016). Portanto, o desenvolvimento de atividades de acompanhamento de idosos é capaz de dimensionar danos e fornecer orientações relativas às síndromes geriátricas e a outros problemas da senescência. Isso contribui na criação de condições para promoção da qualidade de vida e da longevidade dessa parcela populacional. Assim, objetivou-se desenvolver atividades de acompanhamento de idosos frequentadores do Centro de Convivência da Terceira Idade (Conviver), em Patos de Minas, visando a promoção da qualidade de vida e da longevidade.

## **METODOLOGIA**

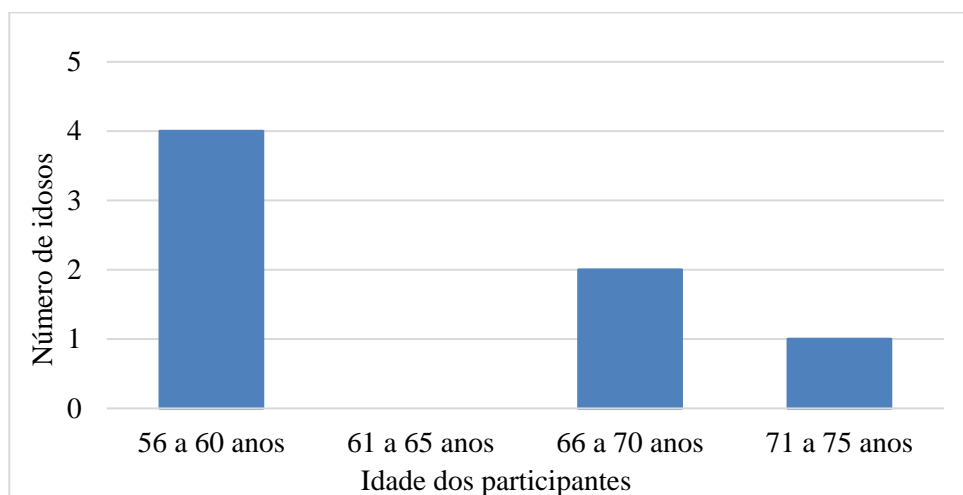
O projeto consiste num estudo transversal, baseado em atividades de acompanhamento dos idosos do Centro de Convivência da Terceira Idade de Patos de Minas (Conviver). Foram realizadas atividades em quatro datas abordando diferentes temas relativos ao envelhecimento: alimentação saudável, instabilidade postural e iatrogenia, perfil cardiovascular, e saúde emocional. nas atividades, foram coletadas informações durante os meses de outubro e novembro de 2018. Com base no levantamento das informações sobre os idosos, os respectivos dados foram apresentados de forma qualitativa na forma de gráficos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Segundo Guimarães (2014), a nutrição está intimamente ligada à longevidade, uma vez que uma boa alimentação está associada à prevenção de doenças crônicas. Essa temática relaciona-se à primeira atividade realizada no Conviver, a qual abordou a importância da alimentação saudável no envelhecimento. Tal atividade consistiu em uma dinâmica na forma de questionário, em que foram organizados seis grupos de idosos e entregues, a cada grupo, fichas com alternativas, para que fossem respondidas perguntas sobre alimentação saudável, exercícios físicos e hábitos saudáveis de uma forma geral. Após a discussão entre os participantes de cada grupo, era indicada por placas a resposta escolhida, e pontuadas as respostas corretas de cada grupo. Em seguida, foram demonstradas pelos alunos as respostas corretas e foi iniciada uma discussão explicando a importância de se ter uma alimentação saudável, exemplificando quais são os principais alimentos indicados e quais os seus benefícios. Ao final da atividade, houve um momento de confraternização com distribuição de frutas e premiação do grupo ganhador com uma cesta de frutas. De acordo com Guimarães (2014), a

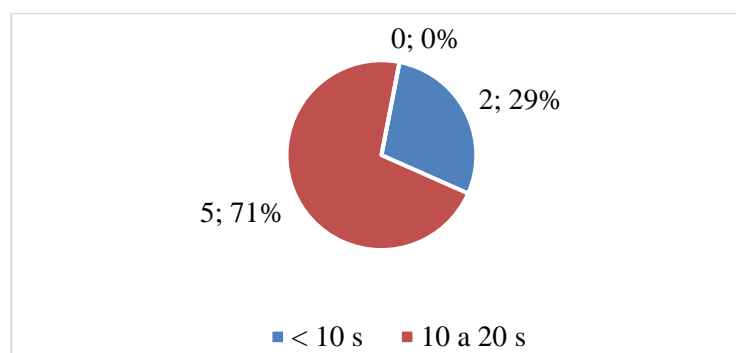
busca pelo envelhecimento saudável, pela conscientização e promoção da saúde faz com que o idoso mantenha sua capacidade funcional e emocional por um longo período de tempo e, por isso, torna-se fundamental abordar esse assunto com os idosos. As quedas são definidas como um contato com a superfície de apoio, resultante da mudança de posição do indivíduo para um nível inferior à sua posição inicial, sem que tenha havido fator intrínseco determinante ou acidente inevitável e sem perda de consciência. Estima-se que este fenômeno atinja 30% dos adultos com mais de 65 anos e 40% após os 80 anos, sendo responsável por 87% das fraturas, 50% dos internamentos em idosos, e por um elevado consumo de recursos em saúde (BENTO, 2017). Desse modo, pela fratura, há maior probabilidade de redução da mobilidade e da independência do idoso, aumentando as chances de morte (ANSAI, 2014). Para avaliar o risco de quedas foi utilizado o teste “Timed Up and Go” (TUG), no qual o paciente avaliado, após receber um comando, parte da posição sentado em uma cadeira, levanta e percorre uma distância de três metros, gira 180°, volta e senta-se novamente na cadeira, isso enquanto cronometra-se o tempo (FREITAS, 2014; ALBRECHT, 2015). Esse teste é realizado para verificar a capacidade da mobilidade funcional, o risco de quedas e o nível de dependência na realização das atividades de vida diária (AVD). Os adultos independentes livres de patologias neurológicas conseguem realizar o TUG em menos de 10 segundos. Para adultos com patologias neurológicas ou idosos com maiores dependências nas AVDs e risco de quedas, são gastos mais que 30 segundos (ALBRECHT, 2015).

Gráfico 1: Idade dos participantes do teste TUG



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Gráfico 2: Porcentagem de idosos por tempo obtido no teste TUG



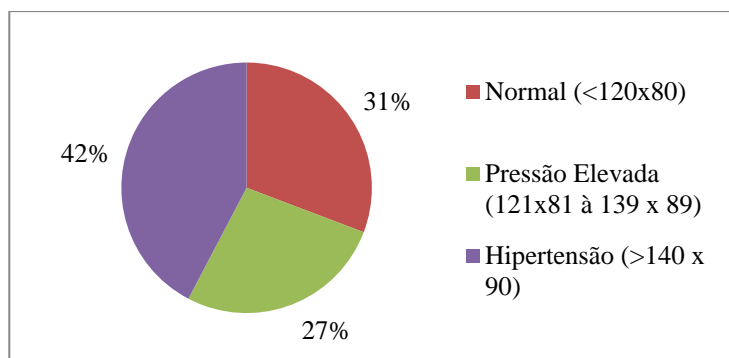
Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

No gráfico 2, nota-se que 71 % dos idosos possuíam risco moderado para quedas, representado por tempo de teste entre 10 e 20 segundos, e 29% apresentava baixo risco de quedas (tempo menor que 10 segundos). Acredita-se que, devido ao estilo de vida ativo, não foram encontrados idosos com o risco alto de quedas (tempo maior que 20 segundos). Segundo Bento (2017), o exercício físico pode prevenir quedas no idoso, sendo que efeitos superiores podem ser conseguidos com exercícios de treino de equilíbrio e maiores períodos de duração. No caso dos participantes com o teste de tempo entre 10 e 19 segundos, foram passadas recomendações e sugestões de que procurassem as suas respectivas Unidade Básicas de Saúde, a fim de receberem avaliação mais abrangente quanto ao quadro apresentado. Iatrogenias são efeitos negativos causados por intervenções e se constituem em eventos não intencionais, resultantes de cuidados e de gerenciamento de saúde, e não da doença de base (GORNOZI *et al.*, 2013). Em sua maioria, elas acontecem pelo desconhecimento das alterações fisiológicas do envelhecimento e das peculiaridades da abordagem do idoso. Os medicamentos possuem um papel decisivo no tratamento das condições de saúde do idoso frágil; entretanto, devido à iatrogenia, há distorções nas prescrições médicas (MORAES, 2012). No presente estudo, foi realizada uma dinâmica por meio perguntas sobre a quantidade de fármacos utilizados pelos idosos, sobre a classe desses fármacos, sobre o acompanhamento médico e sobre a automedicação. Verifica-se que, ao contrário da literatura, os idosos do Conviver possuem bom acompanhamento pelo médico de saúde da família, e somente um idoso apresentou mais de 5 diferentes tipos de medicamentos utilizados, portanto, uma parcela insignificativa diante de todos os idosos presentes. Além disso, nenhum idoso manifestou uso de medicamentos fora do que foi indicado pelo médico. Vários estudos no Brasil evidenciam a prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos, como hipertensão arterial, diabetes, obesidade e dislipidemias



(FERREIRA, 2017). Desse modo, foram coletados dados a respeito do perfil cardiovascular dos idosos que frequentam a instituição, analisando os hábitos de vida, IMC, circunferência abdominal e pressão arterial em uma amostra de 26 pessoas com idade entre 61 e 83 anos, sendo 4 pessoas do sexo masculino e 22 do sexo feminino. Em relação aos hábitos de vida, 92,3% dos idosos relataram exercer atividade física, principalmente do tipo hidroginástica, realizada na própria instituição; 11,5% relataram ter Diabetes Mellitus; 11,5% relataram consumo de bebidas alcoólicas e 3,84% deles relataram ser tabagistas. Tais valores se diferem do estudo de Ferreira *et al.* (2017), em que numa amostra de 246 idosos identificou-se que 30,1% dos participantes tinham contato com o tabagismo, 80,1% não consumiam bebidas alcoólicas e 62,2% praticavam alguma atividade física. Tal diferença decorre, provavelmente, de a amostra do presente estudo ser demasiadamente menor. Em relação à Pressão Arterial Sistêmica, o presente estudo constatou que 27% dos idosos estavam com a pressão elevada no momento da coleta, conforme o gráfico 3.

Gráfico 3: Pressão Arterial Sistêmica em mmHg dos idoso do Conviver.

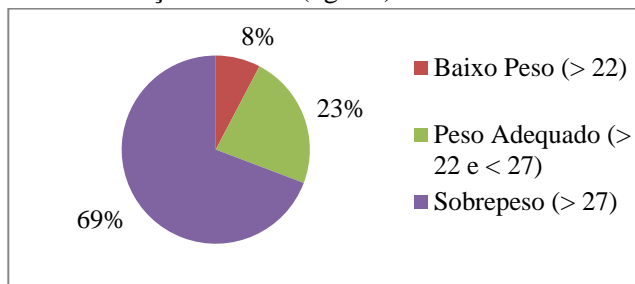


Fonte: Ficha de Perfil de Risco Cardiovascular, 2018.

No estudo de Soar (2015), segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, a prevalência de hipertensão arterial sistêmica varia entre 22 e 44% para adultos, chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos. Isso é compatível com os dados coletados no presente trabalho, uma vez que 73% dos participantes relataram ser hipertensos e fazer uso de medicamentos anti-hipertensivos. Em relação ao IMC, sabe-se que, com a senescência, há aumento da adiposidade no idoso. Assim, os valores de referência foram embasados na Caderneta do Idoso do Ministério da Saúde. Observou-se que houve uma maior proporção de mulheres com sobrepeso (57,6%), em relação aos homens (3%) o que pode ser

justificado devido ao baixo número de homens na amostra. Os dados colhidos estão representados no gráfico 4.

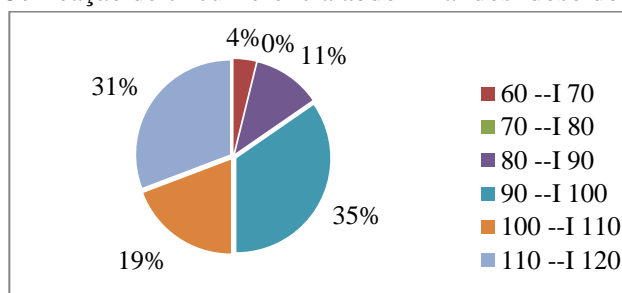
Gráfico 4: Relação do IMC (kg/m<sup>2</sup>) nos idosos do Conviver.



Fonte: Ficha do Perfil de Risco Cardiovascular, 2018.

Por fim, em relação à Circunferência Abdominal (CA), a recomendação da Organização Mundial da Saúde é de que a cintura não ultrapasse 102 cm nos homens e 88 cm nas mulheres. O presente estudo evidenciou uma média de 100,68 cm para as mulheres, valor acima do recomendado, e 99 cm para os homens, valor de acordo com o recomendado. Tais resultados contrapõem-se ao estudo de Soar, no qual houve uma média maior para as mulheres. Provavelmente, decorreu-se do fato de que a amostra masculina era bem inferior à feminina. Os valores da CA, bem como a sua frequência estão descritos no gráfico 5.

Gráfico 5: Reação de circunferência abdominal dos idosos do conviver.



Fonte: Ficha do Perfil de Risco Cardiovascular, 2018.

A síndrome incapacidade cognitiva refere-se ao comprometimento das funções encefálicas superiores que causam diminuição da funcionalidade ou perda das atividades de vida diárias (MORAES, 2010). Essa síndrome possui, dentre várias etiologias, os distúrbios depressivos e a perda da estabilidade emocional, abordados em uma dinâmica realizada no Conviver. A dinâmica consistiu em uma atividade na qual os idosos, sob orientação do grupo, desenhavam, com giz de cera de cores diversas e papel, uma lembrança feliz que se recordavam. Após o desenho, o grupo solicitou que os participantes expusessem a todos o que o desenho

representava, por meio do compartilhamento de memórias e da troca de experiências, estabelecendo melhor comunicação com os demais idosos. Nesse aspecto, foi abordada a síndrome de incapacidade comunicativa, considerada importante causa de perda ou de restrição da participação social (funcionalidade), o que compromete a capacidade de execução das decisões tomadas, afetando diretamente a independência do indivíduo (MORAES, 2010). A insuficiência familiar é outra síndrome de indispensável abordagem, visto que conforme MORAES (2010), a dimensão sócio familiar é fundamental na avaliação multidimensional do idoso. A família constitui-se na principal instituição cuidadora dos idosos frágeis, devendo ser privilegiada nessa sua função. Logo, esse aspecto foi abordado à medida que os idosos resgatavam nas memórias de momentos felizes situações vivenciadas em ambiente familiar, na maioria dos casos. Após a exposição dos desenhos e das experiências, a atividade contou com a presença de uma psicopedagoga, que propôs uma reflexão sobre a importância das recordações, das memórias boas e ruins. Essas memórias são fundamentais para a constituição do ser humano e são capazes de contribuir no fortalecimento das relações familiares entre os idosos, seus filhos e netos, o que ajuda na prevenção da síndrome de insuficiência familiar.

## CONCLUSÃO

A realização das atividades de acompanhamento de idosos proporcionou o conhecimento de múltiplos aspectos da saúde dos idosos da instituição. Com base na aplicação dos testes e na coleta dos dados, as informações levantadas confirmaram conhecimentos técnicos e epidemiológicos relativos ao cuidado em saúde de idosos. Portanto, atividades como essas favorecem o desenvolvimento de habilidades clínicas e de comunicação, que certamente contribuem na formação acadêmica e no estreitamento de relações entre os profissionais de saúde e a população.

## REFERÊNCIAS

ALBRECHT, CB. **Equilíbrio estático e dinâmico: um estudo com idosos praticantes de hidroginástica**. UNIVATES, Lajeado, 2015.

ANSAI, JH *et al.* Revisão de dois instrumentos clínicos de avaliação para predizer risco de quedas em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2014; 17(1):177-189.

BENTO, JRB ; SOUZA, ND. Exercício físico na prevenção de quedas do idoso da comunidade: revisão baseada na evidência. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, 2017.

FERREIRA, JDF *et al.* Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos. **Revista de Enfermagem UFPE online**. v. 11. p. 4895-4905. Recife, nov. 2017.

FREITAS, ED; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, 4ª ed. Guanabara Koogan, 2016.

GORZONI, ML. *et al.* Comorbidade, Multimorbidade e Apresentações Atípicas das Doenças nos Idosos. In: **Tratado de geriatria e gerontologia**. Freitas, E. V. *et al.* 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013, p. 942.

GUIMARÃES, LM; OLIVEIRA, DS. Influência de uma alimentação saudável para longevidade e prevenção de doenças. **Interciência & Sociedade**. São Paulo, Vol. 3, N. 2, 2014.

MORAES, EN. **Atenção à saúde do idoso**: Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2012, 98 p.

MORAES, EM *et al.* Principais síndromes geriátricas. **Rev Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v.20, n.1, p. 54-66, 2010.

PORTO, EF; SOUZA, EL. Perfil do estilo de vida de longevos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.19, n.5, set./out. 2016.

SOAR, C. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos não institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. p. 385-395. Rio de Janeiro, mar. 2015.

**ÁREA:** Saúde do escolar

## **HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ESTUDANTES DE UMA ESCOLA DO INTERIOR DE MINAS GERAIS, BRASIL**

Anna Luiza Gonçalves Magalhães<sup>1</sup>, Júlia Alves Campos Carneiro<sup>1</sup>, Marconi Guarienti<sup>1</sup>, Olímpio Pereira de Melo Neto<sup>1</sup>, Paulo Vítor Bernardes Sidney Silva<sup>1</sup>, Vanessa Silva Lima<sup>1</sup>, Frederico Vilani Vilela<sup>2</sup>, Kelen Cristina Estavanate de Castro<sup>3</sup>, Maura Regina Guimarães Rabelo<sup>4</sup>, Marilene Rivany Nunes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina do UNIPAM; <sup>2</sup>Especialista, preceptor do curso de Medicina do UNIPAM; <sup>3</sup>Mestre, docente do curso de Medicina do UNIPAM; <sup>4</sup>Mestre, docente e coordenadora do curso de Medicina do UNIPAM; <sup>5</sup>Doutora, docente do curso de Medicina do UNIPAM

Contato: annaluizagm@hotmail.com

### **Resumo**

A hipertensão arterial é fator de risco de grande importância para as doenças cardiovasculares, o que torna a sua detecção e tratamento precoces uma forma de prevenção de maiores danos ao organismo. Desse modo, o presente estudo objetivou avaliar a pressão arterial e determinar a prevalência de hipertensão arterial de estudantes em uma escola pública do interior de Minas Gerais, Brasil. Para isso, foi realizado estudo transversal observacional, envolvendo estudantes do terceiro ao sexto ano do Ensino Fundamental, através de medidas da pressão arterial de acordo com as recomendações da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia e posterior categorização dos níveis pressóricos seguindo as recomendações da mesma diretriz. Foi encontrado que 89,5% dos estudantes eram normotensos, 1,3% dos estudantes foram categorizados como pré-hipertensos e a prevalência de hipertensão arterial foi de 9,2% entre os estudantes. Quanto ao sexo, foi encontrado maior prevalência da hipertensão no sexo feminino (11,4%). Portanto, elevado percentual de estudantes apresentou hipertensão arterial o que os predispõe ao risco aumentado de desenvolver doenças cardiovasculares no futuro.

**Palavras-chave:** Epidemiologia. Estudantes. Hipertensão arterial. Pressão arterial.

### **INTRODUÇÃO**

As doenças cardiovasculares proporcionam grande impacto na situação de saúde da população visto o elevado número de mortes causadas por elas, uma vez que, nas últimas décadas, foram responsáveis por 31% do total de óbitos (WHO,2018). Entre os fatores preponderantes para desenvolvimento de doenças cardiovasculares tem-se a hipertensão arterial que magnifica significativamente a morbidade e mortalidade. Entretanto, a hipertensão arterial tem aumentado nas últimas décadas, promovendo lesão em órgãos alvos e intensificando os danos orgânicos o que tem reduzido a qualidade de vida das crianças e principalmente quando essas chegam na vida adulta. Assim, o diagnóstico precoce e tratamento adequado conseguem reduzir o risco cardiovascular, constituindo, portanto, ações relevantes que devem ser implementadas na atenção básica à saúde (MALACHIAS et al., 2016).

## OBJETIVO

Avaliar a pressão arterial e determinar a prevalência de hipertensão arterial em estudantes de uma escola do interior de Minas Gerais, Brasil.

## METODOLOGIA

Estudo observacional transversal de abordagem quantitativa realizado em uma escola pública do interior de Minas Gerais envolvendo alunos regularmente matriculados do terceiro ao sexto ano do Ensino Fundamental. Cada aluno e seu responsável foram informados sobre os objetivos da pesquisa e, havendo o aceite em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento. Os métodos de avaliação incluíram aplicação de questionário demográfico e realização da aferição de pressão arterial. A determinação da pressão arterial foi obtida por método de ausculta com aparelho adequado para a faixa etária e seguindo as recomendações da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia (MALACHIAS et al., 2016). Os valores de pressão arterial encontrados foram categorizados conforme orientação da mesma diretriz, sendo considerados hipertensos quando Pressão Arterial Sistólica (PAS) e/ou Pressão Arterial Diastólica (PAD) foram superiores ao percentil (p) 95, de acordo com idade, sexo e percentil de altura. Os níveis pressóricos também foram categorizados como pré-hipertenso, hipertensão arterial estágio 1 e hipertensão arterial estágio 2 (QUADRO 1).

**Quadro 1** - Categorização dos valores pressóricos de crianças e adolescentes.

VALORES CRÍTICOS	CATEGORIZAÇÃO
<p90	Normotenso
PAS/PAD $\geq$ p 90 < p 95 e $\geq$ 120/80 mmHg e < p 95 em adolescentes	Pré-Hipertenso
entre o p 95 e 5 mmHg acima do p 99	Hipertenso Estágio 1
> Estágio 1.	Hipertenso Estágio 2

PAS: Pressão arterial sistólica; PAD: Pressão arterial diastólica  
Fonte: MALACHIAS et al., 2016

Posteriormente, foi realizada estatística descritiva dos dados coletados e o teste de Qui-quadrado de Pearson para análise estatística da pressão arterial quanto ao sexo, assumindo como

nível de significância  $p < 0,05$ . A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisado UNIPAM sob protocolo nº 2.816.488 (2018).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram convidados para participar do presente estudo 155 estudantes e desses 76 participaram, o que corresponde a 49,0% de adesão ao estudo. A idade dos estudantes variou de 7 e 12 anos, sendo maior percentual com 11 anos (25,0%), do sexo feminino (57,9%) e no sexto ano do ensino fundamental I (38,4%) (TABELA 1).

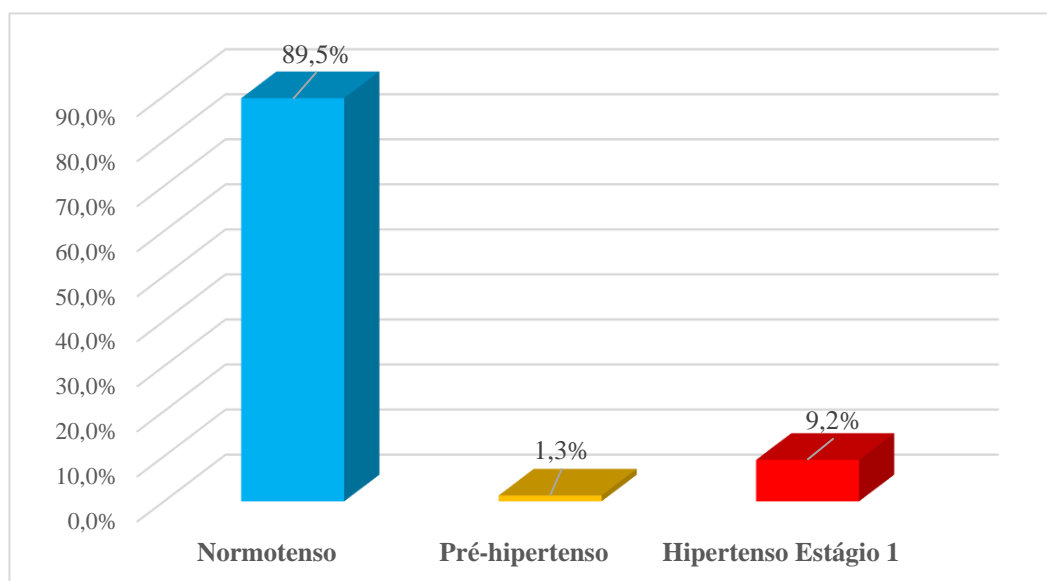
**Tabela 1** - Caracterização dos estudantes de uma escola do interior de Minas Gerais.

<b><i>Sexo</i></b>	Feminino	57,9%
	Masculino	42,1%
<b><i>Idade</i></b>	7 anos	3,9%
	8 anos	15,8%
	9 anos	15,8%
	10 anos	17,1%
	11 anos	25,0%
	12 anos	22,4%
<b><i>Escolaridade (Fundamental)</i></b>	Terceiro Ano	21,9%
	Quarto Ano	16,4%
	Quinto Ano	21,9%
	Sexto Ano	38,4%

Fonte: dados do estudo.

Em relação aos níveis pressóricos, foi encontrado que maior percentual dos estudantes eram normotensos (89.5%), porém 1,3% dos estudantes eram pré-hipertensos e 9,2% estavam categorizados como hipertensos estágio 1 e esse percentual corresponde à prevalência de hipertensão arterial nesse grupo avaliado (GRÁFICO 1).

**Gráfico 1:** Pressão arterial dos estudantes de uma escola do interior de Minas Gerais.



Fonte: dados do estudo.

Semelhante ao presente estudo, pesquisa envolvendo estudantes de escolas públicas e privadas com idades entre 6 e 19 anos, encontrou prevalência de hipertensão arterial de 8,3% (RIBAS, SILVA, 2014). Já estudo de Monego, Jardim (2006), que avaliou 3169 crianças e adolescentes entre 7 e 14 anos, encontrou que 5% da amostra era portadora de hipertensão arterial. Porém, um estudo envolvendo 899 escolares de 7 a 10 anos matriculados no ensino fundamental e residentes em um município rural do Espírito Santo encontrou prevalência de hipertensão arterial de 16,2% (BRANDÃO-SOUZA et al., 2018). Outro estudo com escolares entre 6 e 9 anos matriculados em escolas públicas do município de João Pessoa – PB no ano de 2010, encontrou prevalência maior de alterações pressóricas, sendo 13,6% dos participantes classificados como hipertensos (QUEIROZ et al., 2010), assim como no estudo realizado em Salvador – BA com crianças e adolescentes de 7 a 14 anos em 2010 que encontrou 14,1% dos participantes hipertensos (PINTO et al, 2011) e o estudo transversal que avaliou 4.609 crianças de ambos os sexos, com idade entre 6 e 11 anos, pertencentes a 24 escolas públicas e particulares de Maringá, Brasil, que encontrou prevalência de hipertensão arterial de 11,2% (ROSANELI et al., 2014). Assim, pode-se observar que os estudos mais recentes têm encontrado prevalência de hipertensão arterial superior aos valores estimados pela 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia, ou seja, entre 3% e 5% (MALACHIAS et al., 2016). Visto a elevada prevalência de hipertensão arterial nos estudantes, o diagnóstico precoce e, conseqüentemente, o tratamento adequado dessa alteração pressórica torna-se extremamente



importante para prevenir ou minimizar as injúrias cardiovasculares que tornarão mais evidentes e prevalentes na vida adulta, podendo proporcionar, além de morbidades cardiovasculares, desfecho fatais e reduzir a expectativa de vida desses indivíduos acometidos por alterações pressóricas desde a infância (SIMÃO et al., 2013). Assim sendo, deve-se atentar para a terapia não farmacológica que é a conduta inicial em pacientes pediátricos com alterações pressóricas, estabelecer um plano individualizado de perda de peso por meio de exercícios físicos de moderada intensidade por um período de 30-60 minutos diários, se possível, aliado a uma dieta equilibrada em macro e micronutrientes o que se faz necessário visando uma redução da elevada prevalência de hipertensão arterial na infância (MALACHIAS et al., 2016). Quando associados os níveis pressóricos ao sexo, foi encontrado maior percentual de estudantes hipertensos do sexo feminino (11,4%) que do sexo masculino (9,2%), embora não foi encontrada diferença significativa quanto ao sexo (TABELA 2).

**Tabela 2** - Pressão arterial dos escolares de uma escola do interior de Minas Gerais quanto ao sexo.

<i>Pressão Arterial</i>	<i>Sexo</i>	
	<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>
Normotenso	88,6%	89,5%
Pré-hipertenso	0,0%	1,3%
Hipertenso Estágio 1	11,4%	9,2%
*p = 0,385		

\* Teste de Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: dados do estudo.

O estudo de Monego, Jardim (2006) também encontrou maior percentual de crianças e adolescentes hipertensos do sexo feminino (5,7%) que no sexo masculino (4,3%). Já o estudo realizado com escolares de um município rural do Espírito Santo encontrou maior percentual de hipertensão no sexo masculino (16,9%) que no sexo feminino (15,6%) sem diferença significativa quanto ao sexo (BRANDÃO-SOUZA et al., 2018). Em um estudo realizado em Maceió entre os anos de 2000 a 2002 com participantes com a média de idade de 13 anos, também não foi encontrada diferença significativa quanto ao sexo, sendo que 9,5% dos participantes do sexo masculino e 9,3% dos participantes do sexo feminino eram hipertensos (MOURA et al, 2004). Assim, a hipertensão arterial em crianças parece não apresentar diferença significativa quanto ao sexo, porém o estudo de Reuter et al. (2012), que analisou 414 escolares de 7 a 17 anos em dois cortes transversais, um em 2005 e outro em 2008, encontrou

em 2005 maior percentual de hipertensos do sexo feminino e em 2008 maior percentual do sexo masculino, sendo que ocorreu aumento na prevalência de hipertensos no sexo masculino, variando de 2,8% (2005) para 13,5% (2008), e decréscimo na prevalência de hipertensão no sexo feminino, variando de 7,5% (2005) para 5,5% (2008). Essa variação encontrada nos níveis pressóricos quanto ao sexo foi sugerida por Reuter et al. (2012) ser decorrente da contribuição dos fatores hormonais da puberdade para redução dos níveis pressóricos no sexo feminino.

## **CONCLUSÃO**

Portanto, foi encontrada elevada prevalência de hipertensão arterial entre os estudantes avaliados, assim como em outros estudos envolvendo crianças e adolescentes. A hipertensão arterial em crianças não apresentou diferença significativa, bem como em outros estudos. A permanência do estado hipertensivo em crianças e adolescentes pode repercutir de forma negativa para esses indivíduos, principalmente na vida adulta ao proporcionar aumento da morbidade e mortalidade cardiovascular. Dessa forma torna-se extremamente relevante identificar e tratar precocemente crianças e adolescentes hipertensos para minimizar os desfechos cardiovasculares negativos e isso pode ser alcançado com estratégias da governança pública como o desenvolvimento do Programa Saúde na Escola (PSE) e ações da Equipe de Saúde da Família e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRANDÃO-SOUZA, C. et al. Pressão arterial elevada em escolares de 7 a 10 anos da rede de ensino de um município rural do Espírito Santo. **Cad. Saúde Colet.**, v. 26, n. 1, p. 31-37, 2018.

MALACHIAS, M. V. B et al. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. **Arq Bras Cardiol**, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-83, 2016.

MONEGO, E.; JARDIM, P. Determinantes de risco para doenças cardiovasculares em escolares. **Arq. Bras. Cardiol.** v.87, n.1, p.37-45, 2006.

MOURA, A. A. et al. Prevalência de pressão arterial elevada em escolares e adolescentes de Maceió. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n.1, p. 35-40, 2004.

PINTO, E. J. et al. Prevalência de pré-hipertensão e de hipertensão arterial e avaliação de fatores associados em crianças e adolescentes de escolas públicas de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 6, p. 1065-1076, 2011.

QUEIROZ, V. M. et al. Prevalência e preditores antropométricos de pressão arterial elevada em escolares de João Pessoa – PB. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.95, n.5, p. 629-634, 2010.

REUTER, E. et al. Obesidade e hipertensão arterial em escolares de Santa Cruz do Sul – RS, Brasil. **Rev Assoc Med Bras**, v.58, n.6, p. 666-672, 2012.

RIBAS, S.; SILVA, L. Fatores de risco cardiovascular e fatores associados em escolares do Município de Belém, Pará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.30, n.3, p. 577-586, 2014

ROSANELI, C. F. et al. Aumento da Pressão Arterial e Obesidade na Infância: Uma Avaliação Transversal de 4.609 Escolares. **Arq Bras Cardiol**, [online], 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/abc/2014nahead/pt\\_0066-782X-abc-20140104.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abc/2014nahead/pt_0066-782X-abc-20140104.pdf)>. Acesso em: 01 jun. 2018.

SIMÃO, A. F. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. **Arq Bras Cardiol**, v. 101, n. 6, p. 1-63, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health topics:** Cardiovascular diseases. 2018. Disponível em: <[http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/world-heart-day/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/world-heart-day/en/)>. Acesso em: 05 out. 2018.

## ÁREA: SAÚDE DA CRIANÇA

### AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS

Elza Maria de Castro<sup>1</sup>; Fernanda Paiva Carneiro<sup>1</sup>; Jéssica Oliveira Dornelas<sup>1</sup>;  
Marcos Vinícius Cândido Pereira<sup>1</sup>; Tiago Meneses de Souza<sup>1</sup>; Vinícius Luiz da Silva Pena<sup>1</sup>;  
Meire de Deus Vieira Santos<sup>2</sup>; Marilene Rivany Nunes<sup>3</sup>; Maura Regina Guimarães Rabelo<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina – UNIPAM

<sup>2</sup> Médica, Especialista em Medicina de Família e Comunidade pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HC-FMRP); Preceptora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

<sup>4</sup> Médica, Mestre em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca. Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM. Patos de Minas-MG

E-mail de contato: elzamcastro@outlook.com

**RESUMO:** A obesidade é definida como um excesso de gordura corporal relacionado à massa magra, e o sobrepeso como uma proporção relativa de peso maior que a desejável para a altura. A prevalência de obesidade está crescendo intensamente, na infância e na adolescência, e tende a persistir na vida adulta: cerca de 50% de crianças obesas aos seis meses de idade, e 80% das crianças obesas aos cinco anos de idade, permanecerão obesas. Dessa forma o trabalho visa colher dados antropométricos para verificar a prevalência de situações nutricionais alteradas, para que dessa forma possa haver uma intervenção direcionada para a determinada amostra. Trata-se de um estudo analítico, observacional e transversal. Esse estudo visa avaliar as crianças matriculadas no ensino fundamental de uma escola pública da cidade de Patos de Minas – MG. A amostra foi constituída de 346 crianças entre 6 e 13 anos de idade. Do total de crianças, 183 eram do sexo feminino enquanto 163 eram do sexo masculino. Acerca da idade e situação nutricionais, observou-se que a maior prevalência de sobrepeso se deu entre 9 e 10 anos de idade, enquanto o baixo peso foi mais expressivo nas crianças entre 6 e 7 anos, no início da vida escolar. A prevalência do sobrepeso e obesidade na escola avaliada vai de encontro a uma realidade nacional, enfrentado dia a dia, no âmbito da saúde. A atenção primária desenvolve papel de primazia na prevenção e identificação desses agravos, atuando junto à população.

**PALAVRA-CHAVE:** Antropometria. Obesidade Infantil. Saúde Escolar.

#### INTRODUÇÃO

O Século XX caracterizou-se pelo importante progresso científico e tecnológico, que propiciou grandes conquistas na saúde dos indivíduos com significativa diminuição nos índices de morbimortalidade na infância por causas importantes como doenças infectocontagiosas e doença diarreica aguda. Por outro lado, profundas alterações nos hábitos de vida da população, tornaram as crianças e adolescentes cada vez mais vulneráveis ao excesso de peso, como ocorre na epidemia global de obesidade adulta, inclusive com a presença de resistência à insulina, diabetes mellitus tipo II e aterosclerose precoce, compondo o quadro de síndrome metabólica (ESCOBAR, VALENTE, 2007). A prevalência de obesidade está crescendo intensamente, na

infância e na adolescência, e tende a persistir na vida adulta. (ABRANTES, 2002). A antropometria é considerada o método mais útil para rastrear obesidade, por ser barato, não invasivo, universalmente aplicável, e com boa aceitação pela população (LEÃO et al, 1998). Índices antropométricos são obtidos a partir da combinação de duas ou mais informações antropométricas básicas (peso, sexo, idade, altura) (OMS, 1995). A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2007) recomenda as curvas de referência utilizadas na avaliação do estado nutricional infantil, que são adotadas pelo Ministério da Saúde, o que permite a classificação do estado nutricional infantil por meio de dados antropométricos.

## **OBJETIVOS**

O trabalho em questão tem como finalidade identificar a situação nutricional (obesidade, sobrepeso, normalidade, baixo peso) das crianças matriculadas no ensino fundamental de uma escola pública de Patos de Minas - MG e traçar projetos de intervenção que visem a resolução da problemática encontrada.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo analítico, observacional e transversal, com utilização de medidas antropométricas para avaliação nutricional infantil. As medidas utilizadas foram estatura e peso e, a partir deles, calculado o Índice de Massa Corpórea (IMC). A coleta de resultados foi realizada por 6 acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM. Foram avaliadas 346 crianças entre 6 e 13 anos de idade, do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental de uma escola pública de Patos de Minas - MG. Os critérios de exclusão foram a não autorização dos pais, a recusa individual e a falta no dia de coleta. Os dados obtidos foram analisados através das curvas da OMS e separados por situação nutricional.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A amostra, após a aplicação dos critérios de exclusão, foi constituída de 346 crianças. Do total, 183 eram do sexo feminino enquanto 163, do sexo masculino (vide tabela 1). Da divisão por idade, 18,8% (n=65) possuíam 6 anos, 17,6% (n=61) 7 anos, 20,5% (n=71) 8 anos, 15,9% (n=55) 9 anos, 18,2% (n=63) 10 anos, 8,4% (n=29) 11 anos e 0,58% (n=2) tinham 13 anos na ocasião. Diante dos dados coletados, o sobrepeso é o principal desvio de IMC em relação ao peso ideal. Nesse contexto, a realidade encontrada na escola analisada é reafirmada em uma realidade observada em outros estudos no país. Entre as crianças de 06 a 09 anos, a prevalência

de sobrepeso e obesidade foi de 30,5% (n=77), valor semelhante à média nacional, em que uma a cada três crianças nesta faixa etária, apresentariam excesso de peso (IBGE, POF 2008-2009). Já entre crianças entre 10 e 13 anos, a prevalência foi de 36,1% (n=34), valor superior aos resultados brasileiros, que é de 1 a cada 5 crianças (IBGE, POF 2008-2009). Considerando todas as faixas etárias e situação nutricional, o resultado encontrado para sexo feminino, nas variáveis de sobrepeso e obesidade, totalizou 16,4%. No caso das crianças do sexo masculino, a prevalência foi de 15,6%.

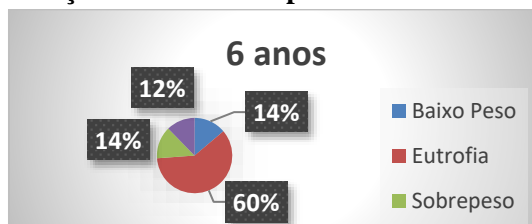
**Tabela 1 – Total de alunos e distribuição por sexo.**

	<b>n</b>	<b>f (%)</b>
<b>Sexo Feminino</b>	183	52,9
<b>Sexo Masculino</b>	163	47,1
<b>Total de alunos</b>	346	100

Acerca da idade e situação nutricionais, observou-se que a maior prevalência de sobrepeso se deu entre 9 e 11 anos de idade, enquanto o baixo peso foi mais expressivo nas crianças entre 6 e 7 anos, no início da vida escolar. As crianças de 6 anos apresentaram, de seu total, 14% (n=9) a situação de baixo peso e 12% (n=8) apresentaram resultados compatíveis com obesidade. Das crianças de 7 anos, 18% (n=11) apresentavam baixo peso e 16% obesidade (n=10). Na faixa etária dos 8 anos, 21% (n=15) das crianças apresentaram sobrepeso e 10% (n=7) obesidade, enquanto o baixo peso foi verificado em 4% (n=3) dos alunos. Aos nove anos, a tendência da prevalência de sobrepeso e obesidade permaneceu, 20% (n=11) e 11% (n=6) respectivamente. Aos 10 anos houve domínio dos resultados de obesidade, que caracterizaram 17% (n=11) do total da idade. Aos 11 anos, notou-se também maiores números de obesidade entre os alunos, sendo 24% (n=7) os casos totais. Ambas as crianças de 13 anos apresentaram sobrepeso em suas análises.

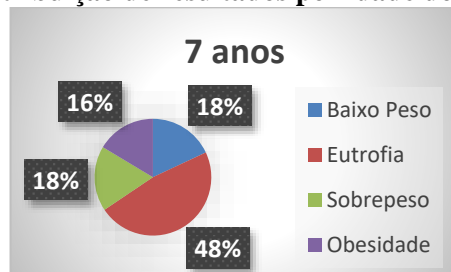
Nos alunos de 6 anos de idade, os resultados mostram que 60% dos indivíduos apresentam peso adequado, 14% baixo peso, também 14% sobrepeso e 12% dos alunos analisados, obesidade, como indicado no Gráfico 1.

**Gráfico 1 – Distribuição de resultados por idade dos alunos - 6 anos.**



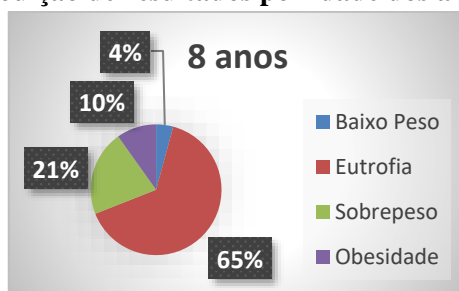
Na faixa etária de 7 anos, 48% das crianças apresentaram eutrofia, 18% se encontraram com baixo peso, 18% sobrepeso e 16% já estavam localizados nos percentis que indicam obesidade, como mostrado no Gráfico 2.

**Gráfico 2 – Distribuição de resultados por idade dos alunos – 7 anos.**



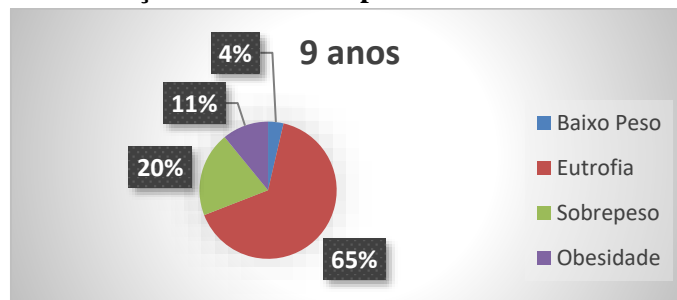
A taxa de crianças com baixo peso, embora não se encontrem em taxas tão elevadas na amostra estudada, é um problema de saúde de grande relevância na escola, que merece atenção. Em um país de grande desigualdade e muitas realidades, a etiologia do déficit de peso pode estar relacionada a fatores de baixa oferta alimentícia ou outros prejuízos orgânicos que devem ser investigados. Entre os alunos de 8 anos, a incidência do baixo peso mostrou expressivo declínio, presente em 4% das crianças. O sobrepeso foi significativo, compreendendo 21% dos indivíduos na faixa etária. A eutrofia esteve presente em 65% dos discentes e 10% apresentava obesidade, conforme discutido no Gráfico 3.

**Gráfico 3 – Distribuição de resultados por idade dos alunos – 8 anos.**



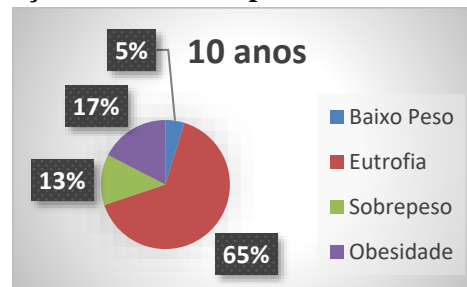
Aos 9 anos, a situação nutricional encontrada, apontada no Gráfico 4, revelou que 65% dos alunos apresentavam peso adequado para a idade, 20% mostrava sobrepeso, 11% se apresentava na curva indicativa de sobrepeso e 4% estavam abaixo do peso ideal.

**Gráfico 4 – Distribuição de resultados por idade dos alunos - 9 anos.**



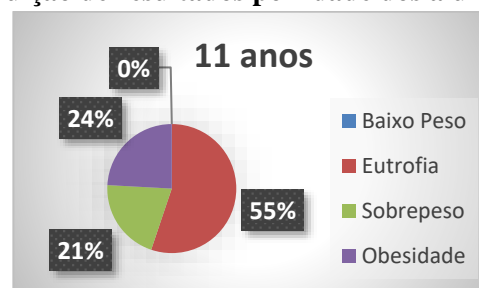
As crianças com 10 anos de idade revelaram 65% de indivíduos eutróficos, 17% de alunos obesos, 13% com sobrepeso presente e 5% na faixa de baixo peso, dados sinalizados no Gráfico 5.

**Gráfico 5 – Distribuição de resultados por idade dos alunos - 10 anos.**



A etiologia do sobrepeso e obesidade na infância tem sinergia aos hábitos inadequados iniciados já nos primeiros anos de vida. O aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade entre as crianças de 8 a 11 anos vai de encontro à ideia de maior liberdade de escolha de alimentação feita nessa fase da vida, além da adoção de hábitos próprios em relação à preferência por jogos eletrônicos e atividades não-esportivas. Entre as crianças de 11 anos a prevalência do excesso de peso foi notória. Dos alunos nessa faixa etária, 24% apresentaram obesidade, 21% sobrepeso e 55% situara-se na faixa de peso ideal, demonstrado no Gráfico 6.

**Gráfico 6 – Distribuição de resultados por idade dos alunos – 11 anos.**





O ambiente escolar, reconhecidamente privilegiado para as práticas de saúde, deve ser usado como porta de entrada da construção de hábitos de vida salubres e reconhecimento de alterações no tocante à saúde nutricional dos seus indivíduos.

## **CONCLUSÃO**

Através de tudo o que foi exposto, conclui-se que a prevalência do excesso de peso na escola analisada vai de encontro a uma realidade nacional e mundial, em que o sobrepeso e obesidade se perfazem epidemias da vida moderna. Principalmente nos países de baixa e média renda, como o Brasil, vem ocorrendo o aumento das taxas de excesso de peso infantil e adolescente, dado relacionado às profundas modificações das escolhas alimentares, com a inclusão cada vez mais precoce de alimentos processados por influência do marketing e preço desses produtos (OMS, 2017). Diretamente relacionado à situação nutricional do indivíduo, a alimentação perfaz parte relevante nas estratégias de identificação de fatores causais e também de medidas de prevenção e tratamento. Sendo assim, sugere-se que estudos devem ser realizados a fim de avaliar a possibilidade de se oferecer mais alimentos saudáveis a partir da produção da própria comunidade escolar, envolvendo os alunos no processo e, também, a aquisição de alimentos provenientes da produção da comunidade onde essas crianças estão inseridas, de forma a dar continuidade na melhoria da saúde alimentar envolvendo pais e escola.

## **REFERÊNCIAS**

ABRANTES, M. M.; LAMOUNIER, J. A.; COLOSIMO, E. A.; **Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste**; *Jornal de Pediatria* - Vol. 78, N°4, 2002.

ESCOBAR, A. M. U; VALENTE, M. H.; **Sobrepeso: Uma nova realidade no estado nutricional de pré-escolares de Natal, RN**; *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2007; 53(5): 377-88.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE; Pesquisa de Orçamento Familiar 2008-2009. **Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**, 2010.

LEÃO, E; GOULART, E.M. A; CORRÊA, E.J.; Avaliação do crescimento. **Pediatria Ambulatorial**. 3ª ed. Belo Horizonte: Coopmed; 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Growth reference 5-19 years: BMI for age**. WHO; 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva: WHO; 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults.** V. 390, P2627-2642. WHO, 2017.

## **EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA: Abordagem das Infecções Sexualmente Transmissíveis**

Emanuely Aparecida Nunes<sup>1</sup>; Daniel Batista Caixeta<sup>1</sup>; Daniella Pereira Resende<sup>1</sup>; Eduardo Alves De Magalhães<sup>1</sup>; Guilherme Júnio Silva<sup>1</sup>; Isabella Alves Rocha<sup>1</sup>; Pedro Henrique Dornelas<sup>1</sup>; Letícia Marra<sup>2</sup>; Maura Regina Guimarães Rabelo<sup>3</sup>; Marilene Rivany Nunes<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas;

<sup>2</sup> Preceptora e Docente pelo curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas;

<sup>3</sup> Médica, Mestre em Promoção da Saúde pela UNIFRAN, Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas - MG.

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP- SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

E-mail para contato: [emanuelyapnunes@gmail.com](mailto:emanuelyapnunes@gmail.com)

### **RESUMO**

A adolescência, período compreendido entre 10 e 19 anos de idade, caracteriza-se por profundas transformações físicas e psicossociais e pelo despertar da sexualidade. É durante esse período da vida que a maioria dos adolescentes vivencia uma série de eventos que os tornam vulneráveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis e ao Vírus da Imunodeficiência Adquirida (IST's/HIV). Assim, tem-se como objetivo a promoção da educação sexual na escola a respeito das IST's e da AIDS na adolescência. Foi realizado um trabalho do tipo transversal e descritivo exploratório envolvendo alunos do primeiro ano do ensino médio da Escola Estadual Abner Afonso da cidade de Patos de Minas. A intervenção consistiu na realização de palestras expositivas sobre o tema, com ênfase nas formas de prevenção e contágio. A avaliação do conhecimento dos alunos foi realizada com um questionário autoaplicável pré-teste e pós-teste, anônimo, composto por dez questões de múltipla escolha, realizado na sala de aula, previamente autorizado pelos professores e pela direção da escola. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva pelo Excel® e no programa SPSS® a análise da significância das variáveis pelo teste de qui-quadrado ( $p < 0,05$ ) e o teste de Wilcoxon ( $p < 0,001$ ). Entre os 94 alunos avaliados, 48% (45) compõe o sexo masculino e 52% (49) são do sexo feminino. No pós-teste aplicado, houve aumento significativo no número de acertos. Os resultados significativos obtidos na avaliação dos alunos, a partir das palestras, sugerem que essa iniciativa é uma forma eficiente para melhorar a realidade de saúde dos adolescentes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adolescente. Educação Sexual. Doenças Sexualmente Transmissíveis.

### **INTRODUÇÃO**

A adolescência, período compreendido entre 10 e 19 anos de idade, é caracterizada por profundas transformações físicas e psicossociais e pelo despertar da sexualidade (SBP, 2018). É durante esse período da vida que a maioria dos adolescentes vivencia uma série de eventos que os tornam vulneráveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis e ao Vírus da Imunodeficiência Humana (IST's/HIV) (COSTA et al. 2013). Segundo a Organização Mundial

de Saúde (OMS), é estimado o aparecimento de mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) por dia, no mundo (BRASIL, 2015). Entre os homens, destaca-se o aumento na detecção de HIV em jovens de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos: do ano de 2006 para o de 2016, a taxa quase triplicou entre o primeiro grupo e, entre os de 20 a 24 anos, a taxa mais que duplicou (BRASIL, 2017). Dessa forma, justifica-se a elaboração de estratégias que visem diminuir esse crescimento e nesse sentido, a prevenção é a principal e a mais importante estratégia para o controle da transmissão das IST's e da AIDS.

## **OBJETIVOS**

O presente trabalho teve como objetivo promover a educação sexual na Escola Estadual Abner Afonso da cidade de Patos de Minas sobre as IST's e a AIDS, com a finalidade de orientar sobre sinais, sintomas e consequências dessas doenças, discutir sobre as suas formas de transmissão e os seus métodos de prevenção, bem como informar do acesso público e gratuito aos testes rápidos diagnósticos e, avaliar a aprendizagem.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

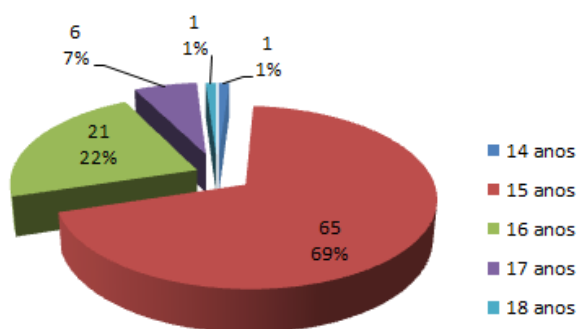
Trata-se de um trabalho do tipo transversal e descritivo exploratório. O presente trabalho foi realizado em uma escola da rede estadual de ensino da cidade de Patos de Minas (Escola Estadual Abner Afonso). Foram incluídas da pesquisa as quatro turmas do primeiro ano do ensino médio, que totalizaram 94 alunos, com idade entre 14 e 18 anos. Tal escola foi escolhida pelo fato de esta ser assistida pela Unidade Básica de Saúde do bairro Padre Eustáquio, a qual é acompanhada pelo grupo G3 do INESC. Para avaliar o conhecimento prévio dos alunos a respeito do tema foi utilizado como instrumento um questionário autoaplicável pré-teste, anônimo, composto por dez questões de múltipla escolha, realizado na sala de aula, previamente autorizado pelos professores e pela direção da escola. Foram realizadas palestras de caráter expositivo, com a caracterização das IST's mais prevalentes e as suas formas de prevenção, bem como orientações sobre os serviços de prevenção disponibilizados nas Unidades Básicas de Saúde e no Programa Municipal IST/AIDS e Hepatites Virais da cidade de Patos de Minas. Além disso, foram realizadas demonstrações de como utilizar corretamente o preservativo masculino e o feminino. Foi oportunizada a fala aos alunos, com o objetivo de sanar dúvidas. Posteriormente às palestras, os alunos foram submetidos ao mesmo teste inicial, com o intuito de avaliar o conhecimento sobre o tema após as explicações. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva pelo Excel® e no programa SPSS® a análise da significância

das variáveis pelo teste de qui-quadrado ( $p < 0,05$ ) e o teste de Wilcoxon ( $p < 0,001$ ). No teste qui-quadrado, são consideradas variações significativas quando se encontra  $p < 0,05$ . Para o teste de Wilcoxon, classifica-se como significativas as variações com  $p < 0,001$ .

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da análise dos dados, entre os 94 alunos avaliados, 48% (45) compõe o sexo masculino e 52% (49) são do sexo feminino. Conforme apresentado na Figura 1, na faixa etária correspondente a 14 anos havia um aluno, com 15 anos foram sessenta e cinco alunos, já com 16 anos foram vinte e um alunos, com 17 anos foram seis alunos e 18 anos somente um aluno.

**Figura 1**-Faixa etária dos alunos do 1º ano do ensino médio avaliados na pesquisa.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Ao analisar as variáveis individuais descritas de acordo com a Tabela 1, na primeira questão foi proposto avaliar as formas de transmissão do HIV pelo sangue, sexual, parto e amamentação e saliva, sendo que nesse quesito foi significativo ( $p < 0,05$ ) o aprendizado após as palestras. Já na questão de número 2 que avaliava se o HIV era transmitido pela tosse, espirro, alimentos, toalhas, piscinas, assentos sanitários, mosquitos e outros insetos ou compartilhando talheres com portadores desse vírus, não foi significativo ( $p > 0,05$ ) o conhecimento adquirido após as palestras. Além disso, as questões de número 3, 4, 5 e 9 que analisavam respectivamente se: a “transmissão de IST’s ou AIDS acontece somente pela ejaculação”; “transar com pessoas que aparentam ter boa saúde é uma maneira de se proteger do vírus da AIDS ou de alguma IST”; “tomar remédio para não engravidar é uma forma de se proteger do vírus da AIDS ou de alguma IST” e “qual é a prática segura para se prevenir de IST’s e HIV”, foram verificados que não houve significância de aprendizado nesses quesitos analisados. No entanto, houve significância no aprendizado nas questões de número 6, 7, 8 e 10, que avaliavam: “se aparecessem feridas

no seu pênis ou vagina, você pensaria estar com uma IST”; “relação anal pode transmitir alguma IST”; “sexo oral transmite a AIDS”; “mulheres que fazem sexo com mulheres podem pegar uma IST ou HIV/AIDS”.

