



# **MEMORIAL DA MEDICINA UNITINS:**

**UM ANO DE EXPERIÊNCIAS  
E PERSPECTIVAS**

## **Organizadores**

Saulo Sacramento Meira  
Lunalva Aurélio Pedroso Sallet  
Beatriz Cardoso Roriz

---

M533      Memorial da medicina UNITINS: um ano de experiências e perspectivas (livro eletrônico)  
Organizado por: Saulo Sacramento Meira, Lunalva Aurélio Pedroso Sallet, Beatriz Cardoso  
Roriz – Palmas TO: Unitins, 2023

94p.; color.

6,2 Mb; ePUB

Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/editoraunitins/issue/archive>

ISBN 978-65-86285-75-8

1 Memorial. 2 Medicina. 3 Unitins. I. Meira, Saulo Sacramento.

CDD 607.1

## **Reitor**

Augusto de Rezende Campos

## **Vice-Reitora**

Darlene Teixeira Castro

## **Pró-Reitora de Graduação**

Alessandra Ruita Santos Czapski

## **Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação**

Ana Flávia Gouveia de Faria

## **Pró-Reitora de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários**

Kyldes Batista Vicente

## **Pró-Reitor de Administração e Finanças**

Ricardo de Oliveira Carvalho

## **Equipe Editorial**

### **Editora Chefe**

Liliane Scarpin Storniolo, Unitins, Brasil

### **Capa, Projeto Gráfico e Diagramação**

Leandro Dias de Oliveira, Unitins, Brasil

### **Apoio Técnico**

Andréia Luiza Dias, Unitins, Brasil

Joelma Feitosa Modesto, Unitins, Brasil

Julienne da Silva Silveira, Unitins, Brasil

### **Leitura de Prova**

Mariana da Silva Neta, Unitins, Brasil

Rodrigo Vieira do Nascimento, Unitins, Brasil

## **Conselho Editorial**

### **Alessandra Ruita Santos Czapski**

<http://lattes.cnpq.br/1441323064488073>

### **Eliene Rodrigues Sousa**

<http://lattes.cnpq.br/5857623231904159>

### **Kyldes Batista Vicente**

<http://lattes.cnpq.br/1249709305972671>

### **Mariany Almeida Montino**

<http://lattes.cnpq.br/3117524559575296>

### **Rodrigo Vieira do Nascimento**

<http://lattes.cnpq.br/8227728628110178>

### **Darlene Teixeira Castro**

<http://lattes.cnpq.br/8766578585291045>

### **Jeferson Moraes da Costa**

<http://lattes.cnpq.br/8929854109676237>

### **Lilian Natália Ferreira de Lima**

<http://lattes.cnpq.br/6290282911607995>

### **Michele Ribeiro Ramos**

<http://lattes.cnpq.br/1032124853688980>

### **Vinícius Pinheiro Marques**

<http://lattes.cnpq.br/7300803447800440>

## **Contato**

### **Editores Unitins**

(63) 3218-4911

108 Sul, Alameda 11, Lote 03

CEP.: 77.020-122 - Palmas - Tocantins

## PREFÁCIO

Nos enobrece prefaciá-lo livro **Memorial da Medicina Unitins: um ano de Experiências e Perspectivas** da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). Como pesquisadores, ao iniciar o processo de revisão de literatura nos deparamos com um universo novo de deduções e experimentações de outros pesquisadores, onde determinado objeto tenha sido exaustivamente debatido e vivenciado. E possibilitando o encontro de um universo limitado, onde haja poucas ou incompletas discussões sobre o objeto de pesquisa.

A construção de um novo curso não é nada fácil, e no primeiro ano chegaram acadêmicos de vários lugares do nosso país com realidades distintas, a uma região promissora quando falamos em pesquisa, mas ao mesmo tempo carente de profissionais capacitados e equipamentos e/ou técnicas adequados. Portanto, com planejamento, comprometimento e união da equipe multiprofissional em busca de tornar mais robusta a produção científica dos acadêmicos de medicina das turmas T1 e T2. Foram dias de muitas lutas e aprendizado que geraram experiências significativas para que os acadêmicos construíssem uma visão humanizada como futuros profissionais.

Esta obra é um chamamento às vivências acadêmicas do primeiro ano dos graduandos do curso de medicina, na qual é possível ver o desabrochar acadêmico ao tentar delimitar com maior qualidade a pesquisa. A leitura nos possibilita um olhar sobre diversas temáticas que brotam na trajetória do acadêmico além de abrir espaço para que o pesquisador iniciante possa se identificar com os diversos caminhos aqui descritos, galgando assim uma base sólida para pesquisa científica e, conseqüente, transformação da prática médica.

Os acadêmicos não só desenvolveram as habilidades requeridas no planejamento, como extrapolaram a proposta fazendo com que a primeira sementinha fosse plantada e seus relatos de Experiência tomaram corpo e se transformaram em livro para que mais pessoas possam se inspirar nessas vivências e perceber que a pesquisa começa de onde a gente vive e constrói as nossas histórias.

Lunalva Aurélio Pedroso Sallet

Paula Alexandra Trindade Mota

### APRESENTAÇÃO

*Ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho: os homens se libertam em comunhão.*

Paulo Freire

Este livro é inteiramente dedicado a apresentar as experiências e perspectivas vivenciadas pelos alunos da primeira turma do curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins – Câmpus Augustinópolis, durante a trajetória percorrida no primeiro ano de curso.

O livro traz uma coletânea de relatos e memórias acadêmicas, por meio de uma escrita simples, porém, densa, provocativa e informativa, que nos permite compreender a transição de alunos que vieram do estado do Tocantins e de outras regiões do país, para fixarem moradia e cursarem uma graduação em Medicina, em uma pacata cidade denominada Augustinópolis, com aproximadamente 22 mil habitantes, há mais de 650 km da capital Palmas/TO, situada no extremo Norte do estado do Tocantins, na região do Bico do Papagaio.

A obra apresenta ainda, experiências de alunos, alguns já graduados em outros cursos, que por sonho e missão de vida, tomaram a atitude de percorrer desafios para a formação em Medicina. Além disso, a obra reitera a relevância dos estudos teóricos e práticos do curso de Medicina da Unitins, experimentados pelos alunos em sala de aula, em atividades realizadas em Unidades Básicas de Saúde, por meio do contato direto com a comunidade local, sob a supervisão de docentes e preceptores.

Nesse contexto, a primeira edição do Livro **Medicina Unitins: um ano de experiências e perspectivas**, apresenta-se em sua estrutura aspectos da experiência articulista de autores e autoras de textos e da própria vida. São textos escritos, contemplando a liberdade criativa, que revelam muito as memórias desses alunos.

Esperamos que o livro represente bem o apreço recíproco pelo qual, juntos, conseguimos constituir essa atividade no tempo de um ano.

Aos leitores, convidamos a apreciar essa leitura e agradecemos pela escolha desse livro.

Boa leitura!

Gisele Leite Padilha

Diretora do Câmpus Augustinópolis

Victor Giovannino Accetta

Coordenador do Curso de Medicina

**SUMÁRIO**

<b>CAPÍTULO 1. BOAS PRÁTICAS EM MEDICINA: LIGA DE SAÚDE COLETIVA (LISC).....</b>	<b>08</b>
<b>CAPÍTULO 2. A ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE CONSTRUÇÃO DO AUTOCUIDADO NA POPULAÇÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>CAPÍTULO 3. ASPECTOS PSICOSSOCIAIS NA TRANSIÇÃO ESCOLA-UNIVERSIDADE.....</b>	<b>32</b>
<b>CAPÍTULO 4. A MEDICINA COMO SEGUNDA GRADUAÇÃO: O (RE) INGRESSO DE ESTUDANTES EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO TOCANTINS.....</b>	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO 5. CLÍNICA AMPLIADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A INTERDISCIPLINARIDADE ENTRE A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....</b>	<b>45</b>
<b>CAPÍTULO 6. AÇÃO DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE SÍFILIS NA UBS IV EM AUGUSTINÓPOLIS - TO.....</b>	<b>50</b>
<b>CAPÍTULO 7. PALESTRA NOVEMBRO AZUL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO TOCANTINS.....</b>	<b>55</b>
<b>CAPÍTULO 8. A EXPERIÊNCIA NO ATENDIMENTO A UMA INSTITUIÇÃO PENAL POR MEIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....</b>	<b>60</b>
<b>CAPÍTULO 9. TRIAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA.....</b>	<b>67</b>
<b>CAPÍTULO 10. A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>72</b>
<b>CAPÍTULO 11. RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE E O SIGILO INTERPROFISSIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>76</b>
<b>CAPÍTULO 12. BOAS PRÁTICAS EM ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: PROJETO DE EXTENSÃO BICO ORGÂNICO.....</b>	<b>81</b>
<b>CAPÍTULO 13. ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DE UMA GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE MEDICINA.....</b>	<b>89</b>
<b>CAPÍTULO 14. ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DE GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>93</b>
<b>CAPÍTULO 15. RELATO DE EXPERIÊNCIA: ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES DA UFS V DO KM 16,</b>	

ZONA RURAL DA REGIÃO DO BICO DO PAPAGAIO.....	100
<b>CAPÍTULO 16.</b> ACOMPANHAMENTO DE CONSULTA PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	104
<b>CAPÍTULO 17.</b> ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE DO ACADÊMICO DE MEDICINA.....	109
<b>CAPÍTULO 18.</b> ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO CENÁRIO DE PRÁTICA NA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DO PRIMEIRO PERÍODO DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	116
<b>CAPÍTULO 19.</b> O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE II EM AUGUSTINÓPOLIS-TO: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	124
<b>CAPÍTULO 20.</b> GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA V DA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE AUGUSTINOPÓLIS-TO.....	129
<b>CAPÍTULO 21.</b> A LOUCURA E O CONTEXTO FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	137

## **BOAS PRÁTICAS EM MEDICINA: LIGA DE SAÚDE COLETIVA (LISC)**

**Dâmárys Vitória Ribeiro Oliveira\***

**Cláudia Lorena Carvalho Alves \***

**Daíse Moreira dos Reis \***

**Glaucineide Alves Gomes \***

**Geovanna Vitória Fernandes Tomm \***

**Ana Kézia Lopes da Silva \***

**Andressa Rodrigues Bezerra \***

**Matheus Guilherme Duarte Rocha \***

**Matheus Siqueira Dantas \***

**Rebecca Sousa Prates \***

**Isabela Beatriz Paz Sousa \***

**Geovana Medeiros Chaves de Sousa \***

**Pierre Matuzalem \***

**Lunalva Aurélio Pedroso Sallet\*\***

**Beatriz Cardoso Roriz\*\***

**Saulo Sacramento Meira\*\***

### **Introdução**

A Lisc (Liga de Saúde Coletiva) foi fundada em novembro de 2021 e representa a primeira liga acadêmica do curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). Sediada em Augustinópolis, cidade localizada no Norte do estado do Tocantins, em uma região denominada Bico do Papagaio. Até o segundo semestre de 2022 contou com o quantitativo de 23 integrantes, distribuídos entre membros da diretoria, coordenador, professores orientadores, colaboradores externos (psicólogos e enfermeiros que atuam na atenção primária e colaboram com as atividades da LISC) e ligantes dos cursos da saúde (Medicina e Enfermagem). O presente capítulo objetiva relatar memórias da sua criação, seu compromisso transformador, desafios até então encontrados e perspectivas construídas.

### **Surgimento da LISC**

O Projeto Pedagógico do Curso de Medicina (PPC) prevê um perfil do egresso do curso com competências que contemplem a diversidade e pluralidade de sujeitos, além das realidades que serão vividas pelos futuros médicos. Além do processo formativo direto, das disciplinas curriculares, a Unitins criou o que foi denominado de Lisc. Ela surgiu a partir do interesse comum de um professor e de um aluno em ampliar o espaço para a discussão da temática, o qual, inicialmente, era restrito apenas à disciplina de saúde coletiva ministrada para o primeiro pe-

\* Discente de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

\*\* Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

ríodo. Além disso, visava, também, fortalecer o tripé universitário (ensino, pesquisa e extensão) no que se refere à promoção da saúde e à prevenção de doenças na cidade de Augustinópolis, polo de saúde da região do Bico do Papagaio.

A Lisc tem como objetivo principal desenvolver um espaço pedagógico, democrático, inclusivo e ético para compreensão do processo saúde-doença em sua real complexidade no contexto ampliado de saúde e de seus determinantes e condicionantes sociais de saúde. Para isso, desde o início foi buscado montar uma diretoria voltada para essas finalidades e elaborar um cronograma de atividades que contemplasse todas essas nuances (Figura 1).

**Imagem 1.** O coordenador, Prof. Dr. Saulo Sacramento Meira, e os membros fundadores da Liga de Saúde Coletiva (Lisc). Augustinópolis, Tocantins, Brasil, 2022.



**Fonte:** Acervo pessoal, 2022.

Os primeiros diretores já receberam, desde o início, a missão de conciliar a proposta da Liga com os desafios que eram percebidos naquele momento. Por se tratar de um curso novo, o quadro de docentes de Medicina não era tão amplo, o que, inicialmente, limitou o número de orientadores e colaboradores para a iniciativa pensada. Entretanto, a partir do empenho da diretoria e da coordenação já envolvidos, a Lisc pôde contar com o apoio de inúmeras figuras que foram importantes na construção desse espaço, por exemplo, um grupo de psicólogos, majoritariamente da Bahia, que resolveram prestar suporte terapêutico e científico para a Liga. Ademais, a enfermeira sanitária Ma. Cathianne Pinto<sup>1</sup> também resolveu abraçar essa ideia, tornando-se colaboradora e prestando apoio remoto para as atividades que seriam desenvolvidas.

Desse modo, a Lisc foi crescendo para além dos muros da Unitins e conectando profissionais de diversos lugares que tinham um objetivo comum: trazer discussões da área de saúde coletiva para um curso recém-criado e para uma cidade que necessitava de um olhar cuidadoso sobre suas demandas e intervenções concretas.

A descoberta desse novo lugar, pelo menos para mim, chamado Bico do Papagaio, no extremo Norte do estado do Tocantins, trouxe-me diversas descobertas, experiências e aprendizados que serão levados para a vida toda. Uma dessas experiências foi a fundação da Liga de Saúde Coletiva (LISC). Mas antes disso, ao chegar em Augustinópolis e me deparar com a realidade da população daquela pacata cidade, eu logo percebi em uma parcela daquele povo uma enorme necessidade, seja de bens, de possibilidade, de atenção, ou até de afeto. Com isso, cresceu em mim a vontade de realizar alguma ação que pudesse ultrapassar os muros da Universidade e as barreiras do academicismo, podendo levar para aquela população meus parcos e recém adquiridos conhecimentos sobre promoção à saúde, prevenção à doença e tudo mais que pudesse ser útil.

Desse modo, como mais um daqueles maravilhosos acasos da vida, o professor Saulo Meira me fez um convite para compor a até então Liga de Saúde das Populações Vulneráveis (LASPOV). Sem nem me dar tempo para pensar muito eu aceitei o convite que casava exatamente com meus planos, e ainda por cima eu tinha certeza que iríamos conseguir compor uma ótima equipe, tanto pelo coordenador quanto pelas características e os ótimos nomes presentes na primeira turma de medicina. Portanto, com muitas discussões, elaborações, críticas e incertezas, a Liga foi tomando forma, os diretores foram entrando, os projetos foram sendo elaborados e a expectativa foi aumentando. Com o tempo, o nome foi alterado para Liga de Saúde Coletiva, visando ampliar os poderes de atuação do grupo e sua capacidade de realizar intervenções junto à comunidade, no entanto, a vontade de fazer a diferença sempre permaneceu a mesma - Depoimento Pierre Matuzalem (primeiro Diretor Geral da Lisc e membro fundador).

## Ações de ensino

No primeiro semestre, a Lisc desenvolveu as atividades, no pilar do ensino, conforme o cronograma de aulas, as quais aconteciam quinzenalmente de acordo com o calendário acadêmico e a disponibilidade dos ligantes. Nesse sentido, as temáticas abordadas foram no âmbito da Saúde Coletiva com enfoque na Atenção Primária à Saúde (APS) e Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, os temas escolhidos priorizavam a necessidade de aprofundamento dos ligantes e a compreensão da realidade socioeconômica e sanitária da população do município.

As aulas seguiam a ideia de metodologia ativa como a sala de aula invertida, expositiva, dialogada e gamificação, nas quais os acadêmicos eram protagonistas na construção do ensino-aprendizagem, a partir das rodas de conversas e oficinas, que geravam interação entre os envolvidos e futuras aplicações em suas realidades pessoais e profissionais. Nessa perspectiva, a aula inaugural da Lisc desenvolveu a temática sobre “Os desafios e perspectivas da Medicina da Família e Comunidade”, com a convidada Ma. Caroline Lavigne<sup>1</sup>, médica da família e comunidade que participou de maneira remota e promoveu uma conversa com os integrantes, trazendo suas experiências, dificuldades e anseios na área. Por meio dessa vivência, os presentes puderam tirar suas dúvidas e entender a importância dessa especialidade para a promoção à saúde da coletividade.

O segundo encontro aconteceu de forma remota e tratou a respeito da “Informação em Saúde e pesquisa em base de dados secundários”. Foi mediado pela enfermeira Ma. Cathianne Pinto. Inicialmente, a colaboradora fez uma breve abordagem acerca dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) e, posteriormente, promoveu uma atividade prática, orientando os ligantes na coleta de dados no Datasus. Dessa forma, essa oficina contribuiu para o reconhecimento da situação social e sanitária do ambiente em que a liga desenvolve suas atividades.

A reunião seguinte teve foco na discussão sobre “Imunização como direito e o Movimento antivacina”, orientada pela médica pediatra Adriana Matalobos e mediada pelos diretores Andressa Rodrigues Bezerra, Dâmarys Vitória Ribeiro Oliveira e Matheus Siqueira Dantas. A princípio, os acadêmicos discorreram sobre o histórico da vacina, a origem do movimento antivacina e seus reflexos na contemporaneidade, bem como os diferentes métodos de imunização e sobre a Política Nacional de Imunizações (PNI). Em seguida, houve uma discussão, em que os participantes expuseram suas opiniões sobre essa temática, dessa maneira, foi possível promover uma reflexão e construir um pensamento crítico a partir das diferentes ideias (ver imagem 2).

Imagem 2. Aula sobre imunização como direito e movimento antivacina. Augustinópolis, Tocantins, Brasil, 2022.



**Fonte:** Acervo pessoal, 2022.

O quarto e último encontro do semestre contou com a participação do médico de família e comunidade, Estevão Rolim<sup>1</sup>, que falou a respeito da importância do “Diagnóstico Situacional” na identificação e análise da realidade de uma comunidade, bem como sua aplicação no planejamento e programação das ações de saúde em seu território. Além disso, o convidado narrou brevemente a respeito das suas experiências, responsabilidades e desafios, na posição de Médico da Família e Comunidade, na construção do diagnóstico situacional na Atenção Primária à Saúde. Logo após, a diretora Isabela Beatriz Paz Sousa<sup>2</sup>, por meio da coleta de dados na Secretária de Saúde, apresentou os indicadores de saúde das Unidades Básicas e os recursos municipais destinados ao financiamento desse setor.

Também, os ligantes, por meio de suas vivências no território, conseguiram fazer uma correlação dos dados com a realidade de cada UBS.

Ao final do semestre, foi possível observar, que através do desenvolvimento do pilar do ensino, os ligantes ampliaram seu conhecimento e sua visão crítica a respeito do território, como também seu papel transformador do meio em que estão inseridos. Além disso,

almeja-se a continuidade dessas atividades, em que os acadêmicos também são agentes de construção do saber, promovendo a compreensão do processo saúde-doença em sua real amplitude e complexidade, de modo a prepará-los para prestar assistência universal e integral à população. Entrar na segunda turma de medicina em uma região desconhecida por mim até então, o Bico do Papagaio, foi um grande choque de realidade, uma vez que eu estava chegando da capital do país. Assim, ao longo das aulas de saúde coletiva, comecei a me identificar com muitos temas debatidos em sala e percebi o quanto poderíamos atuar na sociedade para tentar sanar algumas das muitas carências da população local. Dessa forma, me candidatei a participar da liga assim que soube do processo seletivo, pois via na LISC um importante agente de mudança em Augustinópolis. Em um semestre, pude ver alguns projetos tomarem forma, fizemos cursos para capacitação em primeiros socorros, aulas com profissionais de diversas áreas da saúde e algumas rodas de conversa sobre temas diversos, a fim de promover uma reflexão sobre nosso contexto e as questões que enfrentaremos como profissionais e como Liga de Saúde Coletiva. - Geovana Medeiros (acadêmica de medicina e ligante da LISC).