**Tabela 1:** Resultado da aplicação do questionário pré-teste e pós-teste.

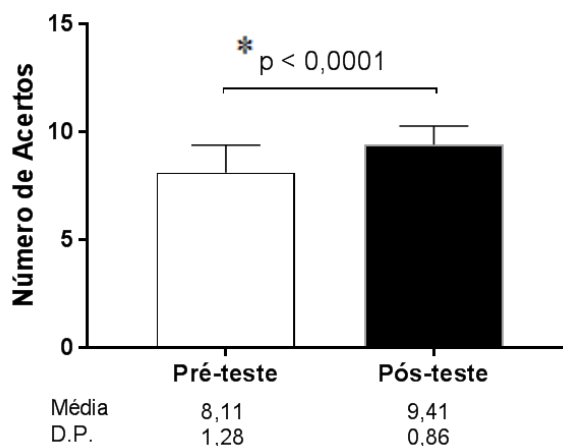
Questão	Pré-Teste	Acertos	Erros	Questão	Pós-Teste	Acertos	Erros	*P<0,05
1		59	34	1		75	12	0,0009
2		67	23	2		72	18	0,4772
3		80	12	3		85	4	0,0778
4		84	9	4		84	4	0,2944
5		86	6	5		83	7	0,9672
6		80	11	6		88	2	0,0225
7		68	24	7		88	1	0,0001
8		53	37	8		87	2	0,0001
9		87	3	9		89	0	0,2482
10		81	12	10		87	1	0,0055

\*Teste Qui-quadrado

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

A figura 2 representa uma amostra de noventa e quatro alunos que responderam todas as questões no pré-teste e no pós-teste, com base nela é possível verificar que de uma maneira geral houve aumento significativo do número de acertos com as palestras realizadas. Isso porque a média de acertos no pré-teste foi de 8,11 questões e no pós-teste foi de 9,41, com nível de significância  $p < 0,0001$  conforme o teste de Wilcoxon.

**Figura 2:** Média de acertos do questionário aplicado aos alunos avaliados.



\*Teste de Wilcoxon

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Segundo KORIENCH et al (2010) os adolescentes estão iniciando sua vida sexual cada vez mais cedo, antes mesmo de completarem 15 anos de idade e sem qualquer informação que os

instrua sobre sua sexualidade e as transformações que estão ocorrendo no seu corpo, o que os tornam suscetíveis a adquirirem doenças sexualmente transmissíveis. Os resultados deste estudo apontam que de forma geral havia uma lacuna de informação entre os escolares sobre as principais IST's antes da intervenção, retratando que a abordagem desse assunto nas escolas e em casa não foram suficientes. Com relação ao HIV, diversos alunos erraram, no questionário prévio, as formas básicas de transmissão da AIDS, já em outra questão foi demonstrado que os alunos não sabiam que o aparecimento de feridas na região genital poderia ser uma manifestação clínica de alguma IST. Nesse contexto, constata-se a necessidade de esclarecimento sobre o assunto aos alunos. Logo, atividades educativas realizadas por meio de palestras e oficinas, relacionadas com a educação sexual, permitiram aos adolescentes elucidarem as suas dúvidas acerca das IST's e AIDS, além de auxiliar na prevenção da sua ocorrência.

## **CONCLUSÕES**

Por fim, com base nos resultados encontrados neste estudo e diante da precocidade da atividade sexual dos adolescentes no século XXI, a educação em saúde sobre a prevenção de IST's e outras ações de promoção de saúde, torna-se cada vez mais relevante no contexto escolar, uma vez que a incidência de tais doenças aumentou significativamente nas idades compreendidas entre 10-19 anos devido ao seu desconhecimento sobre a transmissibilidade e suas consequências. Ademais, os resultados significativos obtidos na avaliação dos alunos, a partir das palestras, sugerem que essa iniciativa é uma forma significativamente eficiente para melhorar a realidade de saúde dos adolescentes.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Brasília, DF, v. 20, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, DF, p. 120, 2015.

COSTA, A.C.P.J; *et al.* Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em Imperatriz-Maranhão. **Rev. Gaúcha Enfer**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 179-186, set. 2013.

KOERICH, M. S; *et al.* Sexualidade, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Contracepção: atuação da enfermagem com jovens de periferia. **Revista enfermagem**, UERJ, Rio de Janeiro, v. 2, n. 18, p. 265-271, abr./jun. 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - SBP. Infecções Sexualmente Transmissíveis na Adolescência. **Guia Prático de Atualização**, n. 6, ago. 2018.



**ÁREA: SAÚDE DA CRIANÇA**

## **ANÁLISE DO ESTADO NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

João Pedro Gomes de Oliveira<sup>1</sup>; Carolina Lima de Freitas<sup>1</sup>; Débora Caixeta Amâncio<sup>1</sup>; Mariana Amorim de Andrade Costa<sup>1</sup>; Melina Cury Vilela<sup>1</sup>; Pedro Augusto Silveira<sup>1</sup>; Sheila Mara Gonçalves Marra<sup>2</sup>; Marilene Rivany Nunes<sup>3</sup>; Maura Regina Guimarães Rabelo<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina – UNIPAM.

<sup>2</sup>Médica, Graduada pelo Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM; Especialização em Preceptoría para Residência Médica no SUS – Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês; Mestrado em Ciências da Saúde – Universidade Federal de Uberlândia; Preceptora do Curso de Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

<sup>3</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

<sup>4</sup>Médica, Graduada pela UFU; Especialização em Docente em Saúde; Docente e Coordenadora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

E – mail de contato: [joagomes@unipam.edu.br](mailto:joagomes@unipam.edu.br)

### **RESUMO**

As práticas de alimentação são determinantes das condições de saúde na infância e estão fortemente associadas ao poder aquisitivo das famílias. O Programa Bolsa Família (PBF) visa a redução da desigualdade no Brasil, aprimorando o acesso das famílias a direitos básicos, como a alimentação. No entanto, para a compreensão da situação nutricional das crianças, é necessário considerá-las em seu contexto familiar, o que torna importante a análise dos fatores socioeconômicos, demográficos e culturais associados à qualidade da alimentação. Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi analisar o perfil sociodemográfico e as variáveis dos estados nutricionais das crianças beneficiárias inseridas no PBF atendidas na UAPS Francisco Machado de Oliveira, no município de Patos de Minas – MG. A amostra da pesquisa foi composta por 82 crianças, de zero a seis anos, que foram classificadas em relação ao estado nutricional. A partir disso, foi feita a análise de cinco variáveis para a correlação do contexto em que essas crianças estão situadas com seus respectivos estados nutricionais. Obteve-se relação positiva entre algumas variáveis e a qualidade nutricional infantil. Assim, conclui-se que o acesso à educação nutricional, bem como à rede de saúde, entre outros, fazem parte do conjunto das diversas variáveis que interferem na qualidade nutricional das crianças.

**Palavras-chave:** Desnutrição. Nutrição infantil. Políticas públicas.

### **INTRODUÇÃO**

As práticas de alimentação são determinantes das condições de saúde na infância e estão fortemente condicionadas ao poder aquisitivo das famílias, do qual dependem a disponibilidade, a quantidade e a qualidade dos alimentos consumidos (SOTERO; CABRAL; SILVA, 2015). Nos países em desenvolvimento, a maioria dos problemas de saúde e nutrição durante a infância

está relacionada ao consumo alimentar inadequado e infecções de repetição, sendo essas duas condições intimamente relacionadas com o padrão de vida da população, que inclui o acesso à alimentação, à moradia e à assistência à saúde. Assim, a avaliação do crescimento infantil representa, de maneira indireta, a qualidade de vida da população (CALDAS; OLIVEIRA; SANTOS, 2012). Partindo da premissa de que um incremento na situação financeira de uma família poderá promover uma melhora no estado nutricional das crianças que nela vivem, o Governo brasileiro vem implantando, com êxito, programas de transferência de renda, como o Programa Bolsa Família (PBF) (SANTOS et al., 2015). Ele foi criado em 2003 e beneficia, atualmente, cerca de 14 milhões de famílias brasileiras, visando a redução da desigualdade no Brasil, além de aprimorar o acesso dessas famílias à direitos básicos, especialmente saúde, educação e alimentação. Dessa forma, essa política pública contribuiu de forma significativa para que o país saísse do Mapa da Fome (BRASIL, 2018). Portanto, para compreender a situação nutricional das crianças, é necessário considerá-las em seu habitat familiar (SILVEIRA et al., 2010). Assim, fatores socioeconômicos, demográficos e culturais associados à qualidade da alimentação, bem como os relacionados às práticas alimentares devem ser analisados (MOLINA et al., 2010). Nesse contexto, o objetivo do trabalho consiste na abordagem do perfil sociodemográfico e das variáveis dos estados nutricionais das crianças beneficiárias inseridas no Programa Bolsa Família atendidas na UAPS Francisco Machado de Oliveira, no município de Patos de Minas – MG, identificando os fatores que podem interferir no desenvolvimento e na nutrição infantil.

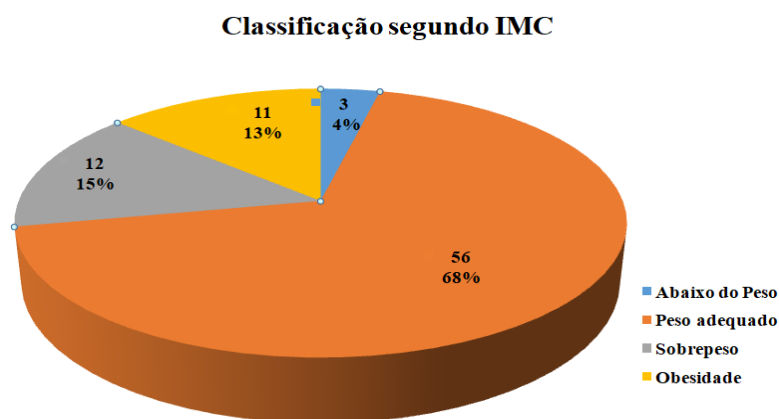
## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva e exploratória, na qual foram coletados os dados por meio de entrevistas com os pais das crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família. Além disso, foi feita a análise documental do caderno de atualização do Cadastro Único do PBF para obter dados complementares para o trabalho. O estado nutricional das crianças foi estabelecido de acordo com a curva IMC x IDADE do Ministério da Saúde e, posteriormente, analisado em relação às seguintes variáveis: matrícula escolar, idade de desmame, período de amamentação e relação entre tempo de recebimento do benefício.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da coleta dos dados das famílias cadastradas no Programa Bolsa Família, 82 crianças, de zero a seis anos, foram classificadas em relação ao estado nutricional (Figura 1). A partir dessa classificação, 68% das crianças estavam com o peso adequado, enquanto as demais estavam abaixo do peso (4%), com sobrepeso (15%) ou obesas (13%).

**Figura 1:** Classificação das crianças segundo o IMC.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2018

A análise de cinco variáveis escolhidas aleatoriamente foi feita para a correlação do contexto em que essas crianças estão situadas com seus respectivos estados nutricionais. A primeira refere-se à matrícula escolar das crianças (Tabela 1), não obrigatória para menores de seis anos. Evidenciou-se uma relação positiva entre esse aspecto e o peso adequado para a idade, visto que 27,1% dos escolares apresentam algum tipo de alteração do peso, enquanto 58,3% dos beneficiários que ainda não frequentam a escola possuem alguma alteração do peso. Esse fenômeno justifica que o fato de ir à escola representa um benefício para o controle de possíveis distúrbios nutricionais que promovem alterações do peso.

**Tabela 1:** Relação entre matrícula escolar e o estado nutricional das crianças.

Matrícula escolar	Frequentam a escola	Não frequentam	Total
Abaixo do peso	3	0	3
Adequado	51	5	56

Sobrepeso	9	3	12
Obesidade	7	4	11
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>12</b>	<b>82</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2018

Foi realizada, também, a análise da idade de desmame das crianças (Tabela 2), a qual, segundo o Ministério da Saúde, deve ocorrer aos seis meses de idade. Observa-se pelos dados obtidos que, entre as crianças que desmamaram nesse período, 76,9% estão com peso adequado. Conclui-se, então, que a idade de desmame interfere na classificação nutricional das crianças, apesar de não ser um fator determinante.

**Tabela 2:** Relação entre idade de desmame e o estado nutricional das crianças.

<b>Idade de desmame</b>	<b>Não amamentou</b>	<b>Até 2 meses</b>	<b>3 meses</b>	<b>4 meses</b>	<b>5 meses</b>	<b>6 meses</b>	<b>Acima de 6 meses</b>	<b>Total</b>
Abaixo do peso	1	0	0	1	0	0	1	3
Adequado	5	7	9	12	1	20	2	56
Sobrepeso	0	4	0	3	1	2	2	12
Obesidade	0	1	0	2	2	4	2	11
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>26</b>	<b>7</b>	<b>82</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2018

Outra variável analisada foi o período de amamentação (Tabela 3). O Ministério da Saúde recomenda a amamentação até os dois anos de idade ou mais, o que não foi seguido pela maioria das mães (79,2%). Das 17 crianças que amamentaram pelo tempo correto, apenas 17,6% apresentaram algum tipo de alteração no peso, enquanto que, dos 65 que não amamentaram até o período determinado, 35,4% apresentaram alguma problemática relacionada ao peso, o que sugere que a amamentação até o período correto auxilia para a manutenção de um melhor estado nutricional.

**Tabela 3:** Relação entre idade até quando ocorreu a amamentação e o estado nutricional das crianças.

<b>Período de amamentação</b>	<b>Até 1 ano e 11 meses</b>	<b>A partir de 2 anos</b>	<b>Total</b>
Magreza	2	1	3
Adequado	42	14	56
Sobrepeso	12	0	12
Obesidade	9	2	11
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>17</b>	<b>82</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2018

Em relação ao tempo de recebimento do benefício (Tabela 4), é perceptível que, dentre os beneficiários que possuem peso adequado, 76,8% recebem o abono por pelo menos três anos, enquanto que, dentre os participantes que possuem sobrepeso ou obesidade, 56,5% recebem o benefício por dois anos ou menos. Portanto, apenas o acesso à alimentação não é suficiente para o estabelecimento de um peso adequado, de forma que as estratégias adotadas pela política do Programa Bolsa Família, relacionadas com a obrigatoriedade de matrícula escolar, bem como o acesso à rede de saúde, por exemplo, são ações que permitem maior conhecimento relacionado com educação nutricional, as quais, associadas à oferta adequada de alimentos, permite que o peso dos beneficiários esteja em um padrão adequado.

**Tabela 4:** Relação entre tempo de recebimento do benefício e o estado nutricional das crianças.

<b>Tempo de recebimento do benefício</b>	<b>Até 2 anos</b>	<b>3 a 5 anos</b>	<b>6 a 8 anos</b>	<b>9 a 11 anos</b>	<b>12 a 14 anos</b>	<b>Benefício bloqueado</b>	<b>Total</b>
Abaixo do peso	0	2	0	1	0	0	3
Adequado	13	17	11	9	3	3	56
Sobrepeso	6	3	2	1	0	0	12
Obesidade	7	2	2	0	0	0	11
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>82</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2018

Os últimos dados analisados foram referentes à escolaridade da mãe (Tabela 5). Nesse sentido, entre as crianças consideradas abaixo do peso, 100% das mães não completaram o Ensino Fundamental. Além disso, entre as crianças obesas, apenas 27% terminaram o Ensino Médio, sendo que, do restante das mães, 9% têm Ensino Médio Incompleto e 64% não completaram o Ensino Fundamental. Paralelo a isso, das sete mães que possuem Ensino Superior, apenas uma possui um filho que não está no peso adequado. Portanto, o aumento na escolaridade dos pais representa uma diminuição na probabilidade dos filhos estarem fora dos parâmetros adequados de nutrição, sendo um fator de grande importância no desenvolvimento de cada criança.

**Tabela 5:** Relação entre escolaridade materna e o estado nutricional das crianças.

<b>Escolaridade materna</b>	<b>Ensino Fundamental</b>	<b>Ensino Médio Incompleto</b>	<b>Ensino Médio Completo</b>	<b>Ensino Superior</b>	<b>Total</b>
Abaixo do peso	3	0	0	0	3
Adequado	20	16	14	6	56
Sobrepeso	2	3	6	1	12
Obesidade	7	1	3	0	11
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>82</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2018

## CONCLUSÃO

Diante disso, foi perceptível que o número de crianças as quais possuem algum distúrbio nutricional é menor que a quantidade de beneficiários com o peso adequado. Ainda, o fato das crianças pertencerem a grupos familiares mais carentes não favorece, necessariamente, o desenvolvimento de patologias relacionadas ao baixo peso. Por outro lado, grande parte dos participantes que estão com alteração no peso possuem problemáticas relacionadas com o excesso de peso, confirmando a ideia de que o acesso à educação nutricional, bem como à rede de saúde, entre outros, fazem parte do conjunto das diversas variáveis que interferem na classificação nutricional das crianças.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social**. Bolsa Família, 2018. Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

CALDAS, B. G.; OLIVEIRA, D. A. A. B.; SANTOS, L. C. Estado nutricional e caracterização socioeconômica de crianças integrantes do programa Bolsa Família. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v. 48, n. 1, jan. 2012. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=4924&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=4924&fase=imprime)>. Acesso em: 10 nov. 2018.

MOLINA, M. D. C. B. et al. Preditores socioeconômicos da qualidade da alimentação de crianças. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, v. 44, n. 5, p.1-8, out. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0034-89102010000500003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-89102010000500003)>. Acesso em: 10 nov. 2018.

SANTOS, F. P. C. dos et al. Estado nutricional de crianças beneficiadas pelo programa bolsa família. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, p.1-6, out. 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt\\_10.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_10.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2018.

SILVEIRA, K. B. R. et al. Associação entre desnutrição em crianças moradoras de favelas, estado nutricional materno e fatores socioambientais. **Jornal de Pediatria**, Porto alegre, v. 86, n. 3, p.1-6, mai./jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0021-75572010000300009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0021-75572010000300009)>. Acesso em: 10 nov. 2018.

SOTERO, A. M.; CABRAL, P. C.; SILVA, G. A. P. Fatores socioeconômicos, culturais e demográficos maternos associados ao padrão alimentar de lactentes. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 33, n. 4, p.1-8, ago. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n4/pt\\_0103-0582-rpp-33-04-0445.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n4/pt_0103-0582-rpp-33-04-0445.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2018.

## ÁREA DO TRABALHO: PROMOÇÃO DE SAÚDE

# PROJETO DE PROMOÇÃO EM SAÚDE POR MEIO DO DESENVOLVIMENTO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS

Leomar dos Santos Silva<sup>1</sup>; Gustavo Leite Maciel<sup>1</sup>; Julia Tolentino Melo Morais<sup>1</sup>; Laura Martins Bomtempo<sup>1</sup>; Verônica Luiza de Almeida<sup>1</sup>; Rosilene Maria Campos Gonzaga<sup>2</sup>; Maura Regina Guimarães Rabelo<sup>3</sup>; Marilene Rivany Nunes<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

<sup>2</sup> Médica, pela Universidade Federal de Juiz de Fora; Preceptora do Curso de Medicina - UNIPAM.

<sup>3</sup> Médica, pela Universidade Federal de Uberlândia; Docente e Coordenadora do Curso de Medicina - UNIPAM.

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

E – mail de contato: [leomardossantossilva@hotmail.com](mailto:leomardossantossilva@hotmail.com)

### Resumo

O Projeto de Saúde no Território (PST) visa além de conhecer e caracterizar uma área, apresentar soluções em saúde para as demandas apresentadas pela mesma. Este trabalho objetivou a promoção de saúde por meio do desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis em crianças usuárias de uma Organização não Governamental (ONG) de Patos de Minas, no ano de 2018. Trata-se de um estudo de campo descritivo e exploratório, transversal, com abordagem quantitativa. A instituição estudada apresenta 45 usuários, divididos em dois períodos, essas crianças estão introduzidas em núcleos familiares de risco nas quais se destacam a presença de violência familiar e uso de ilícitos. Percebe-se nesse estudo, portanto, a importância do PST para a Medicina Familiar e Comunitária, assim como para a mudança de paradigmas e a melhoria em hábitos de vida.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Organização não Governamental. Promoção de Saúde.

### INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, a promoção da saúde deve considerar a autonomia e a singularidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios, pois as formas como eles elegem seus modos de viver, como organizam suas escolhas e como criam possibilidades de satisfazerem suas necessidades dependem não apenas da vontade ou da liberdade individual e comunitária, mas estão condicionadas e determinadas pelos contextos em que eles vivem (BRASIL, 2014). Desse modo, o presente trabalho tem sua importância justificada por abordar os temas de hábitos de vida saudáveis e laços de confiança, conceitos de valores de acordo com a nova perspectiva de promoção de saúde, objetivando assim, analisar o efeito da criação de bons hábitos de vida em crianças que pertencem a famílias de risco.

### METODOLOGIA



Estudo descritivo transversal, teve como critério de inclusão estar entre a faixa etária de 8 a 16 anos. Assim, foram selecionadas 45 participantes, sendo que 24 deles frequentam a ONG no turno matutino e 21 no turno vespertino. Dessa forma, no dia 21 de setembro o estudo foi realizado com a turma da tarde e no dia 24 de setembro com a turma da manhã. Foram feitas três perguntas abertas: O que são hábitos de vida? Quais são hábitos de vida considerados saudáveis? Quais são hábitos de vida considerados não saudáveis? A primeira pergunta foi respondida de forma oral e as outras duas perguntas em um papel A4 preenchido com o nome do aluno e sua idade, podendo a resposta ser escrita ou desenhada. Ao final dessa dinâmica, foram recolhidas as folhas para posterior análise dos resultados. O estudo foi finalizado com uma palestra explicativa no dia 27 de setembro de 2018, sendo a população alvo os pais dos alunos da ONG, na qual foram abordados temas relacionados com a promoção de saúde e hábitos de vida como: alimentação saudável, a importância dos exercícios físicos, a importância da educação e o porquê de adotar hábitos de vida saudáveis.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos nesse estudo, pode-se evidenciar o conhecimento e a exposição do que são hábitos de vida saudáveis e não saudáveis por crianças de uma ONG. (RODRIGUES, 2014).

**Tabela 1:** Distribuição das crianças quanto as descrições das mesmas sobre o que seriam bons e maus hábitos de vida.

<b>HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS</b>	
<b>Categoria</b>	<b>Número de crianças</b>
Alimentação (água, frutas, verduras e legumes)	36
Lazer (brincadeiras, jogos, passeios e viagens)	21
Higiene pessoal (lavar as mãos e banhos)	3
Atividade física (caminhada e academia)	6
Estudo (desenhos e leitura)	8
Descanso (dormir cedo e acordar cedo)	4
Vínculos (amigos, família e igreja)	6
Exposição solar	1
Higiene comunitária (lixo no lixo)	1
<b>HÁBITOS DE VIDA NÃO SAUDÁVEIS</b>	
<b>Categoria</b>	<b>Número de crianças</b>
Alimentação (sal, chocolates, pizzas, sanduíches e refrigerantes)	26
Drogas lícitas e ilícitas (bebidas alcoólicas, cigarros e maconha)	21
Ausência de higiene pessoal (lavar as mãos e banhos)	1
Sedentarismo (preguiça e dormir até tarde)	2
Desentendimentos (xingamentos, mentiras, brigas, roubos e armas)	12

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

De acordo com o Ministério da Saúde (2008), construir hábitos de vida saudáveis depende da seguinte tríade: eu comigo mesmo, eu com minha família e eu com minha comunidade (Conforme Figura 1 e 2).

**Figura 1: fluxograma multidisciplinar**



Fonte: Ministério da Saúde, 2008

**Figura 2: Diagrama de relações**



Fonte: Ministério da Saúde, 2008

Diante do exposto, verifica-se que as crianças estudadas possuem a capacidade de atuarem na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, participando de forma ativa dessa mudança, conforme estabelece a definição de promoção de saúde proposta pela Carta de Ottawa (RODRIGUES, 2014).

## CONCLUSÃO

A saúde é uma condição complexa que determina não só a ausência de enfermidade, como também um estado de bem-estar físico, psicológico e social. Para isso, foram desenvolvidas medidas e estratégias, no âmbito individual e coletivo, a respeito dos hábitos de vida saudáveis e laços de confiança, respeitando os conceitos de autonomia e singularidade dos sujeitos, e ainda, as formas como organizam suas escolhas e como criam possibilidades de satisfazer suas necessidades, de acordo com os contextos em que vivem.

## REFERÊNCIAS

RODRIGUES, P. R. M. **Hábitos alimentares, estilo de vida e estado nutricional de adolescentes: um estudo de base escolar em Cuiabá – MT**. Rio de Janeiro: UFRJ, Instituto de Nutrição Josué de Castro, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **O que é vida saudável?**. Brasília - DF, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção de Saúde**. Brasília - DF, 2014.

## ÁREA: TEMAS DE INTERESSE DA APS

# O USO DE FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Luís Henrique Pires Bessas <sup>1</sup>; Anderson de Sousa Godinho <sup>1</sup>; Djalma Pereira Rabelo <sup>1</sup>; Gabriela Santos Ferreira <sup>1</sup>; Henrique Fernandes Silva <sup>1</sup>; Maurício de Melo Pichioni <sup>1</sup>; Robson Nunes Tavares <sup>2</sup>; Thálisson Ramon Araújo Neves <sup>1</sup>; Victor Assis dos Reis <sup>2</sup>; Maria Beatriz Devoti Vilela <sup>3</sup>; Maura Regina Guimarães Rabelo <sup>4</sup>. Marilene Rivany Nunes <sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

<sup>2</sup> Acadêmicos do curso de Sistemas de Informação – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

<sup>3</sup> Médica de Família e Comunidade pela SBMFC

<sup>4</sup> Mestra em Promoção de Saúde pela UNIFRAN; Coordenadora e Docente do Curso de Medicina – Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG

<sup>5</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

E – mail de contato: [luisbessas@hotmail.com](mailto:luisbessas@hotmail.com)

## RESUMO

O projeto tem como objetivo a criação de um site para a Unidade Básica de Saúde (UBS) - Padre Eustáquio, a fim de servir como um mecanismo de busca de informações e participação popular ativa, facilitando a execução das diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde). Metodologia: projeto de tecnologia digital com abordagem descritiva, em que a coleta de dados sobre relação de endereço com Unidade Básica de Saúde de referência, programação da unidade, servidores, atividades e horário de funcionamento foi realizada na Secretária Municipal de Saúde e na própria UBS. Para a criação do meio de vinculação dos dados contamos com o curso de Sistemas de Informação do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM). Foram utilizadas as linguagens HTML5, CSS3 e Java Script e as ferramentas Bootstrap v4.1.3, Apache 2.4.35, MariaDB 10.1.36 e PHP 7.2.11. Resultados e discussão: Os dados foram analisados e foi criada a página com acesso à ferramenta de busca de possível acesso do usuário e do profissional de saúde. O site também é maleável, sendo possível acrescentar novas funções conforme as necessidades surgirem o que possibilita sua durabilidade. Conclusão: O projeto tem mecanismos de facilitar o trabalho das ACS e o acesso da população em relação aos fluxos de atendimento, fomentando também a participação popular. O projeto tem potencial para ser expandido e auxiliar a prefeitura do município de Patos de Minas.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Ferramenta de Busca. Sistemas de Informação.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e o seu acesso deve ser facilitado para respeitar os princípios e as diretrizes da Lei nº. 8080. Somado a isso, o princípio de participação popular nas ações de saúde é recente e constitui-se

em uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), contemplada na Constituição Federal de 1988 e na lei 8142\90, a qual define a organização e o funcionamento do Controle Social do SUS e suas Conferências. (BRASIL, 1990). Num mundo em constante evolução tecnológica e modernização das atividades, tornou-se importante que as entidades de ensino, pesquisa e serviço de qualquer área de saber, sejam públicas ou privadas, se adaptassem às novas perspectivas do mercado de trabalho (BENITO et al.2009). Assim, tendo em vista facilitar tanto o acesso quanto à contra referência ao atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), esse projeto objetivou criar uma ferramenta de pesquisa com fácil acesso para auxiliar o usuário do SUS e os servidores de saúde.

## **OBJETIVO**

O presente trabalho tem como objetivo, a criação de um site para a Unidade Básica de Saúde (UBS) - Padre Eustáquio que seja um mecanismo de integração da sociedade com os ACS e facilitação do trabalho destes, no qual o cidadão seja capaz de buscar informações para o seu autocuidado como calendários e campanhas de vacinação, cuidados gerais, busca da sua área de abrangência e de sua UBS responsável a partir do seu endereço, entre outros. Além disso, o site também possibilitará que a população consiga exercer ativamente seu papel como membro da saúde em comunidade, ampliando a efetividade das ações de saúde no território e tornando mais fácil a execução das demais diretrizes do SUS.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um projeto de tecnologia digital com abordagem descritiva desenvolvido na UBS Padre Eustáquio, Rua Bariris, 338, Padre Eustáquio, no município de Patos de Minas-MG, no segundo semestre de 2018. Os dados colhidos para divulgação no “website” foram coletados na Secretária Municipal de Saúde, Rua Alzino Martelo, 710, Jardim Esperança e também na própria UBS. Os dados colhidos foram relação de endereço com Unidade Básica de Saúde de referência, programação da unidade, servidores, atividades e horário de funcionamento. Para a criação do meio de vinculação dos dados contamos com o curso de Sistemas de Informação do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM). Por fim foi utilizado das linguagens HTML5, CSS3 e Java Script e das ferramentas Bootstrap v4.1.3, Apache 2.4.35, MariaDB 10.1.36 e PHP 7.2.11 para confecção do site com informações do atendimento na UBS Padre

Eustáquio e a ferramenta de pesquisa que faz busca da UBS de referência a partir do endereço digitado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra de dados coletada foi por meio do relatório de abrangência por área / microárea de 138 páginas com tabelas relacionando logradouro com microárea, conforme o exemplo da Tabela 1.

**Tabela 1:** Relação do logradouro e faixa de numeração com área / microárea.


ÁREA :007 - UBS PADRE EUSTAQUIO SEGMENTO :01 - URBANO		TIPO SEGMENTO :URBANO	
UNIDADE SAÚDE398 - 07 UBS PADRE		PROFISSIONAL :823 - GABRIELA RIBEIRO DE OLIVEIRA/ENFERMEIRO DA	
MICROÁREA :01 Prof.: UNIDADE SAÚDE 398 - 07 UBS PADRE EUSTAQUIO UBS		SITUAÇÃO DA MICROÁREA : ATIVO	
PROFISSIONAL ACS: 89 - DALCI PEREIRA DOS SANTOS CHAVES/AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE		BAIRRO:639 - CARAMURU	
LOGRADOURO	FAIXA NUMERAÇÃO	LADO	
1919 - JOAO EUSTAQUIO BORGES	1 999999	AMBOS	
4490 - OLIMPIO FERREIRA	1 999999	AMBOS	
5305 - SOROCABA	1 999999	AMBOS	
9327 - TUPINAMBAS	1 999999	AMBOS	
9907 - DONA QUETA	1 999999	AMBOS	
10709 - dos Caetés	1 999999	AMBOS	
10711 - dos Caiçaras	1 999999	AMBOS	
10953 - dos Potiguares	1 999999	AMBOS	
10996 - dos Tamoios	1 999999	AMBOS	
11001 - Tomaz de Aquino	1 999999	AMBOS	

**Fonte:** Secretaria Municipal De Saúde, 2018.

Analizamos os dados e criamos página com acesso a ferramenta de busca de possível acesso do usuário e do profissional de saúde. (Conforme Figura 1).

**Figura 1:** Exemplo de busca da rua Zeca Filgueira.

Referenciamento UBS    UBS   Agentes   Cadastro ▾



UBS  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Digite o nome da rua    [Pesquisar](#)

Resultados para: zeca

#	Nome da Rua	Intervalo de numeração	Lado da Rua	Bairro	Ubs Referência
1	ZECA FILGUEIRA	1 - 32767	AMBOS	NOSSA SENHORA DAS GRACAS	<a href="#">PADRE EUSTAQUIO</a>
2	ZECA FILGUEIRA	171 - 660	AMBOS	NOSSA SENHORA DAS GRACAS	<a href="#">PADRE EUSTAQUIO</a>
3	ZECA FILGUEIRA	385 - 450	AMBOS	NOSSA SENHORA DAS GRACAS	<a href="#">PADRE EUSTAQUIO</a>

UBS - 2018 - Todos os direitos reservados. ©

**Fonte:** Captura de tela do site UBS Padre Eustáquio, 2018.

Da mesma forma como foi esperado da implantação do Sistema Cartão Nacional de Saúde (SCNS), espera-se com esse site facilitar o atendimento do usuário e o trabalho do profissional do SUS. O site facilita o acesso à informação, possibilitando ao usuário saber qual à unidade de atendimento o que evita transtornos e acelera o atendimento no local adequado. Assim como exemplificado por PINTO, 2016 em *Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local*, a ferramenta também permite melhor comunicação entre a unidade e a população alvo. O site também é maleável, sendo possível acrescentar novas funções conforme as necessidades surgirem o que possibilita sua durabilidade.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o projeto do website tem mecanismos de facilitar o trabalho das ACS e o acesso da população em relação aos fluxos de atendimento, conforme busque pela rua no instrumento de pesquisa do site. Espera-se que o projeto gere maior participação social e sirva de sitio de informações pertinentes a área de abrangência da unidade, programações, campanhas e datas de vacinação. O projeto tem potencial de ser expandido, de forma que abranja o município de maneira detalhada quanto a ruas e equipes responsáveis, como foi feito com a UBS Padre Eustáquio. Sendo um projeto que pode ser oferecido à prefeitura do município de Patos de Minas como instrumento colaborativo para a saúde.

## REFERÊNCIAS

BENITO, Gladys Amélia Véles; LICHESKI, Ana Paula. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 447-450, Jun 2009. Disponível em < <http://ref.scielo.org/q55546>>. Acessado em 19 nov 2018.

BRASIL. Lei No. 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. 1990. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm) Acesso em: 19 nov. 2018.

GAVA, Marília et al. Incorporação da tecnologia da informação na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(3):891-902, 2016.

PINTO, Luiz Felipe; ROCHA, Cristianne M. F. .Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(5):1433-1448, 2016.



## ÁREA: SAÚDE COLETIVA

### PROMOVENDO SAÚDE NA ESCOLA: educação e prevenção de HPV em Colégio de Patos de Minas.

Luisa Fernandes de Andrade<sup>1</sup>; Ana Carolina Ramalho dos Reis<sup>1</sup>; João Gabriel Ferreira Borges Vinhal<sup>1</sup>; Márcia Kissia de Souza Rosa<sup>1</sup>; Maria Paula Lacerda Reis<sup>1</sup>; Marthius Campos Oliveira Santos<sup>1</sup>; Dr. Thiago França de Melo Rocha<sup>2</sup>; Dra. Maura Regina Guimarães Rabelo<sup>3</sup>; Dra. Marilene Rivany Nunes<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina – UNIPAM;

<sup>2</sup>Precptor e Docente do Curso de Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG

<sup>3</sup>Mestra em Promoção de Saúde pela UNIFRAN; Coordenadora e Docente do Curso de Medicina – Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG

<sup>4</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

E-mail: [luisafandrade27@gmail.com](mailto:luisafandrade27@gmail.com)

#### RESUMO

A infecção pelo Papilomavirus Humano (HPV) é considerada atualmente a doença sexualmente transmissível com maior prevalência em todo o mundo, sendo identificados mais de 200 tipos de vírus. Com isso, esse estudo visa conscientizar os alunos da Escola Estadual Santa Terezinha da cidade de Patos de Minas - MG sobre o HPV, sua transmissão, suas manifestações clínicas e sua prevenção. Trata-se de um estudo experimental analítico de intervenção comunitária na área de Saúde Coletiva. A coleta de dados foi feita através da aplicação de questionários e a análise das respostas foi realizada por meio de tabulação dos dados e geração de gráficos. A amostra foi constituída, após os critérios de exclusão, por 186 alunos. Realizou-se intervenção através de palestras abordando a temática presente nos questionários. Após a observação das respostas, notou-se que, de maneira geral, os alunos de 13 anos obtiveram melhor desempenho, enquanto os situados na faixa dos 9 anos apresentaram desempenho inferior aos demais. Foram encontrados na literatura brasileira poucos estudos que relacionassem o conhecimento de escolares a respeito do HPV. A abordagem sobre sexualidade e reprodução é importante a cada ciclo por ser assunto de grande interesse e relevância social, com discussão voltada para a investigação dos modos de transmissão, prevenção e principais sintomas das doenças sexualmente transmissíveis. A escola contribui para disseminação de informações e como formadora de opinião, por isso, sugerimos que essa abordagem seja realizada em ambiente escolar, visto que a compreensão dos entrevistados era escassa a respeito do HPV.

**Palavras-chaves:** Infecção Papilomavirus. Prevenção Primária. Serviços de Saúde Escola Escolar. Vacinação.

#### INTRODUÇÃO

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é um vírus de DNA, com mais de 200 tipos relatados até então, que são agrupados de acordo com seu potencial oncogênico (Abreu et al., 2018). Destes, 12 são de alto risco e podem provocar cânceres em colo do útero, vulva, vagina, pênis, ânus e orofaringe e outros podem causar verrugas genitais (BRASIL, 2017). A forma de prevenção se

dá através do uso de preservativos e da vacinação. As vacinas profiláticas que atualmente estão disponíveis são de dois tipos: a bivalente, que cobre os sorotipos virais 16 e 18 e a quadrivalente, que cobre os tipos 6, 11, 16 e 18. Para os outros sorotipos não existe profilaxia (DERCHAIN, SARIAN, 2007). Os níveis de conhecimento sobre o HPV são baixos, sendo assim, é necessário que haja integração entre os serviços de saúde e a escola.

## **OBJETIVOS**

Implementar estratégia de educação em saúde sobre saúde sexual e prevenção do HPV, em contexto escolar, junto aos alunos de 09 a 14 anos da Escola Pública Santa Terezinha de Patos de Minas – MG.

## **METODOLOGIA**

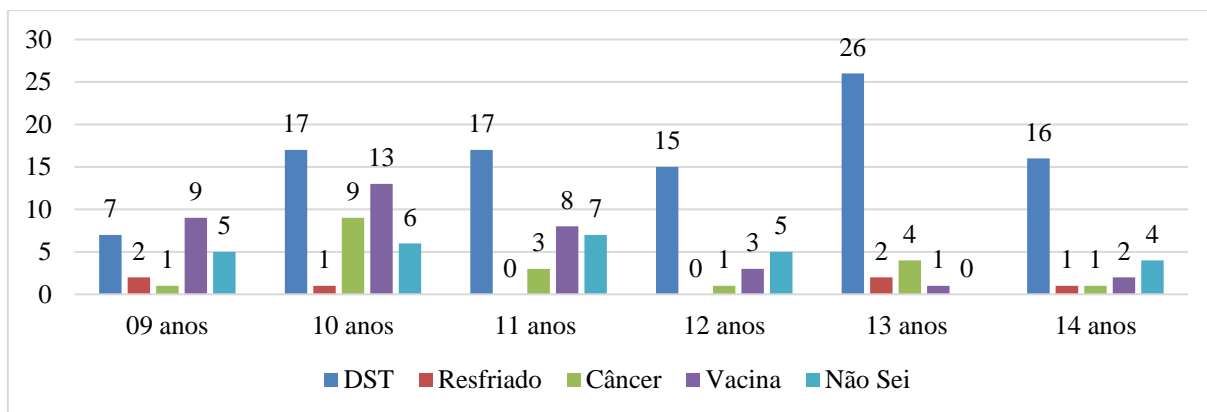
Os indivíduos incluídos neste estudo foram compostos de 186 alunos, meninos e meninas de 9 a 14 anos regularmente matriculados na Escola Estadual Santa Terezinha. Os critérios de exclusão foram ausência nos dias de coleta, recusa e idade fora da faixa etária alvo. Trata-se de um estudo experimental analítico de intervenção comunitária na área de Saúde Coletiva. Atividades sobre saúde sexual e prevenção do HPV foram executadas com os escolares através de palestras e questionários, estruturados e revisados com perguntas objetivas, de múltipla escolha, referentes ao nível de conhecimento sobre o HPV. A análise das respostas foi realizada por meio de tabulação dos dados e geração de gráficos por meio do programa Excel®. Além disso, foi feita a verificação do cartão de vacinação do público alvo e a vacinação daqueles que foram autorizados pelos pais e ainda não haviam tomado a vacina, ou que tinham tomado apenas a primeira dose.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram do trabalho 186 alunos de 9 a 14 anos matriculados no colégio Santa Terezinha, sendo que 106 são do sexo masculino e 80 são do sexo feminino. Primeiramente foi feita uma análise geral e de acordo com faixa etária de cada resposta. (Gráfico 1). Ao analisar o gráfico 1, pode-se observar que o maior número de alunos com conhecimento sobre o que é o HPV foi na faixa de 13 anos e o menor, na faixa de 9 anos. Em uma análise geral, o conhecimento sobre HPV é mediano, visto que 53% dos alunos sabiam que era uma DST. De acordo com o sexo,

é possível observar que o maior conhecimento, levando em consideração a proporção de entre os sexos, está no feminino, em que 57,5% acertaram, enquanto os meninos 49,5% acertaram.

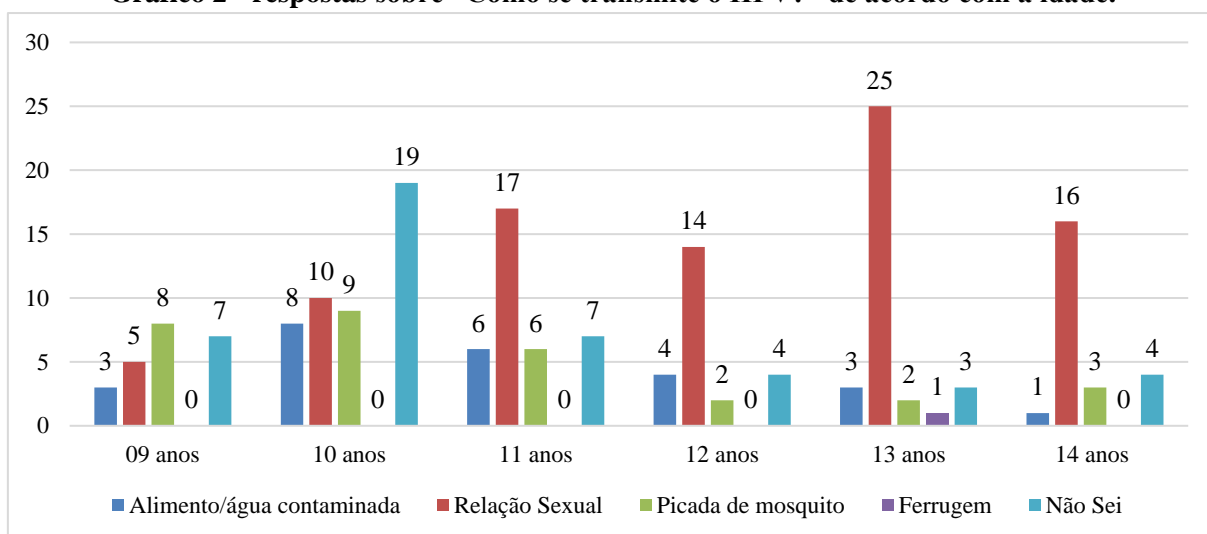
**Gráfico 1 - respostas sobre “o que é HPV?” de acordo com a idade.**



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

No gráfico 2, percebemos que acerca da forma de transmissão do HPV o maior número de acertos também foi na faixa etária de 13 anos e o menor, na faixa etária de 9 anos. No geral, o conhecimento sobre HPV é deficiente, visto que apenas 46,77% dos alunos sabiam que era transmitido por via sexual. De acordo com o sexo, analisando a tabela 2, é possível observar que o maior conhecimento, levando em consideração a proporção de entre os sexos, também está no feminino, em que 53,75% acertaram, enquanto os meninos 41,5% acertaram.

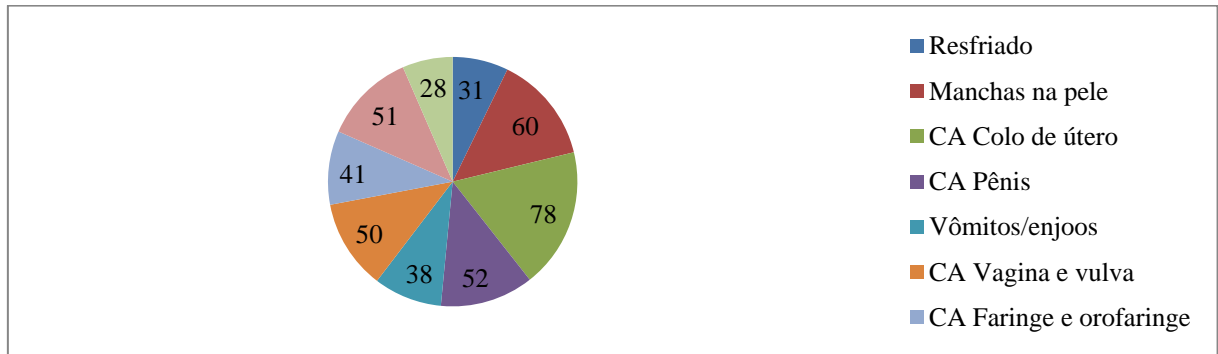
**Gráfico 2 - respostas sobre “Como se transmite o HPV?” de acordo com a idade.**



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Averiguando o gráfico 3, a respeito das consequências do HPV de acordo com quantidade de alunos em cada resposta, pode-se observar que o conhecimento é escasso, visto que de 186 alunos, os que responderam câncer de colo de útero, pênis, vagina e vulva, faringe e orofaringe e ânus foram 78, 52, 50, 41, e 28 alunos, respectivamente.

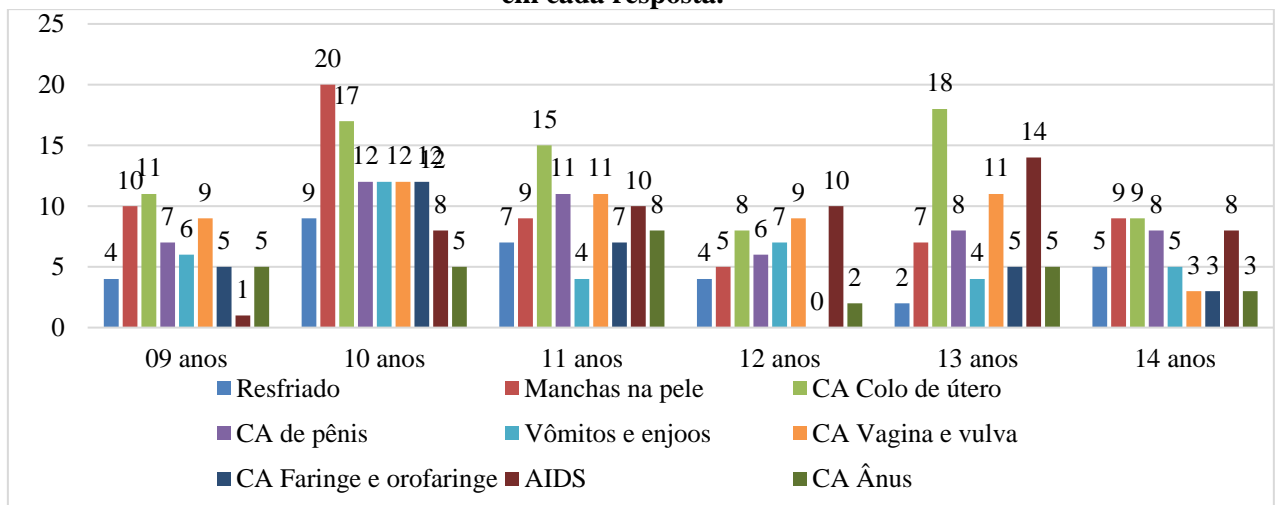
**Gráfico 3 - respostas sobre “O que o HPV pode causar?” de acordo com quantidade de alunos em cada resposta.**



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Analisando o Gráfico 4, sobre as consequências do HPV de acordo com a idade, acerca do câncer de colo de útero os alunos de 13 anos, obtiveram maior desempenho. Já sobre os cânceres de pênis, vagina e vulva, faringe e orofaringe foram os alunos de 10 anos. Por fim os alunos de 11 foram os que mais acertaram o câncer de ânus. Contudo, os valores de desvio padrão entre as faixas etárias foram pequenos.

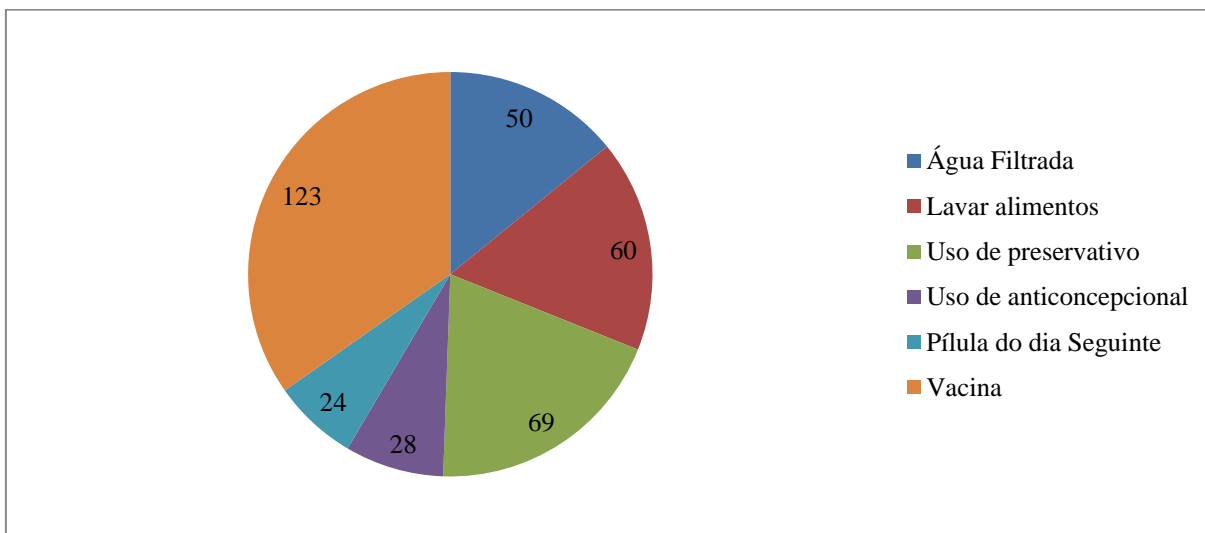
**Gráfico 4 - respostas sobre “O que o HPV pode causar?” de acordo com quantidade de alunos em cada resposta.**



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Ao analisar o gráfico 5, acerca da prevenção do HPV, de 186 alunos os que responderam vacina foram 123, que representa 66% da amostra, sendo assim, a vacina é o método mais conhecido entre eles. Entretanto, o resultado sobre o uso de preservativo foi ineficaz, apenas 69 alunos acertaram, deste modo, somente 37% da amostra.

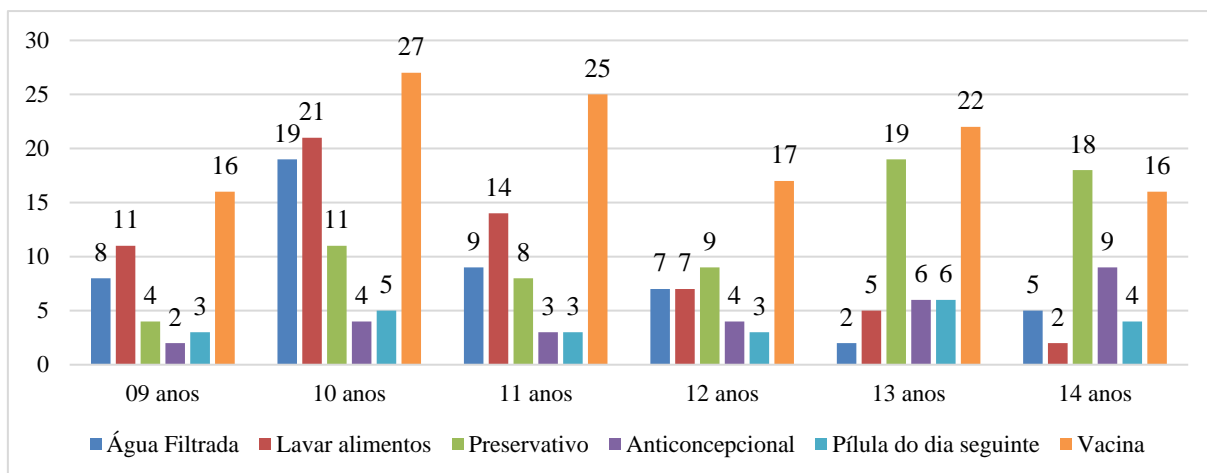
**Gráfico 5 - respostas sobre “Como se previne o HPV?” de acordo com quantidade de alunos em cada resposta.**



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Verificando o Gráfico 6, é possível identificar que os alunos de 13 anos obtiveram a maior média, levando em consideração o uso de preservativos e vacina. Já os alunos de 10 e 11 anos tiveram maiores valores quando observado apenas a vacina.

**Gráfico 6: respostas sobre “Como se previne o HPV?” em relação a idade.**



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Foram encontrados na literatura brasileira poucos estudos que relacionassem o conhecimento de escolares a respeito do HPV, assim como para diversas populações. Os níveis de conhecimento sobre o HPV são baixos no mundo, especialmente quanto a sua relação com resultados alterados de citologia oncológica, com câncer cervical e com verrugas genitais (CUSCHIERI et al., 2006 apud. OSIS, DUARTE, SOUSA, 2014). A abordagem sobre sexualidade e reprodução é importante a cada ciclo por ser assunto de grande interesse e relevância social. As discussões sobre as emoções envolvidas na sexualidade, como os sentimentos de amor, amizade, confiança, autoestima, desejo e prazer são importantes para os alunos até o 7º ano. Já a partir do 8º ano, a discussão é voltada para a investigação dos modos de transmissão, prevenção e principais sintomas das doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 1998). É possível observar que os alunos de 13 anos, em sua maioria estudantes do 8º ano do Ensino Fundamental obtiveram melhores resultados no questionário aplicado, associando este fato à maior compreensão sobre educação sexual, visto que é abordada no conteúdo programático desta série. A expectativa era de que as médias se mantivessem nos alunos de 14 anos, porém é possível perceber que o conteúdo ministrado não foi fixado. Em relação à vacinação, de 186 alunos apenas 14 foram vacinados. Isso ocorreu porque apenas estes apresentaram o cartão de vacina e/ou termo de consentimento assinado devido à falta de adesão dos pais e/ou responsáveis. No que se refere aos motivos da não adesão à vacinação, alguns fatores devem ser considerados, são eles: o não conhecimento dos pais sobre o HPV e a sua relação com o câncer, além da recusa destes em discutir sexualidade com os adolescentes e a preocupação de que os jovens vacinados se insiram à prática sexual mais precocemente. Além disso, um fator expressivo que pode impulsionar a não participação na segunda dose da vacina, é a ocorrência de eventos adversos pós-vacinação. (WRIGHT et al., 2008 apud. OLIVEIRA, GELATTI, 2014).

## **CONCLUSÃO**

A escola contribui para disseminação de informações, como formadora de opinião. Sendo assim, essas escolas também poderiam ser visitadas pelos profissionais de saúde, que fariam discussões sobre o tema com a direção das escolas, coordenação, professores pais e/ou responsáveis, além dos alunos, com o objetivo de alertar sobre a importância do HPV e da vacinação. Com isso, identificamos a importância da implementação da educação sexual em idade escolar, visto que a compreensão dos entrevistados era escassa a respeito do HPV.

Destacamos ainda, a falta de conhecimento sobre a transmissão e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Além disso, a falta de comprometimento dos pais em relação ao envio do cartão de vacina das crianças prejudicou a adesão à vacinação, sendo realizada em um número limitado de alunos.

## REFERÊNCIAS

ABREU M. N. S. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. **Revista Ciência Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.23 n.3, 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância Em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. **Guia Prático Sobre HPV Perguntas e Respostas**. Brasília, 2017.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: Ciências Naturais**. MEC / SEF, Brasília, p. 46, 77, 106. 1998.

CUSCHIERI, K. S. et al. Public awareness of human papillomavirus. **J Med Screen**. United States, v. 13, n.4, p. 201-207, 2006.

DERCHAIN S. F. M., SARIAN L.O.Z. Vacinas profiláticas para o HPV. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia**. São Paulo, v.29, n.6, p.281-284, 2007.

OLIVEIRA F. B., GELATTI L. C. Adesão das adolescentes frente à vacinação contra o HPV no município de Uruaçu, Goiás. **Revista Eletrônica de Ciências Humanas, Saúde e Tecnologia**. Uruaçu v.3, n.2, 2014.

OSISI M. J. D., DUARTE, G. A., SOUSA, M. H. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Revista Saúde Pública**. v. 48, n.1, p. 123-133, 2014.

WRIGHT JUNIOR, Thomas C. et al. Age considerations when vaccinating against HPV. **Gynecologic Oncology**, New York, v. 109, n. 109, p.40-47, 2008.