## **Ações de extensão**

### **Curso de Primeiros Socorros**

No Brasil, as mortes por causas externas passaram a ser a terceira causa no *ranking* de mortalidade geral, sobretudo quando se trata dos jovens do sexo masculino e economicamente ativos, conseqüentemente, causa grande impacto socioeconômico no país. É válido observar que a base de dados nacionais sobre mortalidade é falha, uma vez que não apresenta cobertura satisfatória, havendo subnotificação de óbitos nas regiões Norte e Nordeste. Por isso, é de extrema relevância a realização de cursos de primeiros socorros no meio acadêmico, a fim de difundir esse tema e minimizar as chances de sequelas nas situações de urgência e emergência (DE LIMA *et al.*, 2020). Vale ressaltar, que as práticas aprendidas no Curso de Capacitação em Primeiros Socorros no âmbito da Liga de Saúde Coletiva não substituem o atendimento médico, contudo, diminui os riscos e colabora no ganho de tempo até a vítima chegar em um centro de saúde.

A capacitação iniciou com a apresentação do plano de curso e dos participantes, possuindo uma carga horária total de 32 horas uniformemente distribuídas nos 8 encontros. Em seguida, foi ressaltado acerca da importância do curso e do suporte imediato em situações que possam indicar riscos. Nos primeiros encontros, foram abordados os passos de um atendimento primário, sendo mediado pelo coordenador e docente do curso de Medicina Victor Giovannino Accetta<sup>1</sup>. Nesse sentido, o primeiro passo, apresentado pelo docente, consiste em sinalizar/isolar o local e solicitar o serviço de urgência e emergência. Em seguida, o segundo passo, é organizado em ordem decrescente de ameaça à vida, que consiste nas seguintes etapas: *Airway* (via aérea e proteção); *Breathing* (respiração e ventilação); *Circulation* (circulação); *Disability* (neurológico) e por fim, *Exposure* (exposição com controle ambiental). Além disso, também foi orientado acerca de primeiros socorros em casos de queimaduras e ferimentos leves e profundos (Imagem 3).

**Imagem 3.** Prática de aferição de sinais vitais e técnica de sutura do Curso de Primeiros Socorros. Augustinópolis, Tocantins, Brasil, 2022.



**Fonte:** Acervo pessoal, 2022.

Em encontros subsequentes, a Dr<sup>a</sup>. Lunalva Aurélio Pedroso Sallet tratou sobre o tema: primeiros socorros em situações de intoxicação e envenenamento. Inicialmente, a mediadora fez uma abordagem teórica, sequenciando todos os passos para a realização de um primeiro atendimento. Posteriormente, um grupo de participantes se voluntariaram para a prática, que consistia em uma simulação de envenenamento. Ao final, observou-se uma interação produtiva e dinâmica entre os presentes, por meio da troca de experiências e esclarecimentos de dúvidas.

Também, durante a capacitação, foi destinado um momento para discutir a respeito da temática: primeiros socorros em situações de parada cardiorrespiratória, e obstrução de vias aéreas por objeto estranho, mediado pelo médico Victor Giovannino Accetta. Para a prática, utilizou-se manequins simuladores, desfibriladores automáticos (DEA) e ambus, os quais foram usados para o treinamento de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Ademais, o mediador destacou a importância do uso do DEA para o aumento das chances de sobrevivências em casos de paradas cardiorrespiratórias. Logo após, os acadêmicos, por meio das instruções do preceptor, realizaram repetidas vezes, até obterem êxito, as compressões torácicas e a ventilação manual. Outrossim, nos encontros finais, outras abordagens em primeiros socorros foram feitas, entre elas, “Emergências Neurológicas” pelo médico neurocirurgião Juan Carlos Costa Matalobos (imagem 4), “Emergências Obstétricas” pelo Dr. Marcelo Hubner Moreira e “Acidentes em Crianças” pela médica pediatra Adriana Ramos Leite Matalobos.

**Imagem 4.** Prática de urgências neurológicas do Curso de Primeiros Socorros. Augustinópolis, Tocantins, Brasil, 2022.



**Fonte:** Acervo pessoal, 2022.

Ao final da capacitação, observou-se a importância da disseminação de informações de atividades educativas de prevenção e simulação de condutas em primeiros socorros entre a comunidade acadêmica. À vista disso, nota-se a necessidade dessa capacitação para os estudantes da área da saúde, com o objetivo de formar profissionais mais preparados para situações de socorro imediato (Imagem 5).

**Imagem 5.** Confraternização de encerramento do Curso de Primeiros Socorros Augustinópolis, Tocantins, Brasil, 2022.



**Fonte:** Acervo pessoal, 2022.

Gostei bastante da oportunidade que a liga proporcionou com a realização do curso de primeiros socorros, onde tive contato com medidas e técnicas para realizar o primeiro auxílio a vítimas de acidentes, picadas de cobra, queimaduras entre outros. Os exemplos foram bem expostos e com muita clareza onde todas as dúvidas foram sanadas onde me tornou capaz

exercer os primeiros cuidados. - Matheus Guilherme (acadêmico de enfermagem e ligante da Lisc).

### Campanha UNIr Mulheres.

No ano de 2014, a Organização das Nações Unidas (ONU) passou a considerar o acesso à higiene menstrual uma questão de direitos humanos e de saúde pública. Nesse sentido, precisamente no ano de 2022, planejou-se, no campus de Augustinópolis da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), um projeto de extensão que pudesse arrecadar itens de higiene pessoal para mulheres em estado de vulnerabilidade socioeconômica da região.

Foi a partir da Liga de Saúde Coletiva (Lisc) da Unitins, composta por discentes dos cursos de medicina e de enfermagem e por docentes da instituição, que a ação “UNIr mulheres” começou a tomar forma, tendo como principal idealizadora a graduanda em medicina Geovanna Vitória Fernandes Tomm. Desse modo, no decorrer do mês de Março de 2022, o projeto foi apresentado aos ligantes e colaboradores da liga, definiu-se qual seria o público-alvo, mapeou-se quantitativamente, com o auxílio de agentes de saúde, o número de *kits* e de pessoas que seriam contempladas pela ação, formou-se parceria com uma farmácia local e deu-se início às arrecadações dentro da universidade. O projeto teve início a partir da apresentação no dia 8 de março - dia internacional da mulher - e segue em vigência até setembro, mês em que será realizada a entrega dos *kits*. Temos a seguir dois depoimentos que demonstram a forma participativa da família e população em conjunto com os atores diretos do projeto:

#### Depoimento 1:

A minha sugestão, sabendo que a ação começaria no dia das mulheres, era para valorizar a mulher, porque quando ela passa a ser dona de casa, às vezes o lado pessoal dela fica esquecido, ela deixa de ser mulher para ser esposa, muitas mulheres param de se cuidar porque em vez de comprar alguma coisa pra ela tem que comprar para o filho e ela vai sempre sendo a última da lista, quando não é para o filho é para a casa. Então assim, para dar ênfase nessa valorização dela como mulher, não que ela não seja mãe ou dona de casa, mas para exaltar o lado empoderado, para se sentir importante. Até porque, essa nossa cultura é muito machista, por exemplo, no dia das mães, muitas mulheres ganham coisas para a casa, dificilmente, as que ainda ganham alguma coisa, ganham algo para ela, e por que no dia dos pais as pessoas não dão algo para a casa né? Por que a mãe, a mulher, está sempre associada à casa ou ao filho? É como se quando ela casasse deixasse de ser mulher para virar apenas mãe, dona de casa e esposa. Então foi nesse sentido de dar um UP nessa mulher, pois sempre fica em segundo plano ela cuidar de si, arrumar uma unha, um cabelo, porque nunca sobra dinheiro. Esse kit foi pensado para a mulher ter o direito de ser mulher, de se empoderar, de se arrumar e de se enxergar como mulher.” - Depoimento da Emilene Fernandes, mãe da acadêmica Geovanna, que contribuiu na elaboração dos itens do kit.

#### Depoimento 2:

O UNIr Mulheres surgiu basicamente no período das enchentes do Rio Tocantins. Foi um período de grande impacto na vida das pessoas, principalmente das famílias ribeirinhas, que vivem às margens do Rio Tocantins. Muitas famílias ficaram ilhadas, porque não tinham como sair de suas casas, visto que estavam cercadas por água. Boa parte dessas famílias têm, em seus lares, mulheres, moças, que precisam dessa atenção e desse cuidado, especialmente relacionado à higiene íntima. Acredito que o principal impacto desse projeto na vida das mulheres de Praia Norte seja demonstrar que elas estão sendo ouvidas e vistas, que serão acolhidas e que são muito importantes. Essa ação vai permitir que elas saibam que

existem pessoas preocupadas com a saúde delas, com o cuidado para com elas. A intenção é que muitas outras mulheres também sejam alcançadas por esse projeto. - Depoimento Glaucineide (acadêmica de enfermagem e ligante).

Posteriormente, foram divulgados pontos na universidade pelo Instagram e pelo jornal local da TV Girassol. Apesar disso, notou-se que o volume de doações realizadas não seria o suficiente para abranger o quantitativo de kits propostos, que mais tarde seriam doados para mulheres do povoado de Praia Norte, pois a adesão da comunidade ao projeto ficou abaixo do esperado. Então, por meio de reuniões da comissão organizadora, formada pelas discentes Geovanna Tomm, Glaucineide Gomes, Ana Kézia Silva e Daíse Moreira, outras maneiras de arrecadação foram elaboradas. A exemplo disso, uma quantia foi levantada para a montagem de uma barraca de cachorro-quente da Lisc no “arraiá” em parceria com a atlética do curso de Medicina. O valor arrecadado no evento, somado às doações em dinheiro anteriormente recebidas, foi utilizado para a compra de shampoos, condicionadores, cremes de pentear, pastas de dente e pacotes de absorventes. No total, o quantitativo arrecadado para a ação foi de R\$ 810,00 (oitocentos reais) e possibilitou a formação de 45 kits de higiene (imagem 6).

**Imagem 6.** Registro da compra dos produtos- acervo pessoal. Augustinópolis, Tocantins, Brasil, 2022.



**Fonte:** Acervo pessoal, 2022.

O projeto UNIr Mulheres foi um desafio construído em conjunto com os demais integrantes da liga, em especial quem coordenou de fato e auxiliou o projeto de forma mais direta, foram todas figuras femininas, o que impulsionou as ações, uma vez que nós mulheres sabemos ainda mais a importância desses itens de higiene para a nossa rotina, excepcionalmente durante o período menstrual. Além disso, foi uma experiência imensa participar desse projeto desde a sua criação, passando por todas as etapas e aprendendo com os obstáculos como contorná-los, gostaria de agradecer aos integrantes da liga que abraçaram esse projeto assim como eu e fizeram com que fosse possível a realização da compra de todos os kits e a sua devida entrega no mês de setembro.” - Depoimento Geovanna (acadêmica de medicina e diretora da pasta de extensão da Lisc) (Imagem 7).