## ÁREA: SAÚDE COLETIVA

### ACESSO AVANÇADO: uma nova forma de aperfeiçoar o acolhimento

Mariana Alves Mota<sup>1</sup>; Amanda Abdanur Cruz do Nascimento<sup>1</sup>; Laura Melo Rosa<sup>1</sup>; Maria Flávia Ribeiro Pereira<sup>1</sup>; Plínio Resende de Melo Filho<sup>1</sup>; Tiago Augusto Fernandes Peres<sup>2</sup>; Marilene Rivany Nunes<sup>3</sup>; Maura Regina Guimarães Rabelo<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina - UNIPAM

<sup>2</sup> Médico da Estratégia da Saúde da Família; Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia; Especialista em Dermatologia pela FCCMMG

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

<sup>4</sup> Médica, Especialista em Medicina da Família e Comunidade pela Associação Médica Brasileira

E – mail de contato: [marialvesmota17@gmail.com](mailto:marialvesmota17@gmail.com)

#### RESUMO

Acessibilidade a serviços de saúde refere-se às características destes que permitem que sejam facilmente utilizados pelos usuários potenciais. Essa é uma temática importante da avaliação em saúde, por tratar da disponibilidade e distribuição social destes recursos. Entre as dimensões de acessibilidade, destaca-se uma, nesse caso: a sócio organizacional, que equivale às características da oferta de serviços e que intervêm na relação entre características dos indivíduos e o uso de serviços, facilitando ou dificultando o acesso. Esta pesquisa objetivou avaliar o processo de trabalho das equipes enfocando, especialmente, a acessibilidade sócio organizacional utilizando-se o acolhimento avançado, uma nova estratégia que surge na atenção básica. Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, caráter exploratório, com abordagem qualitativa e quantitativa desenvolvida na Unidade André Luiz II, no município de Patos de Minas, no ano de 2018. Foram aplicados dois questionários, um antes da implantação do acolhimento avançado e aumento do número de consultas compartilhadas, e outro posterior à implantação do novo sistema, que indagavam sobre a satisfação tanto da população quanto da ESF em relação aos serviços oferecidos. A amostra questionada foi no total de 77 pessoas, sendo 63 pertencentes à população e 14 à ESF. Em uma análise comparativa dos resultados de antes e depois do projeto percebe-se que houve uma melhora em geral nos serviços prestados pela UBS tanto na opinião dos usuários quanto da ESF. Assim, nota-se a eficácia dessa nova forma de abordagem na atenção básica e os benefícios que essa trouxe para a UBS em questão.

**Palavras-chave:** Acessibilidade aos Serviços de Saúde. Acolhimento. Atenção Primária.

#### INTRODUÇÃO

Acessibilidade a serviços de saúde refere-se às características destes que permitem que sejam facilmente utilizados pelos usuários potenciais. Essa é uma temática importante da avaliação em saúde, por tratar da disponibilidade e distribuição social destes recursos. Logo, o Sistema Único de Saúde (SUS) exige, na organização dos serviços de saúde no Brasil, a existência de



uma rede de atenção à saúde articulada que possibilite o acesso universal, integral, equânime, e o mais perto possível dos usuários (OLIVEIRA, 2012). A acessibilidade está relacionada à concepção de saúde como direito, intrínseca à condição de cidadania e constitui ação prioritária para a efetivação do SUS como pacto social. Ela extrapola, portanto, a dimensão geográfica, abrangendo o aspecto econômico, a existência de uma equipe devidamente qualificada e a precisão do usuário em buscar o serviço de saúde (SILVA, 2011). Entre as dimensões de acessibilidade, destaca-se uma, nesse caso: a sócio organizacional, que equivale às características da oferta de serviços e que intervêm na relação entre características dos indivíduos e o uso de serviços, facilitando ou dificultando o acesso, como a existência de barreiras decorrentes dos horários de funcionamento das unidades e dificuldade de atendimento à demanda espontânea, sendo um dos principais fatores que dificultam a utilização dos serviços de saúde são os modelos de marcação de consultas (JÚNIOR, 2010). Diante do intuito de efetivar a acessibilidade, deve ser discutida por todas as pessoas envolvidas nos serviços de saúde, já que todas devem ter condições necessárias para agir em prol da efetivação dessa acessibilidade (SILVA, 2011). Avaliar o processo de trabalho das equipes enfocando, especialmente, a acessibilidade sócio organizacional e o acolhimento avançado são imprescindíveis para progredir na consolidação do SUS. Desse modo, esse trabalho objetivou aprimorar a acessibilidade organizacional da Unidade Básica de Saúde André Luiz II, no município de Patos de Minas - MG, a fim de facilitar o acesso dos usuários aos serviços, quantificando a melhoria obtida com as estratégias já implantadas.

## **METODOLOGIA**

Para que o objetivo proposto fosse atingido, foi realizada uma pesquisa de campo descritiva, caráter exploratório, com abordagem quantitativa. O projeto foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde André Luiz II, no município de Patos de Minas, no ano de 2018. Foram feitas reuniões com Equipe de Saúde da Família (ESF) e a população para explicar como funciona o acesso avançado e quais são seus benefícios. Além disso, foi implantada a agenda flexível do médico da ESF, por meio do aumento do número de visitas domiciliares, somado a um aumento na quantidade de consultas compartilhadas da Unidade. Para a coleta de dados foram aplicados quatro questionários, dois para a população pertencente à Unidade e dois para a ESF. Os primeiros questionários foram aplicados a cada grupo, antes da implantação do acolhimento avançado e aumento do número de consultas compartilhadas, e abordaram sobre o conhecimento de ambos em relação ao novo sistema. Posterior à implantação do novo sistema,

foi aplicado um novo questionário que indagava a satisfação tanto da população quanto da ESF. A amostra questionada foi no total de 77 pessoas, sendo 63 pertencentes à população e 14 à ESF. Após a coleta de dados, foram analisados descritivamente todos os questionários recolhidos e, a partir dos resultados obtidos, fez-se a quantificação do grau de satisfação da população e da ESF em relação ao acolhimento avançado.

## RESULTADOS

Do total de 63 usuários pesquisados antes da implementação do Projeto (**Tabela 1**) 100,0% não tinham conhecimento sobre o termo acolhimento avançado e a maior parte Dos usuários (71,4%) tinham interesse em saber o que seria esse termo. Como eles não tinham conhecimento do termo, não foi possível perguntar se eles já haviam tido um acolhimento avançado; se eles achavam melhor que o sistema de vagas (demanda espontânea e programada) e se eles acharam melhor na resolução dos problemas. Em relação ao acesso à Unidade Básica de Saúde (UBS) a maioria deles (95,2%) respondeu que o acesso na UBS é fácil e os outros 4,8% disseram que não é fácil. Em relação ao termo visita/consulta compartilhada, 95,2% dos usuários não tinha conhecimento do termo e o restante (4,8%) que sabia o que seria o termo gostou da experiência de ter uma visita/consulta compartilhada.

Tabela 1 - Questionário aplicado para população antes da implantação do projeto

	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
1- Você sabe o que é acolhimento avançado?	0	0	63	100
1.1- Se não sabe, gostaria de saber o que é acolhimento avançado?	45	71,4	18	28,6
2- Você já teve um acolhimento avançado?	N/A	N/A	N/A	N/A
3- O acolhimento avançado é melhor que o sistema de vagas (demanda espontânea e programada)?	N/A	N/A	N/A	N/A
3.1- Achou mais rápido a resolução do(s) problema(s)?	N/A	N/A	N/A	N/A
4- Sobre acessibilidade, você acha que o acesso a UBS é fácil?	60	95,2	3	4,8
5- Você sabe o que é visita/consulta compartilhada?	3	4,8	60	95,2
5.1- Se sim, gostou da experiência?	3	4,8	N/A	N/A

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Dos 14 profissionais perguntados antes da implementação do Projeto (**Tabela 2**), apenas 4 (28,6%) deles sabiam o que era acolhimento avançado, já tinham feito um acolhimento dessa forma e acharam melhor do que o de demanda espontânea e programada. Os outros 71,4% não sabiam o que era acolhimento avançado, mas tinham interesse em saber o que seria. Em relação

à consulta/visita compartilhada, a maioria dos profissionais (92,9%) sabia o significado do termo; já haviam feito uma consulta/visita compartilhada relatando terem gostado da experiência.

Tabela 2 - Questionário aplicado para membros da equipe de saúde da família antes da implantação do projeto

	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
1- Você sabe o que é acolhimento avançado?	4	28,6	10	71,4
1.1- Se não sabe, gostaria de saber o que é?	10	100,0	0	0,0
2- Você já fez um acolhimento avançado?	4	28,6	10	71,4
2.1- Se não fez, gostaria de fazer?	10	71,4	0	0,0
2.2- Se sim, achou melhor que o sistema vaga (vagas programadas e demanda espontânea)?	4	100,0	0	0,0
3- Você sabe o que é visita/consulta compartilhada?	13	92,9	1	7,1
3.1- Se sim, já aplicou alguma vez?	13	92,9	N/A	N/A
3.2- Se sim, gostou da experiência?	13	92,9	N/A	N/A

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Dos mesmos, 63 usuários questionados antes da implementação do projeto, a maioria deles (96,8%) respondeu que teve suas necessidades contempladas com a implementação do Projeto sobre acesso avançado (**Tabela 3**) e também acharam melhor que o sistema anterior de acolhimento (demanda espontânea e programada).

Tabela 3 - Após a implementação do projeto, novo questionário aplicado a população

	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
1- Teve suas necessidades contempladas?	61	96,8	2	3,17
2- Achou melhor que o antigo sistema?	61	96,8	2	3,17

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Dos 14 profissionais perguntados antes da implementação do Projeto (**Tabela 4**) a maioria deles (92,9%) achou melhor o acolhimento avançado ao invés do sistema anterior, e 78,6% achou que seu trabalho foi facilitado com essa forma de acolhimento. A maioria (85,7%) também achou que houve melhora na distribuição da agenda da Equipe, e alguns dos profissionais

(28,6%) acharam que os usuários não gostaram do acolhimento avançado, em contrapartida 71,4% acharam que os usuários gostaram desse novo acolhimento.

Tabela 4 - Após a implementação do projeto, novo questionário aplicado à equipe de saúde da família

	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
1- Achou o acolhimento avançado melhor que o sistema antigo?	13	92,9	1	7,1
2- Teve seu trabalho na UBS facilitado pelo acolhimento avançado?	11	78,6	3	21,4
3- Houve melhora na distribuição da agenda da ESF?	12	85,7	2	14,3
4- Houve a percepção, por parte da ESF, de que os usuários gostaram desse sistema?	10	71,4	4	28,6

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

## DISCUSSÃO

Considerando-se os resultados deste estudo, observa-se que de modo geral antes da implementação do projeto a população não possuía conhecimento sobre o acolhimento/acesso avançado e a consulta/visita compartilhada. Essa questão do desconhecimento dos termos é esperada, uma vez que os usuários estão acostumados com o sistema de vagas espontânea e programada. Mas observa-se que a maioria deles gostaria de saber sobre esse termo, o que foi importante para a implementação do acesso avançado na UBS. Alguns usuários sugeriram durante a aplicação do questionário aumentar a disponibilidade de profissionais do NASF, bem como uma maior capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde. Sobre as visitas compartilhadas sugeriram um número maior de profissionais da fisioterapia para acompanhar pacientes acamados e cadeirantes, sugeriram também consultas com maior presença do médico junto com outros profissionais, como enfermeira e nutricionista. Em relação aos profissionais da equipe observa-se que o termo acolhimento avançado era desconhecido para a maioria, mas o termo consulta/visita conjunta era conhecido e, inclusive, é uma forma de consulta que eles gostam muito. Gusso, Lopes (2012), ressalta a importância da consulta/visita compartilhada em alguns momentos na atenção básica, pois o atendimento de cada profissional em separado restringe a informação compartilhada, resultando na quebra do processo de cuidado. Após a aplicação do Projeto, observa-se que o aprimoramento da acessibilidade organizacional foi contemplado com a implantação do acesso avançado e com as consultas/visitas compartilhadas. Houve por parte da maioria dos profissionais da equipe a percepção de que o acolhimento

avançado é melhor do que o sistema anterior (demanda espontânea e programada). Os profissionais da ESF relataram que com esse acolhimento outros profissionais da equipe, como o enfermeiro, se tornou mais presente, retirando um pouco a sobrecarga de trabalho do médico. Os profissionais relataram também maior autonomia da equipe e maior proximidade entre os profissionais, principalmente durante as discussões de casos clínicos feitas entre profissionais. Vidal (2013), evidencia essa autonomia e distribuição de tarefas mostrando que nesse sistema é possível delegar tarefas para os outros profissionais da atenção básica, pois seria uma forma de reduzir não somente a sobrecarga dos profissionais, como também do próprio sistema de saúde. Percebe-se com os resultados que a maioria da população gostou do novo sistema de acolhimento e que grande parte dos usuários relatam ter suas necessidades contempladas. Vidal (2013), mostra que a base para o acesso avançado é a continuidade do cuidado, construindo uma forma de acolhimento que ofereça mais satisfação do usuário com o serviço de saúde.

## **CONCLUSÃO**

Por meio dos questionários respondidos pela população e pelos profissionais da equipe de saúde da UBS André Luiz II, conclui-se que é necessário ser feita a implantação do acolhimento avançado nas Unidades Básicas de Saúde, uma vez que esse sistema se mostrou eficaz e resolutivo frente à demanda da população. Foi notória a necessidade de se conhecer os diversos sujeitos e as competências de cada profissional da UBS para potencializar esse momento de implantação, por isso, além da dimensão individual, singularizada da atenção, é preciso reforçar os espaços coletivos de produção da saúde, evidenciados nos momentos de consulta compartilhada. Também foi significativo perceber que a participação popular é elemento fundamental, já que a transformação desse espaço é o objeto do acolhimento. Pensar saúde a partir dos espaços de produção de vida, envolve uma outra lógica, em que o diálogo é uma ferramenta marcante por dinamizar reflexões e revelar a criatividade para resolução de problemas da e com a própria comunidade. Sendo assim, investir no acolhimento avançado é desfazer do nó crítico: insatisfação da população com a acessibilidade organizacional.

## **REFERÊNCIAS**

GUSSO, Gustavo; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, formação e prática.** 1 ed. São Paulo: Artmed Editora, 2012. 845 p. v.2. Disponível

em<

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536327976/cfi/265!/4/4@0.00:0.00>>

Acesso em: 08 de novembro de 2018.

JÚNIOR, E. S. S. et al. **Acessibilidade geográfica à atenção primária à saúde em distrito sanitário do município de Salvador, Bahia.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Salvador, vol. 10, 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292010000500005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000500005)> Acesso em 08 de novembro de 2018.

OLIVEIRA, L. S. et al. **Acessibilidade a atenção básica em um distrito sanitário de Salvador.** Instituto de Saúde Coletiva, Salvador, vol.17, n.11, 2012. Disponível em <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2012.v17n11/3047-3056/pt> Acesso em 08 de novembro de 2018.

SILVA, L. O. S. et al. **Acessibilidade ao serviço de saúde: percepções de usuários e profissionais de saúde.** Cogitare Enfermagem, v. 16, n. 4, 2011. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/25434/17053> Acesso em 08 de novembro de 2018.

VIDAL, T. B. **O Acesso Avançado e sua relação com o número de atendimentos médicos em Atenção Primária À Saúde.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Programa de Pós-graduação em Epidemiologia. Dissertação de mestrado. Porto Alegre, 2013. Disponível em< <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/87111/000910522.pdf?sequence=1>> Acesso em 07 de novembro de 2018.

## ÁREA: SAÚDE DO ESCOLAR

### PROJETO DE SAÚDE N O TERRITÓRIO: educação sexual na escola

Susana Luísa Hoffstaedter.<sup>1</sup>; Caroline Rodrigues Marques<sup>1</sup>; Henrique Sávio de Freitas Soares<sup>1</sup>; Murilo Caxito Bitencourt<sup>1</sup>; Paulo Victor de Almeida Guimarães<sup>1</sup>; Roniclei Henrique Duarte<sup>1</sup>; Maura Regina Guimarães Rabelo<sup>3</sup>; Marilene. Rivany Nunes <sup>2</sup>, Marisa Costa e Peixoto <sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina - UNIPAM

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

<sup>3</sup> Mestra em Promoção de Saúde pela UNIFRAN; coordenadora e docente do curso de Medicina – UNIPAM.

E – mail de contato: [susanahoffstaedter@gmail.com](mailto:susanahoffstaedter@gmail.com)

### RESUMO

A sexualidade é inerente aos seres humanos, e o sexo, uma forma de expressá-la, pode trazer consequências negativas quando praticado inconsequentemente. A educação sexual é um importante meio de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e gravidezes indesejadas, sendo a escola um ambiente propício para a abordagem de tais questões. No presente trabalho, objetivou-se desenvolver ações de prevenção e promoção envolvendo os temas sexualidade e saúde sexual com estudantes adolescentes. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter quantitativo, acerca dos conhecimentos relacionados à saúde sexual dos alunos da escola Polivalente, no município de Patos de Minas. A pesquisa contou com a participação de 47 alunos matriculados nas turmas do 9º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio. A intervenção contou, em um primeiro dia, em uma aplicação de questionário seguida por exibição de vídeo disparador e discussão em grupo, com apontamento das maiores insuficiências nos assuntos abordados. Em um segundo dia, foi realizada uma aula expositiva abordando os tópicos da discussão e, posteriormente, foi reaplicado o mesmo questionário. Observou-se melhor desempenho na maioria das questões após a intervenção. Conclui-se a importância e validade de atividades de conscientização na escola, onde os jovens puderam discutir o tema entre si e resolver suas dúvidas.

**Palavras-chave:** Educação sexual; Infecções sexualmente transmissíveis; Métodos contraceptivos; Saúde sexual.

### INTRODUÇÃO

A adolescência e a juventude são etapas fundamentais do desenvolvimento humano, visto que nesse momento da vida muitas dúvidas aparecem relacionadas às mudanças corporais e psicológicas e às experiências sexuais (BRASIL, 2013). A fim de evitar consequências negativas como gravidezes indesejadas e infecções sexualmente transmissíveis, a educação sexual contribui para uma melhor qualidade de vida e de saúde das pessoas, devendo ser feita uma abordagem positiva e respeitosa livre

de coerção, discriminação e violência a respeito da sexualidade, das relações sexuais e do sexo seguro (BRASIL, 2013). Sendo assim, a relação entre os setores da educação e saúde é de fundamental importância, uma vez que a escola é um local de troca de informações e, portanto, um local para ações de promoção de saúde para crianças, adolescentes e jovens (BRASIL, 2009).

## OBJETIVO

O presente trabalho teve como objetivo desenvolver ações de prevenção e promoção envolvendo os temas sexualidade e saúde sexual com estudantes adolescentes da escola Polivalente da cidade de Patos de Minas-MG.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter quantitativo, acerca dos conhecimentos relacionados à saúde sexual dos alunos da escola Polivalente, no município de Patos de Minas. A pesquisa contou com a participação de 47 alunos na faixa etária de 14 a 19 anos, matriculados nas turmas do 9º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio. A intervenção contou, em um primeiro dia, em uma aplicação de questionário (Tabela 1) seguida por exibição de vídeo disparador e discussão em grupo, com apontamento das maiores insuficiências nos assuntos abordados. Em um segundo dia, foi realizada uma aula expositiva abordando os tópicos da discussão e, posteriormente, foi reaplicado o mesmo questionário.

**Tabela 1:** assuntos abordados no questionário aplicado.

	Assunto
Questão 1	Infecções sexualmente transmissíveis
Questão 2	Métodos contraceptivos
Questão 3	Uso da pílula anticoncepcional
Questão 4	Uso de preservativos
Questão 5	Período fértil/ciclo menstrual

**Fonte:** Questionário sobre educação sexual, 2018.

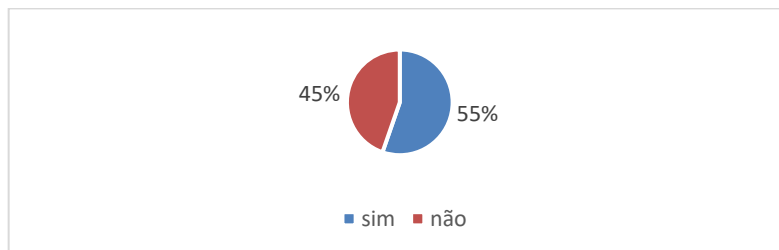
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 47 alunos regularmente matriculados na escola Polivalente, com idades variando entre 14 e 19 anos. A maioria dos jovens analisados (55%) relatou ter experiências sexuais prévias (Gráfico 1), tendo estes alunos de 14 a 19 anos, matriculados no 9º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio e a maioria (85%) não atingiu a maioridade até a data do presente estudo



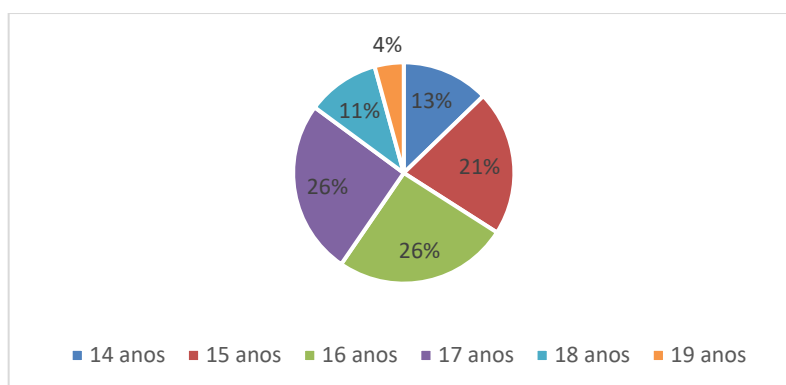
(Gráfico 2). Apesar disso, 62% dos jovens referem não ter utilizado nenhum método contraceptivo (Gráfico 3).

**Gráfico 1-** Distribuição de jovens de acordo com a ocorrência prévia de experiências sexuais.



**Fonte:** Questionário sobre educação sexual, 2018.

**Gráfico 2** Distribuição dos alunos de acordo com a idade.



**Fonte:** Questionário sobre educação sexual, 2018.

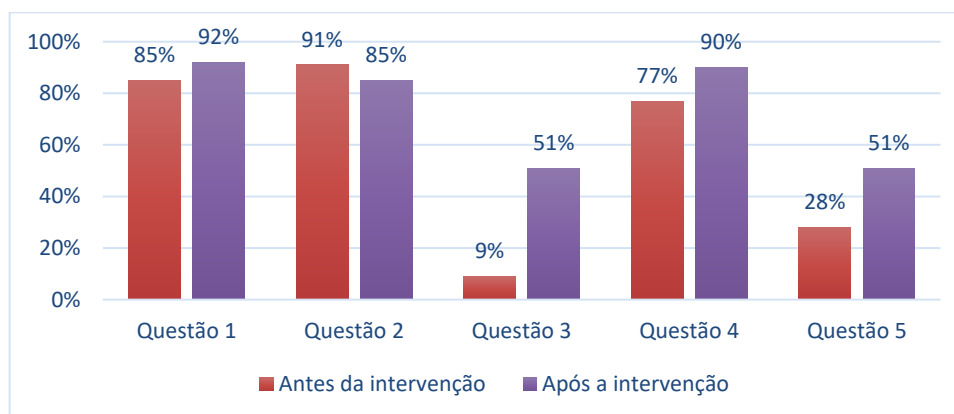
**Gráfico 3-** Uso prévio de métodos contraceptivos.



**Fonte:** Questionário sobre educação sexual, 2018.

Notou-se um aumento no percentual de acertos na maioria das questões após a aula expositiva e resolução de dúvidas apresentadas pelos alunos, principalmente nos temas relacionados ao uso da pílula anticoncepcional e período fértil/ciclo menstrual (Gráfico 4).

**Gráfico 4-** Percentual de acertos por questão antes e depois da aula expositiva.



**Fonte:** Questionário sobre educação sexual, 2018.

Observou-se um aumento de 7% (de 85% antes da intervenção para 92% após a intervenção) no percentual de acertos para a “Questão 1” sobre infecções sexualmente transmissíveis, um aumento significativo de 42% (9% antes e 51% após a intervenção) de acertos para a “Questão 3” sobre o uso adequado da pílula anticoncepcional, um aumento de 13% (77% antes e 90% após a intervenção) de acertos para a “Questão 4” sobre o uso adequado de preservativos e um aumento significativo de 23% (28% antes e 51% após a intervenção) de acertos para a “Questão 5” sobre o ciclo menstrual. Contudo, para a “Questão 2” com o tema sobre métodos contraceptivos que também previnem contra IST’s houve um declínio de 6% na porcentagem de acertos (91% antes e 85% após intervenção), o que pode ser associado a uma confusão dos alunos sobre o tema tratado por associar as duas vertentes, concepção e IST’s. Notou-se também que as maiores porcentagens de acertos estavam ligadas aos temas: IST’s (85% e 92%), métodos contraceptivos (91% e 85%) e uso de preservativos (77% e 90%), sendo esses os principais assuntos abordados durante os dois dias da intervenção. Todavia, houve uma baixa frequência de acertos para as questões sobre: uso da pílula anticoncepcional (9% e 51%) e ciclo menstrual (28% e 51%), o que foi associado a maior complexidade dos assuntos, que gerou bastante dúvidas durante a discussão em grupo do primeiro dia e só foi melhor exemplificado durante o segundo dia na aula expositiva.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que existe uma defasagem no conhecimento dos alunos a respeito de prevenção de IST’s e gravidezes indesejadas, não sendo suficiente apenas uma aula expositiva para a resolução de tal problema, fazendo-se necessária uma abordagem contínua e aberta.

Observamos que durante os dois dias de encontro com os adolescentes o tema despertou interesse a vários alunos, o que se mostrou verdadeiro durante a aula expositiva, quando surgiram diversas dúvidas pertinentes ao assunto. Portanto, ter a escola como ambiente utilizado para intervenção mostrou-se um ponto positivo para influenciar na participação dos jovens durante as discussões em grupo, pois por se tratar de um ambiente do cotidiano envolvendo a orientação dos jovens, eles se mostraram mais seguros para expressarem suas dúvidas e medos.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Cadernos da Atenção Básica. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2009

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Cadernos da Atenção Básica. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013.

HORTA, Rogério Lessa et. Al. **Promoção de saúde no ambiente escolar no Brasil**. Rev. Saúde Pública, v. 51, 2017.

## ÁREA: SAÚDE DO IDOSO

### POTENCIALIDADES E VULNERABILIDADES NA FORMAÇÃO DE GRUPOS DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA PARA IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Thais Lorrany de Oliveira Caixeta<sup>1</sup>; Bianca Caribé Araújo<sup>1</sup>; Elvis Vieira da Silva<sup>1</sup>, Júlia Caixeta Loureiro<sup>1</sup>; Lara Cruvinel Fonseca<sup>1</sup>; Walmir Furtado Sousa Júnior<sup>1</sup>; Marcos Leandro Pereira<sup>2</sup>; Marilene Rivany Nunes<sup>3</sup>; Maura Regina Guimarães Rabelo<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM) - MG

<sup>2</sup> Médico, Mestre em Neurociências (UFMG), Especialista em Saúde Pública e da Família, preceptor e docente do curso de Medicina – UNIPAM

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; docente do curso de Enfermagem e Medicina – UNIPAM.

<sup>4</sup> Médica, Mestre em Promoção de Saúde pela UNIFRAN; coordenadora e docente do curso de Medicina – UNIPAM

E-mail de contato: [thaisscaixeta@gmail.com](mailto:thaisscaixeta@gmail.com)

#### RESUMO

Por fatores diversos, o Brasil passa por um período de envelhecimento populacional, marcado pela crescente abordagem à população idosa na Atenção Primária à Saúde. Nesta, se inclui a promoção de atividades de lazer, relacionadas à estimulação, treino da cognição e promoção da integração social, que implicam na melhora da qualidade de vida dos idosos. Este estudo objetivou descrever a avaliação cognitiva dos frequentadores do grupo de lazer na Unidade Básica de Saúde, assim como o poder estimulador da cognição dos jogos de baralho. Trata-se de um estudo de intervenção descritivo, quantitativo e transversal; desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Padre Eustáquio, município de Patos de Minas; realizado no período de 10/08/2018 a 26/10/2018, totalizando 10 encontros, no qual foram aplicados testes para mensurar quantitativamente a cognição, nível de depressão e ansiedade dos membros. O grupo foi constituído por 6 pacientes, 66,6% por homens e 33,4% por mulheres, com idade média de 76 ( $\pm 4,47$ ) anos. 100% deles nunca foram à escola, 66,6% são viúvos e 33,4% solteiros, 100% moram sozinhos, são aposentados e vivem com 1 a 2 salários mínimos. No rastreamento cognitivo, 66,6% apresentaram o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) alterado, com score médio 21,67 ( $\pm 3,61$ ). No teste de fluência verbal semântica para animais a média foi 8,67 ( $\pm 2,73$ ), estando alterado em 66,6% da amostra. O teste do desenho do relógio estava alterado em 66,6% da amostragem. No teste de figuras da Bateria Breve de Rastreo Cognitivo, 66,6% estavam alterados ( $< 6$ , evocação 5'), média de 5,67 ( $\pm 2,25$ ). Encontrou-se que 33,4% apresentavam rastreamento positivo para depressão e 33,4% apresentavam sinais para ansiedade leve. Notou-se que todos os pacientes pertencentes ao grupo apresentam algum grau de declínio cognitivo associados à depressão ou à ansiedade, quando avaliados os testes conforme idade e escolaridade. Observou-se que dos domínios cognitivos mais alterados estavam a capacidade viso-construtiva, a memória, a atenção e a linguagem, sendo domínios fortemente estimulados pelos jogos de baralho.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cognição. Saúde do Idoso. Grupos de Lazer.

#### INTRODUÇÃO

Em resposta a alterações dos indicadores de saúde, em especial da queda da fecundidade, da mortalidade e do aumento da expectativa de vida, o Brasil passa por um período de envelhecimento populacional, caracterizado pelo aumento do número de idosos em relação à população absoluta (FREITAS; PY, 2016). Tal quadro epidemiológico torna justificável a abordagem crescente da população idosa pelas ações de saúde, que incluem a promoção de atividades variadas no contexto da atenção primária em saúde, nas quais o lazer aparece como atividade recreativa e, ao mesmo tempo, como fundamento teórico da melhora da função cognitiva e da interação social do indivíduo idoso (GUSSO et al., 2012). Considerando que a cognição envolve toda a esfera do funcionamento mental e implica habilidades de sentir, pensar, perceber, lembrar, raciocinar e formar estruturas complexas de pensamento e resposta é muito importante a sua estimulação e treino, por meio de atividades interativas variadas (ANDRADE et al., 2017). Ademais, além de afetar positivamente as funções cognitivas, as atividades de lazer podem incentivar a integração social dos idosos, melhorando suas condições de vida e promovendo socialização, atualização cultural e descobertas de novas habilidades, numa perspectiva de inserção comunitária (FREITAS; PY, 2016). Este estudo objetivou descrever a avaliação cognitiva dos frequentadores do grupo de lazer na Unidade Básica de Saúde, assim como apresentar as potencialidades do baralho como estimulador cognitivo e apontar as potencialidades e vulnerabilidades da formação de grupos na Atenção Primária à Saúde (APS).

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de intervenção, descritivo, quantitativo, transversal. Foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Padre Eustáquio, no município de Patos de Minas, realizado no período de 10/08/2018 a 26/10/2018, totalizando 10 encontros, um encontro semanal com duração de duas horas cada. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), sob o número 2.523.161. Os participantes com idade igual ou maior a sessenta anos foram convidados pelas agentes comunitárias de saúde (ACS), aleatoriamente, a participar dos encontros, nos quais foram estimulados com jogos de baralho. Todos os participantes responderam a um breve questionário sociodemográfico e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pacientes com idades inferiores a 60 anos e que não assinaram o TCLE não foram incluídos. Foram aplicados os seguintes testes de rastreamento cognitivo para ansiedade e depressão nos seis idosos selecionados: Mini Exame do Estado Mental (MEEM - (FOLSTEIN et al., 1975; BRUCKI et

al., 2003), Teste de Figuras (NITRINI et al., 2004; YASSUDA et al., 2017), o Teste de Fluência Verbal (YASSUDA et al., 2017), a Escala de Depressão Geriátrica (GDS - ALMEIDA; ALMEIDA, 1999) e o Inventário Geriátrico de Ansiedade (GAI - MARTINY et al., 2011). Na análise de dados, as variáveis qualitativas foram descritas segundo frequências e porcentagens. As variáveis quantitativas gaussianas (normais) foram descritas de acordo com as médias e desvios-padrão; as variáveis quantitativas não gaussianas foram descritas segundo as medianas e os percentis.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os domínios cognitivos recrutados durante o grupo de lazer, portanto, podem ser enumerados de acordo com as capacidades em: quanto ao ato de embaralhar e distribuir as cartas requisita-se a *capacidade visuoespacial* – localização das cartas no espaço apropriado e percepção das relações das cartas (maiores ou menores) e dos jogadores (parceiro ou adversários); da *função executiva* – que consiste na capacidade em planejar, reunir, coordenar, sequenciar e monitorar os atos motores e cognitivos nessa etapa; da *praxia* – motricidade fina; da *gnosia* reconhecimento de *estímulos visuais* (sinais do parceiro), *auditivos* (quando se grita “truco”) e *táteis* (quando se recebe as cartas e as jogam); a *linguagem* – capacidade em reconhecer expressões verbais e não verbais e respondê-las. Quanto ao desenvolver da partida, nota-se a utilização da *memória* – a qual requer a memória semântica (aprendizado ao longo dos anos a jogar truco e da forma pela qual se pontua cada partida); a memória de trabalho (aquela que visa o armazenamento de dados recentes ao decorrer da partida, como a quantidade de “tentos” a ganhar ou perder); e da memória episódica (partidas “vivenciadas” pelo agente que podem auxiliá-lo no planejamento e execução de ações mais eficientemente). Além disso, constata-se que todos os outros domínios cognitivos têm participação em cada ato e pensamento, uma vez que a estimulação pelo jogo de cartas requer atenção, motricidade, memória, fluência verbal, função executiva e interação social de forma perspicaz e contínua, pois é crucial para a contiguidade do jogo. O grupo, por sua vez, foi constituído por 6 pacientes, amostra de conveniência, 66,6% por homens e 33,4% por mulheres, com idade média de 76 ( $\pm 4,47$ ) anos. 100% deles nunca foram à escola, 66,6% são viúvos e 33,4% solteiros, 100% moram sozinhos, são aposentados e vivem com 1 a 2 salários mínimos. Os dados sociodemográficos podem ser identificados na Tabela 01.

**TABELA 01** – Perfil sociodemográfico da amostra analisada (n = 6)

VARIÁVEL		Valor	
IDADE (anos)	<i>Média</i>	76	-
	<i>Mediana</i>	76	-
	<i>Desvio Padrão</i>	44,47	-
	<i>Mínimo</i>	71	-
	<i>Máximo</i>	81	-
VARIÁVEIS		n (Total = 6)	Porcentagem
GÊNERO	<i>Masculino</i>	4	66,6%
	<i>Feminino</i>	2	33,4%
ESCOLARIDADE (anos)	<i>0</i>	6	100%
	<i>1 a 3</i>	0	0%
	<i>4 a 8</i>	0	0%
	<i>9 a 11</i>	0	0%
	<i>&gt; 11</i>	0	0%
RENDA FAMILIAR (em salário-mínimo)	<i>1 a 2</i>	6	100%
	<i>3 a 5</i>	0	0%
	<i>6 a 10</i>	0	0%
	<i>&gt; 10</i>	0	0%

**Fonte:** Dados do estudo.

No rastreamento cognitivo, 66,6% apresentaram o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) alterado, com score médio 21,67 ( $\pm 3,61$ ), mínimo 18, máximo 26. No teste de fluência verbal semântica para animais a média foi 8,67 ( $\pm 2,73$ ), estando alterado em 66,6% da amostra. O teste do desenho do relógio estava alterado em 66,6% da amostragem (score < 3). No teste de figuras da Bateria Breve de Rastreio Cognitivo, 66,6% estavam alterados (< 6, evocação 5'), média de 5,67 ( $\pm 2,25$ ), mínima de 3 e máxima de 8. A tabela 2 apresenta os resultados dos testes de cognição realizados. Os testes neuropsicológicos apresentam notas de corte ajustados para idade e escolaridade (YASSUDA et al., 2017). Um dos pontos de interesse deste trabalho é o fato de ter sido realizado na atenção primária à saúde. De fato, o atendimento primário deve ser cenário de avaliação do declínio cognitivo e de intervenções de estimulação cognitiva (ALLAN et al., 2013). O cuidado primário tem papel crucial nos programas de prevenção primária e, em particular, secundária, para combater a obesidade, o sedentarismo, o tabagismo e outros fatores de risco para a demência, incluindo a DA. Igualmente importante é o tratamento das comorbidades clínicas, que aumentam o risco de demência, como a hipertensão, *diabetes mellitus*, doenças cardiovasculares. É também na atenção primária que devem ser descartadas causas reversíveis de declínio cognitivo.

**TABELA 02 – Pontuação nos testes utilizados no rastreio cognitivo**

<b>TESTES NEUROPSICOLÓGICOS</b>	<b>n = 6</b>		<b>Total</b>	
<b>Mini-Exame do Estado Mental</b>	Normal (n = 2)	<i>Média</i>	21,67	
	33,4%	<i>Mediana</i>	21	
	Alterado (n = 4)	<i>Desvio Padrão</i>	3,61	
		66,6%	<i>Mínima</i>	18
		<i>Máxima</i>	26	
<b>Teste de Figuras</b>	Normal (n = 2)	<i>Média</i>	5,67	
	33,4%	<i>Mediana</i>	6	
	Alterado (n = 4)	<i>Desvio Padrão</i>	2,25	
		66,6%	<i>Mínima</i>	3
		<i>Máxima</i>	8	
<b>Fluência Verbal Categoria Animais</b>	Normal (n = 2)	<i>Média</i>	8,67	
	33,4%	<i>Mediana</i>	6	
	Alterado (n = 4)	<i>Desvio Padrão</i>	2,73	
		66,6%	<i>Mínima</i>	6
		<i>Máxima</i>	12	
<b>Teste do Desenho do Relógio</b>	Normal (n = 2)	<i>Média</i>	2	
	33,4%	<i>Mediana</i>	1	
	Alterado (n = 4)	<i>Desvio Padrão</i>	1,83	
		66,6%	<i>Mínima</i>	1
		<i>Máxima</i>	4	

**Fonte:** Dados do estudo.

Para avaliação de sintomas de depressão, utilizando a GDS, encontrou-se que 33,4% apresentavam rastreamento positivo para depressão (média  $3,33 \pm 2,07$  – Max. 6, Mín. 2, score  $\geq 5$ ) e utilizando a escala de ansiedade, percebeu-se que 33,4% apresentavam sinais para ansiedade leve (Média  $3,76 \pm 2,73$  – Max. 7, Mín. 1, score  $\geq 7$ ). Nesse contexto, destacam-se inúmeras vantagens da intervenção em grupo com idosos, uma vez que isto revela efetividade em longo prazo; promove a adesão das pessoas mais velhas, em contexto institucional; apresenta um menor custo-benefício; possibilita o desenho de planos de investigação experimental sobre a intervenção; e acarreta ganhos a nível emocional e cognitivo (LIMA, 2012). O fator curativo do grupo consiste no desenvolvimento de técnicas de socialização – aprendizagem social ou desenvolvimento de aptidões interpessoais. A interação social promove, conseqüentemente, a coesão, a aceitação da diferença e aprendizagem de novas aptidões relacionais (LEITE et al., 2012; LIMA, 2012) uma vez que, nos grupos, surge a oportunidade de estabelecer novas amizades, ampliar os conhecimentos e afastar a solidão (WHICHMAN et al., 2013). Contudo, encontram-se ainda dificuldades relacionadas à falta de adesão aos grupos e ao comprometimento com as atividades devido, sobretudo, à cultura dos



pacientes (LIMA, 2012). Outro fator que contribui para a essa limitação consiste no desconhecimento da existência do grupo, isso é algo importante e deve ser questionado quanto ao trabalho da equipe de saúde da família, que pode estar com fragilidades em relação à comunicação e abrangência dos territórios (MELO, 2016; ARAÚJO et al., 2017). Dessa forma, este estudo possui algumas limitações como a dificuldade dos idosos em presenciar as atividades semanais por um período longo (10 sextas-feiras); os inúmeros feriados ocorridos nesses dias, em que culminou na paralisação da intervenção e no possível desinteresse da população-alvo; na dificuldade do acesso das ACS em convidar semanalmente os participantes, visto que elas foram designadas para o cadastramento das famílias da área, o que impossibilitou realizar as visitas e atrair uma demanda maior de voluntários; e finalmente, alguns dos participantes tinham dificuldades locomotoras para deslocar até a UBS para fins recreativos, como também contavam com certo desinteresse nas atividades.

## CONCLUSÃO

Portanto, nota-se que todos os pacientes pertencentes ao grupo apresentam algum grau de declínio cognitivo associados à depressão ou à ansiedade, quando avaliados os testes conforme idade e escolaridade. Observou-se que dos domínios cognitivos mais alterados estavam a capacidade viso-construtiva, a memória, a atenção e a linguagem. Quanto à falta de adesão dos participantes no projeto realizado, pode-se concluir que, apesar disso, o estudo proporciona reflexões a respeito das potencialidades, das vulnerabilidades e das vivências presentes na realização de grupos de intervenção na Unidade Básica de Saúde. Ademais, logo, propõem-se alternativas mais efetivas para a prática de futuras ações, por exemplo, horários diferenciados, envolvimento interdisciplinar da equipe, principalmente dos Agentes Comunitários de Saúde e dos membros que compõe o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, bem como a realização de outras atividades de lazer na comunidade.

## REFERÊNCIAS

ALLAN, C. L. *et al.* Early diagnosis beneficial in Alzheimer's disease. **The [Practitioner](#)**, v. 257, pp. 15-18, 2013.

ANDRADE, F. et al. Incapacidade cognitiva e fatores associados em idosos institucionalizados em Natal, RN, Brasil. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.20, n. 2, pp. 186-197, 2017.

ARAÚJO, L. S. A. et al. Idosos e grupos de convivência: motivos para a não adesão. **Revista Sanare**, Ceará, v. 16, n. 1, pp. 58-67, 2017.

BRUCKI, S. M. D. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 61, pp. 777-781, 2003.

FOLSTEIN, M. F. et al. "Mini-Mental State". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal Psychiatric Revision**, v. 12, pp.189-198, 1975.

FREITAS, E. V.; PY, L. (org). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

GUSSO, G. et al. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012, v. 1.

LEITE, M. T. et al. Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, pp. 481-492, 2012.

LIMA, M. P. **Intervenção em grupos de idade avançada**. Universidade de Coimbra. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Portugal, 2012.

MARTINY, C. et al. Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 38, n. 1, p. 8-12, mar,2011.

MELO, L. B. **A importância dos grupos de terceira idade: uma perspectiva de autonomia e bem-estar dos idosos do SESC da cidade de Campina Grande – PB**. Universidade Federal da Paraíba, 2016. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/12898/1/PDF%20-%20Larissa%20Bonif%20C3%A1cio%20de%20Melo.pdf>>. Acesso em 10 de outubro de 2018.

NITRINI, R. et al. Diagnóstico de Doença de Alzheimer no Brasil: critérios diagnósticos e exames complementares. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 63, pp. 713-719, 2004.

YASSUDA, M. S. et al. Brief Cognitive Screening Battery: age and education norms. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 11, n. 1, pp. 48-53 2017.

WICHMANN, F. M. A. et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, pp. 821-832, 2013.

## ÁREA: SAÚDE DO ESCOLAR

### ESTADO NUTRICIONAL DE ESTUDANTES DE UMA ESCOLA DO INTERIOR DE MINAS GERAIS, BRASIL

Vanessa Silva Lima<sup>1</sup>, Anna Luiza Gonçalves Magalhães<sup>1</sup>, Júlia Alves Campos Carneiro<sup>1</sup>, Marconi Guarienti<sup>1</sup>, Olímpio Pereira de Melo Neto<sup>1</sup>, Paulo Vítor Bernardes Sidney Silva<sup>1</sup>, Frederico Vilani Vilela<sup>2</sup>, Kelen Cristina Estavanate de Castro<sup>3</sup>, Maura Regina Guimarães Rabelo<sup>4</sup>, Marilene Rivany Nunes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina do UNIPAM;

<sup>2</sup>Especialista, preceptor do curso de Medicina do UNIPAM;

<sup>3</sup>Mestre, docente do curso de Medicina do UNIPAM;

<sup>4</sup>Médica, Mestre em Promoção da Saúde pela UNIFRAN, Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas - MG.

<sup>5</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP- SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

Contato: [vanessalimacp.vl@gmail.com](mailto:vanessalimacp.vl@gmail.com)

#### RESUMO

Os métodos antropométricos são de mais fácil acesso para determinação do estado nutricional devido ao manuseio prático e ao baixo custo. Assim, o presente estudo visou avaliar o estado nutricional de estudantes em uma escola do interior de Minas Gerais, Brasil. Para isso, foi realizado estudo observacional, transversal com estudantes de uma escola pública matriculados do terceiro ao sexto ano do Ensino Fundamental, os quais foram submetidos a avaliação antropométrica conforme as “Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviço de saúde” da Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Quanto ao IMC-para-idade, 72,4% dos estudantes eram eutróficos, 13,2% apresentavam sobrepeso, 9,2% obesidade, 2,6% obesidade grave e 2,6% magreza. Quanto ao peso-para-idade, 25,9% apresentavam peso elevado pela idade. Todos os estudantes apresentaram estatura adequada para idade. Os dados refletem o processo de transição nutricional brasileira, ou seja, aumento de excesso de peso e redução da magreza. Portanto, fica evidente a importância de parcerias entre as escolas e o sistema de saúde, como já preconizado pelo Programa Saúde na Escola como forma promoção e prevenção em saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Antropometria. Estado nutricional. Estudantes. Obesidade. Sobrepeso.

#### INTRODUÇÃO

O Brasil vive uma transição epidemiológica ao transfigurar o perfil demográfico nutricional da população, passando para um predomínio de sobrepeso/obesidade (DUCAN, 2014). Os métodos antropométricos são os de mais fácil acesso para avaliar o estado nutricional de crianças e adolescentes, devido ao manuseio prático e o baixo custo. Para tais avaliações, são utilizadas combinações de dados: peso-para-idade, altura-para-idade, IMC-para-idade e peso-para-altura os quais são comparados com curvas de referência padronizadas (SANTOS et al., 2013). Identificar precocemente as crianças que apresentam medidas antropométricas alterados

e promover tratamento adequado torna-se relevante para reduzir impactos negativos na saúde da criança, como hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hiperinsulinemia, diminuição de hormônio do crescimento, distúrbios respiratórios e problemas ortopédicos (SBP, 2012), além de conscientizar todos os indivíduos dessa faixa etária quanto ao estilo de vida para evitar impactos futuros. Devido à alta prevalência e a problemática causada pela obesidade infantil, programas governamentais, já tem intensificado atenção para obesidade infantil como o Programa Saúde na Escola (PSE) (BRASIL, 2009) que visa, entre outras ações, a promoção da alimentação saudável e a prevenção da obesidade infantil e estabeleceu como tema para 2018 o “Enfrentamento ao excesso de peso e obesidade infantil e a importância da utilização da Caderneta de Saúde da Criança” (BRASIL, 2017). Assim, por meio da integração de ações entre a área da saúde e a escola, torna-se possível reduzir as chances de crianças continuarem na adolescência e na vida adulta obesas, o que aumentaria, sobremaneira, o risco de desenvolver doenças cardiovasculares (SIMÃO et al., 2013).

## **OBJETIVO**

Avaliar o estado nutricional de estudantes de uma escola do interior de Minas Gerais, Brasil.

## **METODOLOGIA**

Estudo observacional transversal de abordagem quantitativa realizado em uma escola pública do interior de Minas Gerais envolvendo alunos regularmente matriculados do terceiro ao sexto ano do Ensino Fundamental. Cada aluno e responsável por esse aluno foram informados sobre os objetivos da pesquisa e, havendo o aceite em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento. Os métodos de avaliação incluíram aplicação de questionário demográfico e realização de medidas antropométricas. Os índices antropométricos foram categorizados conforme recomendado nas “Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviço de saúde” da Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Ministério da Saúde (QUADRO 1) (BRASIL, 2011). Posteriormente, foi realizada estatística descritiva dos dados coletados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisado UNIPAM sob protocolo n° 2.816.488 (2018).

**Quadro 1** - Classificação do estado nutricional segundo recomendações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

VALORES CRÍTICOS		ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS		
		Peso-para-idade *	IMC-para-idade **	Estatura-para-idade **
< Percentil 0,1	Escore-z -3	Muito baixo peso para a idade	Magreza acentuada	Muito baixa estatura para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixo peso para a idade	Magreza	Baixa estatura para a idade
≥ Percentil 3 e < Percentil 15	≥ Escore-z -2 e < Escore-z -1	Peso adequado para a idade	Eutrofia	Estatura adequada para a idade
> Percentil 15 e < Percentil 85	≥ Escore-z -1 e ≥ Escore-z +1		Sobrepeso	
≥ Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2		Obesidade	
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Peso elevado para a idade	Obesidade grave	
> Percentil 99,9	> Escore-z +3			

\* Parâmetro para 5 a 10 anos.

\*\* Parâmetro para 5 a 20anos.

Fonte: BRASIL, 2011.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi composto por 76 estudantes com idade entre 7 e 12 anos, sendo 57,9% do sexo feminino e 42,1% do sexo masculino, o que corresponde a 49,0% de adesão ao estudo em relação ao total de estudantes convidados. A maioria dos estudantes tinha 11 anos (25,0%) e estavam no sexto ano do ensino fundamental I (38,4%) (TABELA 1).

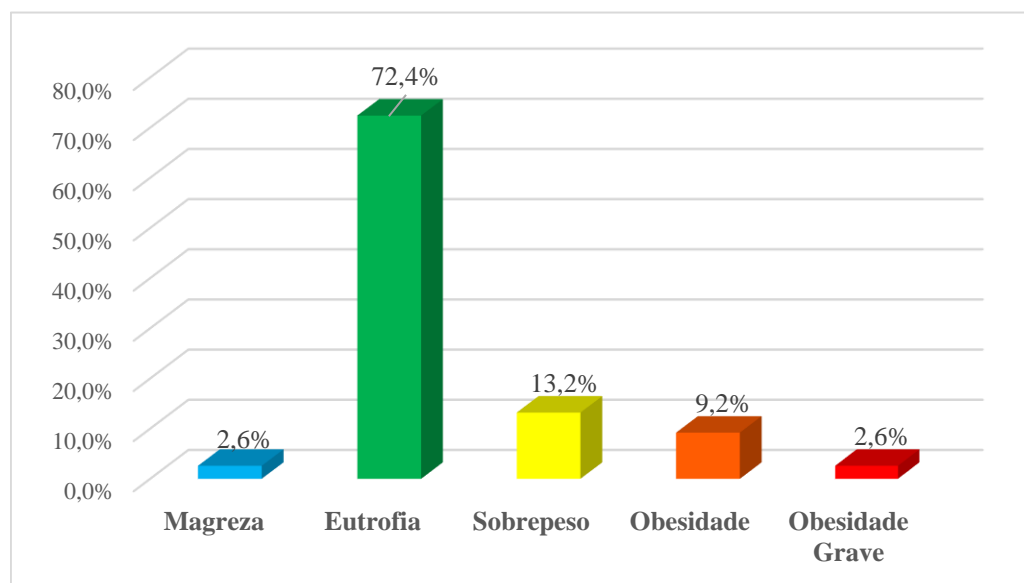
**Tabela 1** - Caracterização dos estudantes de uma escola do interior de Minas Gerais.

<i>Sexo</i>	Feminino	57,9%
	Masculino	42,1%
<i>Idade</i>	7 anos	3,9%
	8 anos	15,8%
	9 anos	15,8%
	10 anos	17,1%
	11 anos	25,0%
	12 anos	22,4%
<i>Escolaridade (Fundamental)</i>	Terceiro Ano	21,9%
	Quarto Ano	16,4%
	Quinto Ano	21,9%
	Sexto Ano	38,4%

Fonte: dados do estudo.

Quando avaliado o IMC-para-idade, foi encontrado que a maioria dos estudantes eram eutróficos (72,4%), embora 2,6% apresentavam magreza para a idade e 25,0% excesso de peso para idade, sendo 9,2% obesidade e 2,6% obesidade grave (GRÁFICO 1).

**Gráfico 1:** IMC-para-idade de estudantes de uma escola do interior de Minas Gerais.



IMC: índice de massa corporal.

Fonte: dados do estudo.

Esses dados são reflexo da situação nutricional brasileira atual, ou seja, da transição nutricional, saindo de um sistema de alta taxa de desnutrição, para um com alta prevalência de excesso de peso (SOARES et al., 2014). Assim, a partir da expansão industrial, do crescimento da agropecuária e das mudanças nos hábitos alimentares da população brasileira, esse perfil está se alterando progressivamente, evidenciando aumento na prevalência de excesso de peso e uma diminuição da desnutrição, principalmente em crianças e adolescentes (SBP, 2012). Outros estudos também mostram esse aumento da obesidade e redução da desnutrição no Brasil, como o estudo transversal realizado no município de Candelária-RS em 2016 que relacionou o estado nutricional com os hábitos alimentares de escolares de 9 a 11 anos e encontrou 58,2% dos escolares categorizados como eutróficos assim como 38,2% em excesso de peso (STEIL, POLL, 2017). Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), no Brasil, entre os anos de 2008 e 2009, na faixa etária de 5 a 9 anos, 37% das crianças estavam com excesso de peso e 15% estavam obesas (BRASIL, 2010). Um dos possíveis fatores que poderia explicar a taxa

de obesos encontrada no presente estudo estar menor em comparação com os demais estudos apresentados é a condição socioeconômica. Nessa perspectiva, corrobora o estudo que avaliou a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares (7 a 11 anos), da rede pública e particular da cidade de Fortaleza em 2012, e encontrou menor taxa de excesso de peso em escolares do ensino público (12,9%) que no particular (47,8%) (PAULA et al, 2014). Assim, quanto maior a renda, maior a prevalência de obesidade e, de modo inverso, como a escola em estudo é uma instituição pública localizada em uma região que atende a população de baixa renda, tal situação poderia ter contribuído para minimizar o percentual de obesidade. Porém, outros fatores devem ser analisados como a falta de informações sobre a importância da alimentação saudável e da prática de atividades físicas que, em populações carentes, podem contribuir com a prevalência do excesso de peso. Portanto, a obesidade assume relevante importância por ser fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e, mais ainda, acometendo escolares, visto que crianças obesas e com sobrepeso apresentaram maior prevalência de pressão arterial elevada (ROSANELI et al., 2014). Associando o IMC-para-idade ao sexo, foi encontrado que o excesso de peso era maior entre os estudantes do sexo masculino (31,2%), sendo que o sobrepeso foi maior no sexo masculino (18,8%) e a obesidade foi maior no sexo feminino (11,4%), porém 6,2% dos estudantes do sexo masculino apresentavam obesidade grave e nenhuma estudante do sexo feminino apresentava essa categoria de obesidade (TABELA 2). Já o estudo de Paula et al. (2014) encontrou menor percentual de excesso de peso em crianças de escolas públicas em comparação com o presente estudo, sendo a maior prevalência de obesidade (3,3%) e sobrepeso (12,2%) em crianças do sexo feminino.

**Tabela 2** – IMC-para-idade de estudantes de uma escola do interior de Minas Gerais quanto ao sexo.

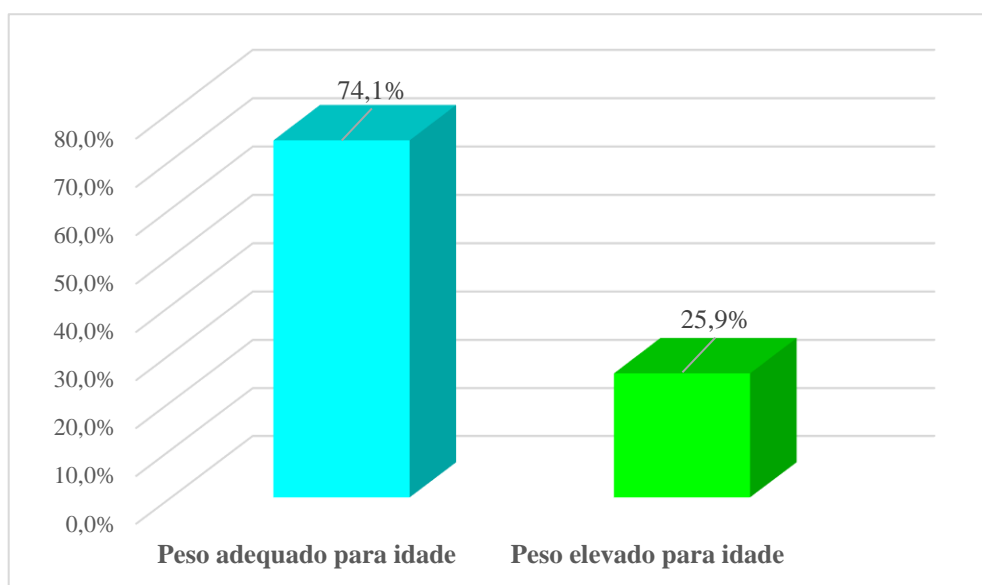
<i><b>IMC-para-Idade</b></i>	<b>Total</b>	<i><b>Sexo</b></i>	
		<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>
Magreza	2,6%	4,5%	0,0%
Eutrofia	72,4%	75,0%	68,8%
Sobrepeso	13,2%	9,1%	18,8%
Obesidade	9,2%	11,4%	6,2%
Obesidade Grave	2,6%	0,0%	6,2%
<i><b>Total</b></i>	100,0%	100,0%	100,0%

IMC: Índice de massa corporal.