**Imagem 7.** Trechos da entrevista dada à TV Girassol- 28/03/2022. Augustinópolis, Tocantins, Brasil, 2022.



Quando recebi o convite para participar do projeto UNIR mulheres, soube que não seriam apenas as residentes em Praia Norte, contempladas pela ação, que teriam uma mudança positiva em suas vidas. Eu também teria. Fazer parte dessa movimentação me fez notar o quão importante é contribuir ativamente com as demandas socioeconômicas, educacionais e cidadãs da nossa região, ou seja, do Bico do Papagaio, precisamente nos arredores de Augustinópolis, que é onde o nosso campus está estabelecido. Veja, eu não consigo compreender como o fato de algumas pessoas não terem o mínimo para manter a própria saúde não causa incômodo em quem tem condições, principalmente econômicas, de levar uma vida tranquila. Acredito, ainda, que prestar auxílio seja o mínimo, e que nossa caminhada não terá seu fim aqui, mas será longa. O processo de arrecadação contou com muitos benfeitores. A eles, o meu mais sincero muito obrigada. Agradeço também aos orientadores e às minhas colegas da comissão organizadora, bem como às ligantes como um todo. Juntas, vamos longe! - Depoimento Daíse (acadêmica de medicina e tesoureira da Lisc).

Em suma, o projeto “UNIR mulheres” aparece como constituinte da promoção à saúde e com o intuito de amparar mulheres que, por não possuírem recursos financeiros, têm sua higiene pessoal negligenciada.

### **Palestra Praia Norte- Alimentação saudável**

Desde a última metade do século XX, é possível perceber o processo de transição nutricional em decorrência da urbanização, modernização e as mudanças de hábitos gerada. A transição nutricional é definida pela queda marcante da subnutrição e aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade. Essa mudança é causada por questões econômicas, sociais e demográficas, que consequentemente influenciam na saúde dos indivíduos. Portanto, é necessário estimular a alimentação saudável, bem como levar conhecimento para possibilitá-la (FILHO; RISSIN, 2003); (LANG; NASCIMENTO; TADDEI, 2009).

Tendo isso em vista, a Liga de Saúde Coletiva (Lisc) por meio da diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão promoveu no dia 19 de maio uma roda de conversa sobre “Reeducação alimentar para mulheres em situação de sobrepeso” para um grupo de mulheres que fazem parte do Grupo Dança da Leide (GDL), instituído em 14 de outubro de 2013, que se encontram nas quintas-feiras para realizar atividades para o bem-estar físico e mental, frequentemente envolvendo danças coordenadas. Sendo assim, percebeu-se a possibilidade de incentivar essas mulheres e contribuir para que, além da atividade física, elas tivessem um complemento que unisse uma alimentação saudável com a atividade física. Verificando assim, a relevância do tema e do incentivo, os acadêmicos do

câmpus de Augustinópolis promoveram o evento que ocorreu na cidade de Praia Norte –TO, município localizado próximo ao município do câmpus, também pertencente à região do Bico do Papagaio.

O evento teve por objetivo desmistificar o conceito de alimentação saudável e trazer para essas mulheres as opções que elas podem inserir dentro da sua realidade para fortalecer o aspecto nutricional e proporcionar melhor qualidade de vida. Para realizar a ação foram convidados para mediar o evento os acadêmicos de medicina: Victória Régia, Matheus Siqueira e Guilherme Lopes, levando em consideração que os dois primeiros mencionados realizavam um projeto de extensão sobre Alimentação Saudável na modalidade PIBIX. Outros membros da Lisc foram como participantes, bem como os professores orientadores Saulo Meira e Lunalva Sallet.

Observar a força das mulheres, o desejo delas e a animação para cuidar de si foi algo que chamou muito minha atenção e eu gostei muito da iniciativa de nós agregarmos nisso e apoiar esse tipo de ação. Enfim, toda a política pública para manter aquele lugar e aquele grupo de mulheres reunidas” - Depoimento Victória Régia, principal mediadora da ação.

Calorosas, receptivas e acolhedoras. Essas palavras resumem bem as principais características das mulheres do Grupo de Dança da Leide (GDL), que ao receber uma ação de educação em saúde realizada pelos integrantes da Liga de Saúde Coletiva (LISC), mostraram o quanto a comunidade é a principal contribuinte para a construção de uma sociedade mais saudável. Para ser breve, a ação se tratou de uma palestra e uma roda de conversa sobre o tema “Reeducação alimentar”, assunto de extrema importância para a preservação da saúde e para uma melhor qualidade de vida. Entre os apertos de mãos, os sorrisos, os abraços e uma energia afetuosa, foi possível perceber o quanto aquele grupo se interessa por assuntos e práticas de autocuidado. A decoração e a mesa de frutas que elas prepararam para este momento mostraram que havia uma boa expectativa em relação à chegada da LISC naquele lugar e isso, naquele instante, me despertou bons sentimentos. Essa sensação de se sentir acolhido, produtivo e útil, alimenta e instiga a prática acadêmica, o que demonstra o quanto estar envolvido com entidades e associações estudantis como ligas e centros acadêmicos é importante para a vivência universitária. No que se refere à vivência com a ação desenvolvida pela LISC no grupo GDL, é inegável dizer que as mulheres assumem um protagonismo quando se trata de cuidar da saúde, seja para a manutenção da saúde ou para finalidades estéticas, as mulheres são maioria e este, com certeza, é um dos fatores que fazem com que a longevidade feminina seja maior que a dos homens. Por meio dessa atividade elaborada pela Liga de Saúde Coletiva (Lisc), eu, integrante da liga, pude conhecer de perto um grupo de mulheres que provam esse protagonismo no município de Praia Norte, Tocantins. Esse grupo conta com em média 70 mulheres, que se reúnem no salão da cidade, todas as quintas-feiras para dançar, realizar exercícios e quebrar a rotina. Essa atividade semanal, além de promover o bem-estar físico e mental das participantes, gera uma interação social muito positiva no convívio da comunidade, funcionando como um momento terapêutico, fato que foi explícito no decorrer da atividade. Devido ao caráter de atenção com a saúde que essas mulheres possuem, a LISC compreendeu que este seria um bom público para conversar sobre a importância de uma alimentação equilibrada para proteção da saúde. Por isso, desenvolveu uma palestra e uma roda de conversa para discutir sobre os mais diversos modos de manter bons hábitos alimentares, já que esses hábitos, principalmente na vida das mulheres, ficam em segundo plano. Em adição, a importância de abordar esse assunto para um público feminino é evidente à medida que na sociedade, esse grupo é vítima de imposições de padrões estéticos, sofre demasiadamente por questões de autoestima e passam pelo fenômeno da “dupla jornada” com a potencial inserção da mulher no mercado de trabalho. Para muitos, palestrar e assistir palestras pode ser um momento maçante, em que o tempo não passa e as pessoas só estão ali esperando o fim. Mas neste dia da palestra sobre Reeducação Alimentar para o grupo GDL, a realidade não foi essa. Tivemos momentos interessantes, diálogos intrigantes e muitas risadas. Esse cenário deu espaço para a “Dona Maria” falar sobre a horta que tem em sua casa, para a “mocinha” falar que come doses exageradas de doce e para as “defensoras de café sem

açúcar” “militar” sobre a necessidade de diminuir o consumo de doces. Toda essa vivência me possibilitou enxergar a prática extensiva de uma forma muito integradora, a liga satisfeita por contribuir com o público e o público satisfeito em poder contribuir com a liga. Não há trabalho de extensão sem essa “via de mão dupla”. Esse contato de cunho “mutualista” é também um dos principais pilares da educação em saúde, pois o conceito de educação em saúde surge como uma definição mais ampla de um processo que abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana, e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Dessa forma, vê-se que usar a estratégia de educação em saúde em práticas acadêmicas como visto nessa atividade, trata-se de prevenir a saúde, além de empoderar a comunidade a atuar como combatente de futuros males e enfermidades – Depoimento Rebecca Prattes, Diretora de Comunicação da Lisc e participante da ação.

### **Roda de conversa sobre tabaco e gestação**

No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer estima que um terço dos adultos fumam e que aproximadamente 11,2 milhões são mulheres, sendo que 90% delas tornaram-se fumantes em idade jovem e a incidência é mais elevada entre as idades de 20 e de 49 anos.

No que diz respeito a relação do tabagismo e a gestação, as alterações que o tabagismo materno causa no feto abrem um capítulo à parte nas consequências sobre a saúde. O feto não é simplesmente um fumante passivo que inala fumaça de cigarro involuntariamente em um ambiente aéreo: ele é um ser altamente vulnerável, numa fase de risco para o comprometimento do seu desenvolvimento. A mulher, quando fuma durante a gestação, expõe seu feto não apenas aos componentes da fumaça do cigarro que cruzam a placenta, mas também às alterações na oxigenação e metabolismo placentário, e às mudanças no seu próprio metabolismo, secundárias ao fumo (MACHADO; LOPES, 2009).

Tendo em vista a relevância do tema e vendo a possibilidade de contribuir durante o acompanhamento de gestantes nas Unidades Básicas de Saúde foi realizada uma roda de conversa sobre tabaco e gestação no dia 14/06/2022 das 8h até as 9h da manhã tendo como mediadoras as acadêmicas de Medicina: Andressa Rodrigues, Cláudia Lorena e Geovanna Tomm, participantes da Liga de Saúde Coletiva, em uma Unidade Básica de Saúde localizada em Augustinópolis – TO, com as gestantes marcadas para aquela manhã e os funcionários da Unidade. Foi utilizada a apresentação de *slides* e levantado questionamentos sobre o conhecimento prévio dos participantes. Além disso, priorizou-se a permanência do diálogo para a construção do conhecimento durante toda a realização do evento.

A experiência teve como intuito interferir de forma positiva na comunidade, por meio do pensamento crítico instruído por perguntas levantadas aos participantes acerca do tema proposto. Além disso, o projeto objetivou aumentar a conscientização sobre o impacto negativo que o uso do tabaco e a exposição ao fumo exercem sobre a saúde populacional, principalmente entre as gestantes. Assim, a roda de conversa, como ato educativo, tornou-se algo positivo ao permitir a participação populacional e identificar o seu conhecimento acerca do assunto.

Além disso, também teve por objetivo ampliar a Educação Popular em Saúde na USF, apresentando o contexto histórico do tabaco no Brasil e no mundo, analisando a relação entre o fumo e as mulheres, promovendo o debate sobre a dependência do fumo entre as mulheres, auxiliando a reflexão sobre os impactos do fumo para o feto durante a gestação e por fim apresentando as consequências na criança após gestação com uso de taba-

co. As participantes mediadoras têm a visão crítica de que a educação Popular em Saúde é fundamental para a construção de um Sistema Único de Saúde com mais qualidade e percebem a Atenção Primária como uma grande ferramenta para isso. Além disso, promover o intenso diálogo com a comunidade e conhecê-la melhor durante a formação, acarreta em profissionais mais humanizados e dispostos a ouvir e também aprender com a comunidade, sendo uma experiência extremamente produtiva (Imagem 8).

Figura 8: Registro de a atividade na Unidade Básica de Saúde. Augustinópolis, Tocantins, Brasil, 2022.



Fonte: Acervo pessoal, 2022.

Foi uma experiência singular, tanto para mim quanto para a comunidade, haja vista que foi possível fazer saúde com a população, isto é, os usuários foram protagonistas desse processo. Por isso, essa ação baseada nas ideias de educação popular em saúde é muito importante, uma vez que implica na promoção à saúde e fortalecimento do SUS. Além disso, falar sobre tabaco na gestação é imprescindível, porque talvez muitas pessoas não sabem as graves consequências que isso pode causar para o binômio mãe-filho, então eu tenho certeza que essa ação vai proporcionar bons frutos para aquela comunidade – **Andressa, participante da ação e diretora de educação continuada.**

Participar do projeto, como uma das palestrantes, foi uma grande experiência que permitiu analisar e instigar o conhecimento da população acerca de uma temática ainda considerada polêmica, pelo fato do hábito de fumar ainda ser muito presente no contexto atual. Diante da dinâmica, pude perceber, em alguns momentos, a abertura e a participação da população acerca do assunto— alguns já detinham de algum conhecimento prévio e outros nem tanto, o que demonstra, ainda, a necessidade desse tema em ser discutido no meio social. Assim, trazer essa temática à tona teve como propósito final reduzir os riscos que o tabaco representa à saúde. – Depoimento da Cláudia Lorena, participante da ação e ligante da Lisc.

Como resultado observou-se a participação da comunidade com compartilhamento de experiências e conhecimentos, bem como a aparente compreensão e reflexão do assunto abordado. Fortalecendo a promoção e prevenção à saúde, como também a participação popular e a educação popular em saúde. Outro ponto que chamou a atenção foi uma notável surpresa das pacientes ao perceber que durante a espera seria realizada uma roda de conversa, ressaltando que essas ações podem e devem ser mais frequentes dentro da Unidade Básica de Saúde.

## **Desafios**

Para explicar com profundidade os desafios enfrentados pela Lisc, cabe reforçar como é constituída. Atualmente, a direção da liga é formada por 7 acadêmicos do curso de Medicina e por mais 5 ligantes dos cursos de Medicina e enfermagem. Além dos membros discentes, a Lisc conta com 1 coordenador, 1 subcoordenadora, 3 orientadores e 5 colaboradores, sendo 4 externos.

Diante do cenário exposto, percebe-se que o grupo de acadêmicos cadastrados é pequeno, essa foi uma estratégia pensada pela diretoria para otimizar os trabalhos e propiciar a manutenção de um espaço mais viável para a realização de debates e construção de saberes. Entretanto, com o avanço das atividades, o acúmulo de atributos, advindos principalmente das altas demandas acadêmicas, dos poucos membros acabou comprometendo o rendimento e o desenvolvimento de atividades nas três esferas previstas para a liga, ensino, pesquisa e extensão, especialmente ao considerar que todos os acadêmicos envolvidos integram cursos da área de saúde, o que reflete em uma carga horária extensa e em um número maior de matérias.

## **Perspectivas**

“Amanhã há de ser outro dia”, esse verso de Chico Buarque retrata o sentimento de esperança que os ligantes, diretores, colaboradores possuem em relação ao futuro da Lisc. Esperamos que, com o crescimento da liga, aumente ainda mais esse espaço de construção e de diálogo formado por acadêmicos apaixonados por saúde pública, pelo SUS e pela boa ciência. Ademais, com a recente ampliação do colegiado de Medicina e do fortalecimento gradativo do curso na região, traz a possibilidade de que aumenta, ainda mais, o quadro de orientadores e colaboradores interessados no tema e motivados no fortalecimento da pesquisa, do ensino e da extensão.

Voltando o olhar para a comunidade, confiamos que os laços de confiança se estreitem cada dia mais e que possamos expandir os conhecimentos em saúde pública para além dos muros da academia. Por fim, a atual diretoria aguarda, de maneira confiante, a renovação dos cargos para a construção de um próximo mandato ainda mais forte e construtivo.

## **Considerações Finais**

Observando todos os eventos supracitados, pode-se concluir que, apesar de recém-formada, a Liga de Saúde Coletiva desenvolveu com primazia os pilares da universidade pública (ensino, pesquisa e extensão) e democratizou os conhecimentos de saúde pública dentro e fora da academia. Demais disso, é fulcral ressaltar o esforço de cada ligante que já passou pela Lisc, em especial os fundadores do projeto, e a dedicação do orientador fundador doutor Saulo Sacramento Meira.

## Referências

FILHO BATISTA, R. A. M. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n. 1, p.181-91, 2003.

BRASIL, **Senado Federal**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/07/o-que-e-pobreza-menstrual-e-por-que-ela-afasta-estudantes-das-escolas>. Acesso em: 25 ago. 2022.

LIMA, M. G. Q. *et al.* Disseminação de informações sobre primeiros socorros e prevenção de acidentes em uma comunidade ribeirinha. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, 2020.

MACHADO, J. B.; LOPES, M.H. Itaqui. Abordagem do tabagismo na gestação. **Sci Med**, v. 19, n. 2, p. 75-80, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Instituto Nacional do Câncer**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Prevalência de tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras. Rio de Janeiro: INCA; 2004. 16 p. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tabaco\\_inquerito\\_nacional\\_070504.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tabaco_inquerito_nacional_070504.pdf). Acesso 30 abr. 2009.

NASCIMENTO, L. R.M.F.; AN, T. J.A.A.C. A transição nutricional e a população infanto-juvenil: medidas de proteção contra o marketing de alimentos e bebidas prejudiciais à saúde. **Nutrire**, v. 34, n. 7, 2009, p. 217-29.

## **A ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE CONSTRUÇÃO DO AUTOCUIDADO NA POPULAÇÃO**

**Isadora Louise Santos Conceição\***

**Amanda Carneiro\***

**Ana Alice Coutinho de Oliveira\***

**Bruna de Castro Veloso\***

**Saulo Sacramento Meira\*\***

### **Introdução**

A Carta de Alma Alta define a imprescindibilidade da implementação dos cuidados primários de saúde para a elevação da qualidade e do alcance universal aos serviços salutareos oferecidos pelos sistemas nacionais de saúde, já que esses cuidados desenvolvidos na Atenção Básica (AB) devem representar o primeiro nível de contato do usuário com o sistema, o ponto chave de articulação com os demais níveis de complexidade salutar e o setor de maior proximidade com os locais de vivência e de labor dos usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Sob esse viés, é evidente que a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) configura-se como a principal materialização da correlação entre o aspecto próximo da relação entre profissional de saúde e comunidade preconizada pela AB, sendo, portanto, uma importante ferramenta de atendimento às necessidades de saúde da população mediante a instauração de laços de afetividade e de confiança na realização das visitas domiciliares (BEZERRA; FEITOSA, 2018).

Nessa perspectiva, destaca-se que a contribuição da ação dos ACSs para a Atenção Primária à Saúde (APS) reside, sobretudo, no desenvolvimento da Educação em Saúde por meio das visitas domiciliares, pois a partir dessas, há uma troca de informações e de experiências que habilitam os pacientes a adquirir conhecimentos sobre condutas mais saudáveis no estilo de vida e a desenvolverem uma consciência crítica no que diz respeito à responsabilidade e à autonomia sobre os próprios hábitos de saúde, por intermédio do diálogo estabelecido com o agente (BARRETO *et al.*, 2019). Desse modo, aponta-se que a educação continuada concretizada nas visitas é um elemento de transformação social, ao passo que auxilia no processo de compreensão da população no tangente à promoção, à prevenção e ao cuidado de doenças (CONCEIÇÃO, 2020).

Além disso, é evidente que a aprendizagem desenvolvida durante as visitas domiciliares colabora para a construção do autocuidado na comunidade, já que a cooperação entre os agentes de saúde e os usuários no reconhecimento de comportamentos de riscos no modo de vida, na análise do histórico de saúde, no estabelecimento de metas, na síntese colaborativa de planos de cuidado e na vigilância dos resultados amplia a confiança e as habilidades dos sujeitos em manterem o monitoramento regular da própria condição de saúde ao adquirirem determinado protagonismo salutar (COLLET *et al.*, 2018)

---

\* Discente de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

\*\* Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

Outrossim, enfatiza-se como a realização das visitas domiciliares favorece o aumento da capacidade de resolução da APS, porquanto tais visitas ampliam a cobertura de assistência promovida pela equipe de Saúde da Família (eSF), resultando em uma maior fiscalização do estado salutar do indivíduo e conseqüentemente, em uma redução do risco de agravamentos clínicos, de hospitalizações e de óbitos por causas preveníveis, o que expande a resolubilidade da APS (TASCA *et al.*, 2020). Portanto, ressalta-se a influência da execução da educação em saúde efetivada pelos ACSs nas visitas domiciliares para o desenvolvimento de uma autonomia no cuidado pela comunidade usuária do sistema de saúde, sendo considerada, assim, uma tática de aumento da resolubilidade da APS (NOGUEIRA *et al.*, 2020).

### **Resolubilidade da APS**

A execução na prática dos atributos da APS sendo eles divididos em atributos essenciais (primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado) e atributos derivados (orientação familiar e comunitária e competência cultural) (JESUS, 2022) é essencial para organizar o atendimento de saúde de forma a atender à maior parte das necessidades de uma população de forma regionalizada, contínua e sistematizada e capaz de colocar o indivíduo e não a doença no centro da atenção. A adoção desse tipo de atenção precisa crescer nos sistemas de saúde devido à eficácia das intervenções inerentes ao modo de atuação do nível primário. Ademais, isso se dá por abordagem longitudinal da multimorbidade (COSTA; GUERRA; LEITE, 2022).