Fonte: dados do estudo.

Quando avaliado o peso-para-idade, foi encontrado que 25,9% dos estudantes apresentavam peso elevado para a idade (GRÁFICO 2) e em relação ao sexo, foi encontrado, assim como em relação ao IMC-para-idade, maior percentual de estudantes do sexo masculino com peso elevado para a idade (36,4%) que no sexo feminino (18,8%) (TABELA 3).

**Gráfico 2:** Peso-para-idade de estudantes de uma escola do interior de Minas Gerais.



Fonte: dados do estudo.

**Tabela 3** – Peso-para-idade de estudantes de uma escola do interior de Minas Gerais.

<i><b>Peso-para-Idade</b></i>	<b>Total</b>	<i><b>Sexo</b></i>	
		<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>
Peso adequado para idade	74,1%	81,2%	63,6%
Peso elevado para idade	25,9%	18,8%	36,4%
<i><b>Total</b></i>	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: dados do estudo.

Semelhante ao presente estudo, um estudo realizado em escolares do ensino fundamental de uma escola pública de Divinópolis – MG encontrou que 24,4% dos escolares apresentaram excesso de peso, entretanto, a diferença quanto ao sexo foi bem menos expressiva, sendo 24,1% a prevalência para o sexo feminino e 24,8% para o masculino (SOUZA et al, 2014). Em relação



à estatura-para-idade, no presente estudo foi encontrado que 100% (76) dos participantes se enquadravam em estatura adequada para a idade. Já estudo realizado no ano de 2012 em Carinhanha – BA com escolares de 6 e 9 anos de idade, foi identificado que 97,3% apresentavam a estatura adequada para a idade e apenas 2,7% estavam com baixa estatura. (CARVALHO et al, 2014) A alteração estatural foi justificada por uma possível desnutrição nos primeiros anos da infância uma vez que a carência nutricional tem uma influência significativa nos índices antropométricos, correlacionando tanto com a desnutrição quanto com o déficit pôdero-estatural (CARVALHO et al, 2014), fator que, provavelmente, não aconteceu com os estudantes analisados no presente estudo.

## CONCLUSÃO

Portanto, foi encontrado um número considerável de estudantes com excesso de peso avaliado tanto pelo IMC-para-idade quanto pelo peso-para-idade e baixo percentual de magreza, assim como não foi encontrada alteração na estatura-para-idade. Esses achados refletem a transição nutricional brasileira, alta prevalência de excesso de peso e baixa prevalência de magreza. Dessa forma, é de extrema importância avaliar o estado nutricional dos estudantes e fazer parcerias entre a atenção básica e as escolas, como já proposto pelo Programa Saúde na Escola (PSE) para identificar precocemente os estudantes com medidas alteradas e realizar tratamento adequado, além de ações educativas para prevenir obesidade e problemas futuros.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística-IBGE. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009**: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017**. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009**: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

CARVALHO I. L. et al. Estado nutricional de escolares da rede pública de ensino. **Rev Rene**, v. 15, n. 2, p. 291-297, 2014.

DUNCAN, B. et al. **Medicina ambulatorial**: Conduitas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

PAULA F. A. R. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da rede pública e particular da cidade de Fortaleza. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 27, n. 4, p. 455-461, 2014.

REUTER, Éboni *et al.* Obesidade e hipertensão arterial em escolares de Santa Cruz do Sul – RS, Brasil. **Rev Assoc Med Bras**, v.58, n.6, pp.666-672 2012

ROSANELI, C. F. et al. Aumento da Pressão Arterial e Obesidade na Infância: Uma Avaliação Transversal de 4.609 Escolares. **Arq Bras Cardiol**, [online], 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/abc/2014nahead/pt\\_0066-782X-abc-20140104.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abc/2014nahead/pt_0066-782X-abc-20140104.pdf)>. Acesso em: 01 jun. 2018.

SANTOS, E. B. et al. Estado nutricional, ferro, cobre e zinco em escolares de favelas da cidade de São Paulo. **Rev Assoc Med Bras**, v. 53, n. 4, p. 323-328, 2007.

SANTOS, L. *et. al.* Perspectivas atuais no tratamento da obesidade infantil. **BJSCR**, v.5, n.2, p.9-16, 2013.

SIMÃO, A. F. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. **Arq Bras Cardiol**, v. 101, n. 6, p. 1-63, 2013.

SOARES, L. R. et al. A transição da desnutrição para a obesidade. **BJSCR**, v. 5, n. 1, p. 64-68, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Obesidade na infância e adolescência**: manual de orientação. 2. ed. Rio de Janeiro: SBP; 2012.

SOUZA, M. C. C. et al. Fatores associados à obesidade e sobrepeso em escolares. **Texto Contexto Enferm**, v. 23, n. 3, p. 712-719, 2014.

STEIL, Wanuzza Franciele; POLL, Fabiana Assmann. Estado nutricional, práticas e conhecimentos alimentares de escolares. **Cinergis**, v. 18, n. 3, p.1-7, 2017.

## ÁREA DO TRABALHO: Saúde do Escolar

### ACUIDADE VISUAL: Teste de Snellen em escolares

Vinicius Matheus Pereira Assunção <sup>1</sup>; Fernanda Campos D'Avila <sup>1</sup>; Matheus Henrique Amaral de Deus <sup>1</sup>; Ingrid Ferreira da Fonseca <sup>1</sup>; Alisson de Mendonça Uchôa Silva <sup>1</sup>; Anna Flávia Almeida Macedo <sup>1</sup>; Eder Patric de Souza Paula <sup>1</sup>; Kelly Vargas Londe Ribeiro de Almeida <sup>2</sup>; Marilene Rivany Nunes<sup>2</sup>; Maura Regina Guimarães Rabelo <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discentes do curso de Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

<sup>2</sup> Docentes do Curso de Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas.

E-mail de contato: [viniciusmvzt@hotmail.com](mailto:viniciusmvzt@hotmail.com)

#### RESUMO

**Introdução:** A boa acuidade visual é de extrema importância para o pleno desenvolvimento social e intelectual dos escolares, sendo o déficit de visão um grande problema nessa faixa etária. O presente trabalho documenta os resultados de uma triagem de acuidade visual realizada na Escola Estadual Doutor Paulo Borges. **Metodologia:** foi utilizado o Teste de Snellen, sendo avaliados 195 alunos do segundo ao quinto ano. Foram considerados alterados os resultados menores ou iguais a 0,7. **Resultados:** 58 estudantes apresentaram alterações visuais, com equivalência entre os sexos e a idade de maior prevalência foi de 10 anos. **Discussão:** A hipoacuidade visual afeta negativamente o desenvolvimento dos escolares. O Teste de Snellen é um teste simples e de baixo custo, e mesmo apresentando algumas limitações, consegue detectar alterações no nível de acuidade visual. **Conclusão:** A taxa de alterações encontradas, de 29,74%, é considerada alta, alertando para a necessidade de ampliação de projetos desta natureza e que estes sejam contemplados no âmbito do Projeto Saúde na Escola.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Rastreamento. Saúde Ocular. Saúde na Escola.

#### INTRODUÇÃO

O Projeto de Saúde na Escola (PSE) visa a articulação permanente entre profissionais da saúde e da educação, a fim de promover saúde integral às crianças e adolescentes (BRASIL, 2015). A visão é um dos principais sentidos responsáveis pela qualidade de vida do indivíduo, pelo seu desenvolvimento psicomotor e capacidade social, por meio da observância de hábitos e gestos na infância (BRASIL, 2013). A escola é um ambiente propício à detecção do comprometimento ocular, sendo utilizado para triagem o Teste de Snellen que avalia a acuidade visual (BRASIL, 2015). Esse trabalho objetivou realizar o Teste de Snellen com os alunos do 2º ao 5º ano de uma escola, identificando os discentes com problemas visuais, para que sejam tomadas as devidas providências para cuidar e promover a integralidade da saúde da criança.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo de caráter exploratório com a aplicação do Teste de Snellen em alunos que cursam regularmente o ensino fundamental do 2º ao 5º ano da Escola Estadual Doutor Paulo Borges, situada no Bairro Novo Horizonte, em Patos de Minas – Minas Gerais. Aplicou-se um questionário, previamente a realização do teste, a respeito da utilização de óculos, uma vez que as lentes corretivas devem estar com os estudantes para realização do exame. Também foi perguntado aos que não usavam óculos, quanto a ida ao oftalmologista, e em casos afirmativos, quando foi ou se deu a última consulta. Para a aplicação do teste, cumpriu-se o passo a passo recomendado. O ambiente deve estar bem iluminado, sem que a luz incida diretamente sobre a escala, a qual estará ao nível dos olhos e a cinco metros da pessoa examinada. Em seguida, o examinado deve cobrir o olho esquerdo, sem pressioná-lo ou fechá-lo e quem utilizar óculos para longe deve mantê-los. Logo após, o examinador deve apontar pelo menos dois optotipos de cada linha, passando no sentido de cima para baixo, em posição vertical, repousando abaixo do símbolo. Se o examinado apresentar alguma dificuldade em certa linha, mostra-se mais sinais da mesma linha, até que ele consiga reconhecer, no mínimo, metade dos símbolos presentes nesta. A partir do momento que o examinado não consiga reconhecer mais de 50% dos símbolos, deve-se considerar a linha anterior como o nível de acuidade visual, registrando-a a partir do número decimal localizado ao lado da linha. Por fim, deve-se ocluir o olho direito e repetir o exame (BRASIL, 2008). Considerou-se hipoacuidade os resultados iguais ou menores que 0,7. Após a aplicação do teste, o grupo colherá os dados, a fim de construir gráficos e tabelas, usando a idade, o ano escolar e o sexo como critérios de comparação. Então, será feita uma análise descritiva desses dados, para que assim, seja observada alguma prevalência de déficit visual. Os critérios de inclusão para realização do Teste de Snellen foram todos os alunos que cursam regularmente o Ensino Fundamental do 2º ao 5º ano da Escola Estadual Doutor Paulo Borges, situada no Bairro Novo Horizonte, em Patos de Minas – Minas Gerais, cujos pais e/ou responsáveis legais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Responsável para aplicação do teste e os alunos que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Participante. Os critérios de exclusão utilizados foram alunos cujos responsáveis legais não estavam de acordo com a participação do filho no projeto, alunos que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Participante ou então os que não preenchem os critérios de inclusão, alunos que possuem a perda completa da visão e da capacidade cognitiva e aqueles que não

compareceram no dia da realização do Teste de Snellen. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas, com o número 2.914.275.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi analisado um total de 195 alunos, das turmas 201, 202, 301, 302, 401, 402, 501, 502 e 503 do ensino fundamental. Ocorreram algumas ausências, visto que a relação de estudantes das turmas 201 até 503 que foram convidados a participar da pesquisa era 248 alunos. Desses 248, 53 alunos não foram analisados por não terem comparecido nos dias de teste ou por não terem concordado em participar. Foram analisados, portanto, 195 alunos (**Tabela 1**).

**Tabela 1** – Caracterização dos alunos das turmas de 2º a 5º ano.

<b>Ano</b>	2º ano		3º ano		4º ano		5º ano		<b>Total</b>	
<b>Aluno/Sala</b>	201	202	301	302	401	402	501	502	503	
Total	24	27	33	31	31	29	25	23	25	248
Presentes	18	19	23	25	25	23	19	22	21	195
Ausentes	6	8	10	6	6	6	6	1	4	53

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Dos alunos avaliados, 137 (70,25%) não apresentavam alteração. Os 58 restantes (29,74%) tinham alteração da acuidade visual segundo o Teste de Snellen, sendo que 29 (50%) eram do sexo feminino e 29 (50%) do sexo masculino, evidenciando, portanto, uma distribuição igual entre os sexos. Estes resultados não corroboraram ao encontrado na maioria das literaturas, já que essas afirmam que resultados piores de acuidade visual são encontrados nas mulheres (LAIGNIER, 2009; IBGE, 2010). Cinco alunos (2,56% do total analisado) que apresentaram hipoacuidade visual utilizam óculos. Foram documentadas 30 (51,72%) alterações de acuidade visual bilaterais, 17 (29,31%) unilaterais no olho esquerdo e 11 (18,96%) no olho direito, o que configura uma prevalência relativa de alterações bilaterais e de hipoacuidade visual do olho esquerdo sobre o olho direito (**Tabela 2**).

**Tabela 2** – Caracterização das alterações visuais encontradas nos alunos analisados.

<b>Ano</b>	2º ano		3º ano		4º ano		5º		ano
	<b>Total</b>								
<b>Sala</b>	201	202	301	302	401	402	501	502	503

<b>Alterações</b>										
Bilaterais	1	3	5	7	4	5	2	1	2	30
Olho Esquerdo	1	1	2	4	2	1	1	1	4	17
Olho Direito	0	1	0	0	1	1	2	4	2	11
<b>Sexo do aluno com alteração</b>										
Feminino	0	4	4	5	4	2	2	4	4	29
Masculino	2	1	3	6	3	5	3	2	4	29
<b>Alterações e uso de óculos</b>	0	0	1	0	0	1	0	3	0	5

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Em relação a série dos escolares, o número de alterações visuais identificadas não apresentou grandes discrepâncias. Assim, das 38 alterações identificadas, sete (18,42%) foram de alunos do segundo ano, doze (31,58%) dos do terceiro ano, sete (18,42%) dos alunos do quarto ano e doze (31,58%) dos alunos do quinto ano. Quanto a idade dos 58 alunos com alteração no teste, três (5,17%) tinham 06 anos, nove (15,52%) tinham 07 anos, nove (15,52%) tinham 08 anos, quinze (25,86%) tinham 09 anos, dezoito (31,03%) tinham 10 anos, três (5,17%) tinham 11 anos e um (1,72%) tinha 13 anos. Estes resultados vão, em parte, ao encontro do que é documentado na literatura. Fissmer et al., (2015), constata uma maior prevalência da baixa acuidade visual nas crianças mais novas em determinadas idades, que vai dos 8 aos 10 anos, e coincide com o final do desenvolvimento da visão da criança. Um importante viés analisado na aplicação do teste e a ser considerado é a hiperatividade das crianças, além da não compreensão total do teste, uma vez que a medida da acuidade visual obtida pelo examinador é feita através da quantidade de erros e acertos dos sinais contidos na tabela de Snellen. Isso pode acarretar falsos-positivos, visto que é difícil a identificação das crianças que realmente têm baixa acuidade visual daquelas que não compreenderam totalmente o teste (LAIGNIER, 2009). Fendi et al., (2008), relata em sua pesquisa uma alta taxa de falso-positivos, 59,5%, o que acarretou, segundo o mesmo, uma grande quantidade de encaminhamentos desnecessários para o oftalmologista, demonstrando uma baixa especificidade do teste para a detecção de crianças com baixa acuidade visual.

## CONCLUSÃO

Os problemas de acuidade visual comprometem o desempenho escolar e podem, a longo prazo, prejudicar o desenvolvimento social e cognitivo da criança. Muitos podem ser corrigidos com o uso de lentes corretivas; para tanto, após a triagem e detecção do problema por parte da ESF, a família e a escola devem ser informadas, para que as devidas ações possam ser tomadas.

Por meio do Teste de Snellen, foram identificadas as crianças com alterações na acuidade visual. Desse modo, será possível corrigir a acuidade dos estudantes que apresentaram tal condição pelo acompanhamento por profissionais especializados, a fim restituí-los ao pleno exercício de seu desenvolvimento cognitivo e social.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: detecção e intervenção precoce para prevenção de deficiências visuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. **Projeto Olhar Brasil: triagem de acuidade visual**. Manual de orientação. Brasília, 2008.

FENDI, L.I, et al. Qualidade da avaliação da acuidade visual realizada pelos professores do programa " Olho no olho" da cidade de Marília, SP. **Arq. Bras. Oftalmol.** Vol. 71, N°.04, São Paulo, 2008.

FISSMER et al. **Avaliação da acuidade visual de alunos do ensino fundamental de uma escola da rede pública de Tubarão-SC**. Arquivos Catarinenses de Medicina. Vol. 34, N°01, 2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo demográfico 2010. **Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência** [Internet]; Brasília: IBGE, 2012. 215p. Disponível em: <[http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd\\_2010\\_religiao\\_deficiencia.pdf](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf)>.

LAIGNIER, M.R; CASTRO, M.A; CABRAL DE SÁ, P.S. De olhos bem abertos: investigando acuidade visual em alunos de uma escola municipal de Vitória. **Escola Anna Nery revista de enfermagem**. Vol. 14, N°01, 2010.

**ÁREA: SAÚDE DO ADOLESCENTE**

## **ABORDAGEM SOBRE BULLYING, DROGAS E VIOLÊNCIA COM ADOLESCENTES NA ESCOLA**

Beatriz Ferreira Diniz<sup>1</sup>; Laura Oliveira Régis<sup>1</sup>; Gabriel Garcia Borges<sup>1</sup>; Gabriela Flores Mendes Oliveira<sup>1</sup>; Vívian Teixeira Andrade<sup>1</sup>; Adriano Pereira Daniel<sup>1</sup>; Marilene Rivany Nunes<sup>2</sup>; Jonatha Cajado Menezes<sup>3</sup>; Frederico Vilani Vilela<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina - UNIPAM

<sup>2</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

<sup>3</sup>Médico pela Universidade Metropolitana de Santos – UNIMES - 2006. Médico de Família e Comunidade Titulado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC. Servidor Público efetivo na Atenção Primária à Saúde - SMS no Município de Presidente Olegário - MG. Docente na Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

<sup>4</sup>Médico pela Universidade Federal de Minas Gerais, Especialista em Psiquiatria. Preceptor do curso de Medicina no Centro Universitário de Patos de Minas.

E – mail de contato: [beatrizfdiniz@gmail.com](mailto:beatrizfdiniz@gmail.com)

### **RESUMO**

A prevalência de violência, bullying e uso de drogas entre os adolescentes vem aumentando em todo o mundo, sendo necessária intervenções para sensibilizá-los sobre os assuntos, tendo na escola um ambiente ideal. O objetivo principal foi relacionar a incidência de bullying, uso de drogas e violência e as relações entre elas nas turmas do oitavo e nono ano de uma escola estadual e promover ações de prevenção. Nesse contexto, o presente trabalho realizou questionários sobre esses temas com alunos de 13 a 15 anos, e realizou palestras educativas, aplicando novamente os questionários para avaliar a validade da intervenção. Coletamos dados relevantes, 37% dos entrevistados relataram ter usado alguma droga, e 16% já foram agredidos, o que demonstram a estreita relação entre o uso de drogas e a violência, pontuada como bullying, entre os escolares, além de mensurar o consumo de substâncias entre eles e quais são elas. Além disso, foi promovida a saúde no ambiente escolar, com engajamento de alunos e professores.

### **INTRODUÇÃO**

Waiselfisz (2010) pontua que é preocupante o índice de violência entre os jovens brasileiros, fazendo o Brasil ocupar a 6ª posição no ranking entre os países mais violentos no mundo em relação ao índice de homicídio na população total. Para Lopes Neto (2005), a violência no ambiente escolar é possivelmente a mais visível entre os jovens, tendo o bullying como sua manifestação mais cruel, sendo usado para designar os conflitos e agressões que se mantinham durante muito tempo sobre um indivíduo que não apresentava resistência física ou psicológica (FANTE, 2008; OLWEUS, 1991). A multidimensionalidade dos fatores individuais e sociais, internos e externos, que estão associados à iniciação no consumo de drogas durante a adolescência, assim como entendimentos contraditórios acerca do papel do livre arbítrio dos indivíduos que têm comportamentos não problemáticos de consumo de drogas contribuem para a coexistência de várias propostas que visam compreender e explicar o consumo de drogas



(TRIGO, 2015). O presente trabalho teve o intuito de relacionar a incidência de bullying, uso de drogas e violência e as relações entre elas nas turmas do oitavo e nono ano de uma escola estadual e promover ações de prevenção a esses problemas através da instrução dos discentes e docentes da instituição.

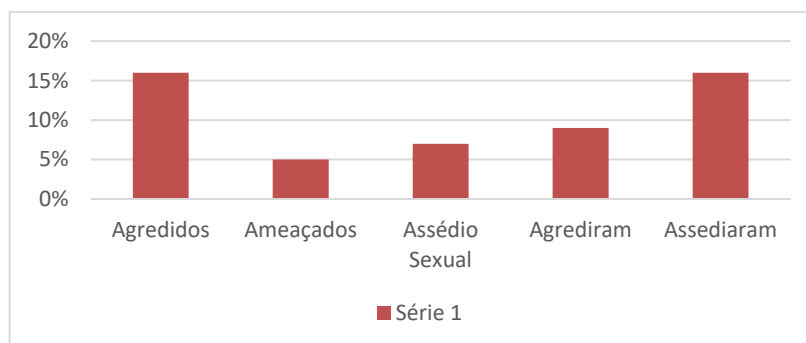
## **METODOLOGIA**

O estudo é uma pesquisa de campo do tipo descritivo de abordagem quali-quantitativa intervencionista. Os participantes serão alunos da rede pública, entre eles adolescentes de oitavo e nono ano do ensino fundamental, entre 13 e 15 anos na cidade de Patos de Minas - MG. Foram aplicados questionários para mensurar o bullying em vítima e agressor (OLWEUS, 1991), o conhecimento sobre drogas e seu uso (ADILA, 2016), em dois tempos, um antes da intervenção e outro depois. A intervenção se deu por meio de palestras educativas sobre os temas e foram ministradas pelos pesquisadores. A participação foi voluntária, mediante termo de consentimento assinado pelos pais ou responsáveis.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O termo “bullying” é definido como todas as formas de atitudes agressivas, realizadas de forma voluntária e repetitiva, que ocorrem sem motivação evidente, adotadas por um ou mais indivíduos contra outro(s) (SÃO PAULO, 2017). Esses atos podem ser cometidos por meio de agressão verbal ou física, ou por meio de exclusão de um grupo (BUSNELLO, 2009). Dos 55 entrevistados, no ambiente escolar, 16% responderam que já foram agredidos, 5% já foram ameaçados e 7% já sofreu algum tipo de assédio sexual. Em contrapartida, apenas 9% relataram ter cometido alguma agressão contra um colega, e 16% relatam já ter agredido sexualmente alguém. Os dados foram demonstrados no Gráfico 1. No Brasil, estima-se que 30,8% dos adolescentes com idade entre 13 e 15 anos já sofreram bullying em algum momento de suas vidas. Os dados encontrados neste estudo foram diferentes, podendo ter sido influenciados pela dificuldade dos alunos em tratar sobre o assunto, já que entre os prejuízos causados por este fenômeno, estão: problemas de autoestima, de relacionamento com os pares, dificuldades na aprendizagem, evasão escolar, comportamentos violentos, transtorno de conduta, sintomas psicossomáticos, depressão, risco de suicídio e uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas (HORTA et al., 2018).

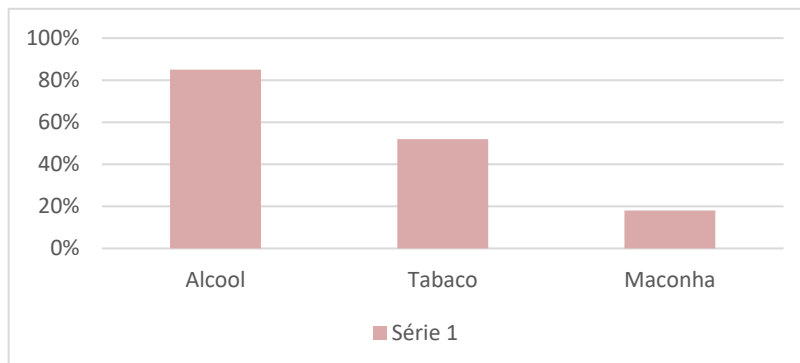
Gráfico 1: Relações do Bullying em alunos de 13 a 15 anos da rede pública



Fonte: autoria própria

Bullying e uso de substâncias psicoativas são temas recorrentes na literatura científica nacional e internacional, apontados como importantes problemas de saúde, que podem comprometer o desenvolvimento de todos os envolvidos (HORTA et al., 2018). O uso abusivo de drogas psicotrópicas retroalimenta a violência e está associado com *bullying* para ambos os sexos. Na Pesquisa Nacional sobre a Saúde do Escolar (PeNSE) de 2015, 9% dos escolares relataram haver experimentado alguma droga ilícita (ELICKER, 2015). Dos 73 entrevistados no questionário ADILA (WALTER, 2016) 37% responderam já ter usado algum tipo de drogas, sendo que destes, 52% fez uso de cigarro, 85% já utilizaram álcool e 18% já experimentaram a maconha. Não foi obtida resposta positiva para uso de crack e cocaína. Os dados, demonstrados no Gráfico 2, superam os do estudo feito pelo PeNSE, em cerca de 9%, demonstrando que o uso vem crescendo ao longo dos anos. Foi realizada a correlação de Pearson entre uso de drogas e prática do bullying na população do presente estudo, chegando ao  $r=0,773$ , que demonstra uma correlação linear positiva e forte.

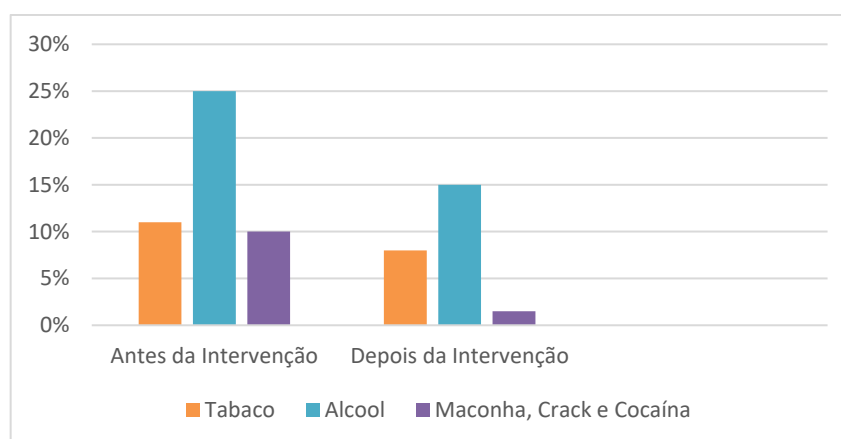
Gráfico 2: Relação do tipo de droga utilizadas entre os adolescentes que já usaram



Fonte: autoria própria

As medidas de prevenção e de educação para a saúde poderão promover uma maior reflexividade nos adolescentes quanto às intervenções nos domínios do tratamento, reintegração social e redução de danos (TRIGO, 2015). Nessa perspectiva, 75 alunos responderam questionários sobre conhecimentos em relação as drogas, sendo que 11% não consideravam cigarro uma droga, 25% não consideravam o álcool e 10% não consideravam a maconha, crack ou cocaína. Após a intervenção, os dados mudaram para 8%, 15% e 1,5%, respectivamente, demonstrando que a intervenção conseguiu sensibilizar os adolescentes sobre os malefícios das drogas e aumentar seus conhecimentos a respeito delas. A comparação dos dados é demonstrada no Gráfico 3.

Gráfico 3: Percepção dos alunos sobre a classificação da substância como droga



Fonte: autoria própria

## CONCLUSÃO

Esse estudo demonstrou a importância destes temas serem tratados em ambiente escolar, além de fornecer dados estatísticos alarmantes sobre o uso de drogas e a prática do bullying, auxiliando novas pesquisas sobre o tema. Faz-se necessário novos estudos, para avaliar a dependência dos adolescentes das drogas envolvidas e dos efeitos delas e do bullying no futuro. Dessa forma, foi cumprido o objetivo de proporcionar saúde e avaliar dados com excelência, além de ter contribuído para a comunidade, sendo os adolescentes o futuro dela, com a promoção da saúde e prevenção de possíveis problemas sociais pósteros.

## REFERÊNCIAS

BUSNELLO, F. B. *et al.* **Bullying na escola**: comportamento agressivo, vitimização e conduta pró-social entre pares. 2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822009000200001](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822009000200001)>. Acesso em: 7 de Maio de 2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA; INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Justiça Infantojuvenil Situação atual e critérios de aprimoramento**. Brasília, 2012.

ELICKER, Eliane; et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, v.24 n.3, Brasília, set. 2015.

FANTE, Cléo; PEDRA, José Augusto **Bullying escolar**: perguntas e respostas. Porto Alegre: ARTMED, 2008.

HORTA, Cristina L., et al. Bullying e uso de substâncias psicoativas na adolescência: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.1, p.123-139, 2018.

LOPES NETO, Aramis A. Bullying – comportamento agressivo entre estudantes. **Jornal de Pediatria**. v.81, p.164–172, 2005.

OLWEUS, Dan. **Bully/victim problems among schoolchildren: Basic facts and effects of a school based intervention program**. In D. J. Pepler & K. H. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. 1991.

SÃO PAULO (Estado). Ministério Público. **Bullying: não é legal**. Disponível em: <<http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Cartilhas/bullying.pdf>>. Acesso em: 7 de Maio de 2017.

TRIGO, Sofia; et al. Representações sociais de adolescentes sobre o consumo de drogas. **Arquivos de Medicina**, v.29 n.2, abr. 2015.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2010**: anatomia dos homicídios no Brasil. Instituto Sangari: São Paulo, 2010.

## ÁREA DO TRABALHO: PROMOÇÃO DE SAÚDE

# PREVALÊNCIA DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA POPULAÇÃO ADSCRITA PELA UBS VÁRZEA – PATOS DE MINAS, MG.

Brenda Viana Valadares<sup>1</sup>; Ana Clara Costa Garcia<sup>1</sup>; Caíque Mortati Martins da Silva<sup>1</sup>; Henrique Takeshi Pinto Emi<sup>1</sup>; Milla Cristie Rodrigues Costa<sup>1</sup>; Virgínia Fernandes Fiúza<sup>1</sup>; Marisa Costa e Peixoto<sup>2</sup>; Marilene Rivany Nunes<sup>3</sup>; Jonatha Cajado Menezes<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do 6º período do curso de Medicina – UNIPAM: INESC G8

<sup>2</sup> Médica, Especialista em Saúde da Família pela Faculdade do Triângulo Mineiro; Especialista em Clínica Médica pela Universidade Estadual de Montes Claros; Docente e Preceptora do Curso de Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM. Patos de Minas- MG.

<sup>4</sup> Graduado no ano 2006 em Medicina pela Universidade Metropolitana de Santos - UNIMES. Médico de Família e Comunidade Titulado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC. Servidor Público efetivo na Atenção Primária à Saúde - SMS no Município de Presidente Olegário - MG. Docente na Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM.

E-mail de contato: [brendinha\\_valadares@hotmail.com](mailto:brendinha_valadares@hotmail.com)

## RESUMO

Os benzodiazepínicos são medicamentos psicotrópicos utilizados como hipnóticos e sedativos bastante comuns na prática clínica e com crescente consumo em todo o mundo. O uso indevido e/ou prolongado desse medicamento pode causar tolerância, dependência e crise de abstinência durante sua retirada, por isso é necessário identificar seu perfil de prescrição. O presente estudo tem por finalidade determinar a prevalência do uso de benzodiazepínicos na população adscrita pela UBS Várzea, em Patos de Minas-MG, bem como caracterizar esses usuários. Trata-se de um estudo observacional descritivo quali-quantitativo feito por meio da análise direta dos prontuários de toda população da referida localidade. Foram analisados 3112 prontuários, dos quais foram excluídos 197. Para análise dos resultados aplicamos os dados em gráficos e tabelas para comparar com outras pesquisas nacionais. A partir disso, encontramos 318 (10,9%) prontuários de usuários de benzodiazepínicos, sendo a maior prevalência de uso em idosos (48,11%), em mulheres (69%) e em pessoas casadas (43,08%). Os principais diagnósticos encontrados foram depressão, ansiedade e insônia, sendo o clonazepam o principal medicamento utilizado. Além disso, a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus foram as comorbidades mais frequentes. O uso desse fármaco se mostrou associado ao tabagismo em 16,03% dos pacientes, ao etilismo em 13,5% e a drogas ilícitas em 1,57%. Tais resultados vão de acordo com pesquisas nacionais sobre o tema. Conclui-se, portanto, que a crescente utilização dos benzodiazepínicos é um desafio clínico, e o conhecimento de sua utilização pode servir de base para formulação de estratégias de intervenção nessa área.

**Palavras-chave:** Ansiolíticos. Atenção Primária à Saúde. Prevalência. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

## **INTRODUÇÃO**

A ansiedade e o distúrbio do sono são problemas comuns e crescentes na sociedade atual, sendo os sedativos e hipnóticos uma das classes mais utilizadas com propriedade ansiolítica, dentre os quais se destacam os benzodiazepínicos (BDZs). Esses fármacos agem como depressores do Sistema Nervoso Central ao aumentar a neurotransmissão GABAérgica e possuem ação ansiolítica, sedativa, miorrelaxante e anticonvulsivante. Estima-se que a prevalência do uso de BDZs na população brasileira seja de 5,6% a 21% da população geral, sendo mais frequente em mulheres e idosos. Já a taxa de dependência de BDZs estimada é de 0,5% (ANDRADA, 2013). Embora as recomendações para o uso de benzodiazepínicos seja limitada a algumas semanas, é conhecido o uso desses medicamentos por meses, anos, ou até décadas. A grande preocupação é com os efeitos causados pelo uso indevido e/ou prolongado desses medicamentos, que quando usados em doses maiores que o recomendado e por um período maior que o necessário para o tratamento, gera problemas de tolerância, dependência e crises de abstinência durante sua retirada (AUTHIER et al., 2009). Nesse contexto, a proposta deste estudo foi determinar a prevalência do uso de benzodiazepínicos na população abrangida pela UBS Várzea, em Patos de Minas-MG, bem como caracterizá-la e identificar os benzodiazepínicos mais utilizados. O trabalho é justificável pela necessidade de identificar possíveis inconformidades na dispensação e prescrição desses medicamentos, que acabam por gerar um grande problema de saúde pública. O melhor conhecimento do assunto e do perfil de utilização desses fármacos na localidade estudada será base para futura estratégia de intervenção e adequação na dispensação de tais medicamento e na conscientização dos usuários dessa classe farmacológica sobre os riscos devido ao uso abusivo e indevido desses.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo observacional descritivo quantitativo por meio da análise direta dos prontuários de toda população adscrita pela Unidade Básica de Saúde Dr. Délio Borges Fonseca, conhecida como UBS Várzea, no município de Patos de Minas – Minas Gerais, da qual não foi feita discriminação de idade, etnia e gênero. Foram considerados os medicamentos de uso contínuo prescritos em até 6 meses antecedentes à coleta. Adotou-se como critério de

inclusão para a análise dos prontuários a presença dos seguintes dados: idade, gênero, estado civil, diagnóstico, uso de substâncias, medicação utilizada e comorbidades associadas. Dos 3112 prontuários analisados, 197 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão do estudo. Os principais motivos de exclusão foram ausência de dados, mudança de endereço e óbitos. A análise dos prontuários foi realizada pelos integrantes do grupo G8 da disciplina Integração Serviço e Comunidade (INESC) do Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM, no período de agosto a novembro de 2018, sendo necessárias sete visitas à UBS para total avaliação dos dados. Para computação dos resultados, aplicamos os dados em gráficos e tabelas e comparamos com diversas pesquisas documentais já realizadas presente na literatura nacional.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Tabela 1 mostra os dados analisados dos usuários de BZDs na área adscrita pela UBS Várzea. Dos 2915 prontuários válidos e analisados, 2597 (89,1%) não faziam uso de benzodiazepínicos, enquanto 318 (10,9%) utilizavam dessa classe farmacológica. Tal achado vai de acordo com os dados divulgados na última atualização das diretrizes sobre Abuso e Dependência de Benzodiazepínicos elaboradas pela Associação Brasileira de Psiquiatria, as quais revelam uma prevalência do uso de BZDs na população brasileira entre 5,6% a 21%. O consumo elevado de benzodiazepínicos, segundo Auchewsk et al. (2004), pode estar relacionado com a diminuição progressiva da resistência da humanidade para tolerar o estresse, com a introdução de novas drogas, com a pressão crescente da propaganda por parte da indústria farmacêutica, ou ainda com hábitos de prescrição inadequada por parte dos profissionais. Dentre os usuários do nosso estudo, a principal faixa etária em uso de tais fármacos foram os idosos, cuja prevalência foi de 48,11%, seguida pelos adultos com idade entre 50 a 59 anos com 24,52%, 14,15% entre os de 40 a 49 anos, 11,65% entre os de 20 a 39 anos, 1,57% entre os de 13 a 19 anos e 0% nos indivíduos abaixo de 12 anos. Esses resultados coincidem fortemente com os achados por Telles Filho et al. (2011) e Alvarenga et al. (2009) que descreveram o alto consumo de benzodiazepínicos em idosos, relacionando-o com as queixas de insônia.

**Tabela 1-** Características dos pacientes em uso de BZDs na população adscrita pela UBS Várzea.

<b>Características</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Idade (anos)</b>		
0 – 2	0	0
3 – 5	0	0
6 – 12	0	0
13 – 19	5	1,57
20 – 39	37	11,65
40 – 49	45	14,15
50 – 59	78	24,52
≥ 60	153	48,11
<b>Sexo</b>		
Feminino	219	69
Masculino	99	31
<b>Estado civil</b>		
Solteiro (a)	100	31,44
Casado (a)	137	43,08
Viúvo (a)	81	25,47
<b>Diagnósticos</b>		
Depressão	121	34,97
Ansiedade	106	30,65
Insônia	37	10,69
Outros	82	23,69
<b>Medicamentos</b>		
Clonazepam	166	50
Diazepam	89	26,80
Alprazolam	49	14,75
Bromazepam	10	3,01
Lorazepam	10	3,01
Outros	8	2,40
<b>Comorbidades</b>		
Hipertensão arterial	152	47,7
Diabetes	55	17,2
DPOC	8	2,51
Cardiopatias	24	7,54
<b>Uso de substâncias</b>		
Álcool	43	13,52
Tabaco	51	16,03
Drogas ilícitas	5	1,57
<b>Total</b>	<b>318</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Prontuários analisados da UBS Várzea.



Além disso, entre os usuários de BZDs, houve um grande predomínio com relação ao sexo feminino, sendo responsável por 69% dos casos, o que se relaciona à maior preocupação das mulheres com a própria saúde, à maior busca por serviços de saúde e à maior prevalência da ansiedade e depressão entre elas (FIRMINO *et al.*, 2012). A maior prevalência de uso em mulheres corrobora com a maioria dos estudos acerca desse tema, como os achados de Alvim *et al.* (2017), cujo estudo evidenciou uma prevalência de 74% de uso de BZDs no sexo feminino em uma comunidade de Juiz de Fora- MG. Em relação ao estado civil, 43,08% dos usuários BZDs eram casados, 31,44% solteiros e 25,47% viúvos. Esses resultados confirmam o mesmo encontrado no estudo realizado por Naloto *et al.* (2015), no qual o uso predominava entre os usuários os casados, porém em uma porcentagem ainda maior (60,5%), ficando os solteiros e viúvos praticamente empatados na prevalência, com 20% cada. No que tange a relação dos diagnósticos dos pacientes em uso de BZDs, 121 tiveram diagnóstico de depressão, 106 de ansiedade, 37 de insônia, e 87 pacientes receberam outros diagnósticos, sendo observado, por vezes, a presença concomitante desses transtornos em um mesmo paciente. Estes achados vão de acordo com o Manual de Condutas Médicas de 2003, no qual mostra a prevalência do uso de BZDs para tratamento de transtornos de Ansiedade e de Humor, sendo prevalente em 26,7% a 39,6 % nos serviços primários de saúde. O resultado do presente estudo também confirma os dados encontrados na literatura nacional, na qual os BZDs são mais utilizados em casos de depressão, ansiedade e insônia, mas existe também dificuldades em concluir um diagnóstico específico nessa área. No entanto, segundo Oliveira *et al.* (2013) o principal motivo para uso de BZD é a insônia, sendo responsável por 38% e outros 26% relatam essa insônia ser decorrente de um transtorno de ansiedade. Ademais fora analisado o tipo de fármaco utilizado, sendo o Clonazepam (166) o de maior uso, seguido pelo Diazepam (89), Alprazolam (49), Bromazepam (10), Lorazepam (10), e outros (8), considerando que houve uso concomitante desses em um mesmo paciente. Estes dados vão de acordo com os encontrados nos estudos de Naloto *et al.* (2015) e Orlandi *et al.* (2015) nos quais há uma prevalência do uso de Clonazepam 43,9% e Diazepam 29,2%, seguidos pelo Alprazolam e Bromazepam, assim como o apresentado em nosso estudo. Foi analisado também a presença de comorbidades nos pacientes em uso de BZD, sendo encontrado os seguintes dados: Hipertensão Arterial em 152 (47,7%) indivíduos, Diabetes Mellitus em 55 (17,2%), Cardiopatias em 24 (7,54%) e DPOC em 8 (2,51%), havendo presença concomitante dessas em um mesmo paciente. Esses resultados coincidem com o levantamento de dados realizado por Firmino *et al.* (2011), no qual a comorbidade de maior

prevalência associada foi a Hipertensão Arterial 30,8% e 4,3% apresentava HAS e Diabetes Mellitus. Outro dado relevante observado no presente estudo foi acerca do uso de substâncias, sendo encontrado a presença de tabagismo em 51 (16,03%) pessoas usuárias de BZDs, álcool em 43 (13,52%), drogas ilícitas em 5 (1,57%), dados esses que vão de acordo com o estudo de Miura et al. (2011).

## CONCLUSÃO

O crescente consumo de benzodiazepínicos constitui nos dias atuais um notável desafio na prática médica, especialmente devido ao uso irracional desses fármacos e seu potencial de dependência. O consumo de BZD na população da UBS Várzea se assemelha bastante à média nacional, com maior prevalência no sexo feminino, com tendência ao aumento do uso com o avançar da idade. A depressão, seguida pela ansiedade e insônia, representaram os principais diagnósticos nos pacientes em uso, muitas vezes coexistindo no mesmo paciente. Notou-se maior prevalência no uso de Clonazepam, um BZDs de meia-vida longa que está fortemente relacionado a quadro de dependência química, física ou psicológica e que há coexistência de outras comorbidades nos pacientes em uso de BZD, assim como o consumo de substâncias químicas, como tabaco e álcool. Nesse sentido, o presente trabalho possibilita a construção do entendimento mais aprofundado da utilização dos benzodiazepínicos na comunidade e pode servir de base para a formulação de estratégias de intervenção nessa área.

## REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, J.M., LOYOLA FILHO, A.I., FIRMO, J.O.A, LIMA-COSTA, M.F., UCHOA, E. A population based study on health conditions associated with the use of benzodiazepines among older adults (The Bambuí Health and Aging Study). **Caderno Saúde Pública**. 2009; 25(3):605-12.
- ALVIM, M. M., DA CRUZ, D. T., VIEIRA, M. T. Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 463-473, Aug. 2017.
- AMARAL, B.D.A., MACHADO, K.L. **Benzodiazepínicos: uso crônico e dependência**. Monografia (Especialização em farmacologia), UNIFIL - Centro Universitário Filadélfia, Londrina, 2012.

AUCHEWSKI, L., ANDREATINI, R., GALDURÓZ, J.C.F., LACERDA, R.B. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2004;26(1):24-31.

FIRMINO, K. F., DE ABREU. M. H. N. G., PERINI. E., MAGALHÃES, S. M. S. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciências & Saúde Coletiva**, 17 (1): 157-166, 2012.

NALOTO, D. C., LOPES, F. C., FILHO, S. B. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1267-1276, Apr. 2016.

ORLANDI, P., NOTO, A. R. Misuse of benzodiazepines: a study among key informants in São Paulo city. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. 2005;13:896-902.

TELLES FILHO, P.C.P., CHAGAS, A.R., PINHEIRO, M.L.P., LIMA, A.M.J., DURÃO, A.M.S. **Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem**. Esc Anna Nery. 2011;15(3):581-6

VOYER, P., PREVILLE, M., COHEN, D., BERBICHE, D., BELAND, S.G. **The prevalence of benzodiazepine dependence among community-dwelling older adult users in Quebec according to typical and atypical criteria**. Can J Aging 2010; 29:205-13.

## ÁREA: REDE DE ATENÇÃO Á SAÚDE

### FLUXO DE REDE DO PACIENTE ONCOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS

Fernanda Beatriz Galvani<sup>1</sup>; Antônio Régis Coelho Guimarães<sup>1</sup>; Giovana Bertoni Palis Samora<sup>1</sup>; Rafael Pereira Amorim<sup>1</sup>; Maria Moreira Scarpelino<sup>1</sup>; Marcos Leandro Pereira<sup>2</sup>; Marilene Rivany Nunes<sup>3</sup>, Jonatha Cajado Menezes<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM) - MG

<sup>2</sup> Médico, Mestre em Neurociências (UFMG), Especialista em Saúde Pública e da Família; docente do curso de Medicina – UNIPAM.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; docente do curso de Enfermagem e Medicina – UNIPAM.

<sup>4</sup> Médico, Médico de Família e Comunidade – SBMFC; docente curso de Medicina - UNIPAM

E-mail de contato: fernandabgalvani@gmail.com

#### RESUMO

As redes de atenção à Saúde (RAS) tem como objetivo promover a integração de ações e serviços de saúde para prover uma atenção à saúde de forma contínua, integral, de qualidade, responsável, humanizada, com vistas à consolidação dos princípios e diretrizes do SUS. Através de estudo transversal, descritivo, ecológico e intervencionista, o presente projeto teve por finalidade a criação de uma rede integrada que organize o fluxo dos pacientes oncológicos no município de Patos de Minas. Esta tem por objetivo ordenar os fluxos e contra fluxos dos serviços da Atenção Primária à Saúde com os serviços de média e alta complexidade, possibilitando a atenção integral à população assistida, assim como a continuidade do paciente inserido na rede.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Oncologia. Integralidade em Saúde.

#### INTRODUÇÃO

Um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade, se articula com as diretrizes da descentralização e hierarquização. A descentralização é a transferência da gestão de poder do SUS das esferas de nível federal para os níveis estaduais e municipais. A hierarquização é descrita como sendo uma diretriz que organiza os graus de complexidade de cada nível de saúde: primário, secundário e terciário. Assim, é formado uma rede que se articula entre os níveis de atenção à saúde que permite o fluxo através das ferramentas chamadas referência e contrarreferência. Esse sistema permite o fluxo de usuários e de informações (BRASIL, 2015). O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), juntamente com o Ministério da Saúde, implantou a Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS, com a publicação da Portaria GM/ MS n. 4.279 de 30 de dezembro de 2010. A RAS tem como objetivo promover a integração de ações e serviços de saúde para prover uma atenção à saúde de forma contínua,

integral, de qualidade, responsável, humanizada, com vistas à consolidação dos princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2012). Em relação ao paciente oncológico, o sistema logístico da rede (sistema de informação) deve permitir que a APS tenha acesso aos relatórios do tratamento, durante a sua realização, bem como à contrarreferência, quando o serviço especializado realizar a alta desse usuário. Muitas vezes, mesmo após a alta, o usuário demanda cuidados especiais, principalmente na periodicidade de acompanhamento (BRASIL, 2013). Este estudo teve por objetivo a construção do fluxo de rede do paciente oncológico no município de Patos de Minas, com intuito de garantir que os usuários desse sistema tenham clareza de informações sobre o seu percurso na rede.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho tratou-se de estudo transversal, descritivo, ecológico e intervencionista, uma vez que a população alvo do projeto são os pacientes oncológicos do município de Patos de Minas e a intervenção se baseia na construção de uma rede que controle o fluxo dos pacientes entre à Atenção Primária e serviços especializados. A construção da rede para organizar o fluxo dos pacientes oncológicos no município de Patos de Minas teve como modelo de referência as Redes de Atenção à Saúde (RAS) do Ministério da Saúde, as quais são constituídas por três elementos primordiais: população, estrutura operacional e modelo de atenção à saúde. A população alvo da rede é toda aquela em tratamento do câncer, que tenha evoluído para a cura ou não, que esteja inserida no município de Patos de Minas e que faça uso dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS). A estrutura operacional conta com a APS como porta de entrada para a inserção na rede e como a principal operadora e coordenadora dos fluxos e contra fluxos dos pacientes. Esta, direciona o fluxo de pacientes para pontos de atenção à saúde secundários e terciários, como o Centro Clínico de Especialidades, o Centro Oncológico AZ, o Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), hospitais de referência para Tratamento Fora do Domicílio (Belo Horizonte), Anjos da Vida e o Pro Curar-se, que contam com ações especializadas em nível ambulatorial, hospitalar, apoio diagnóstico e terapêutico. Por meio das informações colhidas em reunião com a gerente de Atenção Primária de Patos de Minas, Marilene Rivany Nunes, com a coordenadora do CEAE, Vanessa Caixeta, e com a diretora de atenção especializada, Ana Carolina Caixeta Magalhães, foi construído o fluxo de rede do paciente oncológico em Patos de Minas.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fluxo de rede do paciente oncológico no município de Patos de Minas

Dezembro/2018

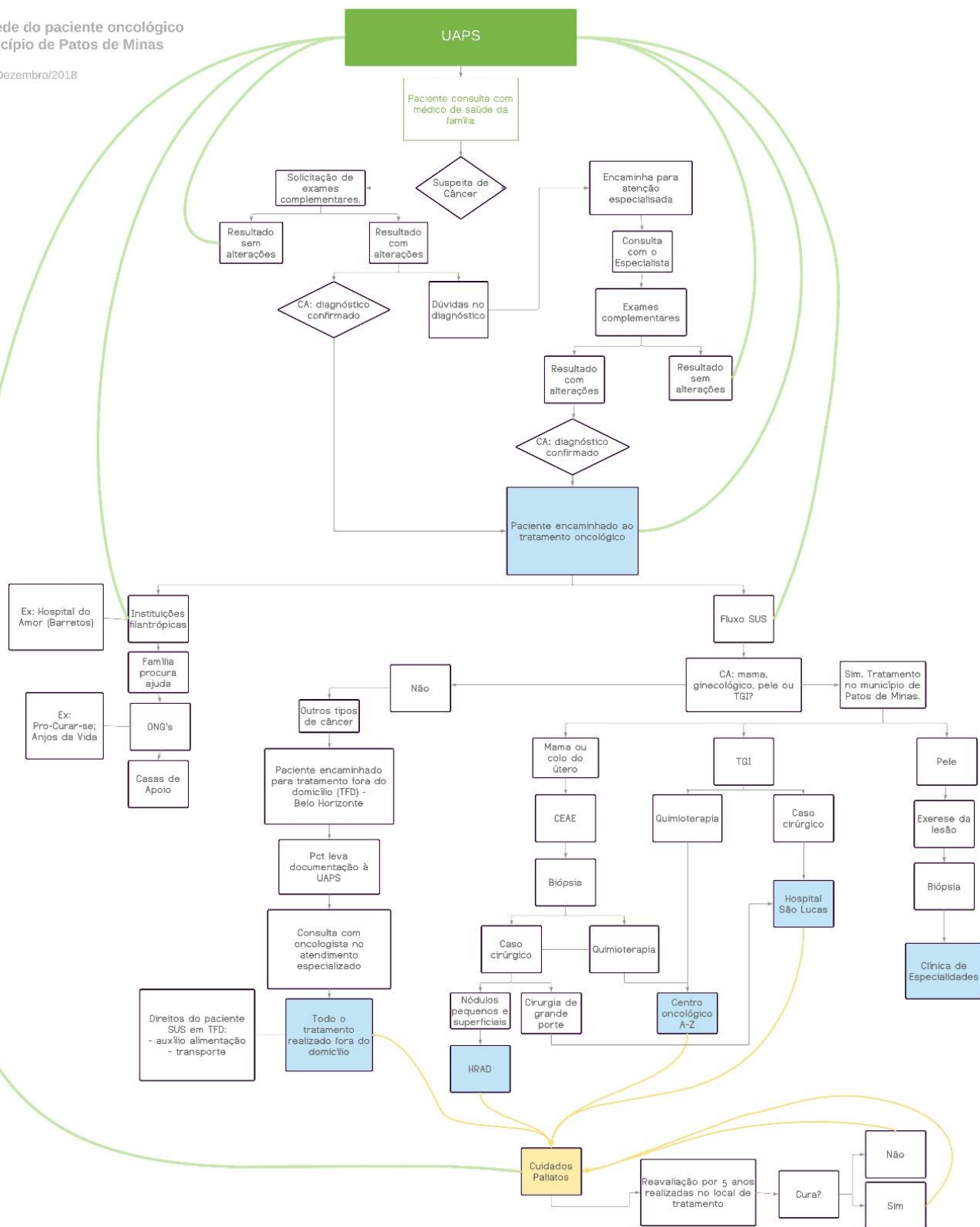


Figura 2 - Movimento do paciente oncológico na rede de atenção à saúde

O câncer, no Brasil, normalmente é descoberto em estadiamento tardio, com taxas de incidência crescentes e incapacidades de toda ordem para os pacientes, dessa forma, há uma tendência a ocorrerem grandes demandas ao sistema de saúde (MENDES, 2015; HENNEMANN-KRAUSE). Estima-se, para o Brasil, biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorrerão 420 mil casos novos de câncer. O cálculo global corrigido para o sub-registro, segundo MATHERS et al., aponta a ocorrência de 640 mil casos novos. Essas estimativas refletem o perfil de um país que possui os cânceres de próstata, pulmão, mama feminina e cólon e reto entre os mais incidentes, entretanto ainda apresenta altas taxas para os cânceres do colo do útero, estômago e esôfago (INCA, 2017). A atenção oncológica no Brasil, de 2005 a 2013, foi norteadada pela Portaria nº 2.439/GM, de 08/12/2005, que instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica. Em 2013, guardando coerência com o eixo III do mencionado Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, a Portaria nº 874, de 16/05/2013, (BRASIL, 2013, P. 129) “institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” (PNPCC-RAS), responsabilizando o Ministério da Saúde quanto a ratificar diretrizes nacionais para a prevenção e o controle do câncer, apoiando a atenção integral e organizando as diversas ações nos três níveis de gestão do SUS. A RAS tem como objetivo promover a integração de ações e serviços de saúde para prover uma atenção à saúde de forma contínua, integral, de qualidade, responsável, humanizada, com vistas à consolidação dos princípios e diretrizes do SUS. (BRASIL, 2012). Embasado nas RAS, o presente projeto teve por finalidade a criação de uma rede integrada que organize o fluxo dos pacientes oncológicos no município de Patos de Minas. Esta tem por objetivo ordenar os fluxos e contra fluxos dos serviços da Atenção Primária à Saúde com os serviços de média e alta complexidade, possibilitando a atenção integral à população assistida, assim como a continuidade do paciente inserido na rede. A construção de uma rede que coordene o fluxo dos pacientes oncológicos proporciona o conhecimento dos enfermos quanto ao caminho que deverá ser percorrido durante o tratamento, assim como possibilita aos serviços de saúde coordenar o fluxo dos pacientes sem perder o vínculo com os mesmos durante o processo. Além disso, a rede integrada tem a Atenção Primária como centro de controle, oferecendo possibilidade aos pacientes de terem acesso aos cuidados primários e paliativos da doença durante todo o seu curso. (BRASIL, 2012)

## CONCLUSÃO

É fundamental que os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) tenham conhecimento dos serviços à eles disponíveis, assim como sobre trajeto que deverá ser percorrido para ter acesso aos mesmos. Por vezes, muitos pacientes oncológicos perdem o vínculo com a UBS de origem por não serem contrarreferenciados e acabam por não utilizar dos serviços da Atenção Primária, principalmente dos cuidados paliativos, que são garantidos à eles por direito. De maneira ampliada, este projeto teve como foco a criação de uma rede integrada para o estabelecimento do fluxo dos pacientes oncológicos no município de Patos de Minas, visando proporcionar o conhecimento por parte dos usuários sobre os serviços disponíveis para o tratamento do câncer, assim como a forma de ter acesso a eles. Também, possibilita à Atenção Primária manter o vínculo com o paciente durante todo o processo de tratamento. Dessa forma, o próximo passo no desenvolvimento deste projeto será a apresentação do fluxograma construído para a rede, com a capacitação das equipes de saúde. Assim, os pacientes oncológicos de Patos de Minas, que sejam usuários do SUS, terão conhecimento dos serviços a eles disponíveis, o que lhes é de direito.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **A Gestão do SUS**. Brasília, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância**. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2012.

BAROM, Miriam; SOUZA, Luciana. **Rede de Atenção Oncológica: como a Estratégia Saúde da Família se Percebe na Assistência ao Paciente com Câncer**. Rio de Janeiro, 2012.

MENDES, E. C.; FADEL L. C. V.; **Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS** VER. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 39, 2015.

HENNEMANN-KRAUSE, L. **Ainda que não se possa curar, sempre é possível cuidar**. Cuidados Paliativos. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, v. 11, abr./jun. 2012, p. 13-17.



## ÁREA: MEDICINA PREVENTIVA

### AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES

Frances Débora Ferreira de Deus<sup>1</sup>. Amanda Rocha Dorneles<sup>1</sup>. Arthur Alves Lima<sup>1</sup>. Bruna Rocha Torres Gonçalves<sup>1</sup>. Bruna Vasconcelos Ramos<sup>1</sup>. Thiago Franca Melo Rocha<sup>2</sup>. Jonatha Cajado Menezes<sup>3</sup>. Marilene Rivany Nunes<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do Grupo 12 de INESC do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM

<sup>2</sup>Médico; Preceptor da disciplina de INESC do curso de Medicina da UNIPAM

<sup>3</sup>Graduado no ano 2006 em Medicina pela Universidade Metropolitana de Santos - UNIMES. Médico de Família e Comunidade Titulado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC. Servidor Público efetivo na Atenção Primária à Saúde - SMS no Município de Presidente Olegário - MG. Docente na Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM

<sup>4</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP- USP- SP; Docente do curso de Enfermagem e Medicina - UNIPAM. Patos de Minas- MG

E-mail de contato: francesdeboradeus@hotmail.com

#### RESUMO

O objetivo deste trabalho foi calcular o índice de massa corporal (IMC), avaliar a prevalência de sobrepeso, obesidade e obesidade grave verificando possíveis interferências dos diferentes níveis socioeconômicos na manutenção da corpulência. Se trata de um estudo de campo descritivo, exploratório e transversal, realizado de março a novembro de 2018, com abordagem quantitativa sobre o estado nutricional dos alunos de Ensino Fundamental II devidamente matriculados na escola municipal Santa Terezinha e no colégio Marista, ambos referentes ao município de Patos de Minas. A mensuração foi obtida por meio da altura (em centímetros) e peso corporal (em kg) em apenas uma medida, e utilizado as tabelas de peso e altura da cartilha da criança do Ministério da Saúde para meninos e meninas para obter o IMC. Foram obtidos o IMC de 208 crianças, 106 da escola municipal Santa Terezinha e 102 da escola particular Marista, nas faixas etárias de 8 a 10 anos. Como resultado obtivemos uma maior prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças do sexo masculino da escola privada e no sexo feminino da rede pública. Nenhum dos grupos analisados apresentou obesidade grave. Por ser multifatorial, diversas hipóteses poderiam justificar o resultado obtido, no entanto, sob o ponto de vista socioeconômico outros fatores deveriam ser analisados para inferir sua relação com a prevalência da obesidade.

**Palavras-chave:** Alimentação. IMC. Obesidade.

#### INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2014) a obesidade é definida como uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal, que causa prejuízos à saúde do indivíduo. Diversas são as hipóteses para a manutenção da corpulência na sociedade atual, dentre elas os fatores culturais, hereditariedade, hábitos de vida e níveis socioeconômicos. Para se interpretar corretamente a prevalência da obesidade devemos levar em consideração todos estes parâmetros para que se consiga interferir nas escolhas cotidianas e na formação das gerações futuras. Para a classificação da obesidade e seu diagnóstico, uma maneira simples e acessível a qualquer profissional é o índice de massa corporal (IMC) que se apoia no peso e altura do paciente adulto. Para crianças e adolescentes o cálculo é embasado na idade, sexo, peso e altura

visto as mudanças rápidas de crescimento corporal e as diferenças destes parâmetros nos distintos sexos. Com intuito de melhorar não apenas a qualidade de vida da população, mas proporcionar redução de risco futuro, é basilar que se conheça a origem do problema e se permeie, dentro do entendimento individual, uma ação coletiva.

## **METODOLOGIA**

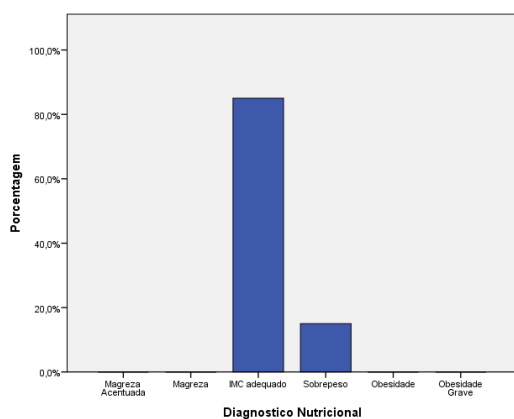
Este trabalho consistiu em um estudo de campo descritivo, exploratório e transversal, realizado de março a novembro de 2018, com abordagem quantitativa sobre o estado nutricional dos alunos de Ensino Fundamental II devidamente matriculados na escola municipal Santa Terezinha e na escola particular Marista, ambos referentes ao município de Patos de Minas. A mensuração foi obtida, após consentimento das diretoras de ambas as escolas, por meio da altura (em centímetros) e peso corporal (em kg) em apenas uma medida, e utilizado as tabelas de peso e altura da cartilha da criança do Ministério da Saúde para meninos e meninas obtendo o IMC. Com o resultado, classificamos os alunos dentro de seis categorias: magreza acentuada, magreza, IMC adequado, sobrepeso, obesidade e obesidade grave, comparando os três últimos, com intuito de verificar a interferência, nos diferentes níveis socioeconômicos, da manutenção da corpulência. Os dados obtidos foram analisados através dos softwares Microsoft Excel e IBM SPSS e os resultados demonstrados por meio de tabelas e gráficos para melhor visualização. A intervenção foi feita em forma de palestras nas escolas, com medidas de orientação dietético-nutricionais a fim de prevenção de distúrbios endócrinos metabólicos e utilizados recursos didáticos lúdico-pedagógicos de responsabilidade dos autores, sem submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa e termo de assentimento assinado pelos pais.

## **RESULTADOS**

Foram calculados o IMC de 208 crianças, 106 da escola municipal Santa Terezinha sendo 43 meninas e 63 meninos e 102 da escola privada Marista com 57 e 45 respectivamente, entre 8 e 10 anos. Classificados em seis categorias, segundo valores delimitados pela Caderneta de Saúde da Criança de meninos e meninas (MS,2013) em magreza acentuada ( $<-3$ ), magreza ( $<-2$  e  $\geq-3$ ) IMC adequado ( $\leq+1$  e  $\geq-2$ ), sobrepeso ( $\leq+2$  e  $>+1$ ), obesidade ( $\leq+3$  e  $>2$ ) e obesidade grave ( $>+3$ ). Comparando crianças de mesma idade e sexo quanto ao sobrepeso, obesidade e obesidade grave, nos diferentes níveis socioeconômicos obtivemos entre os meninos de 8 anos na escola Santa Terezinha 15% sobrepeso, 0% obesidade e 0% obesidade grave e nos Maristas, 35%, 5%, 0%, respectivamente (Gráficos 1 e 2). Nas meninas da mesma idade da escola pública

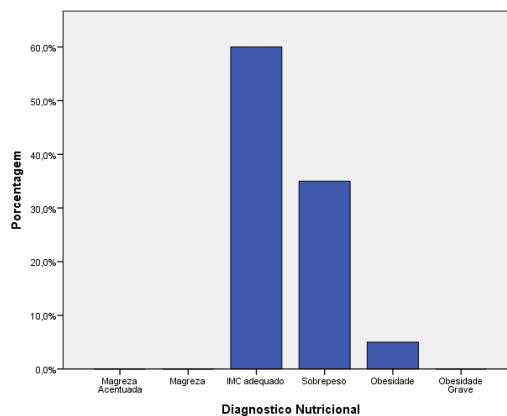
obtivemos 34% de sobrepeso, 8% de obesidade e 0% de obesidade grave e na rede privada 18%, 8% e 0%, respectivamente (Gráficos 3 e 4). Para os meninos de 9 anos da escola Santa Terezinha, 15% apresentaram sobrepeso, 5% obesidade e 0% obesidade grave e na escola Marista 35%, 5% e 0%, respectivamente (Gráficos 5 e 6). Nas meninas da mesma idade no ensino público, observou-se 35% de sobrepeso, 0% de obesidade e 0% de obesidade grave sendo na escola particular, 22%, 0%, 0%, respectivamente (Gráficos 7 e 8). Entre meninos de 10 anos do colégio Santa Terezinha, 29% apresentou sobrepeso, 3% obesidade e 0% obesidade grave (Gráfico 9). No colégio Marista constatou-se 32% sobrepeso, 8% obesos e 0% obesidade grave (Gráfico 10). Nas meninas da mesma idade da escola pública constatou-se 27% de sobrepeso 6% de obesidade e 0% de obesidade grave e na privada 14% sobrepeso, 3% obesas e 0% obesas grave (Gráficos 11 e 12).

**Gráfico 1: Meninos de 8 anos Escola Santa Terezinha**



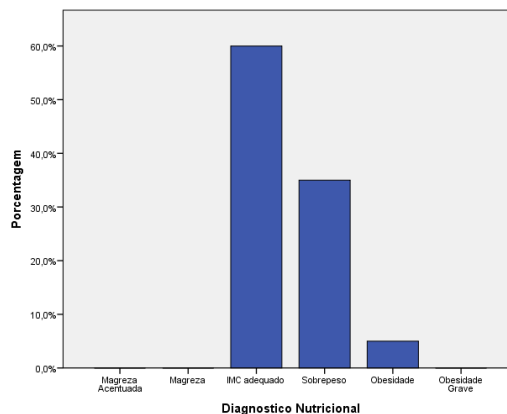
Fonte: Grupo G12, alunos de medicina, setembro 2018

**Gráfico 3: Meninas de 8 anos escola Santa Terezinha**



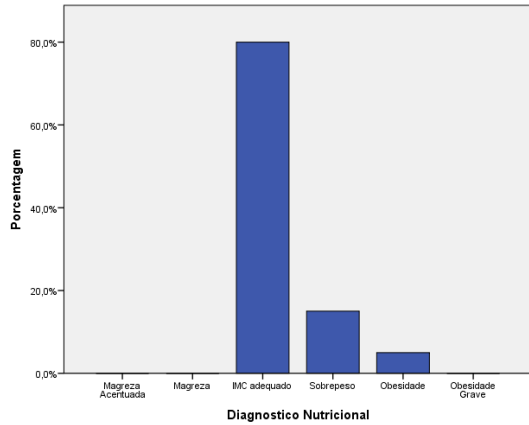
Fonte: Grupo G12, alunos de medicina, setembro 2018

**Gráfico 2: Meninos de 8 anos Escola Marista**



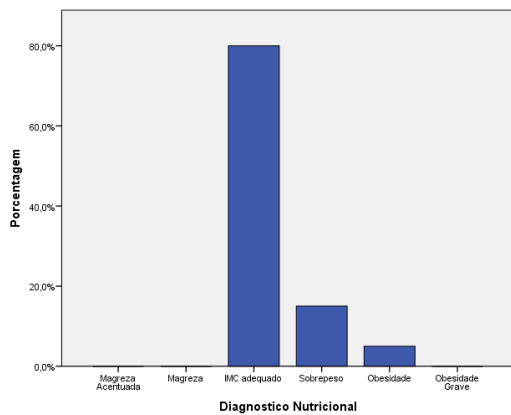
Fonte: Grupo G12, alunos de medicina, setembro 2018

**Gráfico 4: Meninas de 8 anos Escola Marista**



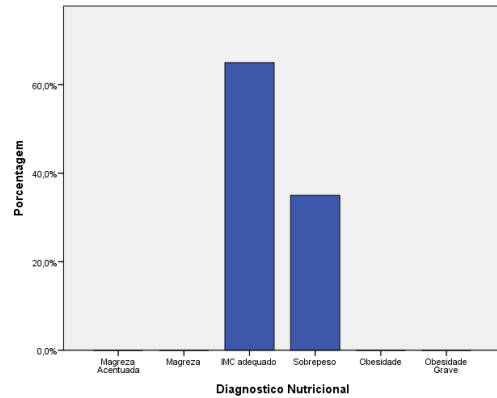
**Fonte: Grupo G12, alunos de medicina, setembro 2018**

**Gráfico 5: Meninos de 9 anos Escola Santa Terezinha**



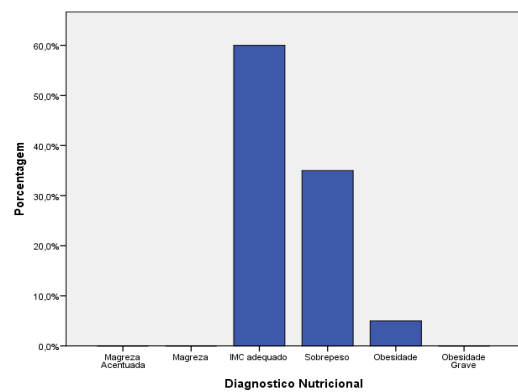
**Fonte: Grupo G12, alunos de medicina, setembro 2018**

**Gráfico 6: Meninas de 9 anos Escola Marista**



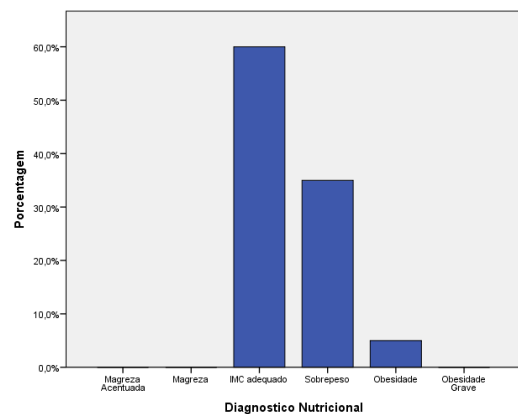
**Fonte: Grupo G12, alunos de medicina, setembro 2018**

**Gráfico 9: Meninos de 10 anos Escola Santa Terezinha**



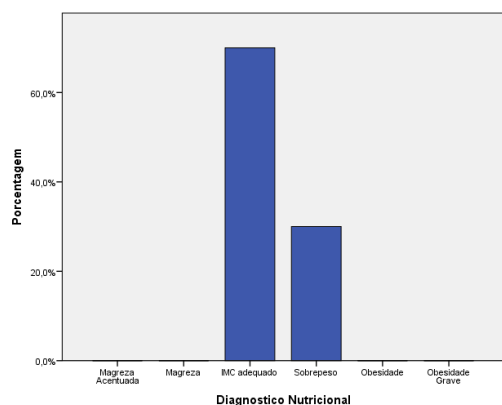
**Fonte: Grupo G12, alunos de medicina, setembro 2018**

**Gráfico 7: Meninas de 9 anos Escola Santa Terezinha**



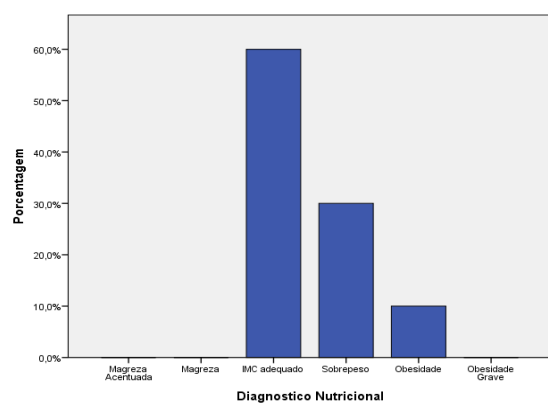
**Fonte: Grupo G12, alunos de medicina, setembro 2018**

**Gráfico 8: Meninas de 9 anos Escola Marista**



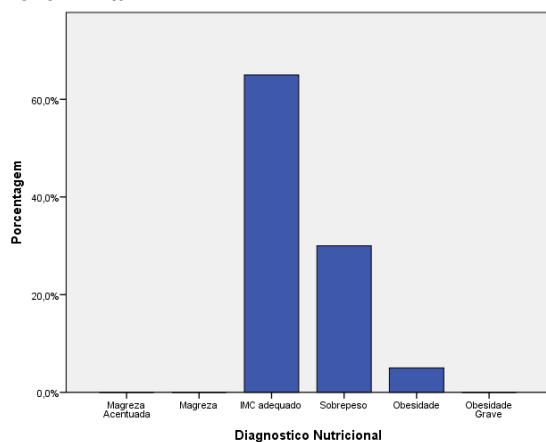
**Fonte: Grupo G12, alunos de medicina, setembro 2018**

**Gráfico 10 : Meninos de 10 anos Escola Marista**



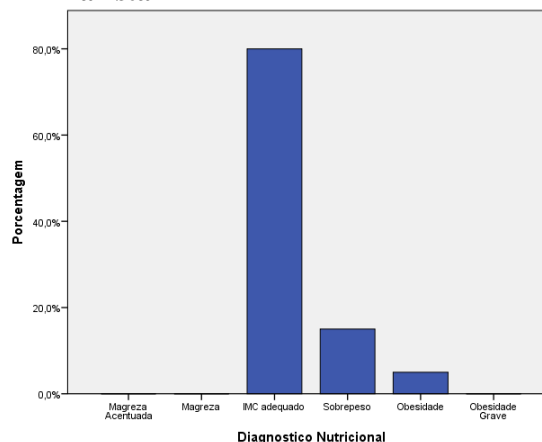
**Fonte: Grupo G12, alunos de medicina, setembro 2018**

**Gráfico 11: Meninas de 10 anos Escola Santa Terezinha**



**Fonte: Grupo G12, alunos de medicina, setembro 2018**

**Gráfico 12: Meninas de 10 anos Escola Marista**



**Fonte: Grupo G12, alunos de medicina, setembro 2018**

## **DISCUSSÃO**

Ao analisarmos os resultados obtidos e compararmos as faixas etárias e o sexo com os diferentes níveis socioeconômicos, obtivemos uma prevalência de sobrepeso e obesidade no sexo masculino da escola Marista em todas as idades. Segundo, (KOTTKE et al.,2003) o marketing e a tecnologia reduzem as oportunidades de atividade física. Partindo deste pressuposto e sendo as inovações tecnológicas mais acessíveis as classes de maior poder aquisitivo e o esporte substancial para perda e manutenção do peso, em conjunto poderiam explicar tais resultados. Entretanto, para as meninas em todas as faixas etárias os dados contrariam o supracitado, visto que a maior prevalência de sobrepeso e obesidade se deu na instituição pública. O mesmo estudo infere existir uma correlação positiva entre a pobreza e a obesidade e esse paralelismo se dá pela oferta de alimentos calóricos a um custo acessível e pelas recreações limitadas que levam a um declínio das atividades físicas. Este desequilíbrio entre o consumo e a queima energética poderia explicar a contribuição de classes menos favorecidas na prevalência da obesidade entre as meninas analisadas. Pelo supracitado, não encontramos correspondência significativa que sirva de parâmetro para afirmar o quão o desnivelamento social e econômico interfere no sobrepeso, obesidade e obesidade grave.

## CONCLUSÃO

Pela análise dos resultados obtidos não podemos inferir a relação e a interferência de fatores socioeconômicos na prevalência da obesidade grave, obesidade e sobrepeso, apenas com investigação restrita a esta condição. Outros parâmetros deveriam ser investigados como os biológicos, psicológicos, comportamentais para se apurar com resultados mais confiáveis, a possível relação do supracitado com a prevalência da corpulência fora dos padrões estabelecidos para idade e sexo.

## REFERÊNCIAS

**Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica:** Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 4.ed. São Paulo: ABESO, 2016. 188p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.108 p. il. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 12).

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília: 2016. (Vigitel Brasil, 2016).

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade / Ministério da Saúde. – Brasília: 2014. 214p. (Caderno de atenção Básica n. 38).

KOTTKE, Thomas Erling et al. Economic and psychological implications of the obesity epidemic. **Mayo Clin Proc**, North Carolina , v.78, n 21, p. 92– 94, jan. 2003.

BRASIL. Ministério da saúde. Caderneta de Saúde da Criança-Menina. Brasília; Ministério da saúde; 11 ed: 2017. 96p.

BRASIL. Ministério da saúde. Caderneta de Saúde da Criança-Menino. Brasília; Ministério da saúde; 11 ed: 2017. 96p.

**ÁREA: SAÚDE DA CRIANÇA**

## **AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA SAÚDE DE CRIANÇAS EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL EM PATOS DE MINAS**

Guilherme Cincinato De Almeida <sup>1</sup>; Isadora Almeida Couto <sup>1</sup>; João Vitor Resende Andrade <sup>1</sup>; Isadora Caixeta Marques <sup>1</sup>; Gabriel Barbosa De Carvalho Matos <sup>1</sup>; Maíra Gabrielle Silva Melo <sup>1</sup>; Maria Fernanda Melo De Mendonça <sup>1</sup>; Leticia Marra de Freitas<sup>2</sup>; Jonatha Cajado Menezes <sup>3</sup>; Marilene Rivany Nunes<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do Grupo 3 do INESC do 6º período do curso de Medicina – UNIPAM

<sup>2</sup> Médica, graduada pela Faculdade Atenas; especialização em Pós-graduação Lato Sensu em Endocrinologia e Metabologia pela Faculdade IPAMED de Ciências Médicas; preceptora do INESC na Unidade de Padre Eustáquio em Patos de Minas – MG.

<sup>3</sup> Médico, graduado pela UNIMES; especialista em Atenção Básica em Saúde da Família pela UFMG; Servidor Público efetivo na Atenção Primária à Saúde - SMS no Município de Presidente Olegário - MG; Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

E – mail de contato: [guilhermecim@hotmail.com](mailto:guilhermecim@hotmail.com)

### **RESUMO**

O Estatuto da Criança e do Adolescente prevê o acolhimento institucional como medida protetiva para adolescentes e crianças que tiveram seus direitos ameaçados ou violados pela família, pela sociedade ou pelo Estado. Assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. Este trabalho tem como objetivo abordar essas crianças, residentes em acolhimento institucional na Casa da Acolhida no município de Patos de Minas, no âmbito da saúde visual, auditiva, nutricional, além da avaliação do cartão de vacina, buscando melhorar as condições de vida das crianças envolvidas através de intervenções adequadas, com ações de prevenção de doenças e promoção de saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária. Medicina de família. Rede social.

### **INTRODUÇÃO**

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é o documento que dispõe sobre as leis específicas que regem os direitos e deveres de crianças e adolescentes no Brasil. Além de abordar os direitos da criança de uma forma holística, ele dispõe os instrumentos adequados para assegurá-los. Um desses instrumentos, como medida de proteção, é o acolhimento institucional, que não deve ser confundido



com medidas socioeducativas atribuídas à menores que cometeram atos infracionais. Essa intervenção, prevista pelo artigo 101 do Estatuto, deve ser aplicada para adolescentes e crianças que tiveram seus direitos ameaçados ou violados pela família, pela sociedade ou pelo Estado. Sendo assim, os menores que necessitam afastamento de suas famílias, até que se possam restabelecer condições satisfatórias de convivência, encontram nas instituições de abrigo um espaço de cuidado e proteção (ECA, art. 90, inciso IV). Considerando a atenção que essas crianças precisam, neste trabalho foi abordada a saúde visual, nutricional, auditiva e a atualização do calendário vacinal, buscando aumentar a qualidade de vida das crianças envolvidas.

## **METODOLOGIA**

Neste estudo descritivo transversal foram avaliadas 17 crianças em acolhimento institucional na Casa da Acolhida, no município de Patos de Minas, com idade entre 2 e 13 anos. Foi realizado como um Projeto de Saúde no Território na área adscrita à Unidade Básica de Saúde do bairro Padre Eustáquio, com a preceptoria de Leticia Marra de Freitas, médica de uma das equipes de saúde de família da unidade. A realização de coleta de dados foi feita pela aplicação do teste de Snellen (BRASIL, 2012), pelo cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), pelo teste do sussurro e pela avaliação dos Cartões de Vacina, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde atualizadas em 2018. Após a avaliação foi realizado um momento de confraternização, em que as crianças receberam brinquedos e material de higiene de doações. Além disso, foram apresentadas palestras para abordar, de forma lúdica, os benefícios de uma alimentação saudável, da prática de exercícios físicos, além da importância da vacinação e higiene pessoal. A instituição foi informada sobre as crianças cujo cartão de vacina estavam desatualizados e orientada a procurar a UBS. Utilizou-se o preenchimento da Ficha de Cadastro Individual para registro e avaliação estatística descritiva relativa e absoluta.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Entre as 17 crianças do estudo, 5 não participaram da avaliação visual devido à idade e incapacidade de realizar o teste. A partir dos resultados do Teste de Snellen, detectou-se que 33,3% (4/12) crianças apresentaram resultado menor ou igual a 0,7, e dessas, todas mostraram uma diferença maior que duas linhas de optotipos entre os olhos. Percebeu-se também que dentre as crianças entrevistadas apenas 2 usavam óculos, e em ambos os casos estavam ajustados para a necessidade da criança. A criança com o pior resultado, 0,5 e diferença de 5 linhas de optotipos entre os olhos, havia feito avaliação com oftalmologista há 2 meses, e o especialista descartou a necessidade de óculos. A

avaliação do calendário vacinal foi limitada pela indisponibilidade do cartão de vacina, por essa razão 5 crianças não foram avaliadas. Dentre as crianças que apresentaram o cartão, 58,3% (7/12) estavam com o mesmo desatualizado, dessas, 42,8 % (3/7) com 4 ou mais vacinas pendentes. Não foi encontrada nenhuma alteração no teste do sussurro em toda a amostra. Por último, foi realizada a avaliação do estado nutricional das crianças a partir de gráficos apropriados para cada sexo e idade. Foi descartada da análise uma criança por não saber informar a data de nascimento. Das crianças avaliadas, 81,25% (13/16) apresentaram peso adequado, fora deste grupo estava uma criança com sobrepeso, uma em risco de sobre peso e outra classificada em magreza.

## **CONCLUSÃO**

Concluiu-se que a realização do teste de Snellen mostrou-se fundamental uma vez que aproximadamente 1/3 das crianças avaliadas apresentavam baixa acuidade visual, o que pode refletir em dificuldade de aprendizagem na escola. A avaliação do calendário vacinal, apesar de limitada, apontou que mais da metade das crianças precisavam atualizar o cartão de vacina e que uma parcela significativa tem um número elevado de vacinas pendentes. Nenhuma criança demonstrou déficit auditivo no teste do sussurro. Por fim, notou-se a necessidade de acompanhamento nutricional individualizado, já que 3 crianças estão fora do peso adequado.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde na escola. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Orientação da Campanha “De olho no Futuro”. Brasília, 2006.

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente. 5ª ed. São Paulo: Saraiva, 1995.

## ÁREA: PROMOÇÃO DE SAÚDE

# AVALIAÇÃO DE PACIENTES DIABÉTICOS DA UNIDADE DE SAÚDE PADRE EUSTÁQUIO – PATOS DE MINAS/MG

Gustavo Oliveira Tawil<sup>1</sup>. Amanda Braga Calcagno<sup>1</sup>. Amanda Silva Moura<sup>1</sup>. Larissa Evelyn Corrêa<sup>1</sup>.  
Larissa Fonseca Reis<sup>1</sup>. Thabita Vilarinho Bernardes<sup>1</sup>. Maria Beatriz Devotti<sup>2</sup>. Marilene Rivany  
Nunes<sup>3</sup>. Jonatha Cajado Menezes<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina – UNIPAM.

<sup>2</sup> Médica de família e comunidade pela SBMF, pós graduada em saúde pública com ênfase em saúde da família

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

<sup>4</sup> Graduado no ano 2006 em Medicina pela Universidade Metropolitana de Santos - UNIMES. Médico de Família e Comunidade Titulado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC. Servidor Público efetivo na Atenção Primária à Saúde - SMS no Município de Presidente Olegário - MG. Docente na Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.  
gustavotawil@gmail.com

**Resumo:** O Diabetes Mellitus (DM) é uma enfermidade crônica muito comum, sendo um importante e crescente problema de saúde pública. O DM vem aumentando sua importância pelo aumento de sua prevalência e habitualmente está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial. Esta pesquisa objetivou promover a saúde do diabético, a fim de melhorar sua qualidade de vida e detectar possíveis complicações. Trata-se de um estudo observacional analítico do tipo campo descritivo, aplicado na área de abrangência da Unidade de saúde Padre Eustáquio, no município de Patos de Minas-MG, em 2018. Foi realizado um evento com 11 pacientes diabéticos, para a avaliação e orientação destes. A partir da análise dos dados colhidos durante a aplicação do projeto, 37% dos pacientes realizaram o exame de glicemia capilar em jejum, dentre os quais 25% apresentaram valores entre 110-150 mg/dl, 50% entre 151-200 mg/dl e 25% entre 201-300 mg/dl, sendo todos os valores acima de 110 mg/dl (valor de referência). Outro aspecto abordado foi a sensibilidade dos pés, sendo que os resultados obtidos demonstram que 9% dos pacientes possuem alteração da sensibilidade e 91% tem sensibilidade preservada. Observa-se a necessidade de mudança na forma de abordagem dos pacientes diabéticos, a fim de realizar o controle glicêmico eficaz.

**Palavra chaves:** Promoção da Saúde. Diabetes Mellitus. Atenção Primária à Saúde.

## INTRODUÇÃO

O termo “diabetes mellitus” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo dos nutrientes, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). DM e suas complicações constituem as principais causas de mortalidade precoce na maioria dos países; aproximadamente cinco milhões de pessoas morreram por diabetes em 2015 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017-2018). O DM é considerado uma Condição Sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (MINISTÉRIO DA

SAÚDE, 2013). Logo, esta pesquisa objetivou promover a saúde do diabético, através da informação destes pacientes e também da realização de exames a fim de detectar possíveis alterações ainda não diagnosticadas.

## **OBJETIVO**

Esta pesquisa objetivou promover a saúde do diabético, melhorando sua qualidade de vida a fim de detectar possíveis alterações, como lesões e perda da sensibilidade nos pés ou descontrole glicêmico, que ainda não foram detectadas ou diagnosticadas.

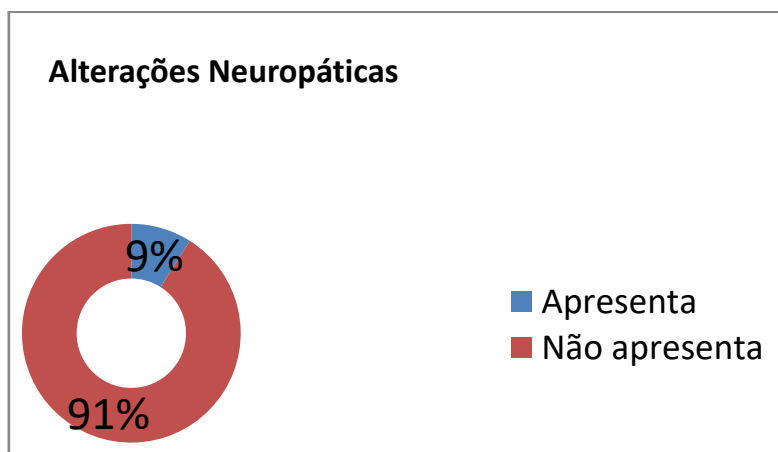
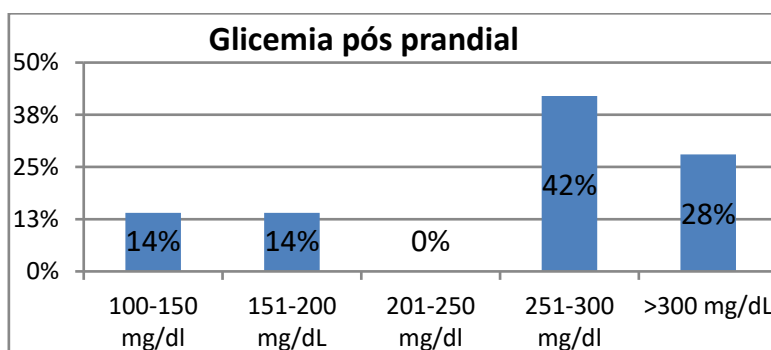
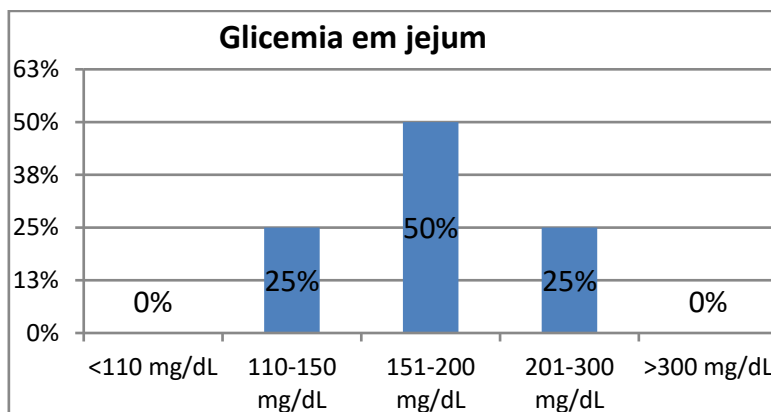
## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo observacional analítico do tipo campo descritivo, aplicado na área de abrangência da Unidade de saúde Padre Eustáquio, no município de Patos de Minas-MG, em 2018. Foi realizado um evento com 11 pacientes diabéticos, para a avaliação e informação destes. A coleta dos dados foi feita através da avaliação individual dos pacientes, feita pelos integrantes do grupo, o qual inclui os quesitos: índice glicêmico, avaliação do pé diabético.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dos 11 participantes, 54,5% eram do sexo feminino e 45,5% do masculino, com faixa etária entre 52 e 72 anos de idade. A partir da análise dos dados colhidos durante a aplicação do projeto, 37% dos pacientes realizaram o exame de glicemia capilar em jejum, dentre os quais 25% apresentaram valores entre 110-150 mg/dl, 50% entre 151-200 mg/dl e 25% entre 201-300 mg/dl, sendo todos os valores acima de 110 mg/dl (valor de referência), apesar do uso correto dos medicamentos, sendo esse um fator que influencia diretamente o grau de complicações vasculares e neuropáticas do paciente. Os outros 63% dos pacientes não estavam em jejum na hora da realização do exame de glicemia capilar. Desses, 14% apresentaram valores entre 100-150 mg/dl, 14% entre 151-200 mg/dl, 42% entre 251-300 mg/dl e 28% com valores maiores que 300 mg/dl, sendo que dentre eles apenas um paciente avaliado apresentou glicemia menor que 140 mg/dl (valor de referência). Outro aspecto abordado foi a sensibilidade dos pés, sendo que os resultados obtidos demonstram que 9% dos pacientes possuem alteração da sensibilidade, bem como outras alterações que indicam neuropatia autonômica (achados de onicogribose) e 91% tem sensibilidade preservada. O Pé Diabético está entre as complicações mais frequentes do Diabetes Mellitus (DM) e suas consequências podem ser dramáticas para a vida do indivíduo, desde feridas crônicas e infecções até amputações de membros inferiores. O exame periódico dos pés propicia a identificação precoce e o tratamento oportuno das alterações encontradas, possibilitando assim a prevenção de um número expressivo de complicações do Pé Diabético.

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Chama a atenção que ocorrências geralmente evitáveis constem, ainda hoje, entre as mais frequentes complicações de saúde causadas pelo DM, mesmo num contexto de expansão da oferta de serviços de saúde e de maior ênfase no cuidado ao usuário com doenças crônicas, a partir de estratégias como a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (Pmaq-AB). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).



## CONCLUSÃO

Obtiveram-se resultados positivos em relação ao exame do pé diabético, com baixo índice de perda de sensibilidade. Porém, o controle glicêmico ainda está comprometido. É preciso, portanto, investir

em ferramentas para a qualificação do cuidado à pessoa com diabetes, modificando as formas de abordagem aos usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013), para que esses tenham acesso à informação adequada sobre a patologia que possuem e os cuidados que devem ser tomados.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica – n.16**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde e Departamento De Atenção Básica, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica – n.36**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde e Departamento De Atenção Básica, 2013

PADILHA, Ana Paula et al. **Manual de cuidados às pessoas com diabetes e pé diabético: construção por scoping study**. Florianópolis: Texto Contexto Enfermagem, 2017

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Editora Clannad, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Pé Diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília, DF, 2016.

**ÁREA DO TRABALHO:** Saúde Coletiva / Medicina Preventiva.

## ÁREA: SAÚDE DO IDOSO

### RELAÇÃO BAIXA ESCOLARIDADE E ABSTENÇÃO MEDICAMENTOSA

Isabela de Ávila<sup>1</sup>; Isadora Sene<sup>1</sup>; Jaqueline Moreira Teles<sup>1</sup>; LuisaElem Almeida Santos<sup>1</sup>;Luíza Michelle Gonçalves de Melo<sup>1</sup>; Marcela Cristina CaetanoGontijo<sup>1</sup>; Priscila Castro Gonzaga Viana<sup>2</sup>;Jonatha Cajado Menezes<sup>3</sup>;Marilene Rivany Nunes<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina - UNIPAM

<sup>2</sup>Médica, Preceptora do Curso de Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

<sup>3</sup>Médico, graduado no ano de 2006 em Medicina pela Universidade Metropolitana de Santos – UNIMES. Médico de família e Comunidade Titulado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade – SBMFC. Servidor Público efetivo na Atenção Primária à Saúde – SMS no Município de Presidente Olegário – MG. Docente na Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

<sup>4</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

Email: isabeladeavila97@outlook.com

**Resumo:** A adesão ao tratamento medicamentoso pode ser entendida como o uso, em pelo menos 80%, do total dos medicamentos prescritos, observando fatores como horário, dose e duração do tratamento. A baixa escolaridade torna-se um empecilho para a adesão medicamentosa, por não ser possível decodificar e interpretar os signos linguísticos contidos nas receitas médicas de forma efetiva, levando ao uso incorreto de medicamentos. O estudo descritivo foi realizado através de uma pesquisa de campo, de caráter quantitativo, na microárea atendida pela UAPS do bairro Jardim Paraíso, da cidade de Patos de Minas – MG, e consistiu em um levantamento de dados socioeconômicos. As informações coletadas foram obtidas por meio de visitas domiciliares e encontros na unidade, nas quais foram feitas perguntas abordando aspectos relacionados aos medicamentos. Dos 50 indivíduos entrevistados, 70% eram do sexo feminino, 58% apresentavam idade entre 60-80 anos. Com relação à escolaridade, houve prevalência de dois padrões, sendo eles uma escolaridade entre 5-8 anos (fundamental completo) e de 9 a 11 anos (ensino médio). Com os resultados, percebe-se que, na amostra estudada, o baixo nível de escolaridade relacionou-se de forma direta com a tomada incorreta dos medicamentos, com o não conhecimento dos horários certos de tomada e com a dificuldade de tomada, sendo que com o aumento dos anos de estudo, houve uma melhora na adesão ao tratamento medicamentoso. Desse modo, notou-se que quanto menos anos de escolaridade o paciente possui maiores são os empecilhos encontrados por ele na progressão de seu tratamento.

**Palavras-chave:** Erros de medicação. Escolaridade. Idosos.

#### INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

A Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) do bairro Jardim Paraíso, em Patos de Minas – MG está em uma área com prevalência de idosos. Assim, observou-se a incidência e a prevalência de idosos com baixa escolaridade na área que conseqüentemente possuíam má adesão ao tratamento medicamentoso prescrito aos mesmos. O tratamento medicamentoso é um dos fatores de maior relevância para a assistência à saúde, especialmente em indivíduos idosos, que são cerca de 50% dos

usuários de fármacos. O alto número de usuários desta faixa etária ocorre devido à maior carga de doenças e incapacidades da terceira idade (CAMPOS *et al*, 2015). A adesão ao tratamento medicamentoso pode ser entendida como o uso, em pelo menos 80%, do total dos medicamentos prescritos, observando fatores como horário, dose e duração do tratamento (CAMPOS *et al*, 2015). Entende-se a expressão “adesão ao tratamento” não só como o grau de cumprimento das medidas terapêuticas medicamentosas indicadas, mas também as não medicamentosas (DANIEL *et al*, 2013). O uso errôneo de medicamentos, a subutilização, o uso irracional ou a não utilização total dos fármacos prescritos são formas de não adesão ao tratamento medicamentoso. Na prática clínica, observa-se importante descontinuidade de tais medidas, chegando a atingir de 16 a 50% de desistência no primeiro ano de tratamento (DANIEL *et al*, 2013). Como fatores de risco para a não adesão medicamentosa nessa faixa etária, pode-se citar esquemas terapêuticos complexos, a falta de entendimento, o esquecimento devido ao déficit cognitivo, a diminuição da capacidade visual e da destreza manual nas atividades, a baixa escolaridade, o fato de residir sozinho, o alto número de medicamentos usados e os efeitos colaterais (CAMPOS *et al*, 2015). A baixa escolaridade torna-se um empecilho para a adesão medicamentosa por não permitir que o paciente adquira o comportamento necessário para obter sucesso nas medidas propostas. Observa-se isso por não ser possível decodificar e interpretar os signos linguísticos contidos nas receitas médicas e em rótulos dos respectivos medicamentos de forma efetiva, levando ao uso incorreto de medicamentos, principalmente em idosos, visto que estes fazem uso constante de várias medicações.

## **METODOLOGIA**

O estudo descritivo foi realizado através de uma pesquisa de campo, de caráter quantitativo. Segundo Fonseca (2002), a pesquisa de campo caracteriza-se pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, se realiza coleta de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa. O caráter quantitativo deve-se à utilização de procedimentos estruturados e instrumentos formais para coleta de dados, à objetividade na coleta e na análise dos dados e à focalização de uma quantidade pequena de conceitos, como afirmado por Politet al (2004). A pesquisa abrangeu a microárea atendida pela UAPS do bairro Jardim Paraíso, da cidade de Patos de Minas – MG, e consistiu em um levantamento de dados socioeconômicos. As informações coletadas foram obtidas por meio de visitas domiciliares e encontros na unidade, nas quais foram feitas perguntas abordando aspectos relacionados aos medicamentos (horário, dose, indicação, contra-indicação, etc.). Os critérios de inclusão para o estudo foram: residir na cidade de Patos de Minas-MG, na área atendida pela UAPS do bairro Jardim Paraíso, ter mais de 40 anos, ser capaz de ouvir e entender o



suficiente para realizar os testes. Foram excluídos os indivíduos com diagnóstico prévio de distúrbios cognitivos e/ou doenças mentais.

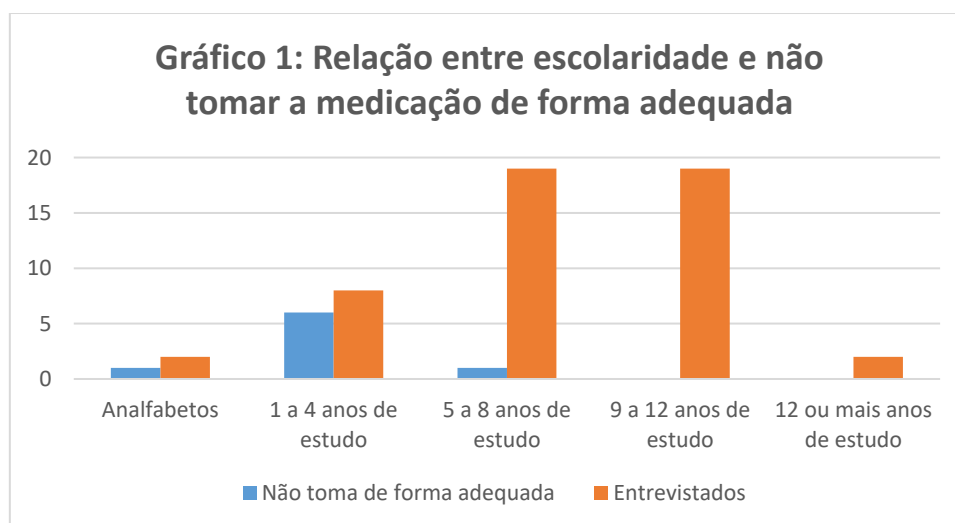
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1:** Características sociodemográficas dos participantes.

	Frequência	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	15	30%
Feminino	35	70%
<b>Idade</b>		
40 – 60 anos	18	36%
60 – 80 anos	29	58%
80 anos ou mais	3	6%
<b>Escolaridade (anos completos)</b>		
Analfabeto	2	4%
1 a 4 anos	8	16%
5 a 8 anos	19	38%
9 a 11 anos	19	38%
12 anos ou mais	2	4%
<b>Quantidade de medicação</b>		
1-3	26	52%
4-5	16	32%
>5	8	16%
<b>Toma de forma adequada?</b>		
Sim	42	84%
Não	8	16%
<b>Explica o horário?</b>		
Sim	37	74%
Não	13	26%
<b>Possui ajuda para administrar?</b>		
Sim	10	20%

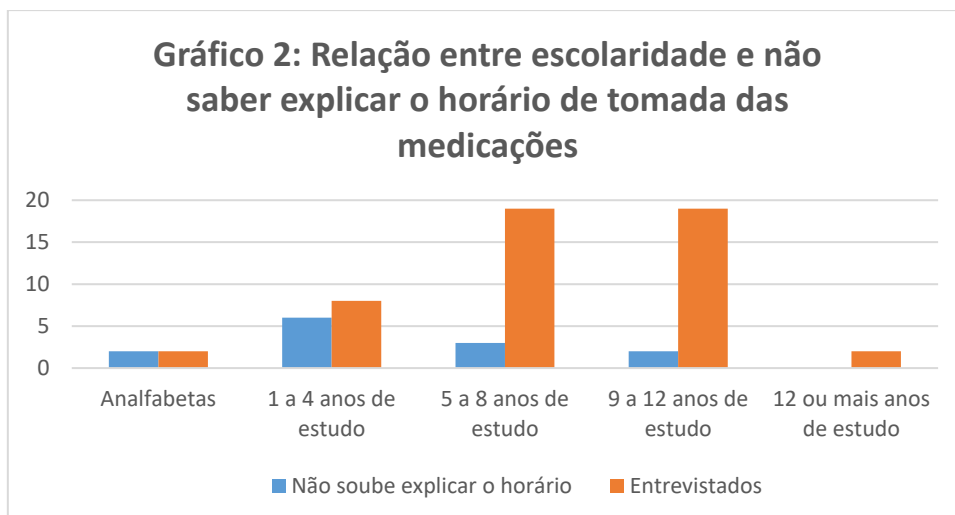
Não	40	80%
<b>Sente dificuldades para tomar?</b>		
Sim	37	74%
Não	13	26%
<b>Sabe das complicações do uso errado dos remédios?</b>		
Sim	40	80%
Não	10	20%

Dos 50 indivíduos entrevistados, 70% eram do sexo feminino, 58% apresentavam idade entre 60-80 anos. Com relação à escolaridade, houve prevalência de dois padrões, sendo eles uma escolaridade entre 5-8 anos (referente ao fundamental completo) e de 9 a 11 anos (referente ao ensino médio). Ao observarmos a quantidade de medicamentos ingerida por essa população, foi possível identificar que 52% dos pacientes fazem uso de 1-3 medicamentos por dia. Dos entrevistados, 84% consideram fazer a ingesta correta da medicação. Além disso, 74% dos pacientes abordados na UBS souberam explicar o horário correto no qual os medicamentos prescritos a eles devem ser utilizados. Cerca de 80% dos pacientes afirmam não possuir ajuda para realizar a administração diária dos medicamentos, porém, 74% afirmam ter dificuldades para tomar os seus medicamentos. Por fim, 80% dos pacientes entrevistados disseram saber quais são as complicações que podem ser causadas pelo uso incorreto das medicações. Relacionando os números com a escolaridade, percebe-se que dos indivíduos que afirmaram não tomar a medicação de forma correta, um era analfabeto (representando 50% dos analfabetos), 6 tinham de 1 a 4 anos completos de estudo (75% dos com 1 a 4 anos de estudo) e um tinha de 5 a 8 anos completos de estudo (5,26% dos com 5 a 8 anos de estudo).



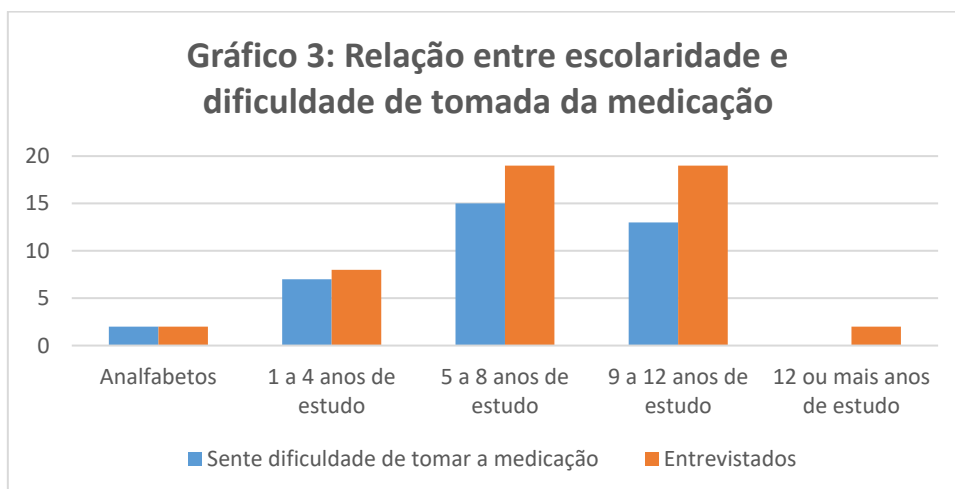
**Fonte:** próprio autor.

Dos indivíduos entrevistados que não souberam explicar o horário de tomada dos medicamentos, 2 eram analfabetos (100% dos analfabetos), 6 tinham de 1 a 4 anos completos de estudo (75% dos com 1 a 4 anos de estudo), 3 tinham de 5 a 8 anos completos de estudo (15,7% dos com 5 a 8 anos de estudo) e 2 tinham de 9 a 11 anos completos de estudo (10,5% dos com 9 a 11 anos de estudo).



**Fonte:** próprio autor.

Dos entrevistados que afirmaram sentir dificuldades para tomar a medicação, 2 eram analfabetos (100% dos analfabetos), 7 tinham de 1 a 4 anos completos de estudo (87,5% dos com 1 a 4 anos de estudo), 15 tinham de 5 a 8 anos completos de estudo (78,5% dos com 5 a 8 anos de estudo) e 13 tinham de 9 a 11 anos completos de estudo (68,4% dos com 9 a 11 anos de estudo).



**Fonte:** próprio autor.

A adesão ao tratamento medicamentoso é determinada por diversas variáveis, entre elas, o nível de escolaridade do indivíduo. O presente estudo avaliou numa amostra de 50 pessoas a relação entre escolaridade e fatores que pressupõem a adesão ao tratamento medicamentoso por estes indivíduos, como a tomada correta da medicação, o conhecimento do horário certo de tomada e a existência de dificuldades para tomar os medicamentos. Com os resultados, percebe-se que, na amostra estudada, o baixo nível de escolaridade relacionou-se de forma direta com a tomada incorreta dos medicamentos, com o não conhecimento dos horários certos de tomada e com a dificuldade de tomada, sendo que com o aumento dos anos de estudo, houve uma melhora nos fatores supracitados, determinando uma melhor adesão ao tratamento medicamentoso.

## CONCLUSÃO

Pode-se perceber, a partir deste estudo, onexo causal entre a abstenção medicamentosa e o grau de estudo que o paciente possui. Desse modo, notou-se que quanto menos anos de escolaridade o paciente possui maiores são os empecilhos encontrados por ele na progressão de seu tratamento. A grande maioria dos entrevistados apresentou pelo menos uma dificuldade no seu tratamento, seja ela em maior ou menor grau, independente da escolaridade. Isso demonstra que o tratamento inadequado, que em muitos casos pode gerar falha terapêutica, pode estar presente nas diferentes populações. Sendo assim observa-se uma população com várias vulnerabilidades que necessita de uma atenção especial por parte de uma equipe multidisciplinar e assim propiciar os meios necessários para o desenvolvimento de um tratamento adequado.

## REFERÊNCIAS

CAMPOS, D. J. A., NAOMI ETO, F., COSTA VELTEN, A. P., LIRIO MORELATO, R. & ARAÚJO DE OLIVEIRA, E. R.. **Fatores Associados a não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ): Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 18, núm. 2, abril-junho, 2015, pp. 327- 337

DANIEL, A., C.; VEIGA E., V. **Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos**. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP): Enstein. 2013;11(3): pg 331-337

## **AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE DEPRESSÃO EM JOVENS DO ENSINO MÉDIO EM ESCOLA DE PATOS DE MINAS**

Lara Minucci Gomes<sup>1</sup>, Bárbara Andressa Silva Ferreira<sup>1</sup>, Guilherme Rosa Marques Gomes Melo<sup>1</sup>, Louise Oliveira Pereira<sup>1</sup>, Luíza Pereira Lopes<sup>1</sup>, Verônica Marques da Silva<sup>1</sup>, Marilene Rivany Nunes<sup>2</sup>, Jonathan Cajado Menezes<sup>3</sup>, Rosilene Maria Campos<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM;

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

<sup>3</sup>Médico pela Universidade Metropolitana de Santos – UNIMES - 2006. Médico de Família e Comunidade Titulado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC. Servidor Público efetivo na Atenção Primária à Saúde - SMS no Município de Presidente Olegário - MG. Docente na Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

<sup>4</sup>Médica pela Universidade Fereal de Juiz de Fora(1996). Docente do curso de Medicina no Centro Universitário de Patos de Minas.

E-mail para contato: [laraminuccigomes@gmail.com](mailto:laraminuccigomes@gmail.com)

**RESUMO:** Somente a partir de 1960, a depressão foi relacionada à infância e adolescência. A importância desse problema vem sendo reconhecida devido ao aumento constante de casos clínicos nesta faixa etária, frequentemente identificados pelos profissionais da saúde mental. Trata-se de um estudo de campo descritivo, intervencionista, transversal, de natureza quanti-qualitativa e com abordagem na depressão em adolescentes da Escola Estadual Guiomar de Melo. Realizado com 221 participantes de 15 a 20 anos, estudantes do 1º, 2º e 3º ano do Ensino Médio da Escola Guiomar de Melo. Sob essa ótica, observou-se que, dentre a amostra total, 87 alunos (39%) cursam o 1º ano do Ensino Médio, 52 (23,5%), o 2º ano e 82 (37,1%), o 3ºano. Após esses dados, os questionários foram classificados em graus de depressão segundo o inventário de Beck, obedecendo a seguinte pontuação: 0 a 13 pontos- nenhuma depressão(N), 14 a 19 pontos - depressão leve(DL), 20 a 28 pontos- depressão moderada(DM), 29 a 63 pontos - depressão grave(DG). Quando comparado os sexos, foi notável que o feminino possuiu mais diagnósticos de depressão, incluindo graus leve, moderado e grave, sendo 67(29%) de um total de 221 alunos, contra 29(13%) no sexo masculino, o que é compatível com a literatura. Os achados sugerem fomentar práticas educativas relacionadas à depressão, como a realização de palestras no âmbito escolar, além do direcionamento dos alunos à terapia psicológica visando à melhoria da saúde mental dos alunos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adolescência. Depressão. Incidência.

### **INTRODUÇÃO:**

Somente a partir de 1960, a depressão foi relacionada à infância e adolescência. (BIAZUS E RAMIRES, 2012). A importância desse problema vem sendo reconhecida devido ao aumento constante de casos clínicos nesta faixa etária, frequentemente identificados pelos profissionais da saúde mental, responsável por cerca de 75% das internações psiquiátricas (SCHNEIDER E RAMIRES, 2007). Quanto à incidência entre sexos, constatou-se predomínio do sexo feminino sobre

o masculino (BAHLS E BAHLS, 2002). A adolescência é um período de transformação, em que múltiplas mudanças físicas, psíquicas, afetivas e sociais têm lugar. No centro destas mudanças está a metamorfose do corpo de criança para o de adulto sexuado. Ao entrar na puberdade, as alterações hormonais e morfológicas impõem-se, assim como a emergência de novas capacidades de sentir, pensar e agir. O adolescente vai enfrentar a necessidade de se redefinir em relação ao seu corpo sexuado, à sua identidade psíquica e ao seu meio, em especial em relação aos seus pais (BRITO, 2011). No que tange à etiologia da depressão na adolescência, sabe-se que ela é influenciada por múltiplos fatores. Estudos sugerem componentes genéticos e salientam que a presença de depressão familiar aumenta o risco de depressão na infância ou adolescência em pelo menos três vezes (BIAZUS E RAMIRES, 2012). Diante desta realidade, torna-se urgente a necessidade de estudos com foco nesta situação clínica e em métodos de intervenção apropriados para a sintomatologia depressiva na adolescência (BIAZUS E RAMIRES, 2012). Por isso, o vigente trabalho objetiva avaliar a incidência de depressão em jovens do ensino médio na Escola Estadual Dona Guiomar de Melo, pertencente à área de abrangência da Unidade de Atenção Primária à Saúde José Claudio Arpini e realizar possíveis intervenções aos casos de, principalmente, rastreamento de depressão grave.