Resolubilidade da APS é a capacidade do sistema de dar uma resposta satisfatória do serviço de saúde fornecido ao usuário do sistema. Tal resposta compreende não somente curar doenças, mas também, o atendimento adequado de modo que produza acolhimento e vínculo. Assim, o serviço resoluto é capaz de resolver as problemáticas até o limite da atuação (PALMEIRA *et al.*, 2018).

Para se alcançar a efetividade do atendimento, modificações nas práticas de saúde são imprescindíveis. Dessa forma, as ações de saúde devem ser realizadas de forma humanizada em lugar de com ênfase no modelo biomédico, a fim de atender as especificidades dos sujeitos (ARAÚJO; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2022). Ademais, o acolhimento precisa ser valorizado, pois ele possibilita que as reais demandas das pessoas sejam atendidas, pois preconiza a otimização do processo de atender os usuários e sanar suas demandas (PINHEIRO; SURDI, 2022).

A resolubilidade está associada ao trabalho da equipe multiprofissional, na visão dos ACSs, e deve se basear na integralidade para que as necessidades dos usuários sejam atendidas com qualidade (ARONE, 2021). Em contrapartida, dentre os fatores limitantes do cotidiano da atenção primária enquadra-se a fragmentação do cuidado que precisa ser superada para se obter atenção contínua, humanizada e equânime, algo que a equipe multiprofissional, quando bem articulada, pode proporcionar (RIBEIRO, CAVALCANTE, 2020).

### **Educação em saúde**

A educação em saúde, como metalinguagem, indica o repasse de conhecimentos em saúde, a fim de munir a população com autonomia, seguido de um pensar crítico e reflexivo, dentro do ambiente cotidiano, sendo mais amplo que o conceito de promoção da saúde, contribuindo para facilitar a comunicação dos grupos sociais adscrito com a equipe da Unidade de Estratégia da Saúde da Família (OLIVEIRA, 2020).

De acordo com a história, a educação em saúde iniciou-se no século XX, e era baseada em modelos tecnicistas e biologicistas que, em resumo, atuavam principalmente sob a descrença na capacidade individual ao desenvolver ações que envolviam a saúde dos familiares. Sob esse viés, o modelo flexneriano começou a ser questionado por volta dos anos 70, em razão da necessidade do conhecimento holístico do contexto no qual o paciente encontra-se inserido, portanto, o desenvolvimento da educação sanitária, maneira como o Estado nomeava suas práticas exercidas em campanhas higienistas, não abrangia as perspectivas histórico-social do processo saúde-doença (DOS SANTOS et al, 2021).

As mudanças na educação em saúde foram desencadeadas pela fraqueza capitalista de métodos superficiais e medíocres no estabelecimento do cuidado pessoal, logo, a utilização do princípio doutrinário da integralidade pressupõe políticas públicas e ambientes onde possam ser exercidos tratamento para a redução de danos, associados com a prevenção e a promoção em saúde.

O conceito ampliado da educação em saúde inclui políticas públicas, reorientação dos serviços de saúde além do tratamento e cura do indivíduo enfermo (FEITOSA et al, 2019). A prática da aplicação educacional voltada para a saúde pode ser realizada durante uma visita domiciliar, individual e familiar, ou com a reunião de lideranças e grupo de usuários sob diferentes métodos de união com a comunidade, para a veiculação de informações responsáveis por proporcionar independência em alguns aspectos da saúde, com o objetivo de evitar sobrecarga da considerada porta de entrada para o atendimento em saúde do SUS, a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), com a promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças características ou não, da região. Por isso, a importância da educação em saúde do cuidador leigo, sobretudo quanto ao seu próprio cuidado em resposta aos possíveis problemas que o desgaste do ato de cuidar pode causar, posto que lida integralmente com o paciente, podendo gerar uma nova demanda para o serviço de saúde público (CONCEIÇÃO et al., 2020).

### **Autocuidado apoiado**

Entende-se, hoje, que é direito do cidadão o acesso a todos os recursos que lhe permitam operar como agente promotor da saúde, contribuindo para concretização da continuidade do cuidado, bem como para prevenção de doenças (SENA, 2021). A partir desse viés, a necessidade do estímulo ao autocuidado reforça a educação salutar como ponto primordial no processo a partir do qual o indivíduo se torna capaz de atuar de forma consciente com base no desenvolvimento de habilidades pré-existentes nos cidadãos, fomentado pela integração entre usuários e equipes de saúde (SEABRA, 2019).

Assim, surge o incentivo ao Autocuidado Apoiado, que se caracteriza por infundir nos indivíduos a confiança em gerenciar a própria condição de saúde, estabelecendo metas a serem cumpridas e traçando planos para a resolução de problemas. O paciente, então, tem papel ativo na participação do cuidado, à medida que interage com profissionais da saúde e, a partir da troca de informações, passa a ser capaz de criar estratégias de prevenção e promoção sanitária. Dessa forma, o usuário se compreende como parte do tratamento, sendo capaz de opinar sobre o melhor planejamento acerca da própria saúde, segundo suas especificidades e o contexto social no qual está inserido (RIBEIRO, 2019).

Em relação às pessoas acometidas por doenças crônicas, o autocuidado propõe um consenso entre profissional e paciente para o estabelecimento de metas a serem atingidas referentes à prática de hábitos saudáveis,

e, ainda, o esclarecimento sobre os direitos e deveres que tal paciente possui em relação à sua condição crônica (FERNANDES, 2019). Ao tornar estes usuários agentes ativos e eficazes em sua autogestão, o modelo supracitado proporciona também uma redução de custos nos sistemas de saúde, com base na consolidação de vínculos e de um cenário no qual comunidade e equipe de assistência estabelecem uma troca mútua de informações e opiniões baseadas em evidências científicas, tendo como finalidade a diminuição de riscos e agravos. Conseqüentemente, é possível alcançar uma melhoria na qualidade de vida e otimização dos serviços ofertados, ao passo que as diminui a sobrecarga das instituições (BARRETO, 2022).

### **Visita domiciliar e atuação dos ACSS**

A visita domiciliar possui grande importância, pois o acesso facilitado ao sistema de saúde obtido por elas potencializa e fortalece o cuidado familiar, possibilita estabelecer vínculo entre os ACSs e a comunidade e exercer um cuidado mais humanizado. Tais visitas permitem ampliar a visão das condições reais de vida da família pelo fato de se conhecer o cotidiano, a cultura, os costumes e as crenças dos indivíduos assistidos. Ademais, o objetivo principal da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é focar no atendimento expandido e consolidado dos alicerces que compõem o Sistema Único de Saúde, modificando o modelo assistencialista centrado no indivíduo de forma unilateral por parte do profissional, mantendo a relação direta com a família e em seu ambiente físico e social (FIGUEIREDO *et al*, 2018).

Apesar do abrangente papel das agentes comunitárias de saúde, é notório o destaque na atuação realizada no momento da visita, em razão da possibilidade de contato direto e informal no ambiente acolhedor da casa do usuário, tendo, portanto, maior liberdade para receber informações sobre a realidade na qual o cidadão adscrito se insere e utilizar tais informações coletadas para atualizações no sistema nacional do Sistema Único de Saúde, e assim especificar a área e a microárea do município, e com o estabelecimento das especificidades da região, conquistar altas porcentagens dos indicadores de saúde. Em síntese, conforme a figura 2, o ACS possui atribuições como o exercício de atividades para prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas (BRASIL, 2009).

Figura 2 - Mapa Mental de Síntese.



Fonte: Acervo pessoal, 2022.

O importante dever dos agentes citados é regulamentado pela Lei nº 11.350/2006, de 05 de outubro no que tange ao uso de equipamentos para diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade, promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva; o registro de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde; o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde; a realização de visitas domiciliares periódicas, para monitoramento de situações de risco à família e participação em ações que fortaleçam os elos entre setor da saúde; e outras políticas que promovam a qualidade de vida. Soma-se a isso a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica na instituição da necessidade de articulação da equipe para organização das visitas domiciliares, conforme carência de atendimento em menor período, respeitando o princípio doutrinário de equidade do SUS (BRASIL, 2011).

O ACS na ESF conduz o produto da observação profissional do ambiente familiar à correlação das implicações na saúde como desequilíbrios que caracterizam os determinantes biopsicossociais, devido a não objetificação do indivíduo e da conjuntura que o cerca, sendo portanto, encarregado pelo exercício da integralidade como principal princípio atendido na visita domiciliar, pois é dentro da residência do paciente que se pode encontrar raízes dos problemas que afetam a homeostasia do organismo, geralmente omitida do ambiente médico por pressões externas, medo ou coação (DANTAS, 2018).

## Considerações Finais

A educação em saúde se mostra imprescindível no empoderamento do cidadão como agente principal no processo saúde-doença. Sabe-se que a autonomia do sujeito em tomar decisões e traçar estratégias relativas à prevenção, à promoção e ao tratamento de enfermidades advém, antes de tudo, da cooperação, do diálogo e da troca de experiências, conjuntamente com profissionais de saúde. Sob essa perspectiva, os ACSs demonstram papel de grande relevância ao se apresentarem como o elo entre comunidade e Atenção Básica, propiciando a

criação e o estreitamento de vínculos entre ambos, bem como estabelecendo a troca de informações que fomenta o desenvolvimento da Educação em Saúde na comunidade.

Durante as visitas domiciliares, ACSs e usuários desenvolvem o autocuidado à medida que colocam em evidência os desafios para a manutenção da saúde, constataam problemas, definem metas e esclarecem, com base em evidências científicas, dúvidas cotidianas, elucidando o cidadão sobre seus direitos e deveres como parte fundamental dos sistemas que garantem qualidade de vida à população. Assim, as práticas educativas em saúde levam à autonomia dos usuários e à consequente ampliação da resolubilidade da APS, a partir da diminuição de sua sobrecarga e da adesão dos pacientes a tratamentos e campanhas de prevenção de doenças, colaborando para efetividade dos projetos estabelecidos dentro da ESF (ROOSLI; PALMA; ORTOLAN, 2020) (GAZZONI; SZYMANSKI, ROMERO, 2021) (LIMA et al, 2018) (BARRETO, 2022).

## Referências

ARAÚJO, B. D. O.; NASCIMENTO, M. A. A.; ARAÚJO, M. D. O. Educação permanente em saúde: construção de saberes e práticas em busca da resolubilidade na Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, 2022. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/7716/6870>. Acesso em: 23 ago. 2022.

ARONE, N. M. Resolutividade da atenção primária: o impacto da implantação do NASF. **Unasus**, 2021. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/21260>. Acesso em: 23 ago. 2022.

BARRETO, A. C. O. *et al.* Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 266-273, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9Vjr-MMcnrxDBrjK5rdt9qXk/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 23 ago. 2022.

BARRETO, L. F. Contributo do enfermeiro para a promoção do autocuidado na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. 2022. **Tese de Doutorado**. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/38134>. Acesso em: 23 ago. 2022.

BEZERRA, Y. R. do N.; FEITOSA, M. Z. de S. A afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com os mapas afetivos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 813-822, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n3/813-822/pt/>. Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL. **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_05a.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_05a.pdf). Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Portal da Legislação, Brasília, DF, out.2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006**. Regulamenta o § 5 do artigo 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006 e dá outras providências. Portal da Legislação, Brasília, DF, out.2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm). Acesso em: 23 ago. 2022.

COLLET, N. *et al.* Autocuidado apoiado no manejo da Diabetes tipo 1 durante a transição da infância para adolescência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/z8fkXS849fBsTz9BTGVgjGz/?lang=en>. Acesso em: 23 ago. 2022.

CONCEIÇÃO, D. S. *et al.* A Educação em Saúde como Instrumento de Mudança Social. **Brazilian Journal of Development**, 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/15195/12535>. Acesso em: 23 ago. 2022.

CONCEIÇÃO, D. S. *et al.* A educação em saúde como instrumento de mudança social. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 59412-59416, 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/15195>. Acesso em: 23 ago. 2022.

COSTA, A. P. B.; GUERRA, M. R.; LEITE, I. C. G. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde sob ótica dos profissionais médicos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 2022. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3085/1724>. Acesso em: 23 ago. 2022.

DANTAS, J. F. *et al.* Processo de trabalho do agente comunitário de saúde na visita domiciliar às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. 2018. Disponível em: <http://dSPACE.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/6900>. Acesso em: 23 ago. 2022.

SANTOS, E. M.; SANTOS A. V. T. A saúde escolar do final do século XVIII ao programa saúde na escola, do paradigma do higienismo à saúde colectiva. **Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias**, v. 20, n. 3, 2021. Disponível em: [http://reec.educacioneditora.net/volumenes/volumen20/REEC\\_20\\_3\\_3\\_ex1857\\_615.pdf](http://reec.educacioneditora.net/volumenes/volumen20/REEC_20_3_3_ex1857_615.pdf). Acesso em: 23 ago. 2022.

FEITOSA, A. L. F. *et al.* Sala de espera: estratégia de educação em saúde no contexto da atenção básica. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Paraíba, v. 9, n. 2, p. 67-70, 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Lucas-Ferreira-Feitosa/publication/336968572\\_Waiting\\_room\\_health\\_education\\_strategy\\_in\\_the\\_context\\_of\\_primary\\_health\\_care/links/5dbcb1e74585151435ddd1c6/Waiting-room-health-education-strategy-in-the-context-of-primary-health-care.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Lucas-Ferreira-Feitosa/publication/336968572_Waiting_room_health_education_strategy_in_the_context_of_primary_health_care/links/5dbcb1e74585151435ddd1c6/Waiting-room-health-education-strategy-in-the-context-of-primary-health-care.pdf). Acesso em: 23 ago. 2022.

FERNANDES, L. T. B. *et al.* Ações de autocuidado apoiado a crianças e adolescentes com doenças crônicas. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0325>. Acesso em: 23 ago. 2022.

FIGUEIREDO, W. M.; CAMARGO, A. M.; RIBEIRO, L. G. Estratégia da saúde da família: avaliação da percepção da comunidade. **Brazilian Journal of Development**, v. 4, n. 6, p. 3579-3596, 2018. Disponível em: [https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/364?\\_\\_cf\\_chl\\_tk=nOZiFFjXJ.r4FexNYnUHOjRWmNI.OssjFRimeAhm](https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/364?__cf_chl_tk=nOZiFFjXJ.r4FexNYnUHOjRWmNI.OssjFRimeAhm).

EQ-1661710640-0-gaNycGzNB1E. Acesso em: 23 ago. 2022.

GAZZONI, M. S.; SZYMANSKI, J.; ROMERO, S. S. Caminhando com os ACS: relato de experiência em atenção básica em saúde. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2021. Disponível em: [https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:Nm80UxX6T50J:scholar.google.com/+acs+elo+entre+comunidade+e+aten%C3%A7%C3%A3o+b%C3%A1sica&hl=pt-BR&lr=&as\\_sdt=0,5&as\\_ylo=2018](https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:Nm80UxX6T50J:scholar.google.com/+acs+elo+entre+comunidade+e+aten%C3%A7%C3%A3o+b%C3%A1sica&hl=pt-BR&lr=&as_sdt=0,5&as_ylo=2018). Acesso em: 23 ago. 2022..

JESUS, A. C. R. D. Avaliação dos atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde por usuários adultos. **Unasus**, 2022. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/24578>. Acesso em: 23 ago. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf). Acesso em: 23 ago. 2022.

NOGUEIRA, M. L.; LOPES M. R. C. A visita domiciliar e a educação em saúde no trabalho do agente comunitário de saúde. **EPSJV**, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/46245/A%20visita%20domiciliar%20e%20a%20educa%E7%E3o%20em%20sa%FAde.pdf?sequence=2>. Acesso em: 23 ago. 2022.

OLIVEIRA, S. F.; MACHADO, F. C. de A. Percepção dos profissionais da estratégia saúde da família sobre processos educativos em saúde. **Rev. Ciênc. Plur**, p. 56-70, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1052624>. Acesso em: 23 ago. 2022.

PALMEIRA, S. D. S. *et al.* Resolubilidade dos serviços ofertados na estratégia saúde da família: discurso de homens. **Saúde em Redes**, 2018. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/1836>. Acesso em: 23 ago. 2022.

PINHEIRO, A. C. J. D. S.; SURDI, K. C. Acolhimento: uma ferramenta de melhoria ao acesso na atenção primária à saúde. **Archives of Health**, 2022. Disponível em: <https://latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/918/840>. Acesso em: 23 ago. 2022.

RIBEIRO, S. P.; CAVALCANTI, M. D. L. T. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VJ9syfhhdCSqVHH4TbyxTJh/?lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2022.

RIBEIRO, W. A. *et al.* As contribuições do enfermeiro no autocuidado ao paciente estomizado. **Revista Pró-Univer-SUS**, v. 10, n. 1, p. 72-75, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1683>. Acesso em: 23 ago. 2022.

ROOSLI, A. C. B. D. S.; PALMA, C. M. D. S.; ORTOLAN, M. L. M. Sobre o cuidado na saúde: da assistência ao cidadão à autonomia de um sujeito. **Revista de Psicologia da USP**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180145>. Acesso em: 23 ago. 2022.

SEABRA, C. A. M. *et al.* Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190022>. Acesso em: 23 ago. 2022.

Sena, N. D. S. *et al.* Carta dos direitos e deveres dos usuários da saúde: uma revisão integrativa. **Revista Multidisci-**

plinar Em Saúde, 2(4), 239. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51161/remis/3012>. Acesso em: 23 ago. 2022.

TASCA, R. et al. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6943881/>. Acesso em: 23 ago. 2022.

## ASPECTOS PSICOSSOCIAIS NA TRANSIÇÃO ESCOLA-UNIVERSIDADE

**Gabriel Alves Godinho\***

**Isabela Alves Moraes\***

**Oliver Batista Novais\***

**Saulo Sacramento Meira\*\***

### Introdução

Nas fases que antecedem o ingresso ao ensino superior, o ensino médio representa o nível escolar responsável por agregar conhecimentos das ciências básicas e desenvolver habilidades necessárias ao estudante, não apenas no aspecto técnico e intelectual, mas também emocional, de modo a viabilizar uma qualificação profissional suficientemente capaz de promover o seu acesso e sobretudo a sua permanência no mercado de trabalho.

Costumeiramente, observa-se uma abrupta transição do ensino médio para o superior que em muitas vezes é marcada pelo distanciamento do ciclo social construído (especialmente família e amigos) para dirigir-se às regiões universitárias, e ali permanecer distante pelas vastas fronteiras geográficas e culturais características do território brasileiro. A verdade é que o início da fase universitária tende a convergir com o início da fase adulta e demandam, com isso, importantes responsabilidades pessoais, acadêmicas e financeiras, além de passarem a exigir habilidades e competências individuais que evocam cotidianamente a autonomia dos estudantes.

Este capítulo abordará uma experiência compartilhada por três acadêmicos de Medicina que vieram de regiões diferentes (dois de Palmas, Tocantins e uma de Brasília, Distrito Federal), cada qual com suas vivências particulares, anteriores à jornada acadêmica, relataram os anseios ao chegarem à região universitária e os afastamentos sociais que constituem o presente capítulo.

Enquanto dois dos autores passaram por pré-vestibular, um deles no formato remoto; outro estudou por conta própria em sua residência, após concluir o ensino médio regular em um colégio particular; e outro buscou o ensino pré-vestibular tradicional, após concluir o ensino médio regular em colégio militar. Os acadêmicos estudaram por um ano até conseguirem a aprovação no vestibular da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). Destaca-se ainda que os três escritores passaram pela reclusão da pandemia do coronavírus que afetou o ano letivo de 2020 dos três e o ano-letivo 2021 do terceiro estudante.

O terceiro autor saiu diretamente do ensino médio, após cursar o ensino médio regular em colégio particular, vivenciando por dois anos o isolamento social e as aulas remotas. Deve-se ressaltar nesse caso, uma frequência de professores que foram acometidos por doenças de fatores diversos e, com isso, o não cumprimento do calendário letivo.

---

\* Discente de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

\*\* Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

Assim sendo, cada um partilhou as suas diferentes vivências em relação aos demais, mas que guardam entre si certas semelhanças quanto ao aspecto psicossocial do período vestibular e da transição após aprovação.

Passar na Unitins, no curso de Medicina, representou, sobretudo, desafios que antecedem as características vivenciadas durante a transição. O curso pré-vestibular, no qual diversos alunos, inclusive dois dos autores do presente capítulo passavam, pode ser descrito como exaustivo, com sentimentos de angústia e de estagnação com suas vidas. Por outro lado, para aqueles que passaram direto, como um dos autores, foram forçados, abruptamente, a se adaptarem a uma nova realidade, sem o devido processo de amadurecimento, entrando na universidade com uma mentalidade ainda bastante juvenil.