#### **METODOLOGIA:**

Trata-se de um estudo de campo descritivo, intervencionista, transversal, de natureza quantitativa e com abordagem na depressão em adolescentes da Escola Estadual Guiomar de Melo. A pesquisa de campo caracterizou-se pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, se realiza coleta de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa (pesquisa ex-post-facto, pesquisa-ação, pesquisa participante, etc.) (FONSECA, 2002). Assim, pretende-se realizar a aplicação de questionários de forma a avaliar a presença de transtornos depressivos nos jovens estudados e analisá-los em gráficos e tabelas. O presente estudo foi realizado com 221 participantes de 15 a 20 anos, estudantes do 1º, 2º e 3º ano do Ensino Médio da Escola Guiomar de Melo. Adotou-se como critério de inclusão os participantes que estavam presentes no dia da aplicação, revelaram seu sexo e idade. Adentraram aos critérios de exclusão aqueles que não responderam essas informações. Para avaliar os participantes do estudo utilizou-se da segunda versão do Inventário de Depressão de Beck (BDI), o BDI-II, instrumento de autoaplicação que avalia a presença e a gravidade de sintomas depressivos. Essa versão divide-se em duas subescalas: cognitiva-afetiva (itens do 1 ao 13) e físicos-somáticos (itens do 14 a 21), com score variando de 0 a 3 para cada item (ARGIMON et al., 2016). A aplicação do inventário foi realizada em sala de aula, mediante a permissão do diretor da Escola Guiomar de Melo, pelos integrantes do grupo G9 em horários concomitantes às atividades da disciplina INESC. A classificação da intensidade dos sintomas foi

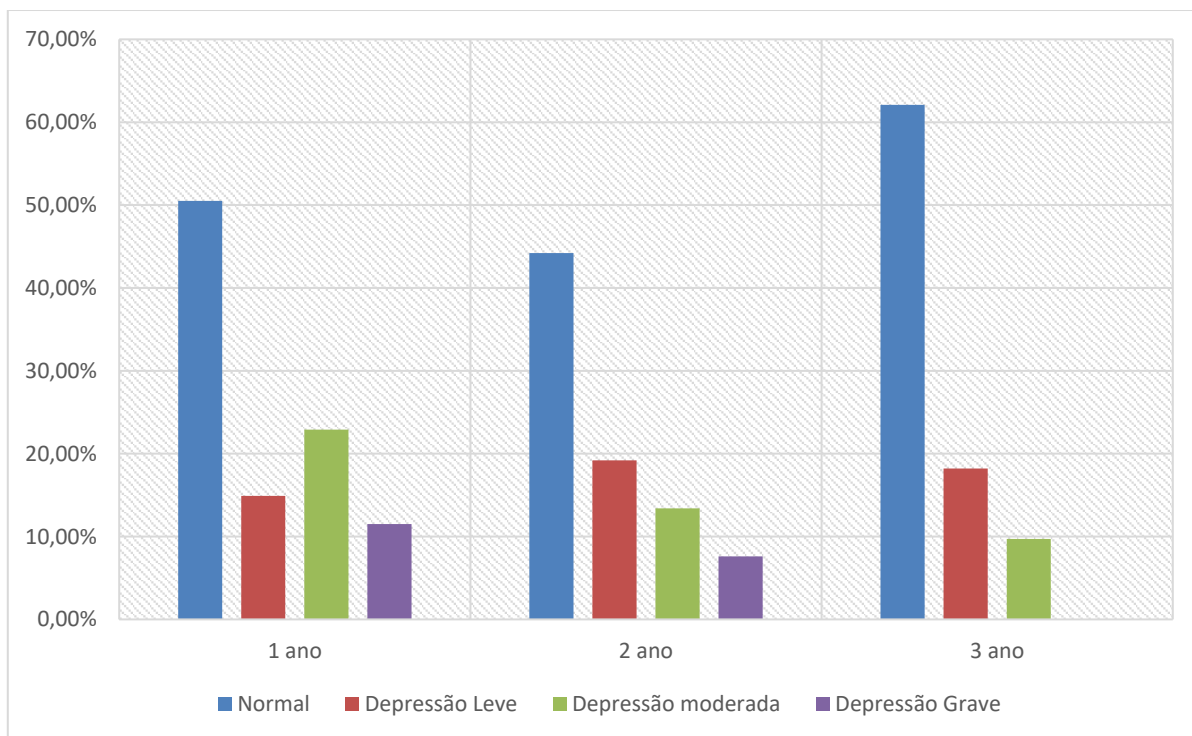
baseada nos pontos de corte sugeridos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – Quarta Edição (APA, 1994) da Associação Psiquiátrica Americana, sendo eles: mínimo (0-13), leve (14-19), moderado (20-28) e grave (29-63) (ARGIMON et al., 2016). Os dados obtidos foram analisados por meio de gráficos e porcentagens, com comparações da incidência na idade e sexo. Os participantes que apresentarem de algum grau de depressão serão orientados e encaminhados ao atendimento de psicologia da UBS abrangente.

## **RESULTADOS:**

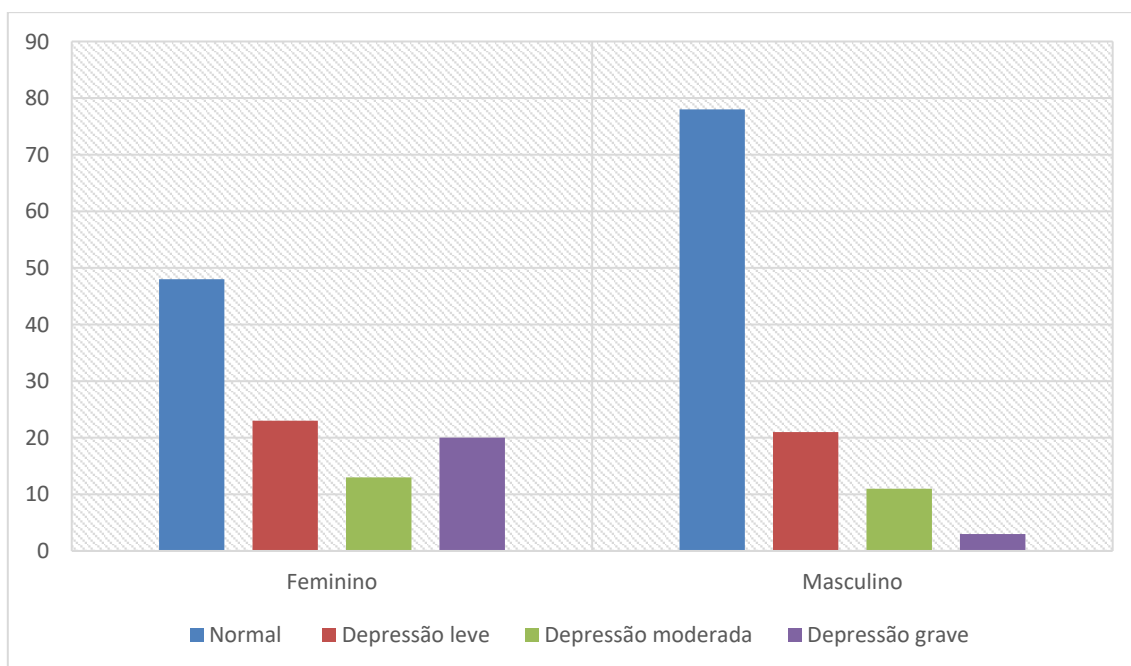
Durante a análise dos 221, observou-se que, dentre a amostra total, 87 alunos (39%) cursam o 1º ano do Ensino Médio, 52 (23,5%), o 2º ano e 82 (37,1%), o 3º ano. A partir da avaliação dos formulários, notou-se que, no primeiro ano, 50 alunos (57,4%) eram do sexo masculino e 37 do sexo feminino (42,5%). Evidenciou-se também que, dentre os meninos, 27 (54%) tinham 15 anos, 16 (32%) tinham 16 anos e 7 (14%) tinham 17 anos. Quanto às meninas, 26 (70%) tinham 15 anos, 9 (24%) tinham 16 anos e 2 (5,4%) tinham 17 anos. Em relação ao segundo ano do ensino médio, 26(50%) eram do sexo masculino e 26(50%) do sexo feminino. Ademais, entre os meninos, 9(34,6%) tinham 16 anos, 12(46,1%) tinham 17 anos, 3(11,5%) tinham 18 anos e 2(7,6%) tinham 19 anos. Quanto à amostra de meninas, 13(50%) tinham 16 anos, 8(30,7%) tinham 17 anos, 4(15,3%) tinham 18 anos e 1(3%) tinha 20 anos. Em relação ao terceiro ano do ensino médio, foram um total de 82 alunos, sendo 31(37,8%) do sexo masculino e 51(62,2%) do sexo feminino. Com isso, em relação ao sexo masculino observou-se que 23(74,1%) tinham 17 anos, e 8(25,9%) tinham 18 anos. Em relação as meninas, 33(64,7%) tinham 17 anos, 16(31,3%) tinham 18 anos e 2(4%) com 19 anos. Após esses dados, os questionários foram classificados em graus de depressão segundo o inventário de Beck, obedecendo a seguinte pontuação: 0 a 13 pontos- nenhuma depressão (N), 14 a 19 pontos - depressão leve (DL), 20 a 28 pontos- depressão moderada (DM), 29 a 63 pontos - depressão grave (DG). Em relação a série, no primeiro ano do ensino médio, foi observado que dentro do sexo masculino, 32 alunos adentravam na classificação de N, 7 alunos DL, 9 alunos DM e 2 alunos em DG. Já no sexo feminino, 12 alunas em N, 6 em DL, 11 em DM, e 8 em DG. Já no segundo ano do ensino médio, foi observado nos alunos do sexo masculino que 22 adequavam-se a N, 2 a DL, 1 a DM, e 1 a DG. Já no sexo feminino, 9 em N, 8 em DL, 6 em DM e 3 em DG. No terceiro ano do ensino médio, foi observado no sexo masculino que 24 alunos em N, 6 em DL e 1 em DM. Já no sexo feminino, 27 em N, 9 em DL, 7 em DM, e 8 em DG. Quando comparado os sexos, foi notável que o feminino possuiu mais diagnósticos de depressão, incluindo graus leve, moderado e grave, sendo 67 (29%) de um total de 221 alunos, contra 29 (13%) no sexo masculino. E, por fim, ao analisar a idade em relação aos diagnósticos de depressão, percebe-se que, dos alunos com 15 anos, 10 dos 53 apresentaram DL, 9 DM, e 7 DG.

Quanto aos de 16 anos, 4 dos 47 apresentaram DL, 10 DM, 5 DG. Aos 17, 17 dos 77 apresentaram DL, 13 DM, 6 DG. Aos 18, dos 31, 7 adequaram-se a DL, 3 DM, 3 DG. Nenhum dos estudantes com 19 anos apresentaram indícios de depressão pelo questionário. Aos 20, apenas 1 apresentou DG.

**Gráfico 1:** Relação do resultado final do questionário de Beck com a ano de ensino do participante.



**Gráfico 2:** Relação do resultado final do questionário de Beck com o sexo.





## **DISCUSSÃO:**

A adolescência é uma faixa etária de desenvolvimento acompanhado por numerosas mudanças físicas, psicológicas, cognitivas e socioculturais. Demonstrou-se que até 20% dos adolescentes ao final desse período apresentam sintomas compatíveis com a depressão (Tsiantis J, 2010). Essa realidade constitui-se uma problemática, haja vista que tal injúria, período, pode implicar em uma forma mais grave de depressão mais tardiamente na vida do paciente (Zuckerbrot RA, 2006). Nesse sentido, é válido destacar que os sintomas de alteração do humor pode acarretar nos jovens sérias consequências em longo prazo, incluindo disfunção psicológica e física, abuso de substâncias, vivência anti-social e comportamento suicida (Bansal V, 2009 ; Kaess M, 2011). Sob essa óptica, em comparação com depressão em adultos, o conhecimento sobre depressão adolescente ainda é escasso, devido à presença de variações de desenvolvimento em suas manifestações. Portanto, seria de grande importância considerar os fatores psicossociais potencialmente relacionadas à manifestação desse fenômeno (Zuckerbrot RA). Infere-se que a prevalência de depressão é estimada ser 2,8% em crianças menores de 13 anos e 5,6% em adolescentes de 13 a 18 anos de idade (Jane Costello E, 2006). A incidência de depressão entre crianças e adolescentes é de grande preocupação, visto as consequências agudas e duradouras associado a transtornos depressivos. Aproximadamente 60% dos adolescentes com depressão apresentam recorrências ao longo da idade adulta. Além disso, adultos com história de depressão na adolescência tem uma taxa maior de suicídio do que aqueles sem tal história (Weissman MM et al, 1999). Além disso, essa adversidade tem sido associada com abuso e negligência, baixo desempenho acadêmico, uso de substâncias ilegais, gravidez precoce e agravamento no convívio social, familiar e ocupacional (Keenan-Miller D, 2007). Embora a prevalência de depressão nessa faixa etária ser alta, ela é significativamente subdiagnosticada e subtratada (Kessler RC, 2001). Por causa da falta de capacitação dos profissionais da saúde no que tange à saúde mental, essa condição é pouco abordada na saúde pública. Diante disso, os médicos de família são responsáveis, na maior parte das vezes, por detectar e tratar a depressão na infância e adolescente (Richardson LP, 2005). Na esteira dessa realidade, afirma-se que o presente estudo evidenciou a presença de considerável e significativa quantidade de jovens com quadros compatíveis com depressão, de acordo com o inventário de Beck. Nota-se que o trabalho revelou que a incidência maior da adversidade, se dá em jovens do sexo feminino, o que é compatível com a literatura, que disserta acerca das nuances epidemiológicas da depressão, salientando que sua incidência é o dobro em mulheres. A prevalência de depressão maior é maior em mulheres do que nos homens, em 2010 a sua prevalência anual global foi 5,5% e 3,2%, respectivamente, representando, percentualmente, 1,7 vezes maior a incidência em mulheres. Depressão é mais do que duas vezes mais prevalente em mulheres jovens que os homens (com idades entre os 14 e os 25 anos) (Baxter AJ, et al. 2014).

## **CONCLUSÃO:**

O presente estudo aponta elevada prevalência de quadros depressivos em adolescentes, principalmente do sexo feminino, e acentua a importância do reconhecimento precoce dessa realidade para intervenções mais efetivas. Os achados sugerem fomentar práticas educativas relacionadas à depressão, como a realização de palestras no âmbito escolar, além do direcionamento dos alunos à terapia psicológica visando à melhoria da saúde mental dos alunos.

## **REFERÊNCIAS:**

JATOBÁ, Bastos; Bras Psiquiatria. **Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas**. São Paulo, 2007.

BRITO, Isabel. **Ansiedade e depressão na adolescência**, Rev Port Clínica Geral, v.27, n.2, p.208-214, Lisboa, 2011.

BAHLS, Saint-Clair. **Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes**. Jornal de Pediatria - Vol. 78, Nº5; Curitiba, 2002.

BAHLS, Saint-Clair. **Depressão na adolescência: características clínicas**, Rev Inter Psic, p. 49-57, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2002.

MARQUES, Natielly Nattch Colombo. **Depressão em adolescentes e suas conseqüências**; 2014.

KUCZYNSKI, Evelyn. **Suicídio na infância e adolescência**; São Paulo, 2014.

Melo, A.K.; Siebra, A.J.; Moreira. **Depressão em Adolescentes: Revisão da Literatura e a Pesquisa Fenomenológica**. 2016

WHO. World Health Organization. **What about boys? WHO. Sexuality, reproductive health and father hood**. Cap. 3, Genève: WHO, p. 29-40, 2000.

Biazus, C. B.; Ramires, V. R. R.; **Depressão na adolescência: uma problemática dos vínculos**. Rev Psic Est, v. 17, n. 1, p. 83-91, Maringá, 2012.

KNOBEL, M. **Adolescência normal – componente psicológico**. Disponível em: <http://www.mauricioknobel.net/adonormal.htm>. Acesso em: 16/01/2007.

Feijó RB, Salazar C, Bozko MP, Bozko MP, Candiago RH, Ávila S. **O adolescente com tentativa de suicídio: características de uma amostra de 13 a 20 anos atendida em emergência médica**. Jorn Bras Psiquiatria, 1996.

FONSECA, João José Silveira, **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza, CE – 2002.

ARGIMON, Irani Iracema de Lima. et al., **Aplicabilidade do Inventário de Depressão de Beck-II em idosos: uma revisão sistemática**.. Porto Alegre, RS – 2016.

## ÁREA: MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

# PERCEPÇÃO DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS SOBRE A ADESÃO AO TRATAMENTO

Maria Gabriela Ferreira Carvalho<sup>1</sup>; Gabriele Rocha Sant'Ana Queiroz<sup>1</sup>; Igor Henrique Rodrigues Zeferino<sup>1</sup>; Larissa Silva Cyrino<sup>1</sup>; Maria Flávia Guimarães Corrêa dos Santos<sup>1</sup>; Vitoria Nubia Silveira de Castro<sup>1</sup>; Meire de Deus Vieira Santos<sup>2</sup>; Jonatha Cajado Menezes<sup>3</sup>; Marilene Rivany Nunes<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina – UNIPAM.

<sup>2</sup> Médica, Especialista em Medicina de Família e Comunidade pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; Especialista em Gestão em Saúde Pública pela Universidade Federal de São João Del Rey; Preceptoria em Residência Médica; Docente do Curso de Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

<sup>3</sup> Médico, Especialista em atenção básica em saúde da família pela UFMG. Médico de Família e Comunidade Titulado SBMFC. Servidor Público efetivo na Atenção Primária à Saúde no Município de Presidente Olegário - MG. Docente na Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM.

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

E – mail de contato: magafcarvalho97@gmail.com

## RESUMO

O aumento da expectativa de vida, com conseqüente modificação da pirâmide etária, é uma realidade mundial. Com isso, destaca-se que as doenças crônicas não transmissíveis, tais como a hipertensão arterial (HA) e o diabetes mellitus (DM), tem ganhado uma importância cada vez maior na sociedade. Esta pesquisa objetivou estabelecer o conjunto de fatores que interferem na adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico de pacientes diabéticos e hipertensos. Trata-se de uma pesquisa de campo qualitativa, do tipo descritiva, desenvolvida em homens e mulheres pertencentes à área de cobertura da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) no Centro Integrado de Assistência à Saúde (CIAS) em Patos de Minas, que possuem DM e/ou HAS sem melhora significativa com o tratamento clínico. Foram utilizados os prontuários para se chegar aos sujeitos alvos da pesquisa e então aplicado um roteiro de entrevista estruturado com questões abertas e fechadas, com o objetivo de identificar os fatores que dificultam a adesão ao tratamento da HAS e do DM. Participaram das entrevistas 78 pessoas com idade média de 64,82 anos. Os dados obtidos foram analisados e organizados em forma de tabelas, em que se observou que muitos pacientes não se adequam corretamente com o tratamento das doenças supracitadas, favorecendo o descontrole de tais patologias. Evidenciou-se a importância de práticas semelhantes a essa, devido à possibilidade de realizar promoção da saúde e a prevenção de doenças, bem como de proporcionar a valorização dos idosos articulando com a equipe de saúde multidisciplinar.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Diabetes Mellitus. Hipertensão Arterial Sistêmica. Promoção da Saúde.

## INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida, com conseqüente modificação da pirâmide etária, é uma realidade mundial, o que resulta no aumento progressivo da população idosa. Concomitantemente, observa-se uma diminuição na incidência de inúmeras doenças infecto contagiosas, o que foi possível devido à melhoria de serviços de saúde e de saneamento básico. Por outro lado, destaca-se que as doenças

crônicas não transmissíveis, tais como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), tem ganhado uma importância cada vez maior na sociedade. “No Brasil, HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV)” (7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2016). O objetivo desse trabalho foi identificar os fatores que dificultam a adesão ao tratamento dessas doenças por parte de usuários do serviço de saúde da Unidade Básica de Saúde do CIAS, em Patos de Minas.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo qualitativa, do tipo descritiva. Os sujeitos do estudo foram homens e mulheres, pertencentes à área de cobertura da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do CIAS em Patos de Minas, que possuem HAS e/ou DM complicadas ou sem melhora significativa com o tratamento clínico. A amostra foi constituída por 78 pessoas com idade média de 64,82 anos. Inicialmente, foram utilizados prontuários e dados coletados pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS's) para se chegar aos sujeitos alvos da pesquisa. Após isso, foi aplicado um roteiro de entrevista estruturado com questões abertas e fechadas, com o objetivo de identificar os fatores que dificultam a adesão ao tratamento da HAS e do DM, investigando possível relação socioeconômica ou mesmo cultural. Os dados obtidos foram analisados e organizados em forma de tabelas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas respostas de 78 usuários dos serviços da Unidade de Saúde Nova Floresta. A média das idades da amostra estudada foi 64,82. O percentual de pessoas que eram aposentadas é 57%, enquanto as que exerciam alguma atividade laboral representam 36,36%. Do total de participantes 45,45% eram casados, 23,33% eram viúvos, 12,98% eram divorciados e 9,09% solteiros. Somando a renda de cada participante com a das pessoas que com ele residem, foi encontrado até 1 salário em 32,46% da amostra e valor acima disso em 67,54%.

Tabela 1: Distribuição absoluta e proporcional dos usuários de cada microárea

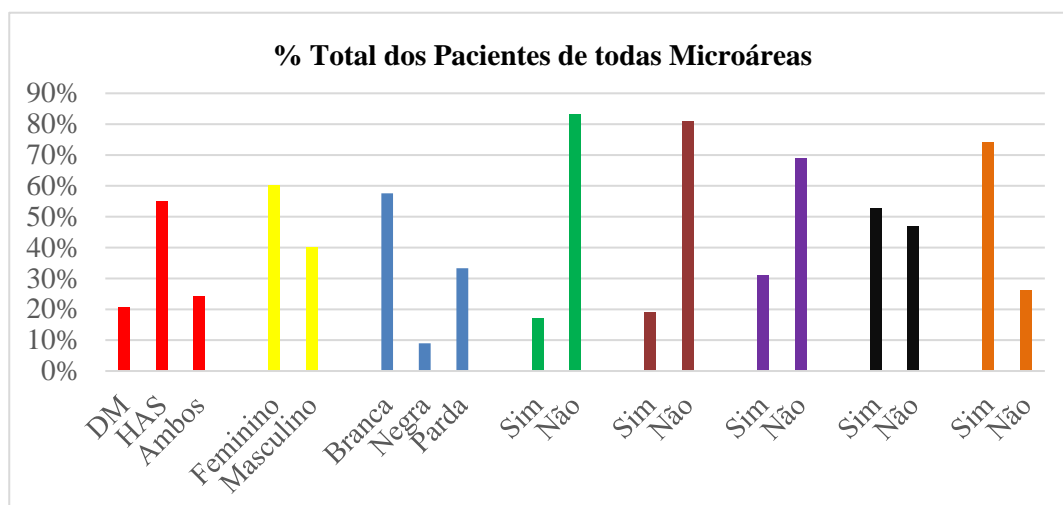
Variável	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
<b>Doença Crônica Apresentada</b>							
<b>DM</b>	40%	10%	0%	29%	33%	17%	24%
<b>HAS</b>	60%	50%	64%	42%	44%	67%	59%
<b>Ambas</b>	0%	40%	36%	29%	22%	17%	17%
<b>Sexo</b>							
<b>Feminino</b>	20%	60%	72%	64%	67%	66,60%	53%
<b>Masculino</b>	80%	40%	28%	36%	33%	33,40%	47%

<b>Raça/Cor</b>							
<b>Branca</b>	40%	50%	45%	43%	67%	100%	53%
<b>Negra</b>	0%	10%	0%	7%	0%	0%	28%
<b>Parta</b>	60%	40%	55%	50%	33%	0%	19%
<b>Possui Plano de Saúde</b>							
	20%	20%	18%	21%	11%	17%	12%
<b>Tabagista</b>							
	0%	10%	18%	7%	11%	17%	47%
<b>Alcoolismo</b>							
	40%	10%	18%	14%	22%	50%	53%
<b>Pratica Atividade Física</b>							
	100%	90%	45%	71%	45%	50%	24%
<b>Faz Acompanhamento Anual da Doença Crônica Apresentada</b>							
	100%	80%	72%	86%	89%	83%	41%

Fonte: dados obtidos pelos pesquisadores.

Com relação às perguntas abertas do questionário, ao serem indagadas a respeito do que é a HAS, 10 pacientes a relacionaram como “doença que causa o infarto”, no que se refere ao DM, 9 pessoas a relacionaram como “doença do excesso açúcar no sangue”. Notou-se que 58 pessoas souberam elencar alguma complicação decorrente dessas patologias. Quanto ao uso dos medicamentos para controle das patologias 36,8% se esquece de tomar os remédios todos os dias e 7,6% relata suspender o uso do medicamento quando se “sente bem”. Sobre os hábitos de vida dos pacientes 36,8% citaram dificuldades em adequar dieta balanceada com exercício físico, considerando este fator como empecilho para seguir com o tratamento adequado. Dentre as outras queixas observadas para se adequar ao tratamento da comorbidade em questão, muitos pacientes relataram falta de motivação, dificuldade para se locomover à Unidade de Saúde e insatisfação com o próprio atendimento, totalizando 50% dos pacientes.

Gráfico 1: distribuição em % do total de todas as microáreas.



**Fonte:** dados obtidos pelos pesquisadores.

O SUS é um sistema público de atenção à saúde com responsabilidades claras sobre territórios e populações. Nesse aspecto, a gestão de base populacional pede um modelo que estratifique a população de acordo com riscos (BRASIL, 2013). Dentre os critérios existentes para se estabelecer essa classificação de risco, está a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM). Sabe-se que a probabilidade de associação entre a hipertensão e o diabetes pode ser de até 50%, o que, frequentemente, resulta na ocorrência de ambas doenças no mesmo usuário e pode ocasionar morbidade cardiocerebrovascular. Além disso, essas duas patologias ainda apresentam alguns aspectos em comum: caráter crônico; prevenibilidade; assintomaticidade em estágios iniciais; difícil

Legenda

■ Doença Crônica Apresentada	■ Tabagista?
■ Sexo	■ Ingere Bebida Alcoólica?
■ Raça/cor	■ Pratica Atividade Física?
■ Possui Plano de Saúde?	■ Faz acompanhamento anual da doença crônica apresentada?

adesão ao tratamento; requisição de acompanhamento por equipe multidisciplinar e fácil diagnóstico (BRANDÃO A, 2010). Nesse contexto, os dados referentes à tabela 1 foram de grande importância para o grupo no sentido de análise dos locais em que há indivíduos portadores dessas doenças e que possivelmente são classificados em um alto risco. Diante das relações existentes entre HAS e DM e com base nos dados coletados, constatou-se que as microáreas 4, 6 e 7 apresentam elevada incidência dessas patologias e que, por isso, necessita de maior assistência por parte da ESF. Tendo em vista que a maioria dessa população não possui plano de saúde e não faz acompanhamento adequado, afetando consequentemente seu tratamento. Essa é apenas uma das inúmeras informações que foram coletadas ao longo da territorialização realizada no presente trabalho, de forma que todos esses dados poderão ser utilizados para promover ações que tornem o atendimento pela Equipe de Saúde da Família Lua cada vez mais eficiente a fim de melhorar à adesão dos pacientes quanto ao tratamento.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que tanto na Hipertensão Arterial quanto no Diabetes Mellitus a terapia utilizada não deve ser apenas medicamentosa, já que vários outros fatores influenciam de forma significativa no controle da patologia, como alimentação, atividade física, disciplina com o uso de medicamentos. Dessa forma, precisa-se intervir de forma mais acentuada nesses outros fatores, visto que a maioria dos pacientes entrevistados relatam que esses são os pontos de maior dificuldade no tratamento, pois isso requer uma mudança de vida contínua. Além disso, é sempre enriquecedor na terapia de qualquer patologia o diálogo entre médico e paciente pois, de acordo com essa pesquisa, muitos pacientes não

têm grande conhecimento sobre a doença que o acomete e as complicações que podem acontecer caso ele não tenha uma boa adesão ao tratamento.

## **REFERÊNCIAS**

CORDOBA, E. **Sistema Único de Saúde e Estratégia Saúde da Família**. São Paulo: Rideel, 2013.

COSTA, Jorge de Assis et al. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 2001-2009, Mar. 2011.

MALACHIAS, MVB et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 1 - Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-6, set. 2016.

MALERBI, D.A.; FRANCO, L. J. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30- 69 yr. **The Brazilian Cooperative Group on the Study of Diabetes Prevalence**, v.5, p. 1509- 1516, 2012.

## ÁREA: SAÚDE DO ADULTO

### AVALIAÇÃO DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO EM PACIENTES COM ATIVIDADES DOMÉSTICAS

Letícia Ribeiro Muniz<sup>1</sup>; Ana Gabriela Antunes Cardoso<sup>1</sup>; Débora Cristina Ribeiro Santos<sup>1</sup>; Luana Assunção Fialho<sup>1</sup>; Mariana Quadros Babosa<sup>1</sup>; Marilene Rivany Nunes<sup>2</sup>; Jonatha Cajado Menezes<sup>3</sup>; Tiago Augusto Fernandes Peres<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina - UNIPAM

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

<sup>3</sup> Especialista em Medicina de Família e Comunidade - Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade – SBMFC; Médico Efetivo do Programa de Saúde da Família - Presidente Olegário-MG; Docente do curso de Medicina - Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

<sup>4</sup> Graduado em Medicina pela UFU; Especialista em Dermatologia pela FCMMG; Especialista em preceptoria em residência médica pelo Hospital Sírio Libanês; Docente do curso de Medicina - Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

E – mail de contato: [leticia\\_rmuniz@yahoo.com.br](mailto:leticia_rmuniz@yahoo.com.br)

## RESUMO

Os Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) são classificados como um grupo de distúrbios funcionais e orgânicos tais como as lombalgias, tenossinovites, e sintomatologias mais disseminadas como a síndrome miofacial e fibromialgia. Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva com abordagem quanti-qualitativa desenvolvida na Unidade de Atenção Primária à Saúde André Luiz II no município de Patos de Minas-MG, no ano de 2018 cujo objetivo é identificar, em pacientes assistidos pela UAPS, complicações associadas às atividades domésticas, a fim de promover melhoria dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. A amostra foi constituída por 36 pacientes do sexo feminino com idade acima de 35 anos acometidos por DORT. Para a efetivação do projeto, as alunas realizaram visitas domiciliares, em que foi aplicado o Protocolo de Diagnóstico e Tratamento das LER/DORT modificado e em seguida as pacientes foram orientadas a respeito das maneiras corretas de desempenharem suas tarefas domésticas com objetivo de redução de danos associados às DORT's. As pacientes também foram instruídas quanto a exercícios que promovessem alívio dos sintomas de lombalgia, cervicalgia e tendinites. Foram descritas 20 queixas de lombalgia, 2 queixas de cervicalgia, 4 queixas de tendinite/tenossinovite, 3 queixas de dores em membros inferiores, 2 queixas de síndrome do túnel do carpo, 3 queixas de lesão de manguito rotador e 9 outras queixas. Os resultados encontrados neste estudo alertam para a necessidade de discussões acerca da saúde da profissional doméstica e para a possibilidade de implementação de intervenções a fim de minimizar os riscos aos quais essas mulheres estão expostas.

**Palavras-chave:** Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Profissionais do lar. Redução de danos.

## INTRODUÇÃO



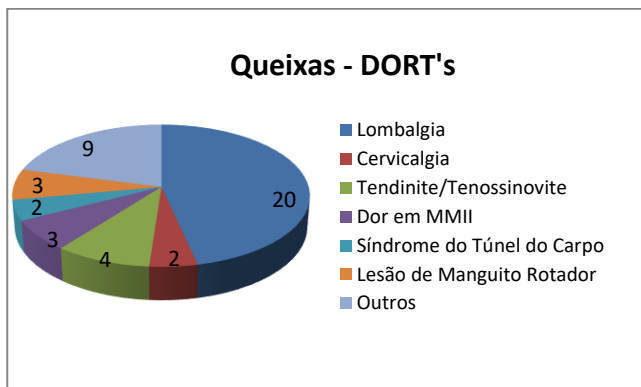
Os Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) são classificados como um grupo de distúrbios funcionais e orgânicos tais como as tenossinovites, tendinites, sinovites, peritendinites e sintomatologias mais disseminadas como a síndrome miofacial e fibromialgia. Este termo tem sido adotado pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) desde 2007, por abranger diversas outras doenças relacionadas à situação de trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). As atividades domésticas representam uma das maiores ocupações humanas em todo o mundo; atividade esta, executada predominantemente pelo sexo feminino. Quando comparada ao trabalho industrial em linhas de produção, o trabalho doméstico tem a vantagem de ser bastante variado, permitindo frequentes mudanças de posturas e a inserção de pausas durante a execução do mesmo. No entanto, muitas tarefas domésticas exigem posturas inadequadas que podem desenvolver ou mesmo agravar um dos vários distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (SILVA, 2017). Dessa forma, este trabalho objetivou-se em identificar as complicações associadas às atividades domésticas, a fim de promover melhoria dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva com abordagem quanti-qualitativa desenvolvida na Unidade de Atenção Primária à Saúde André Luiz II no município de Patos de Minas-MG, no ano de 2018. A amostra foi constituída por 36 pacientes do sexo feminino com idade acima de 35 anos acometidos por DORT. Para a coleta de dados foram utilizados métodos de rastreamento para as DORT's. As pacientes cumpriram os critérios de inclusão: sexo feminino, profissionais do lar (domésticas ou donas de casa), mínimo de uma queixa relacionada à DORT'S na duas últimas consultas na UAPS. Propôs-se uma intervenção que alterasse o seguimento de pacientes do sexo feminino, profissionais do lar, acometidas por esse conjunto de patologias. A intervenção consistiu na realização de visitas domiciliares pelas alunas, em que nessas foi aplicado o Protocolo de Diagnóstico e Tratamento das LER/DORT modificado e em seguida as pacientes foram orientadas a respeito das maneiras corretas de desempenharem suas tarefas domésticas com objetivo de redução de danos associados às DORT's.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Observou-se a presença de 36 do sexo feminino, na faixa etária de 35 anos a 80 anos (como mostra o **Gráfico 1**), com prevalência de lombalgia (**Gráfico 2**), conforme coleta de dados dos prontuários da Microárea 3, Área 28, UAPS André Luiz II, 2018.



**Gráfico 1:** queixas associadas às DORT's na amostra.

**Gráfico 2:** relação idade x queixas.

Na análise do gráfico foi possível reconhecer 43 queixas associadas às DORT's em 36 pacientes que compuseram a amostra. Foram descritos 46% de queixas de lombalgia, 4,6% de queixas de cervicalgia, 9,3% de queixas de tendinite/tenossinovite, 6,9% de queixas de dores em membros inferiores, 4,6% de queixas de síndrome do túnel do carpo, 6,9% de queixas de lesão de manguito rotador e 20,9% de outras queixas. O processo doloroso na LER/DORT não segue um curso linear, nem possui estágios bem definidos. A sensação dolorosa é acompanhada de reações cognitivas e emocionais e, portanto, não deve ser analisada somente do ponto de vista fisiológico, pois envolve aspectos psicossociais e características individuais do trabalhado (AUGUSTO, 2006). Durante a intervenção, realizou-se orientação acerca das maneiras ergonomicamente corretas de se desempenhar as atividades domésticas, como lavagem de roupas, faxina da casa, cozinhar, transportar objetos, lavar e pendurar roupas. As pacientes também foram instruídas quanto a exercícios que promovessem alívio dos sintomas de lombalgia, cervicalgia e tendinites.



**Foto 1**

**Foto 2**

**Foto 3**

**Fotos 1, 2 e 3:** alunas Ana Gabriela (foto1), Luana (foto2) e Mariana (foto3) em visitas domiciliares orientando as pacientes quanto às corretas execuções das atividades domésticas.

## CONCLUSÃO

Tendo em vista o elevado número de pacientes que declararam apresentar sintomas osteomusculares é importante identificar os fatores contributivos para o desenvolvimento de doenças evitáveis através de estudos de observação, diagnóstico e de intervenções com estratégias para minimizar os fatores de risco aos quais estão expostos. Os resultados encontrados neste estudo vêm reafirmar os encontrados em outras pesquisas onde aponta que as profissionais do lar apresentam sintomas osteomusculares, o que demonstra a necessidade iminente de uma abordagem mais aprofundada a respeito do tema. Os sintomas osteomusculares interferem na qualidade de vida das mulheres afetando seu comportamento nas questões afetivas e relacionadas ao comportamento no trabalho refletindo na qualidade de seus serviços, na sua vida social e familiar. Os resultados encontrados neste estudo alertam para a necessidade de discussões acerca da saúde da profissional doméstica e para a possibilidade de implementação de intervenções a fim de minimizar os riscos aos quais essas mulheres estão expostas.

## REFERÊNCIAS

- AUGUSTO, V. G. **Um olhar sobre a LER/DORT no contexto clínico do fisioterapeuta.** Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância em Saúde do Trabalhador: um breve panorama.** Brasília, DF, 2017.
- SILVA, L. M., LESSA, M. R. **Lesão por Esforços Repetitivos (LER) / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) como principal influenciador no aumento do absenteísmo.** Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

**ÁREA: OBESIDADE INFANTIL**

## **PROJETO SAÚDE NO TERRITÓRIO: PREVALÊNCIA DA OBESIDADE INFANTIL NOS ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL DA ESCOLA ESTADUAL ABÍLIO CAIXETA**

Ravanna Oliveira Dias<sup>1</sup>; Arthur Araújo Solly<sup>1</sup>; Danielle Gonçalves Soares de Freitas<sup>1</sup>; Stephanie Chater Mitri<sup>1</sup>; Sheila Mara Gonçalves Marra<sup>2</sup>, Marilene Rivany Nunes<sup>3</sup>, Jonatha Cajado Menezes<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina – UNIPAM

<sup>2</sup>. Médica pelo Centro Universitário de Patos de Minas UNIPAM 2013; mestrado em Ciências da Saúde – Universidade Federal de Uberlândia 2007.

<sup>3</sup>. Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP- SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

<sup>4</sup>Graduado no ano 2006 em Medicina pela Universidade Metropolitana de Santos - UNIMES. Médico de Família e Comunidade Titulado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC. Servidor Público efetivo na Atenção Primária à Saúde - SMS no Município de Presidente Olegário - MG. Docente na Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM.

E – mail de contato: ravannaodias@gmail.com

### **RESUMO**

A obesidade infantil é o problema nutricional de maior crescimento em todo o mundo e tem sido referendada como um epidemia, respondendo por uma taxa de obesidade de 9,4% das meninas e 12,7% dos meninos no Brasil. Esta pesquisa objetivou identificar as crianças e os adolescentes com sobrepeso e obesidade e promover a educação em saúde, por meio de orientações sobre hábitos de vida saudáveis. Trata-se de um estudo observacional analítico transversal fundamentando uma intervenção, desenvolvido na escola municipal Abílio Caixeta, no município de Patos de Minas-MG, no ano de 2018. Participaram 224 estudantes, do 6º ao 9º ano. Foram coletados altura, peso e idade e obtido o IMC. Os dados foram analisados e classificados considerando o IMC de cada estudante. A partir dos resultados, percebeu-se que a imensa maioria (59,3%) se encontravam com IMC adequado; 9,3% com sobrepeso e 1,7% com obesidade. Contudo, evidenciou-se alta prevalência de baixo peso na população estudada (29,4%) e os principais motivos que podem ter influenciado esse resultado é o fato da escola ser pública e estar localizada em bairro com uma população de baixa renda. Assim, recomenda-se uma intervenção personalizada e interdisciplinar para cada aluno, aumentando a probabilidade de sucesso no tratamento da obesidade, já que é de extrema importância abordar obesidade no âmbito escolar, para evitar as consequências trágicas da doença.

**Palavras-chave:** Obesidade Infantil. Sistema Único de Saúde. Atenção Básica.

### **INTRODUÇÃO**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade pode ser compreendida como um agravo de caráter multifatorial (OMS, 2000) e que vem apresentando um crescimento significativo em nível mundial nas últimas décadas, especialmente, a obesidade infantil. (Caderno de Atenção Básica, MS, 2014). Logo, este complexo cenário é bastante preocupante, pois a obesidade está associada a diversas doenças, como Diabetes Mellitus tipo 2, hiperlipidemia, aterosclerose e síndrome metabólica. (Repositório UFSM, 2016). A abordagem da obesidade infantil no Brasil é um desafio para a Saúde devido sua crescente prevalência e multicausalidade. Este fato torna evidente a necessidade de desenvolvimento de ações para a reversão do excesso de peso da população infantil. (Caderno de Atenção Básica, MS, 2014). Dessa maneira, o presente estudo tem como objetivo geral identificar as crianças e os adolescentes com sobrepeso e obesidade e promover a educação em saúde, por meio de orientações sobre hábitos de vida saudáveis.

## **METODOLOGIA**

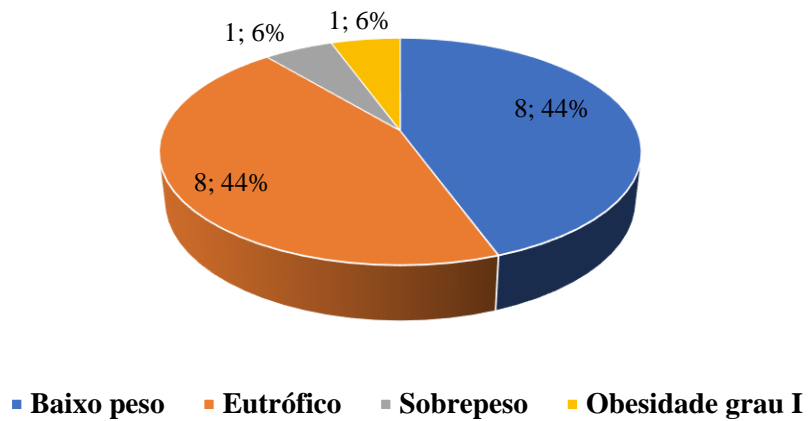
O projeto é um estudo observacional analítico transversal fundamentando uma intervenção. O projeto foi realizado em crianças do 6º ao 9º ano da escola municipal Abílio Caixeta de Patos de Minas, em 3 etapas, durante o ano de 2018. Diante disso, o projeto foi dividido em coleta de dados, classificação dos pacientes, por meio do índice de massa corporal, e intervenção multidisciplinar com o auxílio do médico, do enfermeiro, da nutricionista e das agentes comunitárias de saúde, além dos autores do projeto. Por fim, os dados foram analisados através de gráficos desenvolvidos pelo programa Microsoft Excel 2013. A intervenção baseou-se em palestras nas escolas sobre a obesidade infantil e suas implicações na saúde e na vida social dos adolescentes e de consultas individualizadas aos que estão fora do padrão de normalidade de acordo com o IMC, com um médico e um nutricionista. Assim espera-se que os adolescentes, a partir das orientações recebidas, tomem consciência da magnitude do problema da Obesidade e promovam uma mudança de comportamento para um estilo de vida mais saudável.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

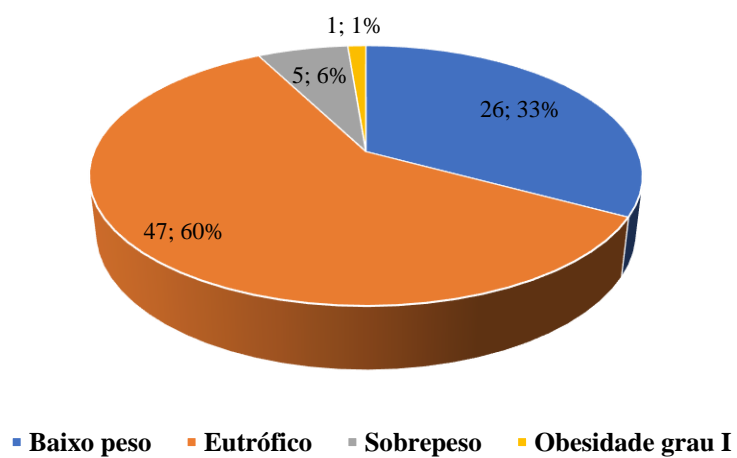
Os resultados encontrados demonstram que dos 224 alunos da escola Abílio Caixeta avaliados por esse estudo, a imensa maioria (59,3%) se encontram em IMC adequado. No que diz respeito a sobrepeso foi observado uma prevalência considerável (9,3%). Com relação à obesidade, percebemos pelos dados que apenas 1,7% da população situa-se nessa classificação. Um achado relevante foi a

alta prevalência de baixo peso na população estudada (29,4%), fatores que podem influenciar nesse dado é o fato da escola ser pública e estar localizada em bairro com uma população de baixa renda.

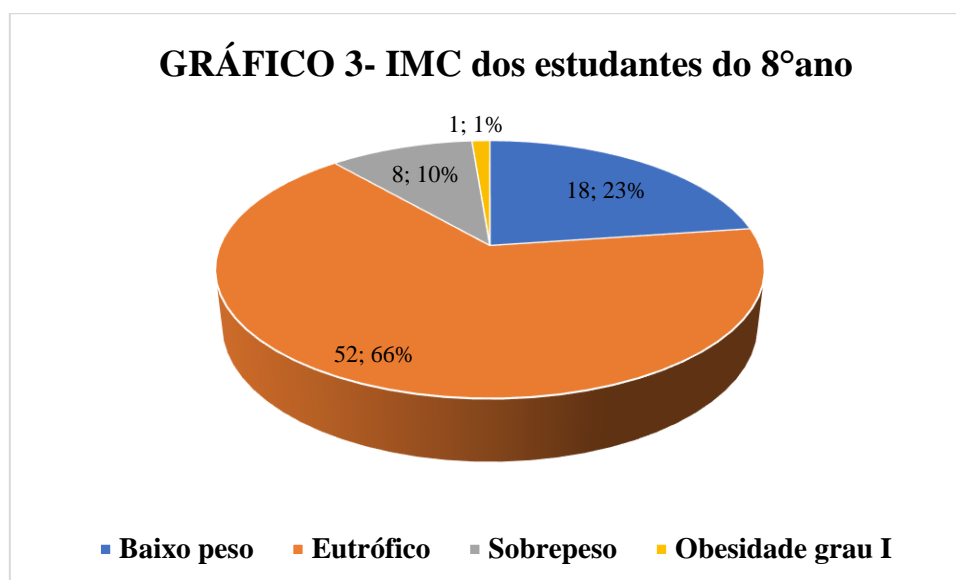
**GRÁFICO 1 - IMC dos estudantes do 6º ano**



**GRÁFICO 2 - IMC dos estudantes do 7º ano**



**GRÁFICO 3- IMC dos estudantes do 8º ano**



## CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo sugerem uma baixa prevalência de obesidade na população estudada, o que proporciona uma intervenção personalizada para cada aluno, assim aumenta consideravelmente a possibilidade de sucesso do tratamento da obesidade. É de se ressaltar a quantidade relevante de alunos com sobrepeso, o que faz necessário a intervenção por meio das palestras para prevenção da obesidade. O estudo também destaca a eficácia do IMC para triagem de pacientes, visto que é um método prático e simples para aplicar. Por fim, independente dos resultados encontrados, é de extrema importância abordar obesidade no âmbito escolar, para evitar as consequências trágicas da doença.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Obesidade** / – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 38).

CAMPOS JÚNIOR, Dioclécio; ALEXANDER RABELO BURNS, Dennis (Org.). **Tratado de Pediatria**: Sociedade Brasileira de Pediatria. 3. ed. [S.l.]: Manole Ltda., 2014. 3640 p. v. 1.

CARVALHO, et al. **Rev Med Minas Gerais**, 2013; 23(1): 74-82.

LOPEZ, et al. **Tratado de pediatria**: Sociedade Brasileira de Pediatria. – 2.ed. – Barueri, SP: Manole, 2010.

RODRIGUES, Resende Laís. Obesidade Infantil. **Revista Científica da Faculdade Atenas**, n. 5, Paracatu, 2014. Disponível em: <<http://www.atenas.edu.br/Faculdade/arquivos/NucleoIniciacaoCiencia/REVISTAS/REVIST2014/n5/12%20OBESIDADE%20INFANTIL.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 18.

## ÁREA DO TRABALHO: SAÚDE DA CRIANÇA

### TÍTULO: AVALIAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL EM ALUNOS DO PRIMEIRO ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL DA ESCOLA ESTADUAL MONSENHOR FLEURY

Ana Carolina Resende Ribeiro<sup>1</sup>, Ana Luísa Pinho Assunção<sup>1</sup>, Bruno Ladeia Mendes<sup>1</sup>, Dallis Lázara de Oliveira<sup>1</sup>, Daniella Mattioli Pereira<sup>1</sup>, Fernando Soares Guimarães<sup>1</sup>, Luciano Rezende dos Santos<sup>2</sup>, Meire de Deus Vieira Santos<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina – UNIPAM

<sup>2</sup> Médico especialista em geriatria pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, docente do curso de Medicina no UNIPAM.

<sup>3</sup> Médica especialista em Medicina de Família e Comunidade atuante na UAPS Nova Floresta, Patos de Minas – MG, docente do curso de Medicina e preceptora da disciplina INESC no UNIPAM.

E-mail de contato: [anacarolinaresende05@gmail.com](mailto:anacarolinaresende05@gmail.com)

**RESUMO:** A acuidade visual é a capacidade de reconhecer detalhes em seu mundo exterior, sendo importante no desenvolvimento físico e cognitivo normal da criança. Na presença de déficits visuais, o seu desenvolvimento fica prejudicado. O diagnóstico precoce e o tratamento efetivo podem permitir uma integração maior da criança com o seu meio. Os objetivos foram avaliar a acuidade visual dos estudantes do primeiro ano no Ensino Fundamental da Escola Estadual Monsenhor Fleury; identificar algum déficit da acuidade visual dos alunos; encaminhar ao Oftalmologista em parceria com o Rotary de Patos de Minas as crianças com déficit visual. Este é um estudo observacional, corte transversal, quantitativo e de utilização de dados primários. Foi realizado na Escola Estadual Monsenhor Fleury do Município de Patos de Minas – MG, com alunos do 1º ano do ensino fundamental e foi aplicado o teste de Snellen. Participaram 93 crianças. Dessas crianças verificou-se que 48% pertenciam ao sexo masculino e 52% ao sexo feminino, enquanto que a idade do grupo estudado variou de 6 a 7 anos. Sendo que 20% apresentaram baixa acuidade visual quando avaliados. Na comparação de dados, 20% dos alunos analisados possuem alguma deficiência visual em comparação da OMS e resultados do GAETE et al. (2007), o percentual das crianças da pesquisa está na faixa epidemiologicamente esperada. Porém, os dados entres alguns autores são divergentes. Diante do estudo, foi observado a precariedade de acesso ao oftalmologista na rede pública de saúde e a importância do diagnóstico e tratamento precoce nessa faixa etária.

**PALAVRA CHAVE:** Acuidade Visual. Escolares. Saúde Ocular.

### INTRODUÇÃO

A visão é um dos mais importantes sentidos no desenvolvimento físico e cognitivo normal da criança. A criança com déficit visual tem o desenvolvimento motor, a comunicação e desempenho escolar prejudicado, porque gestos e condutas sociais são aprendidos pelo feedback visual. O diagnóstico precoce das doenças e o tratamento efetivo podem permitir uma integração maior da criança com o seu meio. Dessa forma, a detecção precoce de alterações visuais é uma medida de assistência primária fundamental. (ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA, 2003; BRASIL, 2013; GRAZIANO et al., 2005). Dados do Ministério da Educação indicam que o número de alunos na primeira série do ensino público fundamental é de quase seis milhões. Entretanto, somente parte inexpressiva dessa



população se submete a algum tipo de avaliação oftalmológica em fase escolar e pré-escolar. Estima-se que cada 1000 escolares do ensino fundamental, 100 são portadores de erros de refração (hipermetropia, astigmatismo e miopia), necessitando de correção. As alterações oculares mais frequentes que podem ser aferidas na triagem são estrabismo, ambliopia e, principalmente, erros de refração. A miopia é a alteração visual mais comum na idade escolar e na adolescência e se traduz pelo erro de refração em que a imagem focaliza antes de chegar à retina. (BRASIL, 2016; OLIVEIRA et al., 2013; LOPES, 2000). Diante disso, tornou-se imperioso, aplicar o teste de Snellen aos alunos do 1º ano do ensino fundamental Escola Estadual Monsenhor Fleury e encaminhar os alunos com acuidade visual alterada ao Rotary de Patos de Minas para que tenham acesso à consulta oftalmológica e aos óculos. Já que nessa fase da infância a alteração da acuidade visual pode comprometer o desenvolvimento cognitivo da criança e estas crianças não possuem acesso oftalmológico na rede pública.

## **OBJETIVOS**

Avaliar a Acuidade Visual dos estudantes do primeiro ano no Ensino Fundamental da Escola Estadual Monsenhor Fleury.

## **METODOLOGIA**

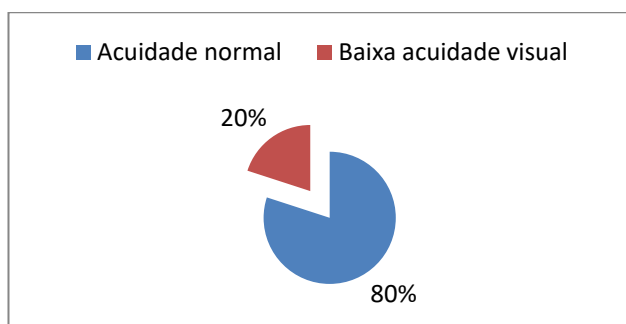
Este é um estudo observacional, corte transversal, quantitativa e de utilização de dados primários. O local de estudo foi realizado na Escola Estadual Monsenhor Fleury do Município de Patos de Minas – MG. A escola atende crianças do 1º ao 5º ano do ensino fundamental. Nessa escola há 151 alunos no primeiro ano do ensino fundamental. O grupo participante foi composto por alunos do primeiro ano do ensino fundamental presentes no dia da aplicação do projeto, com o Termo de Consentimento autorizado pelos pais ou responsáveis e Termo de Assentimento assinado pela criança. A amostra foi composta por 92 alunos, com idades de seis e sete anos. A coleta de dados foi realizada em três dias, no período de Outubro a Novembro de 2018. A acuidade visual de cada criança foi aferida pela autora do estudo e dois colaboradores (acadêmicos do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM). Foram utilizados no estudo duas tabelas de Snellen (formada por optotipos lineares graduados em décimos que variam de 0,1 a 1,0), um lápis preto para apontar na tabela a linha a ser lida pela criança, oclusores oculares não compressivos e fita métrica (para medir a distância exata entre a tabela de optotipos e o aluno). O exame foi realizado no pátio da escola, local de boa iluminação natural, visando evitar a iluminação deficiente. As crianças foram conduzidas ao pátio sala, três a três, e receberam orientação individual para a realização do exame. A tabela de optotipos de Snellen foi afixada a cinco metros de distância da criança a ser examinada, a uma altura

correspondente em que o optotipo 0,8 ficasse perpendicular aos olhos desta. A avaliação foi realizada ocluindo-se, de forma não compressiva, um olho de cada vez, sem o uso de lentes corretoras nas crianças sem problemas visuais anteriormente e com o uso de lentes corretoras em crianças que já usavam previamente. Realizou-se estatística descritiva com frequência absoluta e relativa do número de crianças avaliadas, com baixa acuidade visual e distribuição por sexo.

## RESULTADOS

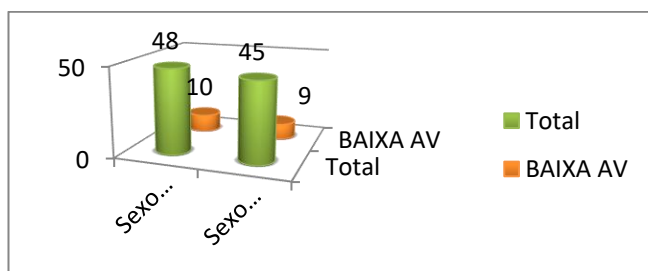
Na Escola Estadual Monsenhor Fleury, 151 crianças estavam regularmente matriculadas ao 1º ano do ensino fundamental, 58 foram excluídas da amostra, conforme os critérios de exclusão citados na metodologia, resultando em 93 crianças participantes da pesquisa. Dos alunos avaliados verificou-se que 48% (n=45) pertenciam ao sexo masculino e 52% (n=48) ao sexo feminino, enquanto que a idade do grupo estudado variou de 6 a 7 anos. Dessas crianças apenas 2, já fazia uso de óculos. Dos 93 alunos avaliados neste estudo 20% (n=19) apresentaram baixa acuidade visual (menor ou igual 0,7 em pelo menos um dos olhos), quando avaliados pelo teste de Snellen (Figura 1).

Figura 1 - Frequência dos resultados da acuidade visual



Como pode ser observado na figura 2, dos alunos identificados com baixa AV, 52,6% (n=10) pertenciam ao sexo feminino, o que corresponde 20,8% das meninas avaliadas. Do total de meninos 20% (n=9), necessitando de encaminhamento. Sendo que 11 crianças apresentaram baixa AV bilateral, quatro baixa AV à esquerda e quatro à direita.

Figura 2 – Frequência de baixa acuidade visual por sexo



## **DISCUSSÃO**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se que 7,5 milhões de criança na idade escolar sejam portadoras de algum tipo de deficiência visual. Estudos estimam que entre 7 a 22% das crianças em idade escolar apresentem alguma anormalidade visual (GAETE et al.,2007). No presente estudo, 20% dos alunos analisados possuem alguma deficiência visual em comparação da OMS e resultados do GAETE et al. (2007), o percentual das crianças da pesquisa está na faixa epidemiologicamente esperada. A frequência de baixa acuidade visual encontrada nos escolares avaliados neste trabalho (20%), encontra-se em discordância com os achados de Granzoto et al.(2003). Ao teste de Snellen, 15,1% dos escolares apresentaram baixa acuidade visual em pelo menos um dos olhos. Além disso, houve outros resultados mais divergentes encontrados em trabalhos conduzidos por Silva et al. e Neto et al.,Zanoni et al.(2010), Frieberguer et al. (2012) Estes estudos encontraram, respectivamente, 7,03%, 11,4%, 14,2% e 11%, de crianças com baixa acuidade visual, resultados expressivamente menores em relação aos achados no presente estudo. (15,16). Divergente ao presente estudo, Granzotto encontrou resultados menores em relação à distribuição de baixa acuidade visual por sexo. No atual estudo, foram apresentados 20.8% baixa acuidade visual nas meninas e 20% nos meninos avaliados. A prevalência encontrada por Granzotto foi de 17% de baixa acuidade visual nas meninas e 13,3 % nos meninos avaliados, sendo mais prevalentes em meninas. Já Moreira e colaboradores já encontraram resultados semelhantes ao nosso estudo, realizado em 2003 onde a prevalência foi de 23% para os meninos e 23,3% para as meninas. As divergências presentes entre o nosso estudo e os estudos analisados podem ser por diferença no número de crianças analisadas, condições socioeconômicas e acesso a assistência à saúde. Porém, é preocupante essa comparação entre os estudos, já que o déficit visual interfere no desenvolvimento cognitivo da criança.

## **CONCLUSÃO**

A visão é um dos sentidos mais importantes no desenvolvimento cognitivo e social. A deficiência visual interfere nesses fatores diretamente, contribuindo para a dificuldade de escolarização e, conseqüentemente, a evasão escolar. Os principais distúrbios visuais são o erro de refração em crianças de idade escolar. Sendo diagnosticados e tratados precocemente, há um melhor prognóstico para resolução do déficit visual. O estudo possibilitou o conhecimento desse problema presente nas crianças em idade escolar. Foi interessante intervir neste grupo de alunos, aplicando o teste de Snellen e encaminhando as crianças com baixa AV em parceria com o Rotary de Patos de Minas – MG. Além disso, observamos a precariedade do acesso oftalmológico das crianças e até mesmo ao teste de

Snellen. Dessa forma, é fundamental que os serviços de saúde trabalhem mais na saúde ocular da criança, já que muitas não queixam sinais e sintomas ou os pais desconhecem das suas dificuldades

## REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS Committee on Practice and Ambulatory Medicine and Section on Ophthalmology. Eye Examination in Infants, Children, and Young Adults by Pediatricians. **Pediatrics** 2003;111(4):902-907.

GRAZIANO, R.M.; LEONE, C.R. Problemas oftalmológicos mais frequentes e desenvolvimento visual do pré-termo. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro. 2005; 81(1,supl):S95-S100.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos temáticos do PSE – Saúde Ocular. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica – Brasília, 2016. 28 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância : detecção e intervenção precoce para prevenção de deficiências visuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília, 2013. 40 p.

SILVA, Cibele Maria Ferreira da et al . Desempenho escolar: interferência da acuidade visual. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, Rio de Janeiro. 2013; v. 72, n. 3, p. 168-171

LOPES, G.J.A. et. al. Prevalência de acuidade visual reduzida nos alunos de primeira série do ensino fundamental das redes públicas estadual e privada de Londrina –PR, no ano de 2000. **Arquivo Brasileiro de Oftalmologia**. 2002;65:659-64

OLIVEIRA, R.S.; PARIZOTTO,A.V.; CALEFFI,M.C. Avaliação da acuidade visual em escolares no município de Herval d'Oeste, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v.8, n.28, p. 180-186, jul./set. 2013.

GRANZOTO, J. A.; OSTERMANN,C.S.P.E.; BRUM, L.F.; PEREIRA, P.G.; GRANZOTO, T. Avaliação da acuidade visual em escolares da 1ª série do ensino fundamental. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, São Paulo, v.66, n.2, p.167-171, 2003.

MOREIRA NETO, C.A. et al. Relação entre acuidade visual e condições de trabalho escolar em crianças de um colégio do ensino fundamental de Curitiba. **Revista Brasileira de Oftalmologia**. 2014;73(4):2016-9.

GAETE, M. et al. Associação entre a necessidade de prescrição de correção óptica e outras doenças oculares em idade escolar. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, São Paulo, v.70. n.6, dez. 2007.

FREIBERGUER, C. et. al. Prevalência da acuidade visual reduzida em crianças matriculadas na rede de ensino de Cruz Alta – RS. **Anais do XVIII Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão**. Cruz Alta: Unicruz, 2012.

ZANONI, L. et al. Prevalência da baixa acuidade visual em alunos do primeiro ano do ensino fundamental de uma escola pública. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v.54, n.1, p.19-24, jan./mar. 2010.

## LEVANTAMENTO DO DÉFICIT COGNITIVO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO E DIABETES NA UAPS ANDRÉ LUIZ EM PATOS DE MINAS

Ana Cecília Alves Silva Marques<sup>1</sup>, Ana Paula Gonçalves Faria<sup>1</sup>, Marco Túlio Oliveira Naves<sup>1</sup>, Mayra de Oliveira Maciel Silva<sup>1</sup>, Paulo Ricardo Neves Guerreiro<sup>1</sup>, Tiago Augusto Fernandes Peres<sup>2</sup>, Jonatha Cajado Menezes<sup>3</sup>, Marilene Rivany Nunes<sup>4</sup>, Luciano Rezende dos Santos<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina – UNIPAM

<sup>2</sup> Médico de Família e Comunidade da UAPS André Luiz em Patos de Minas-MG, e preceptor da disciplina INESC no UNIPAM.

<sup>3</sup> Médico de Família e Comunidade Titulado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC. Servidor Público efetivo na Atenção Primária à Saúde - SMS no Município de Presidente Olegário - MG. Docente na Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM.

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG. Patos de Minas-MG

<sup>5</sup> Menstrando em promoção da saúde na Universidade de Franca. Médico especialista em geriatria pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e especialista em medicina de família e comunidade pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Docente do curso de medicina do UNIPAM. Atua como médico da área de defesa social do estado de Minas Gerais e como supervisor acadêmico do Programa Mais Médicos para o Brasil.

E-mail de contato: [anacecilia\\_alves@hotmail.com](mailto:anacecilia_alves@hotmail.com)

### RESUMO

Em decorrência de avanços no âmbito da medicina há nítida tendência ao envelhecimento da população, tendência essa que se acompanha do aumento da prevalência de doenças crônicas, comuns na população idosa, como a Diabetes Mellitus (DM), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e também as caracterizadas por disfunções cognitivas, as demências. A HAS atinge 31,3 milhões e o dm, 9 milhões de pessoas acima de 18 anos, aumentando diretamente com o avançar da idade e com o fim da transição demográfica do país. Por meio de um projeto quantitativo, observacional e transversal o estudo objetivou levantar o déficit cognitivo em pacientes diabéticos e hipertensos na UAPS André Luiz em Patos de Minas através da aplicação do mini exame do estado mental (MEEM). A partir deste estudo, vê-se uma relação clara entre a HAS, DM com o declínio cognitivo, pois, mais de 70% dos pacientes com essas patologias apresentaram o déficit cognitivo e no grupo controle mais de 70% não apresentaram um declínio. Quando em conjunto HAS e DM o padrão de déficit foi ligeiramente maior, o que sugere que as duas patologias mesmo isoladas conseguem influenciar a perda cognitiva significativamente e quando juntos podem influenciar de maneira maior.

**Palavras-Chave:** Cognição; Hipertensão Essencial, Diabetes Mellitus.

### INTRODUÇÃO

Em decorrência de avanços no âmbito da medicina há nítida tendência ao envelhecimento da população, tendência essa que se acompanha do aumento da prevalência de doenças crônicas, comuns na população idosa, como a Diabetes Mellitus (DM), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e também as caracterizadas por disfunções cognitivas, as demências (SBC, 2016). O Diabetes Mellitus consiste em um distúrbio metabólico e é subdividida em tipo 1 e tipo 2, com o tipo 2 sendo a forma mais comum, caracterizada por diferentes graus de deficiência e resistência à atuação da insulina e

pela maior prevalência em idosos (DSBD,2017; SBC,2016; LOPES,2013). A Hipertensão Arterial é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg, no Brasil, atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV) (DSBD, 2017). Muitos dos fatores de risco para aterosclerose e DCV também são conhecidos como fatores de risco para as demências, assim como para o diabetes (SBC,2016). Diversos estudos encontraram associação entre a prevalência de diabetes e as síndromes geriátricas, bem como entre a prevalência de hipertensão arterial sistêmica e as demências (SBC,2016; LOPES,2013, KIVIPELTO,2001, FERGUSON,2003). O déficit cognitivo é tão ou mais importante do que a ocorrência das demais complicações impostas por essas patologias, uma vez que leva à alteração de capacidades funcionais, físicas e cognitivas. Em concordância com a fisiopatologia das alterações vasculares que ocorrem com o avançar da história natural dessas doenças, esses pacientes apresentaram risco relativo três vezes maior para desenvolver demência vascular (KLEIN,2003). Porém, a associação com outros tipos de demência também foi descrita e o risco de seu desenvolvimento foi estimado em 40% a 200% de chance de desenvolver qualquer tipo de demência (LUCHSINGER,2001; LEIBSON,1997). Ainda não há consenso na literatura e, portanto, esclarecimentos sobre a relação entre diabetes melito e hipertensão arterial sistêmica e cognição, assim como da fisiopatologia são essenciais para a prevenção e o tratamento de déficits cognitivos, levando a impacto positivo sobre a qualidade de vida dos pacientes idosos portadores de tais patologias.

## **OBJETIVO**

Levantar o número de pacientes portadores de Diabetes tipo 1 e 2 e / ou hipertensos pertencentes a Área 28 da unidade André Luiz em Patos de Minas que apresentam déficit cognitivo.

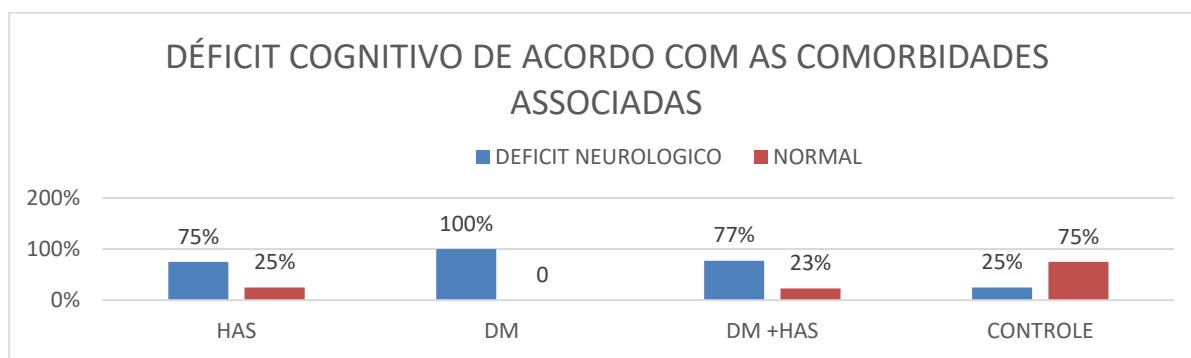
## **METODOLOGIA**

Este projeto é um estudo quantitativo, observacional e transversal, motivado pela epidemia de idosos portadores de HAS e DM na UAPS André Luiz. A população de escolha para participar do projeto será pacientes da UAPS em questão que possuem HAS e/ou DM com mais de 50 anos de idade e que não possuam nenhuma outra comorbidade. Os pacientes foram submetidos ao Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para avaliação de possíveis déficits cognitivos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram levantados 334 prontuários, sendo que 60 pacientes atingiram os critérios de inclusão e 274 prontuários foram excluídos. O MEEM foi aplicado em 26 pacientes, e desses apenas um paciente era diabético, 8 hipertensos, 9 hipertensos e diabéticos e 8 pacientes foram destinados ao grupo

controle. Dos pacientes 69% eram do sexo feminino e 31% do sexo masculino, a idade média dos pacientes selecionados foi 65 anos, e entre eles 15% eram analfabetos, 70% possuíam escolaridade básica, e 15% ensino médio. Após aplicação do MEEM 16 pacientes possuem déficit neurológico e 10 não possuem nenhum déficit. Entre os pacientes diabéticos não é possível correlacionar o déficit neurológico com a patologia pois, não foi atingido uma amostra satisfatória, dos pacientes com HAS 75% apresentaram déficit neurológico, entre os pacientes que possuem HAS e DM 77% também e no grupo controle 75% dos pacientes não apresentaram déficit cognitivo. **Gráfico 1 – Déficit cognitivo de acordo com as comorbidades associadas.**



## CONCLUSÃO

A partir deste estudo, vê-se uma relação clara entre a HAS, DM com o declínio cognitivo, pois, mais de 70% dos pacientes com essas patologias apresentaram o déficit cognitivo e no grupo controle mais de 70% não apresentaram um declínio. Nos pacientes que possuem HAS e DM o padrão de déficit foi ligeiramente maior o que sugere que as duas patologias mesmo isoladas conseguem influenciar a perda cognitiva significativamente e quando juntos podem influenciar de maneira maior.

## REFERÊNCIAS

DSBD- Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo : Editora Clannad, 2017

FERGUSON, Stewart C. et al. Cognitive ability and brain structure in type 1 diabetes: relation to microangiopathy and preceding severe hypoglycemia. *Diabetes*, v. 52, n. 1, p. 149-156, 2003.

KIVIPELTO, Miia et al. Midlife vascular risk factors and Alzheimer's disease in later life: longitudinal, population based study. *Bmj*, v. 322, n. 7300, p. 1447-1451, 2001.

KLEIN, Joshua P.; WAXMAN, Stephen G. The brain in diabetes: molecular changes in neurons and their implications for end-organ damage. *The Lancet Neurology*, v. 2, n. 9, p. 548-554, 2003.

LEIBSON, Cynthia L. et al. Risk of dementia among persons with diabetes mellitus: a population-based cohort study. **American journal of epidemiology**, v. 145, n. 4, p. 301-308, 1997.

LOPES, Regina Maria Fernandes et al. A diabetes mellitus causa deterioro cognitivo em idosos?: um estudo de revisão. **Avances en psicología latinoamericana**, v. 31, n. 1, p. 131-139, 2013.

LUCHSINGER, Jose A. et al. Diabetes mellitus and risk of Alzheimer's disease and dementia with stroke in a multiethnic cohort. **American journal of epidemiology**, v. 154, n. 7, p. 635-641, 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA et al. SBC. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, 2016.



## AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR DE HIPERTENSOS

Gianne Palácio Teixeira Eller<sup>1</sup>; Augusto Magalhães Santos<sup>1</sup>; Bruna Rocha Torres Gonçalves<sup>1</sup>; Isabela Alves Brito<sup>1</sup>; Ludymila Silva Dias<sup>1</sup>; Victória Teixeira de Oliveira Silva<sup>1</sup>; Letícia Marra de Freitas<sup>2</sup>; Marilene Rivany Nunes<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina – UNIPAM.

<sup>2</sup>Médica, preceptora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

<sup>3</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

E-mail de contato: [giannellee@gmail.com](mailto:giannellee@gmail.com)

### RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das mais importantes causas modificáveis de morbimortalidade cardiovascular na população adulta mundial, além de ser fator de risco independente para doenças cardiovasculares. Este trabalho consistiu em uma análise retrospectiva dos prontuários de pacientes da equipe 21 da UBS Padre Eustáquio referente ao município de Patos de Minas quanto ao risco de desenvolver doença cardiovascular. Foi utilizado o Escore de Risco de Framingham e foram analisados os seguintes aspectos: idade, sexo, pressão sistólica, colesterol total, colesterol HDL, uso de medicação anti-hipertensiva, tabagismo e diabetes. A amostra foi constituída de prontuários de 190 pacientes com idade até 75 anos. Como resultado obtivemos uma maior prevalência de risco alto na amostra total, sendo que apenas 18% das mulheres tinham risco alto em comparação com homens, que tinham 64%. A idade, tabagismo e diabetes também foram analisados e verificou-se uma relação proporcional com o aumento do risco de doenças cardiovasculares. Constatou-se a necessidade de se instalar programas de incentivo a melhora da qualidade de vida dos pacientes, uma vez que os fatores modificáveis – como tabagismo, pressão arterial, perfil lipídico, sedentarismo, alimentação, ingestão de bebidas alcoólicas – são os principais fatores predisponentes para doenças cardiovasculares.

**Palavras-chave:** Doença cardiovascular. Escore de Framingham. Hipertensão Arterial Sistêmica.

### INTRODUÇÃO

Hipertensão arterial (HA) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito. No Brasil, HA atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular. O risco cardiovascular (RCV) global deve ser avaliado em cada indivíduo hipertenso, pois auxilia na decisão terapêutica e permite uma análise prognóstica. A identificação dos indivíduos hipertensos que estão mais predispostos às complicações cardiovasculares, especialmente infarto do miocárdio e AVE, é fundamental para uma orientação terapêutica mais agressiva. Informar ao paciente os seus FR pode

melhorar a eficiência das medidas farmacológicas e não-farmacológicas para redução do risco global. Na prática clínica, a avaliação do RCV pode ser estimada a partir da utilização de escores, como o escore de Framingham, o qual se utiliza de dados relativos à exposição dos pacientes aos principais fatores de riscos cardiovasculares, para determinar o risco absoluto do desenvolvimento de doença coronariana no período de dez anos. O escore de Framingham é atualmente o estimador de risco cardiovascular mais utilizado em todo o mundo. As variáveis utilizadas para o cálculo do RCV a partir do escore de Framingham são: idade, sexo, pressão sistólica, colesterol total, colesterol HDL, uso de medicação anti-hipertensiva, tabagismo e diabetes. No Brasil, o peso da hipertensão é muito grande em virtude do alto consumo de sal, além de outros fatores como obesidade, configurando-se como fator essencial a ser considerado no risco cardiovascular dos pacientes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

## **OBJETIVOS**

Categorizar hipertensos da área 21 da UAPS Padre Eustáquio quanto ao risco de eventos cardiovasculares em 10 anos a partir do escore de Framingham;

Traçar o perfil epidemiológico dos hipertensos de micro-áreas aleatórias da área 21 da UAPs Padre Eustáquio levando em consideração: idade, sexo, tabagismo e diabetes melito;

Comparar os dados epidemiológicos obtidos com os dados que constam na literatura, referentes à epidemiologia da hipertensão e risco cardiovascular nessa população;

Promover o encontro com hipertensos e funcionários da UAPS Padre Eustáquio no segundo semestre de 2018 para realizar palestra de promoção em saúde e incentivo aos bons hábitos de vida.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal, quantitativo, no qual foram avaliados 190 prontuários de hipertensos da área abrangida pela Equipe de Saúde de Família número 21, da Unidade Básica de Saúde Padre Eustáquio. Foi utilizado como critério de exclusão os pacientes acima de 75 anos – para os quais o escore de Framingham não é fidedigno – e pacientes que tenham consultas e/ou exames realizados há mais de dois anos, resultando em uma amostra final de 132 pacientes. A amostra foi escolhida de maneira randomizada entre as micro-áreas. Para avaliar o RCV, foi utilizada a calculadora de Risco Cardiovascular - Escore de Framingham, desenvolvida por TelessaúdeRS/UFRGS, Versão 1.1.2, de autoria de Elise Botteselle de Oliveira, ErnoHarzheim, Natan Katz e DimitriRucksVarvakiRados, que sistematiza os dados do Escore de Framingham original, como uma maneira mais simplificada de cruzar os dados necessários. O escore conta com uma classificação quanto ao risco de desenvolver eventos cardiovasculares em 10 anos,

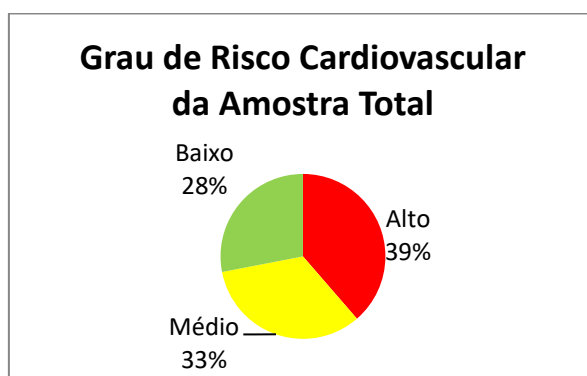
arbitrariamente dividida em três categorias: baixo risco (risco abaixo de 10%), risco intermediário (risco entre 10 e 20%) e alto risco (risco acima de 20%), considerando a categorização proposta pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010). Após análise dos prontuários, foi utilizado o programa Excel para confecção dos gráficos com os resultados, tendo como base as variáveis: faixa etária, sexo, diabéticos e tabagistas. Ao final, foram entregues convites aos hipertensos para comparecer a uma palestra de promoção de saúde, sobre o tema do presente trabalho, bem como incentivo à adoção de hábitos de vida saudáveis. A palestra foi realizada no mês de novembro de 2018, na UAPS Padre Eustáquio, e contou com a presença de hipertensos e funcionários da unidade.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 190 prontuários de hipertensos analisados, 58 foram excluídos da amostra, conforme critérios de exclusão citados na Metodologia, resultando em amostra final de 132 pacientes. Sabe-se que apenas uma pequena minoria de pacientes hipertensos apresenta somente uma elevação da PA. A maioria desses pacientes demonstra fatores de risco adicionais, o que foi avaliado nos resultados a seguir, onde estão apontadas variáveis adicionais: tabagismo e Diabetes Mellitus. Além disso, foram avaliados, individualmente, fatores de risco não modificáveis: sexo e idade.

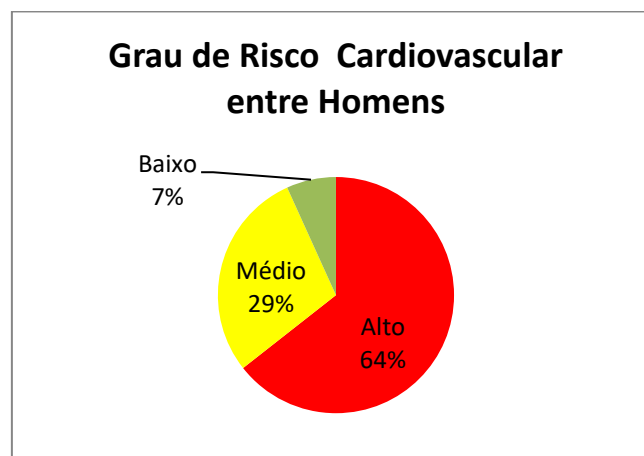
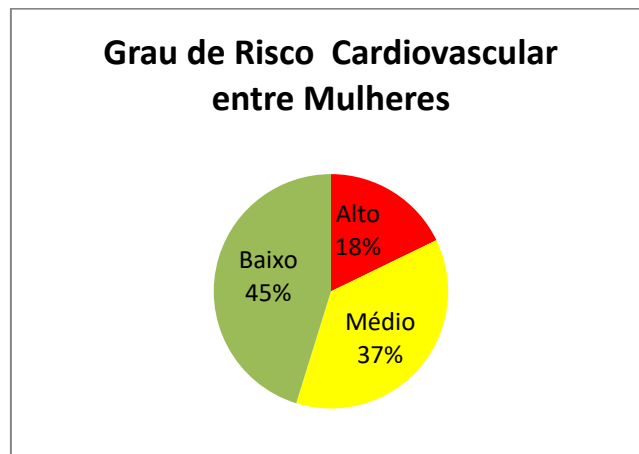
### RCV global dos hipertensos

Da amostra total de 132 pacientes, 39% apresentaram alto risco, 33% risco intermediário e 28% baixo risco. Já foi amplamente demonstrado que a HAS é fator de risco independente para doenças cardiovasculares. Os resultados obtidos demonstram que a maior parte dos pacientes hipertensos se encontram em alto ou médio risco de desenvolver doença cardiovascular em 10 anos, contra menos de um terço que apresenta baixo risco.



### RCV de hipertensos de acordo com o sexo

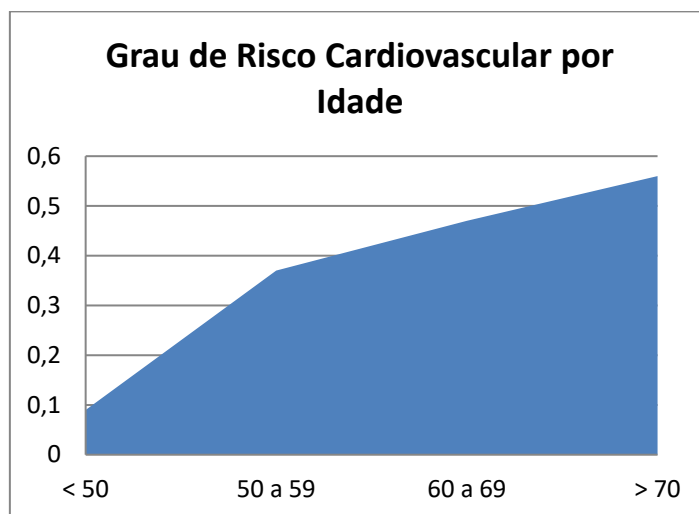
Dos 132 hipertensos avaliados, 73 eram mulheres e 59 eram homens. A maior parte das mulheres (45%) apresentaram baixo risco, seguida de 37% apresentando risco intermediário e a minoria (18%), alto risco. Já entre a população masculina, a maioria apresentou alto risco (64%), seguida de 29% apresentando risco intermediário e a minoria (7%), baixo risco. Esses resultados estão de acordo com a literatura, uma vez que a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016) aponta o sexo masculino como fator de risco cardiovascular na avaliação do risco adicional no hipertenso. Um dos fatores responsáveis por esse resultado pode ser explicado pelo fato dos homens apresentarem a tendência de buscarem menos os serviços de saúde e, além disso, quando comparados ao sexo feminino, adotarem hábitos de vida menos saudáveis, o que pode contribuir para terem fatores de risco que possam levar ao desenvolvimento de DCV de forma mais significativa e rápida.



### **RCV de hipertensos de acordo com a faixa etária**

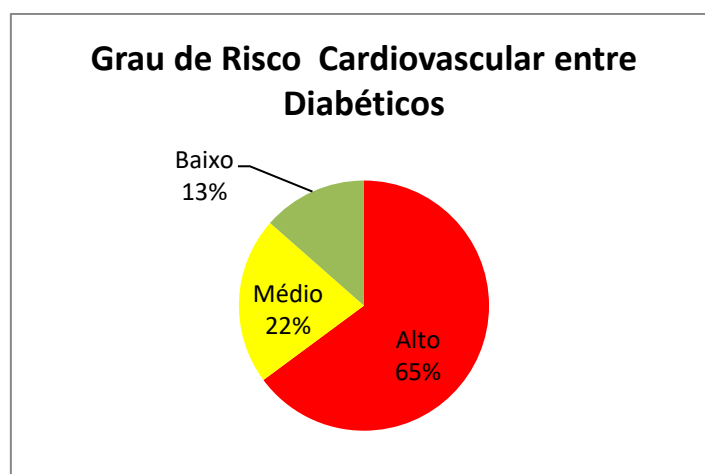
Em relação à faixa etária, as taxas de prevalência de HAS acompanham o aumento da idade, conseqüentemente os resultados demonstraram que o risco de desenvolver alguma doença cardiovascular também aumenta exponencialmente com o avançar da idade, sendo os pacientes acima

de 70 anos os de maior risco. Dessa forma, evidencia-se a influência das morbidades mais prevalentes nos idosos sobre o risco global de desenvolver doenças cardiovasculares.



### RCV de hipertensos portadores de Diabetes Mellitus

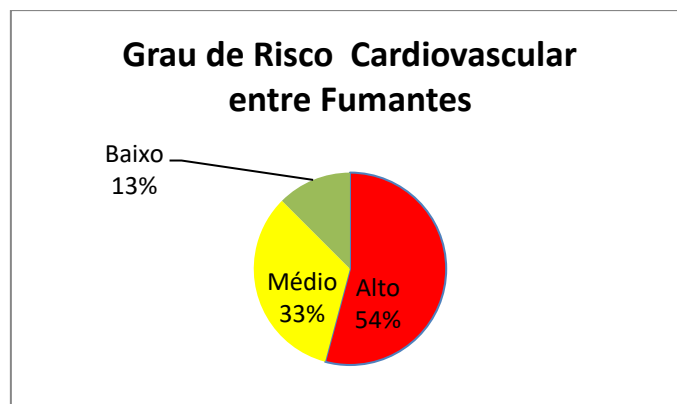
Dos 132 hipertensos avaliados, 37 eram diabéticos. Destes, a maioria apresentou alto risco (65%), seguida de 22% apresentando risco intermediário e, a minoria (13%) apresentando baixo risco. Importante destacar, nesse contexto, a comum associação entre HAS e doenças metabólicas, e, entre elas, está a Diabetes Mellitus. Tal associação, segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, dobra o RCV. A Diretriz também destaca a Resistência Insulínica como fator de RCV na avaliação do risco adicional no hipertenso.



### RCV de hipertensos tabagistas

Dos 132 hipertensos avaliados, 24 eram tabagistas. Entre eles, apenas 13% apresentaram baixo risco, enquanto 33% apresentaram risco intermediário e mais da metade (54%), apresentaram alto risco.

Segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, o tabagismo também é fator de risco cardiovascular na avaliação do risco adicional no hipertenso, o que é demonstrado pelos resultados obtidos no trabalho.



## CONCLUSÃO

Pela análise dos resultados obtidos, podemos inferir a relação e a interferência dos parâmetros investigados – de idade, sexo, pressão sistólica, colesterol total, colesterol HDL, uso de medicação anti-hipertensiva, tabagismo e diabetes – na prevalência da doença cardiovascular. Esse levantamento de dados possibilitou conhecer o perfil de saúde da população em questão, dessa forma poderemos atuar com intervenções específicas com o intuito de melhorar a qualidade de vida desses pacientes. O foco é demonstrar a importância de prevenir novos casos de HAS, bem como de minimizar as complicações decorrentes dessa doença (dando destaque para as doenças cardiovasculares) em pacientes já diagnosticados, a partir do controle dos fatores de risco modificáveis, pois sabe-se que a hipertensão ainda é uma importante causa de morbimortalidade em adultos, no Brasil e no mundo.

## REFERÊNCIAS

CICHOCKI, M. Atividade física e modulação do risco cardiovascular. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, 5 p. 2017.

LOTUFO, P. A. O escore de risco de Framingham para doenças cardiovasculares. **Revista Médica de São Paulo**, 6 p. 2008.

MAFRA, F; OLIVEIRA, H. Avaliação do risco cardiovascular – metodologias e suas implicações na prática clínica. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**. 10 p, 2008.

**Ministério da saúde**. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde. 55 p. 2008.

**Sociedade Brasileira de Cardiologia**. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. 103 p. 2016.

## ÁREA: SAÚDE DO ADULTO

# ATIVIDADE MOTIVACIONAL PARA TABAGISTAS NO BAIRRO SORRISO VISANDO O ABANDONO DO TABACO

Leonardo Mota e Silva <sup>1</sup>; Camila Alves Teixeira <sup>1</sup>; Gabriel da Silva.<sup>1</sup>; Iago Rafael de Brito Guimarães <sup>1</sup>; Isabela Reis Santiago <sup>1</sup>; Thainá Pereira do Nascimento <sup>1</sup>; Sheila Mara Gonçalves Marra <sup>2</sup>; Marilene Rivany Nunes <sup>3</sup>; Jonatha Cajado Menezes <sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de medicina – UNIPAM

<sup>2</sup> Médica pelo Centro Universitário de Patos de Minas UNIPAM, Especialização em Preceptoría para residência médica no SUS – Instituto de ensino e pesquisa do hospital Sírio Libanês, Mestrado em Ciências da Saúde – Universidade Federal de Uberlândia, Preceptora do Curso de Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas. Patos de Minas – MG.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP, Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

<sup>4</sup> Médico, Especializado em Atenção Básica em Saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais; Supervisor do Programa Mais Médicos para o BR do Ministério da Saúde, Brasil; Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

E-mail de contato: [01leonardomota@gmail.com](mailto:01leonardomota@gmail.com)

## RESUMO

O tabagismo é definido como uma doença mental e comportamental de grande dependência física e psicológica que entra na classificação do CID-10. Em relação a doença, é de grande importância pois atualmente é a principal causa de morte evitável do mundo e também uma das principais causas de afastamento do trabalho, por comorbidades relacionado a doenças cardiovasculares e pulmonar (BRASIL,2015). Com isso este trabalho buscou orientar e motivar os moradores das microáreas 1, 2, 3, 4, 5 e 6 do PSF 13 por meio de uma palestra para melhor esclarecimento da dependência da nicotina, das consequências do hábito de fumar e dos benefícios em parar de fumar. Trata-se de um estudo transversal prospectivo com uma abordagem qualitativa e quantitativa realizado na UBS Francisco Machado de Oliveira. A iniciativa do projeto visa conscientizar as pessoas e reforçar os malefícios do cigarro e os benefícios em abandonar o hábito de fumar.

**Palavras chaves:** Tabagismo; Dependência; Nicotina

## INTRODUÇÃO

O tabagismo é definido por uma doença que causa intensa dependência física, psicológica e comportamental assim como outras drogas como álcool, cocaína e heroína. Esta faz parte do grupo de transtornos mentais e comportamentais em vista do uso de substância psicoativa na Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10, 1997) e é a maior causa isolada evitável de adoecimento e mortes precoces em todo mundo. Considerando os dados da ONU de 2018, é uma das principais causas de morte, doença e empobrecimento e representa uma das maiores ameaças à saúde pública que o mundo enfrenta, pois mata mais de 7 milhões de pessoas por ano, das quais mais de 6 milhões são consumidores diretos e cerca de 890.000 são não-fumantes expostos ao fumo passivo. Dados relacionados ao Brasil, de acordo com a cartilha ‘Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, o cuidado da pessoa tabagista’ de 2015,

ao se analisar a prevalência do tabagismo algumas variáveis associam diretamente com as maiores taxas de fumantes, em especial o sexo, a raça/cor, o tipo de região, a escolaridade e a renda. A prevalência de tabagismo é consistentemente superior no sexo masculino, na raça/cor negra e na região rural. Em relação à escolaridade, as proporções de fumantes são mais expressivas entre aqueles com menor grau de instrução, reduzindo-se progressivamente à medida que se aumentam os anos de estudo. Além disso, a prevalência de fumantes encontrada também se apresenta inversamente proporcional à renda (BRASIL, 2011a; 2014e; 2014d). Em relação aos benefícios da interrupção do tabagismo, identifica-se benefícios a curto e longo prazo, das quais à curto prazo ocorre a melhora da autoestima, do hálito, da coloração dos doentes e da vitalidade da pele; melhora do convívio com pessoas não tabagistas; melhora no desempenho das atividades físicas e redução nos danos ao meio ambiente. Além disso, reduz consideravelmente os riscos para doenças relacionadas ao tabagismo como câncer de pulmão e doenças cardiovasculares (BRASIL, 2015). Visto isso, a abordagem dos profissionais de saúde é fundamental e devem, sempre que possível, promover ações de informação, incentivo e apoio ao abandono do tabagismo. Além disso, partindo do pressuposto que o vínculo com o fumante e a oferta de cuidados mais próximo ao usuário aumenta a efetividade do tratamento para parar de fumar, justifica ainda mais ações dos profissionais de saúde, especialmente da atenção básica.

## **OBJETIVOS**

O presente trabalho realizado na unidade de saúde do bairro Sorriso teve como objetivo identificar os pacientes fumantes para melhor avaliação da carga tabagica e motivação para cessação do tabagismo, classificar em grupos os indivíduos que desejam a ajuda na cessação do tabagismo além de informa-los sobre os riscos da dependência do cigarro, as consequências e os benefícios na cessação do tabagismo.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um projeto de intervenção na comunidade abrangente da unidade por meio de palestra, com caráter transversal e prospectivo. O projeto foi desenvolvido em duas etapas diferentes constituídas em resposta a um questionário e palestra. A primeira etapa do projeto consistiu na resposta ao questionário de Fagerstrom modificado, com perguntas que avalia o nível de motivação em parar de fumar, para os participantes do encontro; e a segunda etapa como a palestra motivacional visando o abandono do tabaco, explicando sobre o tabagismo, consequências do seu uso; e benefícios e ao parar de fumar. Na palestra foram escolhidos tópicos importantes em relação o que é proposto nas cartilhas do ministério da saúde para o processo de cessação de tabagismo como a relação de dependência do cigarro, especialmente da nicotina, os métodos de paradas de fumar, consequências



de fumar, especialmente físicas, psicológicas e até econômicas, e benefícios para parar de fumar. Além disso a palestra contou com vídeos de médicos e pessoas para enfatizar a mensagem de parar de fumar e bem como motivá-los a largar o vício.

As ações foram executadas na UBS Francisco Machado de oliveira, no bairro sorriso, pelos acadêmicos do oitavo período do curso de medicina juntamente com a preceptora responsável, Dra. Sheila Mara Gonçalves Marra. A palestra foi realizada no mês de novembro de 2018.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram convidados 36 tabagistas, os convites foram entregues pessoalmente pelos acadêmicos, nas residências dos usuários. Compareceram à palestra 03 usuários. Todos os presentes responderam ao questionário. Ante a apresentação cabe destacar a avaliação das pessoas presentes com o questionário montado, de acordo com as cartilhas disponíveis do ministério da saúde na abordagem de um paciente tabagista para parar de fumar. Na avaliação do questionário de Fagerström, para avaliar dependência física dos fumantes, em todos os questionários os resultados foram de elevado à muito elevada dependência física. E quando avaliado a respeito da dependência psicológica percebe-se que todos as pessoas já tentaram parar de fumar, mas os sintomas de abstinência foram pouco tolerados levando a retornarem ao hábito, especialmente o estresse presente em todas as respostas. Além disso na avaliação da dependência psicológica, pode-se levantar que todos os pacientes estão, de acordo com as fases motivacionais propostas para essa avaliação, preparados à pronto para ação o que pode facilitar no manejo desses pacientes pela equipe de saúde por serem mais receptivos. O trabalho voltado para cessação do tabagismo e levantamento de comorbidades teve a finalidade de orientar a respeito das consequências do cigarro, desde curto a longo prazo, bem como apresentar os benefícios que podem ter ao largar o hábito. Considera-se também que qualquer medida realizada nos pacientes tabagista é de grande importância, pois qualquer medida de redução ou cessação em qualquer período da vida já pode refletir melhora na qualidade de vida do paciente.

## **CONCLUSÃO**

Em relação ao presente tema abordado há grande relevância tanto no aspecto regional pesquisado, da área do PSF 13, quanto mundial. Pelo fato de seu caráter prospectivo há um impacto direto na incidência de doenças cardiovasculares, pulmonares e câncer sendo uma iniciativa fundamental por ser a principal causa de morte evitável do mundo. A iniciativa desta ação sobre cessação do tabagismo amplia as orientações de promoção de saúde no território, uma vez que o alcance abrange os fumantes e os contatos, como familiares e colegas de trabalho, tanto na conscientização de não fumar quanto o contato com a droga. Além disso, permite melhorar a qualidade de vida bem como a sobrevivência dos

pacientes e indiretamente até reduzir causas de afastamento precoce no trabalho que podem estar envolvido com o tabagismo, principalmente relacionado com a capacidade cardiopulmonar dos pacientes, que por muitas vezes são motivos de atendimento de rotina dos profissionais da área da saúde. Infelizmente a adesão se mostrou baixo isto pode demonstrar que muitos dos fumantes não tem como prioridade o abandono do tabaco ou não se conscientizou dos malefícios que este pode causar em sua saúde e na das pessoas do seu convívio direto. Mais ações devem ser estimuladas e implementadas para a descontinuidade do tabaco.

## **REFERÊNCIAS**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 154 p. : il. (Cadernos da Atenção Básica, n. 40).

Cavalcante, Ravena Barreto da Silva. Plano de Ação para Prevenção e Combate ao Tabagismo na Área de Abrangência da Equipe de Saúde da Família Ingá no Município de Junqueiro/AL. 2016.

Müller, Erildo Vicente, et al. "Fatores Associados ao Tabagismo em Usuários da Estratégia Saúde da Família." *Cogitare Enfermagem* 22.4 (2017).

Rabahi, Marcelo Fouad, and Erikson Custódio Alcântara. "Tendência temporal da endemia do tabagismo no Brasil." *Rev Méd Minas Gerais* 25 (2015): 140-2.

Stelmach, Rafael, et al. "Comparação entre medidas objetivas do tabagismo e tabagismo autodeclarado em pacientes com asma ou DPOC: será que nossos pacientes dizem a verdade?." *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 41.2 (2015): 124-132.

## AVALIAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL EM CRIANÇAS DE UMA INSTITUIÇÃO BENEFICENTE DE PATOS DE MINAS

Lucas Barone da Rocha<sup>1</sup>; Carolina Souza Malheiro<sup>1</sup>; Danilo Augusto Vitório Macedo<sup>1</sup>; Jennifer Caravelli Ventura Perdigão<sup>1</sup>; Marianna Camilo Rezende<sup>1</sup>; Patrícia Vanço<sup>1</sup>; Rosilene Maria Campos Gonzaga<sup>2</sup>; Jonatha Cajado Menezes<sup>3</sup>; Luciano Rezende dos Santos<sup>3</sup>; Marilene Rivany Nunes<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina – UNIPAM.

<sup>2</sup> Médica, preceptora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

<sup>3</sup> Professores orientadores da disciplina de Integração-Ensino-Serviço-Comunidade. (colocar a titulação do Jonatha (Especialista), minha Mestre e da Marilene (doutora))

Email de contato: [lucasbaronedarocha@hotmail.com](mailto:lucasbaronedarocha@hotmail.com)

### RESUMO

Considerando a importância da visão na educação e socialização da criança, as ações de promoção e educação em saúde assumem importância decisiva. A prevenção e a detecção precoce de deficiências oculares são os melhores recursos para combate à visão anormal e devem ser realizadas, preferencialmente, na infância. Sendo a escola uma instituição com grande concentração de crianças, cabem aos profissionais da área da saúde as ações de detecção e tratamento de baixa visão. Dessa forma, este projeto foi desenvolvido com o intuito de reconhecer a prevalência de problemas visuais em escolares de uma instituição beneficente do município de Patos de Minas, através da aplicação do teste de Snellen em 60 crianças entre 6 a 11 anos. Os dados colhidos mostraram que 10% das crianças em idade escolar avaliadas apresentavam baixa acuidade visual, o que está em concordância com os números encontrados na literatura.

**Palavras-chave:** Acuidade visual. Alterações visuais. Saúde escolar. Teste de Snellen. Promoção da saúde.

### INTRODUÇÃO

A visão é um dos mais importantes órgãos do sentido, pois 85% da relação pessoal com o ambiente são atribuídas à visão. Juntamente com a visão, há o desenvolvimento motor e cognitivo, que também são muito importantes para o ser humano (KOGA, *et al.*, 2016). Estudos afirmam que os desenvolvimentos motor e cognitivo são afetados pela visão logo no primeiro mês de vida. Geralmente, na fase escolar, ocorrem as manifestações clínicas das alterações visuais, dificultando o processo de aprendizagem e, como consequência, atrapalhando a relação da criança com o meio ambiente (OLIVEIRA, *et al.*, 2013). A avaliação da acuidade visual desde a primeira infância possibilita que problemas visuais sejam prevenidos, pois é nessa época da vida que as alterações visuais podem ser reversíveis ou controláveis (OLIVEIRA, *et al.*, 2013). Atualmente existem políticas públicas para alcançar a educação pública brasileira, proporcionando à população escolar um melhor acesso à saúde atrelada à educação, como acontece no Projeto Saúde da Escola criado em 2007 (BRASIL, 2008). Além disso, existem políticas públicas voltadas especificamente para a saúde ocular, como a criação do projeto “Olhar Brasil”, que possui como objetivo a atuação na saúde ocular

de alunos do ensino fundamental I até os 15 anos de idade em escolas públicas brasileiras (BRASIL, 2008). O método para avaliação da acuidade visual universalmente aceito é a tabela criada por Snellen (ZAPAROLI, 2009).

## OBJETIVOS

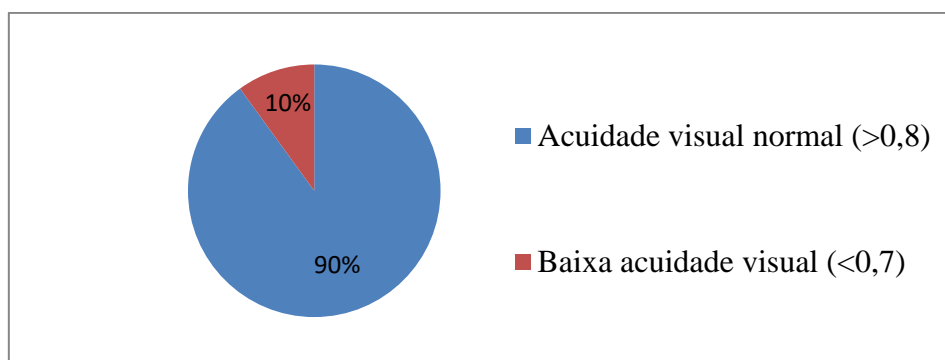
Avaliar a acuidade visual de crianças de uma instituição beneficente de Patos de Minas.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal, quantitativo, realizado em uma instituição beneficente da cidade de Patos de Minas, a Legião da Boa Vontade, na qual foram avaliadas a acuidade visual (AV) de 60 crianças com idade entre 6 e 11 anos em dois turnos, abrangendo tanto as turmas da manhã quanto da tarde. A avaliação foi realizada através do uso das tabelas de Snellen, que é o método universalmente aceito para medir a AV e consiste na identificação de letras E (optotipos), em sequência do maior para o menor tamanho, com distância de 5 metros entre a pessoa em exame e a tabela de optotipos. As crianças que faziam uso de correção óptica realizaram o teste com óculos. Por definição, a baixa acuidade visual corresponde a valores  $\leq 0,7$  na tabela de Snellen e, conforme os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS), a acuidade visual superior a 0,7 é considerada normal. Os resultados que apresentaram redução da acuidade visual foram comunicados à respectiva instituição, para que os responsáveis pelos alunos pudessem orientar os pais dessas crianças. Além disso, os mesmos resultados foram repassados para a equipe 30 da Unidade Básica de Saúde Nova Floresta, na tentativa de se recolher armações de óculos para doação.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

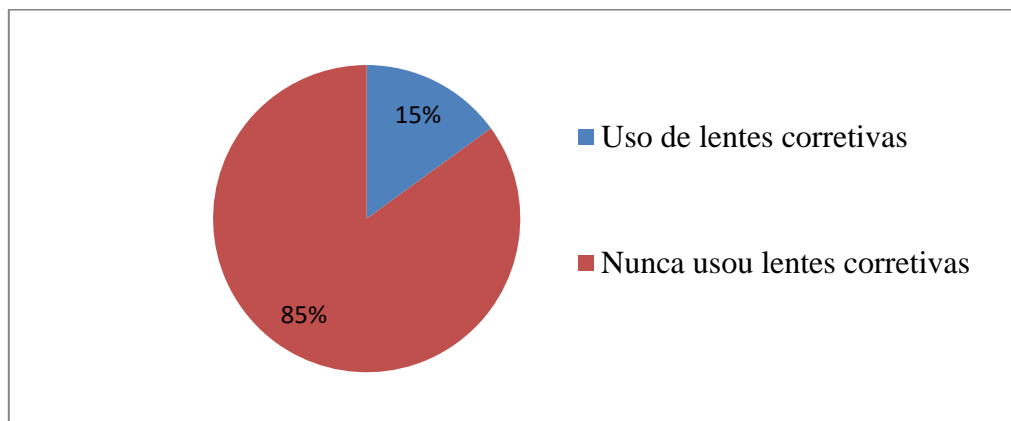
A amostra abrangeu 60 crianças, com idade entre 6 e 11 anos, dos quais 26 eram meninas e 34 eram meninos. Das 60 crianças avaliadas neste estudo, 10% (n=6) apresentavam baixa acuidade visual, quando avaliadas pelo teste de Snellen, conforme Figura 1.



**Figura 1** – Acuidade visual dos escolares avaliados.

Todas as crianças com baixa acuidade visual ao teste ( $\leq 0,7$ ) referiram não fazer uso de lentes corretivas. Houve um predomínio da baixa acuidade visual nos meninos ( $n=4$ ) quando comparada às meninas ( $n=2$ ), e as idades das crianças variaram entre 7 e 10 anos.

Dentre as 60 crianças avaliadas, apenas 15% ( $n=9$ ) faziam o uso de lentes corretivas, conforme a figura 2. Dentre essas 9 crianças, apenas uma manteve baixa acuidade visual ao repetir o teste com o uso do óculos.



**Figura 2** – Quantidade de escolares que faziam o uso de lentes corretivas.

A frequência de baixa acuidade visual encontrada nas crianças avaliadas neste trabalho (10%) encontra-se em concordância com os dados apresentados na Revista Brasileira de Oftalmologia de agosto de 2018. A prevalência de baixa acuidade visual entre alunos de 7 a 10 anos mostra a realidade brasileira, em que a maioria das crianças em idade escolar nunca passou por um exame oftalmológico, já que a idade ideal para a detecção e tratamento de deficiências oftalmológicas situa-se entre 0 e 6 anos, quando se completa o desenvolvimento visual. Os distúrbios oftalmológicos destacam-se como uma das causas mais frequentes de problemas de saúde entre escolares, observando-se estreita relação entre os problemas visuais e o rendimento escolar.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o percentual de crianças que apresentaram baixa acuidade visual está de acordo com o estimado pelos dados da literatura, e essas mesmas crianças provavelmente não tinham acesso à consulta oftalmológica, visto que não usavam lentes corretivas. Por isso ressalta-se a importância da implementação dos testes de triagem visual tanto pela Equipe de Saúde da Família (ESF) quanto pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), já que possui baixo custo e alta eficácia na identificação e no tratamento precoce dos distúrbios oftálmicos. As alterações visuais precisam ser detectadas precocemente e prontamente corrigidas, a fim de evitar problemas no desenvolvimento cognitivo, no rendimento escolar, na socialização da criança, entre outros.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Projeto Olhar Brasil: triagem de acuidade visual: manual de orientação: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). **Ministério da Saúde e Ministério da Educação - Brasília**, 24 p. 2008.

KOGA, M. C. D. S. et al. AVALIAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL PELA ENFERMAGEM: UTILIZAÇÃO DA TABELA DE SNELLEN EM CRIANÇAS DO ENSINO FUNDAMENTAL I. **Revista Científica do UNISALESIANO**, SÃO PAULO, v. 7, n. 15, jul./dez. 2016.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: detecção e intervenção precoce para prevenção de deficiências visuais. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013.

ZAPPAROLI, Marcio. Avaliação da acuidade visual Snellen. **Arquivo brasileiro de oftalmologia**, São Paulo, 2009.

NETTO, Augusto Adam. Avaliação da acuidade visual de alunos do primeiro grau de uma escola municipal de Florianópolis. **Associação catarinense de medicina**, Florianópolis SC, v. 32, n. 1, 2003. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/190.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2018.

## ÁREA: SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

### AS CONSEQUÊNCIAS DO BULLYNG NO AMBIENTE ESCOLAR

Lucas Pinto Cavalcante<sup>1</sup>; Bruna Aparecida Nunes Marra<sup>1</sup>; Débora Carolina Esteves Reis.<sup>1</sup>; Karem Yapuk Pereira de Almeida<sup>1</sup>; Lyza Alencar Siqueira<sup>1</sup>; Monique Nayume Soares<sup>1</sup>; Maria Beatriz Devotti Vilela<sup>2</sup>; Maura Regina Guimarães Rabelo<sup>3</sup>; Marilene Rivany Nunes<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina - UNIPAM

<sup>2</sup> Médica de Saúde da Família e Comunidade pela SBMFC, Pós-graduada em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família, Pós-graduação em medicina do trabalho, Preceptora na disciplina INESC IV do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM.

<sup>3</sup> Médica, Mestranda em Promoção de Saúde pela UNIFRAN; Docente e Coordenadora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM.

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

E – mail de contato: [lucas.cavalcanti@yahoo.com.br](mailto:lucas.cavalcanti@yahoo.com.br)

#### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O bullying é definido pelo uso de força ou coerção para afetar negativamente aos demais, envolvendo um desequilíbrio do poder social, físico e/ou emocional, e atos danosos voluntários e repetitivos. Prevalence entre crianças e adolescentes. **OBJETIVO:** Identificar comportamentos que sejam característicos de bullying dentro do ambiente escolar. **METODOLOGIA:** O trabalho foi realizado com alunos do 6º ano da Escola Estadual Abner Afonso, com o tema Bullying na Escola. Foi desenvolvido através de uma dinâmica com os alunos e aplicação de dois questionários, um antes e outro após essa dinâmica, proporcionando uma reflexão sobre as causas e consequências do bullying. Trata-se de uma pesquisa de campo com desenho de estudo transversal, de cunho quantitativo, não probabilístico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observamos que mais da metade dos alunos que participaram da pesquisa sofreram bullying. As principais formas de bullying sofridas por estes alunos foram física e verbal, foi significativa também a quantidade de intimidações que ocorreram dentro da dependência da escola. Muitos alunos já presenciaram os colegas praticando bullying na escola e a grande maioria deles relatou não se meter na agressão, poucos defendendo a vítima. **CONCLUSÃO:** Concluímos que é necessário o reconhecimento da existência do bullying pelos alunos, professores, pais e sociedade para que ele possa ser combatido. A escola tem a responsabilidade de envolver esses membros da sociedade em ações que reconheçam esse ato e o desestimule, privilegiando a prevenção.

**Palavras-chave:** Assédio Escolar. Intimidação Escolar. Intimidação Vexatória.

#### INTRODUÇÃO

O Bullying é definido pelo uso de força ou coerção para afetar negativamente aos demais, envolvendo um desequilíbrio do poder social, físico e/ou emocional, e atos danosos voluntários e repetitivos. Pode ser persistentemente dirigido a um alvo baseado na raça, cor, peso, origem, grupo étnico, religião, crença, deficiência, orientação sexual, gênero, aparência física, sexo, ou outras características que distingam o eleito no grupo. Não está limitado, mas prevalece entre crianças e adolescentes. (BERGER, 2007). O fenômeno conhecido como Bullying pode ocorrer principalmente de três

maneiras: agressões físicas diretas; agressões verbais diretas; agressões indiretas. Esses indivíduos que sofreram vitimização na infância, em curto prazo, são mais propensos ao abandono escolar, podem ter dificuldades nas atividades escolares, ficar doentes ou indispostos e ter problemas com o sono (STONE; HAN, 2005). Em longo prazo, são mais propensos a sofrer bloqueios psicológicos, e de perturbações mentais na vida adulta, tendem a ter maior dificuldade de se relacionar com os outros (LOPES NETO, 2005). O objetivo do presente trabalho foi identificar comportamentos que sejam característicos de Bullying dentro do ambiente escolar.

## METODOLOGIA

O trabalho foi realizado com alunos do 6º ano da Escola Estadual Abner Afonso. Abordamos o tema Bullying na escola. O projeto foi desenvolvido através de uma dinâmica com os alunos e aplicação de um questionário, após essa dinâmica, proporcionando uma reflexão sobre as causas e consequências do Bullying no ambiente escolar. Trata-se, portanto, de uma pesquisa de campo com desenho de estudo transversal, descritivo.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

A seguir na Tabela 1 consta o resultado da análise dos questionários respondidos pelos alunos após a aplicação da dinâmica. Responderam o questionário 103 alunos, com idade entre 11 e 14 anos, estudantes do 6º ano do Ensino Fundamental.

**TABELA 1:**

Perguntas	Respostas
Sexo	Masculino:57 Feminino: 46
Você já sofreu bullying?	Sim: 66 Não: 37
Que tipo de intimidação, agressão ou assédio você sofreu?	Sexual: 1 Física:33 Verbal:22 Emocional: 5 Racista:5
Onde isso aconteceu?	Indo ou vindo da escola: 6 No pátio da escola: 28 No banheiro da escola: 11 Na sala de aula: 12 Outro local: 3
Como você se sentiu quando isso aconteceu?	Não me incomodou: 32 Me senti assustado: 11 Não queria ir para a escola: 2 Fiquei com medo: 1



	Me senti mal: 20
Você contou a alguém que sofreu bullying?	Sim:32 Não:34
Se contou, para quem foi?	Mãe ou pai: 22 Amiga ou amigo: 5 Outra pessoa: 5
Quando você vê uma pessoa sofrendo bullying o que você sente?	Pena: 53 Raiva: 47 Não sinto nada, não aconteceu comigo: 3
Na sua opinião, de quem é a culpa se a intimidação, agressão ou assédio continuam acontecendo?	De quem agride: 69 Dos pais dele: 30 Dos professores: 0 De quem é agredido: 4 Dos outro que só assistem e não fazem nada: 0
Como você reage ao presenciar uma situação de bullying?	Não me meto:51 Defendo a vítima: 52 Ajudo na agressão: 0
Você já presenciou alguma situação de violência na sua escola?	Sim: 31 Não:72
Você já foi ameaçado ou insultado com mensagens para o teu telefone?	Sim:1 Não:85
Você intimidou, agrediu ou assediou alguém?	Sim:12 Não:91

Podemos observar com os nossos resultados que mais da metade dos alunos que participaram da pesquisa sofreram bullying. As principais formas de bullying sofridas por estes alunos foram física e verbal, foi significativa também o quantidade de bullying que ocorreram dentro da dependência da escola, um lugar com supervisão, que deveria ocorrer menos. Muitos alunos já presenciaram os colegas praticando bullying na escola e a grande maioria deles relatou não se meter na agressão, poucos defendendo a vítima. Nesse caso podemos analisar se o aluno observador não reage por medo, ou se seria um intimidador não participante, que apoia o agressor, mas não profere o ato em si. Essa não reação do aluno afirma o poder interpessoal por meio da agressão, alguns autores acreditam que os intimidadores do bullying costumam agir com dois objetivos, o demonstrar poder, e o de conseguir uma afiliação junto a outros colegas. Muitos alunos que reconheceram a pratica do bullying disseram não se incomodar com a situação, outros chegaram a relatar o ocorrido para os pais, que seriam as pessoas de confiança desses adolescentes. Muitos alunos também disseram inclusive, que a culpa da ocorrência do bullying é dos pais dos alunos que praticaram o bullying. Os autores da literatura citam várias possíveis causas da ocorrência do bullying, entre eles fatores econômicos, sociais e culturais, relacionados ao temperamento do indivíduo, às influências familiares, de colegas, da escola e da comunidade. Tudo isso relacionado às relações de desigualdade e de poder, a uma relação negativa com os pais e um clima emocional frio em casa, e às relações de poder existentes no ambiente escolar,

principalmente. Na maioria das agressões os pais dos estudantes vitimizados e, também dos que são agentes de vitimização não têm consciência do problema e, raramente conversam com seus filhos sobre o assunto. Alguns alunos ainda relataram outra forma de agressão, através do celular. O cyberbullying ainda é um assunto pouco tratado na literatura, mas merece grande atenção, pois hoje os adolescentes têm adquirido cada vez mais cedo telefones celulares e acesso à internet, com isso tem aumentado a ocorrência desse tipo de agressão.

## CONCLUSÃO

Com a aplicação deste trabalho concluímos que é necessário primeiramente o reconhecimento pelos alunos, professores, pais e sociedade de que o bullying existe e é danoso, para que possa ser reconhecido e combatido. A escola tem a responsabilidade maior de envolver todos esses membros da sociedade em ações que reconheçam esse ato e o desestimule, privilegiando a prevenção.

## REFERÊNCIAS:

- BERGER, K. S. (2007). Update on bullying at school: Science forgotten? **Developmental Review**, 27, 90-126.
- FANTE, C. **Fênome Bullying**. [S.l.]: Verus, 2005
- FETEMS – Federação dos Trabalhadores em Educação de Mato Grosso do Sul. **Aula de Cidadania**. Mato Grosso do Sul/MS: FETEMS, 2009.
- LOPES NETO, Aramis A. Bullying: comportamento agressivo entre estudantes. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre , v. 81, n. 5, supl. p. s164-s172, Nov. 2005 .
- MONTEIRO, L. O que todos precisam saber sobre o bullying. **Jornal Jovem** , Setembro 2008.
- STONE S, Han M. Perceived school environments, perceived discrimination, and school performance among children of Mexican immigrants. **Child Youth Serv Rev**, 2005; 27: 51-66

## SAÚDE E BEM-ESTAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE 35 DA UBS DR. DÉLIO BORGES DA FONSECA

Maria Laura Viera Manna<sup>1</sup>; Adriane Paz Rocha<sup>1</sup>; Laura de Castro Simão<sup>1</sup>; Maria Laura Viera Manna<sup>1</sup>; Maria Luiza Batista Borges Amado<sup>1</sup>; Raissa Aparecida da Silva Santos<sup>1</sup>; Victória Almeida Viana<sup>1</sup>; Marisa Costa Peixoto<sup>2</sup>; Jonatha Cajado Menezes<sup>3</sup>; Luciano Rezende dos Santos<sup>3</sup>; Marilene Rivany Nunes<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina - UNIPAM

<sup>2</sup>

Médica, Especialista em Saúde da Família pela UFTM; Docente e Coordenadora da disciplina INESC do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

<sup>3</sup> Médico de

Família e Comunidade titulado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade – SBMFC; Servidor Público efetivo na Atenção Primária à Saúde - SMS no Município de Presidente Olegário – MG; Docente na Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

<sup>3</sup> Médico de Família e Comunidade titulado

pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade – SBMFC; Médico especialista em geriatria pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG; Médico da área de Defesa Social do Estado de Minas Gerais; Docente na Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM <sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

E – mail de contato: mlvmanna@gmail.com

### RESUMO:

O estresse em trabalhadores da área da saúde tem se tornado tema pertinente que afeta, além da qualidade de vida dos próprios profissionais, a prestação de serviços para comunidade. Esta pesquisa visou analisar a qualidade de vida, os estressores a que estão sujeitos os trabalhadores e suas repercussões na prestação do serviço na Atenção Primária. Trata-se de um estudo de caráter transversal, com abordagem quanti-qualitativa, realizado com os trabalhadores e estagiários da Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) Dr. Délio B. da Fonseca, no bairro Várzea, em Patos de Minas, no ano de 2018. Foi aplicado o questionário World Health Organization Quality of Life, em sua forma abreviada (WHOQOL-Bref), acrescido de outros questionamentos visando à investigação da presença de doenças prévias, uso de medicamentos, satisfação com o trabalho e análise socioeconômica e pessoal. Participaram 24 pessoas, sendo 75% do sexo feminino, 45% solteiros, 45% com idades entre 18 e 30 anos, 54% não têm filhos, 83% estão satisfeitos com o trabalho e 54% utilizam medicamentos. O questionário WHOQOL-Bref apresenta quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, em que foram classificados com média regular. Tal fato evidencia que a qualidade de vida é baixa e que não se enquadra na classificação ideal, que seria boa ou muito boa. Dessa forma, é importante passar essas informações para os próximos grupos de INESC e para a equipe de saúde, para que sejam feitas estratégias e ações com profissionais capacitados a fim de proporcionar maior apoio e autocuidado a esses trabalhadores.

**Palavras-chave:** Estresse. Qualidade de vida. Unidade Básica de Saúde.

### INTRODUÇÃO

O estresse em trabalhadores da área da saúde tem se tornado tema pertinente que afeta, além da qualidade de vida dos próprios profissionais, a prestação de serviços para comunidade. Fazem parte do contexto estressores psicossociais, alguns relacionados à natureza de suas funções, outros relacionados ao contexto institucional, social e burocrático onde estas são exercidas (DAUBERMANN et al., 2012). A preocupação com o outro, muitas vezes, resulta em pouco cuidado

com as próprias condições de saúde. Dessa maneira, torna-se necessária essa atenção também para quem a proporciona, visto que os profissionais de saúde, como os agentes comunitários (ACS), médicos, dentistas e profissionais de enfermagem, dentre outros, devem estar muito bem preparados e com condições biopsicossociais satisfatórias para o trabalho (BRASIL, 2006). Nesse sentido, o Projeto de Saúde no Território visa analisar a qualidade de vida, os estressores a que estão sujeitos os trabalhadores e suas repercussões na prestação do serviço na Unidade Básica de Saúde do bairro Várzea, no município de Patos de Minas.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, realizado com os trabalhadores e estagiários da Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) Dr. Délio B. da Fonseca, no bairro Várzea, em Patos de Minas, no ano de 2018. Foi aplicado o questionário World Health Organization Quality of Life, em sua forma abreviada (WHOQOL-Bref), acrescido de outros questionamentos visando à investigação da presença de doenças prévias, uso de medicamentos, satisfação com o trabalho e análise socioeconômica e pessoal. Já os critérios de exclusão são funcionários que não foram encontradas na UBS após duas tentativas de procura do pesquisador. A análise dos dados foi realizada por meio do cálculo dos escores e da estatística descritiva usando o Microsoft Excel e o Software Statistica O Projeto foi realizado nas seguintes etapas: aplicação dos questionários para todos os funcionários da UBS e posterior análise dos dados obtidos; identificação das principais demandas e dificuldades encontradas para o estabelecimento de um bem-estar, principalmente no ambiente de trabalho;

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A pesquisa evidenciou a participação de 24 pessoas e de acordo com os dados do questionário socioeconômico e pessoal, a UBS tem a predominância de trabalhadores do sexo feminino (75%) no total de 18 mulheres e 6 homens (25%). Os cargos dos participantes são: 6 Agentes Comunitários de Saúde, 3 enfermeiros/técnicos de enfermagem/médico, 1 agente de endemias, 3 serviços gerais/administrativo e 11 alunos do INESC. Em relação a faixa etária, há 11 pessoas de 18-30 anos, 9 pessoas de 31 s 50 anos e 4 pessoas acima de 50 anos. Dentre essas, 11 pessoas afirmaram terem filhos. Sobre os dados do estado civil, há 9 indivíduos casados (37,5%), 4 divorciados (16,5%) e 11 solteiros (46%). De acordo com a pergunta do uso de medicamentos, 13 pessoas não utilizam, 10 usam e 01 não respondeu. A respeito do tempo de trabalho na Atenção Básica, 13 participantes responderam por menos que 5 anos, 2 entre 5-10 anos e 9 por mais de 10 anos. Já os dados sobre o tempo de trabalho na UBS Várzea foram: 14 por menos de 5 anos, 3 de 5-10 anos e 7 por mais de 10

anos. A avaliação sobre o ambiente de trabalho atual foi positiva em 20 questionários, negativa em 3 e sem resposta de 1. O segundo questionário, o Whoqol-bref é dividido em quatro domínios: físico (1), psicológico (2), relações sociais (3) e meio ambiente (4). A classificação dos domínios foi obtida com a média dos escores (1-5) dos participantes: ruim (1 a 2,9), regular (3 a 3,9), boa (4-4,9) e muito boa (5). O domínio 1 nomeado físico, representava as perguntas 3,4,10,15,16,17,18. Sua média foi 3,26, classificada como regular. O domínio 2, psicológico, é condizente com a média das perguntas 5,6,7,11,19,26 e também teve média regular, igual a 3,65. O domínio 3, relações sociais, foi representado pelas questões 20,21 e 22 obteve a classificação boa, e média de 4,02. Já o domínio 4, meio ambiente, representado pelas questões 8,9,12,13,14,23,24 e 25 foi equivalente a média de 3,81, classificação regular. A média geral do escore da qualidade de vida dos profissionais resultou em 73,7%, constatando-se 65,2% no domínio físico, 73% no psicológico, 80,5% nas relações sociais e 76,2% no meio ambiente.

Tabela 01. Análise descritiva dos escores alcançados em cada domínio por todos os profissionais participantes do estudo.

Domínio	Média	Escore	Classificação
Físico	65,2%	3,26	Regular
Psicológico	73%	3,65	Regular
Relações Sociais	80,5%	4,02	Boa
Meio Ambiente	76,2%	3,81	Regular

Legenda: (Ruim: 1,0 a 2,9); (Regular: 3,0 a 3,9); (Boa:4,0 a 4,9); (Muito boa:5,0);

## CONCLUSÃO

Após a análise dos dados, foi concluído que a maioria dos domínios teve média regular, como o domínio físico, psicológico e meio ambiente. Assim como a média geral dos domínios. Tal fato evidencia que a qualidade de vida é baixa e que não se enquadra na classificação ideal, que seria boa ou muito boa. Com os resultados foi possível confirmar que o cotidiano desses trabalhadores é muito estressante, com presença de dores físicas, doenças crônicas, fadiga, sono, medicações, assim como diminuição do aprendizado/memória/concentração e da autoestima. Diante das condições físicas precárias da UBS, da alta pressão, carga de trabalho impostas e da considerável falta de assistência

econômica e biopsicossocial e de lazer, o bem-estar desses profissionais de saúde tem sido comprometido. Tais condições podem afetar a qualidade dos serviços de saúde prestados aos pacientes e podem prejudicar a saúde do trabalhador da saúde causando adoecimento e seu afastamento do trabalho. Dessa forma, é importante passar essas informações para os próximos grupos de INESC e para a equipe de saúde dessa UBS, para que sejam feitas estratégias e ações com profissionais capacitados a fim de proporcionar maior apoio e autocuidado a esses trabalhadores.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Trabalho e redes de saúde: valorização dos trabalhadores da saúde**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI A.F. A saúde e seus determinantes sociais. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.

DAUBERMANN, D.C; TONETE, V.L.P. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. **Acta Paul Enferm.** 2012;25(2):277-83.

## ÁREA: SAÚDE DA MULHER

### PROMOÇÃO À SAÚDE DA MULHER: desmistificando o climatério

Mariane de Melo Silveira<sup>1</sup>; Arthur Reimann Oliveira<sup>1</sup>; Ana Paula Martins de Melo<sup>1</sup>; Karolyne Rodrigues Lopes<sup>1</sup>; Liliane Silva Anjos<sup>1</sup>; Paula Gomes Pena Valério<sup>1</sup>; Priscila Castro<sup>2</sup>; Marilene Rivany Nunes<sup>3</sup>; Jonatha Cajado Menezes<sup>4</sup>; Luciano Rezende dos Santos<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina - UNIPAM

<sup>2</sup> Médica preceptora pelo Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

<sup>4</sup> Médico de Família e Comunidade – SBMFC; Docente do Curso de Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

<sup>5</sup> Médico Especialista em Geriatria e Gerontologia – SBGG e em Medicina de Família e Comunidade – SBMFC; Docente do Curso de Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

E – mail de contato: [marianemelos17@gmail.com](mailto:marianemelos17@gmail.com)

#### RESUMO

O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde como uma fase de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher, que compreende a faixa etária de 35 a 65 anos. Esta pesquisa objetivou analisar a vivência das mulheres que fazem parte da nossa microárea em relação ao entendimento e exercício da sexualidade durante o período do climatério. Foi realizada uma pesquisa de campo descritiva exploratória de abordagem quantitativa e de intervenção na população feminina de 35 a 65 anos adscrita da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Jardim Paraíso, no ano de 2018. Participaram 34 mulheres e foi utilizado o Índice Menopausal de Blatt & Kupperman (IMBK); e o Quociente Sexual - versão feminina (QS-F) com posterior avaliação dos resultados e orientação das pacientes. A média de idade da amostra foi 54 anos; as manifestações de intensidade moderada foram as mais prevalentes e no desempenho sexual prevaleceu o padrão “Regular”. A intensidade dos sintomas no climatério pode afetar o desempenho sexual da mulher nesse período e o planejamento de ações promovidas pelos serviços de saúde deve estar voltado à educação e incentivo à mudanças no estilo de vida.

**Palavras – chave:** Climatério. Saúde da Mulher. Sexualidade.

#### INTRODUÇÃO

O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde como uma fase de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher, que compreende a faixa etária de 35 a 65 anos. A menopausa é um marco dessa fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, somente reconhecida depois de passados 12 meses da sua ocorrência e acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade (BRASIL, 2008). É um período marcado por alterações metabólicas, brusca queda ou desequilíbrios hormonais e muitas vezes mudanças psicossociais, podendo também ocorrer de forma “não natural”, através de intervenção cirúrgica com a realização de ooforectomia bilateral associada, ou não, à histerectomia (NOGUEIRA, 2010). Uma grande parcela da população feminina

apresenta os transtornos da síndrome do climatério, que é a denominação dada ao conjunto de sinais e sintomas geralmente apresentados por mulheres nesse período. Esse fato é agravado pela pequena qualificação dos profissionais, ausência de políticas públicas voltadas para o acolhimento e para a resolutividade desse tipo de queixa (NOGUEIRA, 2010). Assim, este trabalho tem como objetivo permitir um novo olhar acerca do climatério e da menopausa no aspecto da saúde sexual, considerando fatores como feminilidade, beleza e jovialidade, fertilidade e libido, capazes de dar novo significado a autoimagem da mulher e sua visão sobre o mundo nessa fase.

## **METODOLOGIA**

O trabalho em questão caracteriza-se como uma pesquisa de campo descritiva exploratória de abordagem quantitativa e de intervenção na população feminina de 35 a 65 anos adscrita da UAPS Jardim Paraíso. Como instrumentos de coleta dos dados foram utilizados o Índice Menopausal de Blatt & Kupperman (IMBK); e o Quociente Sexual - versão feminina (QS-F). O IMBK é um instrumento já validado no Brasil e utilizado para especificar e classificar os sintomas do climatério. Envolve 11 sintomas-queixas (sintomas vasomotores, parestesia, insônia, nervosismo, melancolia, vertigem, fadiga, artralgia/mialgia, cefaleia, palpitações e formigamento). Para cada sintoma é estabelecido um peso (score) diferente que varia de leve (resultado menor ou igual a 19); moderado (se for entre 20 e 25) e intenso (se maior que 35). Para obter o total de pontos, basta somar os escores e quanto maior for a pontuação obtida, mais intensa será a sintomatologia da mulher. O padrão de desempenho sexual foi classificado por meio do Quociente Sexual versão feminina (QS-F), também já validado no Brasil. O resultado é obtido por meio de somatório dos pontos de cada questão, e mulheres com pontuação de 0 a 20 representam um padrão de desempenho sexual nulo a ruim; 22 a 44 de ruim a desfavorável; 42 a 60, desfavorável a regular; 62 a 80, regular a bom; 82 a 100 de bom a excelente. Depois de analisados os resultados, foi realizada uma palestra educativa na UAPS, com a presença da Coach Cristiane e também foram entregues folders explicativos sobre o climatério. Critérios de inclusão: mulheres com idade entre 35 e 65 anos e que frequentaram a UAPS no período de setembro e outubro de 2018.

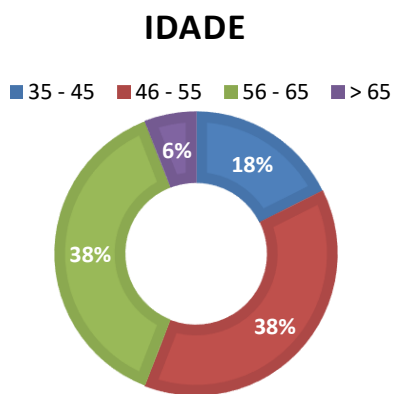
## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Observou-se que a idade média do total de entrevistadas (n=34) foi de 54 anos (Figura 1). Em relação à intensidade dos sintomas, 26% das mulheres apresentou manifestações leves e apenas cerca de 6% relatava sintomatologia intensa (Figura 2). As manifestações moderadas caracterizaram-se como a intensidade mais frequente, perfazendo 68% das entrevistadas. Tais resultados contrastam com o



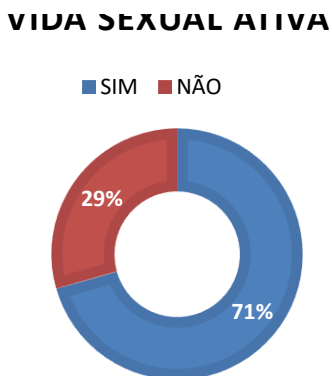
estudo de Alves et al.(2015) que aponta maior prevalência das manifestações leves. Na Figura 3, pode-se observar que cerca de um terço das mulheres deste estudo não tinham vida sexual ativa. Por outro lado, 71% da amostra apresentava vida sexual ativa. Na figura 4, pode-se observar que um percentual de 38% das mulheres deste estudo apresentou um padrão de desempenho sexual considerado “Ruim/Desfavorável”; 37% com padrão “Regular”, e 25% considerado “Bom/Excelente”. No estudo supracitado de Alves et al.(2015) também confronta esses resultados, indicando que 50% da amostra apresentou padrão “Bom/Excelente”.

**Figura 1 –** Distribuição das mulheres por idade



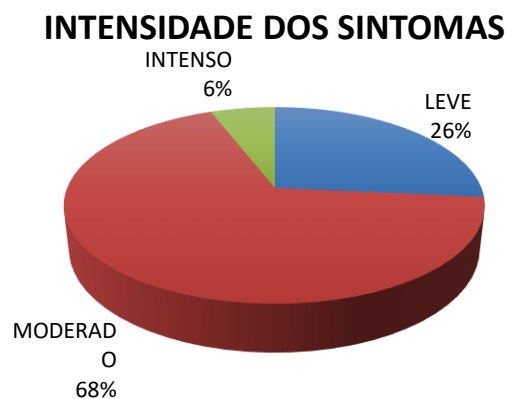
Fonte: Produção do próprio autor

**Figura 3 –** Distribuição das mulheres segundo atividade sexual



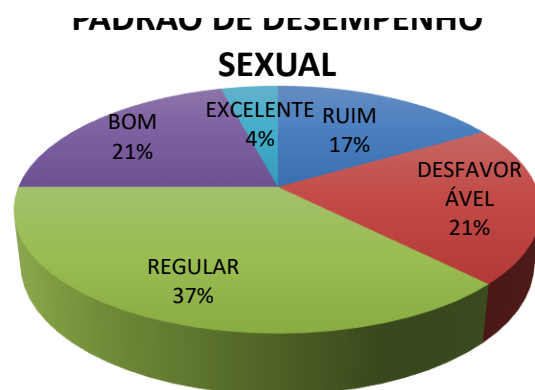
Fonte: Produção do próprio autor

**Figura 2 -** Distribuição das mulheres de acordo com a intensidade dos sintomas



Fonte: Produção do próprio autor

**Figura 4 -** Distribuição das mulheres de acordo com padrão de desempenho sexual



Fonte: Produção do próprio autor

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que com base na média de idade das mulheres do presente estudo (54 anos), constata-se que as mesmas se encontravam mais próximas do período de transição para a menopausa (já que esta ocorre por volta dos 50 anos) e estudos referem diminuição do padrão de desempenho/satisfação sexual da mulher, com o avanço da idade. Os sintomas do climatério classificados de acordo com o IMBK como leves, moderados e intensos podem afetar a sexualidade e o padrão de desempenho sexual da mulher neste período. Recomenda-se que o planejamento das ações oferecidas às mulheres no climatério nos serviços de saúde inclua a promoção da saúde com o incentivo à práticas educativas à respeito do tema, bem como mudanças no estilo de vida.

## **REFERÊNCIAS**

- ALVES, E. R. Climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual. **Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem**, Florianópolis, p. 64-71, jan-mar. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/ Menopausa/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- NOGUEIRA, C. V. Mulher no Climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 19, n.2, p. 273-285, 2010.

## ÁREA: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

### CONSTELAÇÃO FAMILIAR SISTÊMICA SEGUNDO BERT HELLINGER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: relato de caso

Quele de Melo Resende.<sup>1</sup>; Amanda Tatiele Carneiro Alves.<sup>1</sup>; Anna Alice de Paula Marinho.<sup>1</sup>; Dário Tavares Jacinto.<sup>1</sup>; Davi Lucas Morais Rodrigues.<sup>1</sup>; Marcelo José de Sousa.<sup>1</sup>; Mayara Esteves de Oliveira.<sup>1</sup>; Marcos Leandro Pereira.<sup>2</sup>; Marilene Rivany Nunes<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina – UNIPAM.

<sup>2</sup> Formado em Biologia e Medicina pelo Centro Universitário de Patos de Minas UNIPAM. Especialista em Saúde Pública, Psiquiatria e Processos Educacionais em Saúde. Mestre em Neurociências pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Médico de Família e Comunidade da UAPS Lagoa Grande em Patos de Minas - MG. Preceptor e Docente do curso de Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

E-mail de contato: [quelesresende@hotmail.com](mailto:quelesresende@hotmail.com)

#### RESUMO

As constelações familiares são um método de terapia breve desenvolvido por Bert Hellinger, que surgem como uma alternativa aos pacientes que possuem dores crônicas ou algum tipo de sofrimento mental. Esta pesquisa objetivou desenvolver a técnica da constelação familiar na Unidade Básica de Saúde. Trata-se de uma intervenção de implantação seguida por uma pesquisa de campo descritiva exploratória desenvolvida na Unidade Básica de Saúde Padre Eustáquio, no município Patos de Minas – MG, no ano de 2018. Participaram dos grupos 41 pessoas com média de idade de 30,8, das quais 11 constelaram, sendo estas todas do sexo feminino. O participante do grupo, após assinatura dos termos, foi constelado com um tema de sua escolha e em seguida preencheu dois questionários de percepção, o segundo a longo prazo. A análise dos dados foi feita de forma estatística descritiva e apresentada na forma de tabelas e gráficos. Em relação ao questionário de percepção a longo prazo, 9% afirmaram que não houve mudanças na sua vida após a constelação e todas disseram que perceberam alterações positivas em seus relacionamentos familiares, desejando constelar novamente. Ainda dentre as consteladas, 90% indicaram o trabalho para conhecidos e todas pediram que o projeto tenha continuidade na UBS. Sobre o tema trabalhado, 90% mudaram sua opinião a respeito do mesmo. As demais pessoas que estavam no grupo apresentaram grande aceitação. Foi possível verificar a satisfação e agradecimento dos participantes em relação aos temas trabalhados, refletindo, melhorias em suas relações interpessoais e familiares.

**Palavras-chave:** Constelação familiar. Práticas integrativas. Saúde mental.

#### INTRODUÇÃO

As práticas integrativas têm o objetivo de proporcionar ao público medidas que venham a estimular formas naturais de se prevenir agravos e recuperar a saúde. Estudos mostram que a sobrecarga de trabalho na atenção primária muitas vezes se dá por pacientes com distúrbios mentais leves sem nenhum problema orgânico. Em março deste ano, a constelação foi incluída na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde, sendo seu uso autorizado no âmbito do Sistema Único de Saúde (VALADARES, 2018). As constelações familiares sistêmicas são um método de terapia breve, desenvolvido pelo filósofo alemão Bert Hellinger, que surgem como uma

alternativa aos pacientes que possuem dores crônicas ou algum tipo de sofrimento mental. Não substitui o tratamento médico ou psicológico, agindo apenas como um complemento. De acordo com Bert, todos pertencemos a uma consciência coletiva, que por sua vez é regida por três regras: hierarquia, pertencimento e equilíbrio. Quando uma dessas regras é descumprida, surgem como compensação doenças, conflitos, sentimento de tristeza e angústia. Esses sentimentos e doenças podem passar de uma geração a outra sem que se saiba o motivo (BRAGA, 2009). Dessa forma, objetiva-se desenvolver a técnica da constelação familiar na Unidade Básica de Saúde.

## **METODOLOGIA**

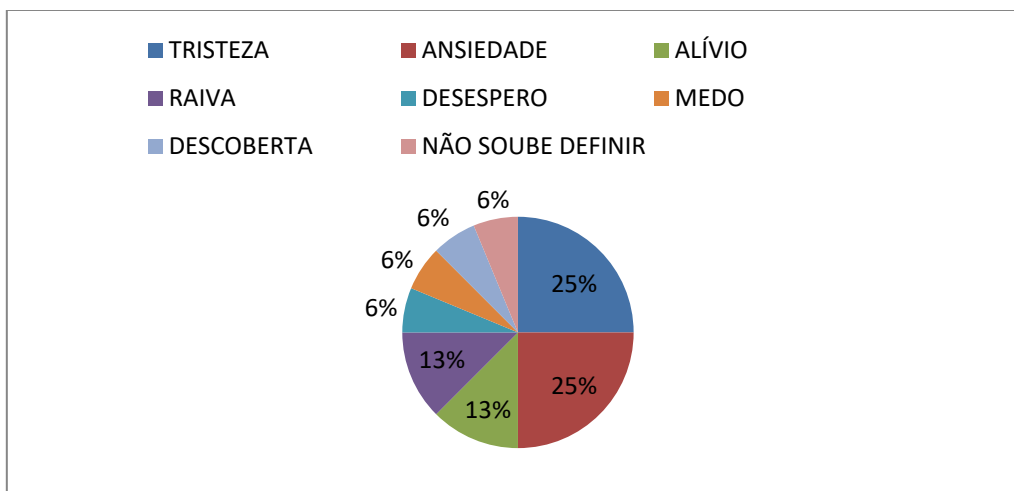
Trata-se de uma intervenção de implantação seguida por uma pesquisa de campo descritiva exploratória. Os grupos aconteceram na Unidade Básica de Saúde Padre Eustáquio, que fica situada na Rua dos Bariris, 338, bairro Padre Eustáquio em Patos de Minas – MG. Os participantes são usuários do SUS, acima de 18 anos, de ambos os sexos, pertencentes à área de atuação das três Equipes de Saúde da Família que atuam na UBS. Inicialmente, foi realizada uma reunião com toda a equipe profissional da UBS com o intuito de informar e sensibilizá-los quanto à Constelação Familiar. Em um segundo momento, foi utilizada a técnica da Constelação sistêmica familiar desenvolvida por Bert Hellinger. Nela, os participantes sentam-se todos em círculo e aquele que tiver interesse em trabalhar uma questão, senta-se à direita do constelador. Após o participante identificar a questão a ser trabalhada, o constelador escolhe aleatoriamente entre os integrantes do grupo pessoas que irão participar da representação. Os representantes movem-se conforme seu impulso, agindo de acordo com os sentimentos mais profundos daqueles que são representados. Com esses movimentos, consegue-se perceber o que pode estar por trás dos problemas apresentados pelo participante. Ao final, espera-se que o participante consiga mudar sua postura interna. Em sequência, foram aplicados dois questionários. O primeiro, constando informações como: idade, sexo, profissão, estado civil e expectativa quanto ao tema trabalhado. Após um mês, os participantes compareceram novamente à unidade, onde preencheram um segundo questionário acerca de suas considerações a longo prazo. A análise dos dados foi feita de forma estatística descritiva e apresentada na forma de tabelas e gráficos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao longo dos três encontros, tivemos a participação de 41 pessoas de ambos os sexos, porém apenas 11 participantes, todos do sexo feminino, constelaram. Os demais acompanharam as constelações e participaram como representantes, além de terem também feito parte das dinâmicas. A média das idades das consteladas foi de 30,8 e desvio padrão 10,81. Destas participantes, 53% não conheciam o trabalho das constelações. Dentre as profissões das participantes foram citadas: agente comunitário

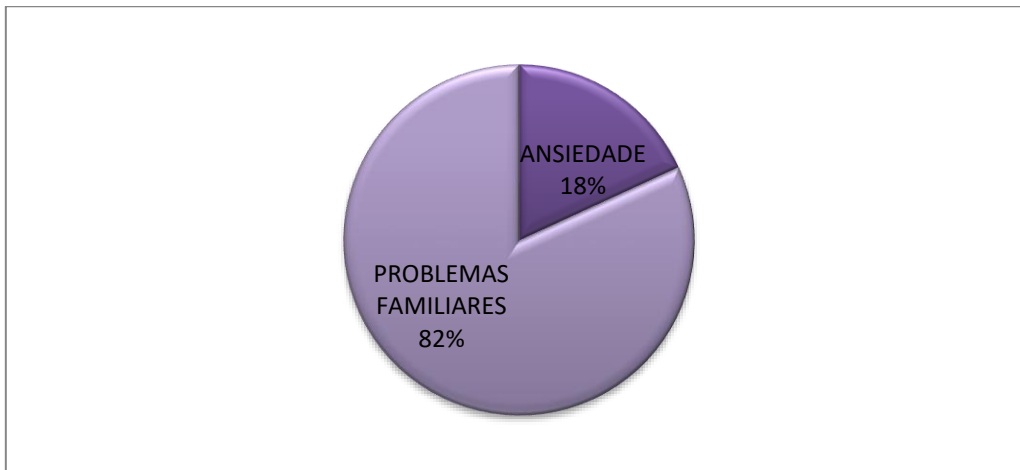
de saúde, agente de endemias, estudantes, donas de casa, desempregados. Quanto ao estado civil, 81% solteiras, 9% casadas e 9% divorciadas. Após a aplicação do primeiro questionário, todas disseram que participariam novamente e que também indicariam o trabalho a amigos, bem como acreditam que o trabalho trará alguma mudança na sua vida. Foi questionado ainda se a pessoa queria que o trabalho continuasse na UBS e todas as respostas foram positivas. O gráfico 1 mostra os sentimentos que foram experimentados pelos constelados durante a sessão. O gráfico 2 mostra os problemas que foram trabalhados na constelação. Já o gráfico 3 mostra a impressão das pessoas que constelaram a respeito do trabalho desenvolvido no grupo. Com relação ao questionário de percepção a longo prazo, 9% afirmaram que não houve mudanças na sua vida após a constelação e todas disseram que perceberam alterações positivas em seus relacionamentos familiares. Estas afirmaram que a constelação as ajudou e que gostariam de constelar novamente. Ainda dentre as consteladas, 90% indicaram o trabalho para conhecidos e todas pediram que o projeto tenha continuidade na UBS. Já sobre o tema trabalhado, 90% mudaram sua opinião a respeito do mesmo. As pessoas que estavam no grupo, mas que não constelaram, apresentaram grande aceitação com relação ao trabalho. Ao final de cada sessão, sempre éramos questionados sobre a data da próxima. Foram realizadas ainda dinâmicas onde todos participavam e experimentavam sensações variadas a respeito de temas de grande importância, como relacionamento com os pais, colegas de trabalho, pacientes da UBS, dentre outros.

**Gráfico 1:** Sentimentos experimentados durante a sessão de constelação familiar.



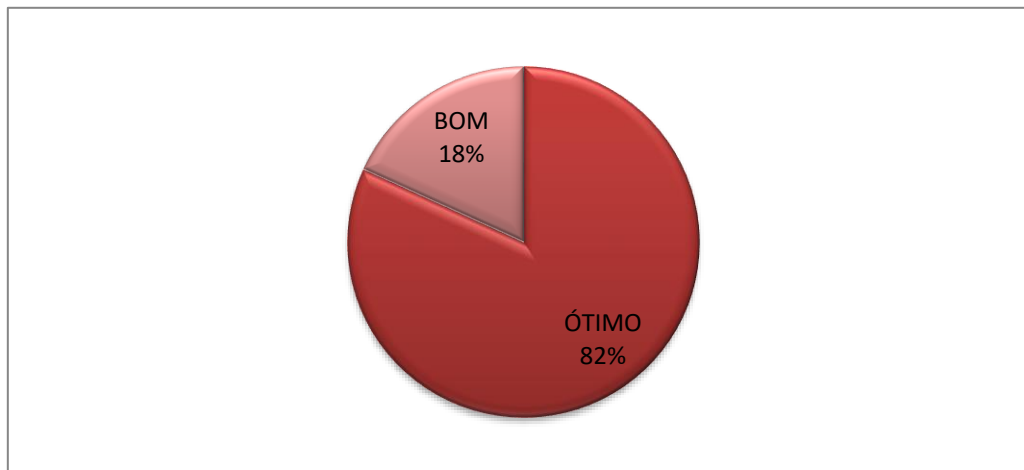
**Fonte:** Dados do estudo, 2018.

**Gráfico 2:** Problemas trabalhados pelas pessoas que constelaram.



**Fonte:** Dados do estudo, 2018.

**Gráfico 3:** Impressão das pessoas que constelaram sobre o trabalho desenvolvido com o grupo.



**Fonte:** Dados do estudo, 2018.

Os resultados obtidos vêm de encontro ao que dizem Muniz e Eisenstein (2009). Eles afirmam que os problemas psicossociais sempre trazem consigo alterações biológicas, e ainda que os pacientes procuram ajuda com seus corpos e mentes, juntamente com suas crenças e mitos. Os autores afirmam que atualmente já existem estudos que evidenciam a importância do círculo familiar na saúde e na doença, e citam uma teoria que serviu de embasamento para a compreensão da dinâmica familiar ficou conhecida como terapia familiar sistêmica, que trouxe o conceito dos estressores que atuam sobre as famílias. Estressores verticais são aqueles derivados dos padrões, mitos, segredos e legados transmitidos através de gerações. Como estressores horizontais temos as ansiedades presentes no decorrer da vida. O indivíduo se encontra no confluente do eixo de ambos os estressores. Já o caderno de saúde mental do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) afirma que muitas pessoas procuram atendimento nas unidades básicas em virtude não de uma doença física, mas sim de um grande sofrimento pelo qual estejam passando. Muitas dessas pessoas não sabem sequer identificar a origem

de tal sofrimento. O caderno conclui que a ansiedade, a depressão e a somatização são as síndromes mais comuns na atenção primária, e que, quando o profissional tem seu foco voltado para o sofrimento, implementando novas expectativas e objetivos no tratamento, passa a ter um grande número de novas possibilidades para o alívio do mesmo e desaparecimento dos sintomas.



## CONCLUSÕES

Por meio das reuniões foi possível apresentar o trabalho das constelações familiares para a equipe de saúde, sensibilizando-a quanto à relevância do mesmo, haja vista sua incorporação às práticas integrativas e complementares (PIC) do SUS. Todos tiveram a oportunidade de conhecer um pouco sobre as leis sistêmicas de Bert e seus efeitos na vida prática. Foi possível verificar a satisfação e agradecimento dos participantes em relação aos temas trabalhados, refletindo, de forma geral, melhorias em suas relações interpessoais e familiares.

## REFERÊNCIAS

BRAGA, Ana Lúcia de Abreu. Psicopedagogia e constelação familiar sistêmica: um estudo de caso. *Psicopedagogia*, São Paulo, v. 26, n. 80, p. 274-85, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica n. 34:** Saúde mental. Brasília, 2013.

MUNIZ, J. R., EISENSTEIN, E. Genograma: informações sobre família na (in)formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 72-70, 2009.

VALADARES, Carolina. Ministério da Saúde inclui 10 novas práticas integrativas no SUS. **Agência Saúde**, mar. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>>. Acesso em: 05 abr. 2018.



## ÁREA: SAÚDE DO ADULTO

### A DOR RELACIONADA AO TRABALHO EM PROFESSORES DA ESCOLA ESTADUAL DEIRÓ EUNÁPIO BORGES EM PATOS DE MINAS, MG

Rafael Oliveira Melquiades<sup>1</sup>; João Matheus Eleutério Corrêa<sup>1</sup>; Larissa Caixeta Fernandes Sant'Ana<sup>1</sup>; Monique Martin<sup>1</sup>; Silvia Helena de Moraes Pessoa<sup>1</sup>; Valeska Bale Ronsoni<sup>1</sup>  
Frederico Vilani Vilela<sup>2</sup>, Jonatha Cajado Menezes<sup>3</sup>; Luciano Rezende dos Santos<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina - UNIPAM

<sup>2</sup> Preceptor do curso de Medicina – UNIPAM

<sup>3</sup> Docente do curso de medicina da disciplina de Integração Ensino Serviço Comunidade do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM.

E – mail de contato: [rafaelom96@hotmail.com](mailto:rafaelom96@hotmail.com)

#### RESUMO

A dor relacionada ao trabalho é reportada já há algum tempo. Hoje, são denominados LER (Lesões por Esforço Repetitivo) / DORT (Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho). Representam grave problema de saúde pública e socioeconômico para o Brasil, devido principalmente à sua crescente incidência. Foi feita uma pesquisa descritiva com abordagem quanti-qualitativa desenvolvida na Escola Estadual Deiró Eunápio Borges, sob a orientação do preceptor Dr. Frederico Vilani Vilela. Utilizou-se um questionário que abrangeu perguntas sobre os dados sociodemográficos e história clínica voltada para os agravos osteomusculares. Entre a aplicação do questionário foi realizada uma explanação abrangendo o assunto. Participaram da pesquisa 22 pessoas, todas do sexo feminino, com a idade variando de 27 a 65 anos, sendo a média de idade de 46,72 anos. O local do corpo mais acometido foram as costas com 84% seguido pelo pescoço 52,65%, punho e mão direita 31,5%. Também foi questionado como a dor interfere nas atividades diárias. O rendimento no trabalho foi influenciado pela dor em 63% das pacientes. O presente trabalho mostrou uma elevada prevalência de sintomas osteomusculares, especialmente nas seguintes regiões: costas, pescoço, punho e mão direita, tanto em longo como curto prazo. Os resultados deste estudo são importantes para os próprios professores, que foram alertados e orientados sobre as DORT, as medidas de prevenção e tratamento.

**Palavras-chave:** LER. DORT. Promoção de saúde.

#### INTRODUÇÃO

A dor relacionada ao trabalho é reportada já há algum tempo, mas foi primeiramente documentada pela obra de Ramazzini no final do século XVII, onde é descrita em consequência de movimentos contínuos por escritas. Com o advento da Revolução Industrial, tais casos clínicos passaram a ser decorrentes da desproporção entre exigência laboral e capacidade funcional, estando cada vez mais evidentes. Hoje, são denominados LER (Lesões por Esforço Repetitivo) / DORT (Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho). (MS, 2012) Apesar de não serem recentes, as LER/DORT's representam grave problema de saúde pública e socioeconômico para o Brasil, devido principalmente à sua crescente incidência. Além disso, uma extensa população é acometida, vários setores da economia são afetados e sua complexidade clínica resulta muitas vezes em incapacitação e alto custo para tratamento. (MEDINA et al., 2016) (MS, 2012) Segundo as

normas técnicas do Ministério da Previdência Social, essas comorbidades apresentam sintomatologia com dor, parestesia, sensação de peso e fadiga, que geralmente são desenvolvidos pelo trabalhador submetido a determinadas condições de trabalho. Além de muitos ainda relatarem dormência, formigamento, diminuição de força, enrijecimento, choque. Esses sintomas, quando presentes, servem para que os pacientes consigam ter uma percepção negativa em relação à sua saúde e procurem os serviços de saúde. (MS, 2012) (JÚNIOR et al., 2014).

## **OBJETIVO**

O trabalho teve como objetivo principal quantificar a ocorrência de LER/DORT's nos professores da Escola Estadual Deiró Eunário Borges, no município de Patos de Minas (MG). Além de avaliar o nível de incapacidade causado por tais agravos osteomusculares nos pacientes, informar os participantes sobre o que são LER/DORT's, instruindo-os a como procurar ajuda médica em caso de suspeita de tais comorbidades e intervir com medidas fisioterapêuticas nos trabalhadores já acometidos com ajuda do NASF.

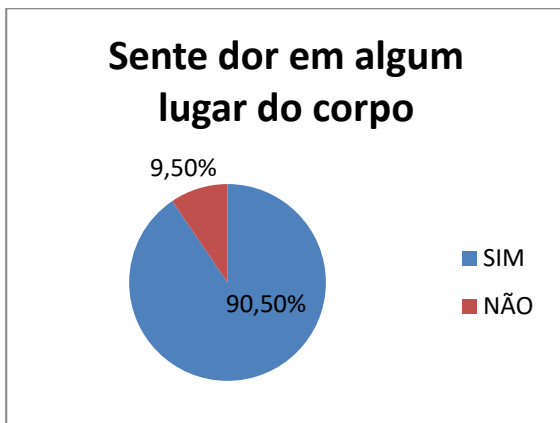
## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quanti-qualitativa desenvolvida no Bairro Sebastião Amorim, no município de Patos de Minas – MG. Foi realizada uma visita a um grupo envolvendo trabalhadores em geral da Escola Estadual Deiró Eunário Borges, sob a orientação do preceptor Dr. Frederico Vilani Vilela. Utilizou-se apenas um instrumento: um questionário que abrangeu perguntas sobre os dados sociodemográficos e história clínica voltada para os agravos osteomusculares dos entrevistados, buscando ver a influência dessa história em AVD's, no desempenho laboral e correlacionando com os dados pessoais dos mesmos. Entre a aplicação do questionário foi realizada uma explanação abrangendo o assunto.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram da pesquisa 22 pessoas, todas do sexo feminino existindo um predomínio do mesmo referente à docência como foi constatado por Silva (2014). Idade variando de 27 a 65 anos, sendo a média de idade: 46,72 anos e a moda de idade: 47 anos. Para a pergunta: “sente dor em algum lugar do corpo?” 90,5% responderam “sim” e 9,5% responderam “não”. Para as que responderam “sim”, 84% relataram dor em mais de um lugar do corpo. O local do corpo mais acometido foram as costas com 84% seguido pelo pescoço 52,65%, punho e mão direita 31,5%, o que não corrobora com os estudos realizados por Coelho (2010) e Martins (2013), onde o local mais acometido foi o ombro.

Figura 1. Sente dor em algum lugar do corpo



Quando questionadas ao tempo de início da dor, as respostas variaram de 2 meses a 6 anos, com uma média de 3 anos e uma moda de 2 anos; 36% das entrevistadas relacionaram o início da dor com o início do trabalho, sendo que a grande maioria, mais de 90% estavam nesse trabalho por mais de 10 anos, foi constatado como no estudo de Silva (2014) que o início da dor estava relacionado ao início do trabalho como professor. Também foi questionado como a dor interfere nas atividades diárias. O rendimento no trabalho foi influenciado pela dor em 63% das pacientes. As atividades em casa (como lavar roupas, fazer compras) foram prejudicadas pela dor em 84% das pacientes. Alguns autores observaram que a dor osteomuscular está relacionada à queda da produtividade, alto índice de absenteísmo, invalidez, modificações nas rotinas de trabalho, lazer ou limitações da vida diária. (MACIEL et al., 2006), (BRANDÃO, 2005), (SANTOS e ALEXANDRE, 2001).

Figura 2. Dor influencia nas atividades da casa



Figura 3. Dor influencia o rendimento no trabalho



Em relação à dor, 37% referiram melhora nos finais de semana e férias; 42% das pacientes já fizeram tratamento para a dor, destacando-se a fisioterapia e medicamentos. Quando interrogadas sobre atividade física 52% declararam-se sedentárias, dentre as que praticavam, foram citados pilates e hidroginástica. Carvalho et al., (2006) corroboram com os achados com porcentagens próximas, sendo 53,5% praticantes de exercícios físicos e 46,5% não praticantes. Assim como o estudo realizado por Mango (2012) em que 55,5% praticavam exercícios como caminhada, ciclismo, musculação e dança, e os 44,4% restantes não praticavam nenhum tipo de atividade.

## CONCLUSÃO

As atividades repetitivas e monótonas predominam a rotina dos profissionais na área de educação, exigindo muito tanto da sua capacidade física como mental, o que acarreta ao desenvolvimento de DORT. Além disso, a não realização de medidas preventivas podem agravar ainda mais a situação desses profissionais, o que pode levar ao afastamento do trabalho e até mesmo gerar lesões irreversíveis, podendo o trabalhador ficar incapacitado permanentemente. O presente trabalho mostrou uma elevada prevalência de sintomas osteomusculares, especialmente nas seguintes regiões: costas, pescoço, punho e mão direita, tanto em longo como curto prazo. Os resultados deste estudo são importantes para os próprios professores, que foram alertados e orientados sobre as DORT, as medidas de prevenção e tratamento. O ideal seria a implantação das medidas preventivas que evitem o agravamento da sintomatologia osteomuscular entre os professores. Tais medidas evitariam o afastamento das atividades de trabalho desses profissionais, e o consequente aumento de gastos com tratamentos de saúde e com questões previdenciárias.

## REFERÊNCIAS

CARVALHO, A.J.F.P., ALEXANDRE, N.M.C. Sintomas osteomusculares em professores do ensino fundamental. **Rev Bras Fisioter.** 2006;10(1):35-41.

MACIEL, A.C.C., FERNANDES M.B., MEDEIROS L.S. Prevalência e fatores associados à sintomatologia dolorosa entre profissionais da indústria têxtil. **Rev Bras Epidemiol.** 2006;9(1):94-102.

BRANDÃO A.G., HORTA B.L., TOMASI E. Sintomas de distúrbios osteomusculares em bancários de Pelotas e região: prevalência e fatores associados. **Rev Bras Epidemiol.** 2005;8(3):295-305.

SANTOS FILHO S., BARRETO S. Atividade ocupacional e prevalência de dor osteomuscular em cirurgiões dentistas de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: contribuição ao debate sobre os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Cad Saúde Pública.** 2001;7(1):181-93.

MANGO, M. S. (2012). Análise dos sintomas osteomusculares de professores do ensino fundamental em Matinhos (PR). **Fisioter Mov.**, 785-94.

## ÁREA: SAÚDE COMUNITÁRIA

### PÉ DIABÉTICO EM PACIENTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Vitor Rezende Vieira<sup>1</sup>; Éven Aline Pereira<sup>1</sup>; Leonardo Nikolas Ribeiro<sup>1</sup>; Lorena Iasmin Rocha Mendes<sup>1</sup>; Lorrane Lara Rodrigyes Souza<sup>1</sup>; Michelle Figueiredo de Oliveira<sup>1</sup>; Kelly Vargas Londe Almeida<sup>2</sup>; Jonatha Cajado Menezes<sup>3</sup>; Luciano Rezende dos Santos<sup>3</sup>; Marinele Rivany Nunes<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

<sup>2</sup> Médica, Preceptora do Curso de Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

<sup>3</sup> Médico, Docente do Curso de Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

## RESUMO

A Diabetes Mellitus é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia. Esse distúrbio pode gerar complicações que resultam em amputações. Objetivou-se identifica-se sinais e sintomas relacionados a complicações nos pacientes com DM. Pesquisa de campo descritiva com abordagem quantitativa. Foi desenvolvido em Patos de Minas envolvendo pacientes acometidos por DM no ano de 2018. Utilizou-se da avaliação da claudicação, índice tornozelo braquial e questionário clínico. Participaram deste estudo 27 pacientes, sendo 19 mulheres e 8 homens, com idade entre 33 e 71 anos e predomínio o ensino fundamental incompleto. Hipertensão foi a comorbidade mais evidenciada. O resultado do índice tornozelo braquial esteve normal em todos os pacientes e apenas um paciente apresentou resultado positivo para claudicação intermitente. Evidencia-se que estes pacientes vivenciam situações complexas, com alta prevalência de fatores de risco para a formação de úlceras, pressupondo assim a necessidade de uma assistência integral por parte de uma equipe interdisciplinar.

**Palavras-chave:** *Diabetes Mellitus*. Atenção Primária à Saúde. Medicina de Família e Comunidade.

## INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica definida por hiperglicemia resultante de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (BRASIL, 2016). A DM é considerada um agravo significativo para a saúde pública e sensível a ações da Atenção Primária de saúde (APS), ou seja, existem evidências que demonstram o bom manejo deste problema na APS, sendo assim passível a prevenção de hospitalizações e mortes por complicações (BRASIL, 2013; MINAS GERAIS, 2013). A DM pode gerar complicações como a doença vascular periférica (DVP), neuropatia diabética (ND) que são os principais fatores para o desenvolvimento de pé diabético, responsável por um grande número de amputações. Além do aumento de risco para acidente vascular encefálico, doença renal crônica e

retinopatia diabética (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016). A ND refere-se a um grupo heterogêneo de manifestações clínicas, podendo ser focal ou difusa, sendo a polineuropatia sensitiva simétrica distal (PNPSD) a forma mais comum de diagnóstico. Esta alteração pode ser detectada pelo Teste Monofilamento 10 g (BRASIL, 2013; MINAS GERAIS, 2013; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2014). A DVP é caracterizada por uma queda do fluxo sanguíneo, abaixo dos níveis mínimos para a manutenção da homeostase, para os membros inferiores devido à oclusão arterial (MINAS GERIAS, 2013). Sua manifestação mais comum é a claudicação intermitente, caracterizada por dor e queimação ou sensação de câimbra na panturrilha ou no glúteo, após realização de esforço físico. Para o rastreamento da DVP é utilizado além do exame físico o teste de índice tornozelo-braço (ITB) (MINAS GERIAS, 2013). Ações de avaliação para rastreamento de NP e DVP são efetivas para o controle e o retardo da evolução da doença melhorando a qualidade de vida dos pacientes portadores de DM (BRASIL, 2013). Tendo em vista a repercussão das complicações da DM faz-se necessário o desenvolvimento dessa pesquisa. Esta pesquisa busca identificar sinais e sintomas relacionados à NP e DVP nos pacientes com DM na área de abrangência de uma Equipe de Saúde da Família no município de Patos de Minas-MG.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva exploratória com abordagem quantitativa, que ocorreu por meio de questionário para perfil clínico, questionário de Edimburgo, Monofilamento de 10g e o teste de Índice Tornozelo Braquial. A pesquisa foi desenvolvida na Unidade de Atenção Primária (UAPS) Novo Horizonte, com a equipe 34, no município de Patos de Minas-MG, no ano de 2018. Foram selecionados e contatados os pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus, de ambos os sexos, com idade superior a 30 anos. Sendo excluídos os pacientes que apresentarem déficit cognitivo que os incapacite de participar da pesquisa. De acordo com essas características obteve-se uma amostra final de 27 pacientes. Para coleta dos dados foram analisados os prontuários das famílias da Unidade Básica de saúde Novo Horizonte. Por fim, foi realizada uma análise estatística descritiva dos dados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dos 27 pacientes, 8 (29,63%) pertenciam ao sexo masculino e 19(70,37%) ao feminino. Quanto à faixa etária, 22(81,48%) pacientes tinham mais de 60 anos, sendo que a maior concentração estava na faixa de 60 a 69 anos (55,55%). A idade variou entre 33 e 71 anos, com média 52 anos, todos apresentaram ITB entre 0,90-1,30, um paciente (3,70%) referiu queixas de claudicação intermitente.

Nenhum paciente possuía ensino superior completo, 25 (92,59%) tinham ensino fundamental incompleto e 2 (7,41%) eram analfabetos, caracterizando uma população de baixa escolaridade. Dentre as comorbidades analisadas nos indivíduos (Tabela 1), prevaleceu no sexo masculino a HAS (100%), o sedentarismo (50%) e dislipidemia (50%). Quanto ao sexo feminino, não houve diferença entre as comorbidades, porém a prevalência de sedentarismo (57,89%) foi maior nas mulheres, seguido de obesidade (47,37%) e hipertensão arterial (21,05%).

<b>TABELA 1</b>				
<b>Distribuição das comorbidades/fatores de risco, de acordo com o sexo</b>				
COMORBIDADES/FATORES DE RISCO	HOMENS	%	MULHERES	%
Hipertensão arterial	8	100%	4	21,05%
Sedentarismo	4	50%	11	57,89%
Obesidade	2	25%	9	47,37%
Dislipidemia	4	50%	3	15,79%
Tabagismo	0	0%	1	5,26%

São considerados fatores desencadeantes para formação do pé diabético as variáveis sociodemográficas, juntamente com a história clínica e a avaliação de risco para complicações nos pés. (OCHOA-VIGO, et al. 2013) Nesse estudo foi observada prevalência no sexo feminino, o que não está de acordo com outros estudos, que apontam para o predomínio desse agravo no sexo masculino. (MELO, et al. 2011) Entretanto, tal diferença pode ser justificada pela grande diferença entre a população estudada nesse trabalho, com maior prevalência no sexo feminino. A idade média dos pacientes desse estudo foi de 52 anos, que está de acordo com a idade próxima apontada pela literatura, de 60 anos. (MELO, et al. 2011) Além disso, foi constatado um grande percentual de analfabetismo ou baixa escolaridade, constituindo-se um fator agravante para o desenvolvimento de complicações crônicas do diabetes, devido a limitação do acesso a informações. Foi avaliada ainda a presença de claudicação intermitente, que é uma das manifestações clínicas de insuficiência arterial periférica localizando-se principalmente na panturrilha, quando há estenose ou obstrução arterial (MAKDISSE, et al. 2007). Essa manifestação foi relatada por 3,70% dos pacientes desse estudo.

## CONCLUSÃO



Assim como uma grande parcela de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 evoluem com ulcerações e risco de amputação, trazendo uma série de implicações humanas, sociais e econômicas e vários estudos já terem demonstrado a importância da prevenção e diminuição dos fatores de risco, este estudo procura identificar a prevalência dos fatores de riscos e tenta sensibilizar os médicos que lidam com pacientes diabéticos para a importância do diagnóstico precoce e da boa avaliação dos seus pés. Na área pesquisada há uma alta prevalência dos fatores de risco para o desenvolvimento de neuropatia diabética e doença vascular periférica. Os estudos comprovam a eficácia de avaliações da sensibilidade protetora e da presença de doença aterosclerose em pacientes com DM, para diagnóstico precoce de NP e DAP, oferecendo redução de custos para o SUS, prevenindo complicações e melhorando a qualidade de vida do paciente (BRASIL, 2016; SBD, 2014). Desse modo, os resultados obtidos poderão subsidiar a elaboração de estratégias para a assistência integral e singular aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus**. Brasília, 2013. p. 160.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 62 p. : il.
- MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. **Linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença renal crônica**; 2013.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, DIRETRIZES. **Consenso sobre Condutas para o Diagnóstico e Tratamento do Diabetes**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014. 382 p.
- MAKDISSE, M., et al. **Adaptação transcultural e validação do questionário de claudicação de Edimburgo**. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2007; 88(5):501-6. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/abc/v88n5/a01v88\\_n5.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abc/v88n5/a01v88_n5.pdf)
- MELO, E., M.; et al. **Avaliação dos fatores interferentes na adesão ao tratamento do cliente portador de pé diabético**. Rev Enf Ref [Internet]. 2011; 3(5):37-44. Available from: [http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/v\\_serIIIIn5/serIIIIn5a04.pdf](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/v_serIIIIn5/serIIIIn5a04.pdf)
- OCHOA-VIGO, K.; et al. **Caracterização de pessoas com diabetes em unidades de atenção primária e secundária em relação a fatores desencadeantes do pé diabético**. Acta paul enferm [Internet]. P.19(2):296-03. 2013. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n3/a07v19\\_n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n3/a07v19_n3.pdf)