As mudanças ocorridas, após a aprovação, podem ser descritas como um misto de sensações positivas, mas que logo foram permeadas por ansiedade e medos, dadas às incertezas que o momento exigia. Diante disso, o aspecto psicossocial de despedida das localidades de origem e das pessoas queridas se tornaram um objeto de importante análise para compreender o estágio emocional dos acadêmicos, principalmente na adaptação às novas realidades em diversos aspectos. Se antes os pais eram mantenedores, agora a independência da vida adulta em uma cidade interiorana, longe dos entes queridos e com a pressão acadêmica faria parte da nova jornada durante a graduação em Medicina.

### **O impacto das primeiras impressões**

A aprovação em Medicina em uma universidade pública, nos primeiros momentos, forneceu o êxtase e a ansiedade necessários para se acostumar com uma turma de desconhecidos, em uma cidade até então igualmente desconhecida. Naquele momento, a felicidade pela aprovação deu as energias necessárias para procurar casa para alugar, fazer amizades com quem estava dividindo o espaço, adquirir os próprios objetos pessoais e exercitar competências esperadas para a vida adulta e independente.

O curso de Medicina foi implantado recentemente na Unitins e suas atividades iniciaram em setembro de 2021. O câmpus está localizado em Augustinópolis, cidade da macrorregião do Bico do Papagaio, com aproximadamente 18.870 pessoas (IBGE, 2021). Augustinópolis está a 620 km da capital tocantinense, possui poucos comércios, em sua grande maioria de familiares, com horários de funcionamento bastante flexíveis. Com isso, verificou-se a falta de estrutura comercial para atender às necessidades, justamente devido à falta de variedade e à falta de organização dos horários de funcionamento. No geral, a cidade apresentou-se acolhedora e tranquila quanto à segurança pública, embora o saneamento básico e a pavimentação sejam precárias ou inexistentes em certos pontos.

A infraestrutura da cidade era insuficiente na perspectiva dos alunos, muito devido aos contrastes entre as cidades grandes, nas quais residiam. A falta de locais de entretenimento, de pessoas conhecidas e de locais familiares eram marcantes, justamente pela sensação de incapacidade que levava, em seguida, para a solidão. Os primeiros momentos se resumiam a uma mudança de vida, marcada por um misto de sensação entre felicidade pela aprovação e solidão.

É importante dizer que a adaptação não foi fácil: desde a falta de infraestrutura da cidade em si, até os primeiros desafios que a própria graduação impôs. Na primeira semana, conseguiram fazer alguns amigos, aqueles que mais se identificaram, pois seria necessário para morarem juntos e, futuramente, realizar os projetos acadê-

micos. Aquela fase de adaptação foi bastante acelerada, com amizades sendo formadas, trabalhos sendo passados e a mudança dos itens pessoais ainda se realizando. Os problemas pessoais e emocionais ainda estavam sendo ofuscados pela felicidade da aprovação, embora a solidão já seria um sentimento relatado por pelo menos um dos autores. A saída do ensino médio para o ensino superior, de maneira brusca, sem manter contato com os pais e os amigos anteriores foram os principais motivos para o sentimento de solidão.

Outro fator desencadeador de angústia nesse primeiro momento foi a lacuna de tempo em que o estudante terá de permanecer nesse ambiente hostil e desconhecido - doze semestres. O extenso tempo de permanência nesse contexto estranho, em um primeiro momento, assusta o indivíduo, adicionando um peso extra nas inseguranças já existentes.

Esse momento psicossocial abalado, apenas mudaria com as amizades que a graduação permitiria: a turma passou a ser unida e, a partir disso, a fornecer as estruturas emocionais, até então carentes, para aqueles estudantes longe de tudo que amavam. Com as amizades, foi possível dividir a residência e, assim, a solidão até então característica marcante, passou a ser diluída pela presença de colegas de casa que estavam, agora, se conhecendo cada vez melhor.

Na vida acadêmica, os trabalhos propiciaram um maior convívio entre os alunos da turma, principalmente quanto às aulas práticas, realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) na matéria de Saúde Coletiva. Esse é um momento marcante, pois agora o jaleco, o convívio mais de perto com a medicina e com novos amigos, que até então era de menor convivência, foi solidificando os alicerces para a adaptação definitiva em uma localidade que até momentos antes, era estranha por completo.

## **O exercício constante da adaptação**

A mudança para outra cidade e a vida universitária trazem consigo um pacote de liberdade e responsabilidades. Sob essa ótica, tanto as escolhas do cotidiano, dentre elas assiduidade, planejamento de refeições e rotina de sono, como suas consequências passam a recair sobre o universitário. Nesse viés, em um primeiro momento isso se torna um desafio, mas com o passar do tempo aprende-se a balancear as escolhas com suas consequências.

Adaptações são requeridas no âmbito acadêmico tendo em vista a transição do ensino médio ao ensino superior. É requerido do estudante um domínio profundo acerca dos assuntos abordados e colaboração ativa na produção científica, mesmo com uma carga horária expandida. Essa maior demanda pode acabar sobrecarregando o indivíduo, caso ele enfrente dificuldades em manejar seu tempo.

Salienta-se também que é característico da geração Z (1995 a 2010) a capacidade de se moldar de maneira flexível e simultânea a múltiplas situações inusitadas, bem como seu anseio por mudanças positivas (SILVA, 2019). Sendo assim, a habilidade do jovem contemporâneo de se adaptar facilita a inserção em novos contextos, tal qual aconteceu com os estudantes em questão.

Outro tópico de estranhamento nesse processo de mudança é o ressignificado da figura do professor, visto que no âmbito escolar ele é responsável também pelo estabelecimento da ordem e, para isso, deve ser visto como autoridade. Já no ambiente universitário, a responsabilidade atribuída à conduta do estudante recai sobre si mesmo, logo o papel do educador é meramente repassar o conhecimento. O ensino superior é tido como uma das mais robustas bases na construção do indivíduo e que fomenta o aprendizado moral e cívico, tornando-o mais

capaz de compreender a sociedade (GONÇALVES, 2012). De tal forma as diretrizes curriculares do curso de medicina não só exigem do médico em formação um extenso conhecimento acerca do conteúdo curricular, mas também prezam pela construção de um caráter ético e pragmático no exercício da profissão.

Por fim, junto com a mudança de localidade, o círculo social previamente estabelecido é alterado, abalando a zona de conforto do estudante. Salienta-se o peso da falta presença familiar, que sempre foi uma constante na vida dos estudantes. Sob esse contexto, o extenso contato com indivíduos diferenciados é imprescindível para a ruptura da dependência emocional. A criação de novos vínculos afetivos durante essa metamorfose, ao mesmo tempo que é extremamente difícil, foi essencial para a manutenção da saúde mental.

### **A perspectiva até aqui construídas**

As perspectivas para o futuro são de modo geral otimistas. Visando um futuro próximo espera-se o desenvolvimento dos alunos dentro da faculdade, tanto como indivíduos, quanto acadêmicos, de forma a aproveitar o desenvolvimento do curso. Espera-se tomarem um papel ativo na educação e tomar parte do desenvolvimento científico da faculdade. Além disso, espera-se adaptação melhor à cidade de Augustinópolis e suas dinâmicas.

Em um intervalo de médio prazo, espera-se que os estudantes tenham encerrado vitoriosamente o período do ciclo básico e clínico de medicina para ingressar no internato, no qual têm grandes expectativas quanto às aprendizagens inerentes a essa parte do ensino médico. Durante esse tempo, espera-se que as conexões sociais entre os colegas de cursos e as vivências com o corpo docente auxiliem no crescimento individual e coletivo, com ênfase na troca de conhecimentos entre as partes.

O grande incentivo e apelo à produção científica por parte da comunidade docente da Unitins e da própria direção da Universidade são fatores cruciais que esperamos nos ter levado a alcançar êxito na produção de artigos científicos, de projetos de pesquisa e de extensão. Além disso, existe a expectativa de criar um intercâmbio de conhecimentos locais de Augustinópolis, principalmente quanto aos fitoterápicos e aos costumes locais.

Com isso, os estudantes ensejam criar um vínculo com a cidade que os acolheu e os enxerguem como parte integrante dela, ou seja, como agentes de promoção de saúde que, durante o tempo de curso, deixou uma marca positiva levando esclarecimento e cuidados para a população local. Por fim, espera-se que o nosso período acadêmico tenha sido de boa qualidade, nos preparando para exercer a profissão médica.

Em uma perspectiva a longo prazo, presume-se que as experiências e oportunidades vividas durante o curso colaborarão para o desenvolvimento profissional do estudante. Nesse contexto, almeja-se ingressar nas respectivas residências de interesse no menor espaço de tempo possível com o fito de evitar a estagnação como generalistas. Sucessivamente, pressupõe-se que o sucesso na vida acadêmica pós-residência garanta a tão sonhada estabilidade financeira e, com ela, uma melhora significativa na qualidade de vida.

Por fim, aguarda-se que todas as expectativas supracitadas sejam acompanhadas pelo bem-estar emocional e social. Embora ansiemos pelo sucesso na realização das conquistas, temos em mente que elas precisam ser alcançadas com parcimônia e sensatez, evitando prejudicar as outras esferas da vida.

### Considerações Finais

Os acontecimentos que marcaram a transição entre o ambiente escolar e o universitário, bem como sob o aspecto social e emocional do estudante são eventos que merecem ser narrados, pois são momentos cruciais para a construção da personalidade e da capacitação do futuro profissional.

Por mais difícil que tenha sido, em seu primeiro momento, especialmente quanto à condição psicossocial, as amizades foram fundamentais para conseguir um bom desempenho acadêmico e, principalmente, encontrar um equilíbrio emocional necessário para seguir na jornada acadêmica. Sem o mínimo de suporte, seja dos amigos, seja dos familiares, os acadêmicos não conseguiram se adaptar, tampouco encontrar uma qualidade de vida em uma cidade que era desconhecida.

A independência e a maturidade que vêm com o ato de morar sozinho, bem como as responsabilidades dos estudos, são características importantes para se analisar o nascer da personagem adulta em jovens que, a cada momento que passa, estão mais próximos da vida profissional.

Por fim, os eventos aqui supracitados servem de exposição sobre as dificuldades para os jovens além do pré-vestibular ou dos eventos do ensino médio, pois dão luz aos acontecimentos até então sufocados pela pressão social de ser aprovado em vestibular.

### Referências

GONÇALVES, S. M. de A. **Impacto do ensino superior no desenvolvimento psicossocial do estudante**: revisão de estudos. Educação, v. 35, n. 3, 5 nov. 2012.

IBGE. **Estimativa de Censo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

SILVA, J. C. B. *et al.* **Geração Z**: Os Desafios Dessa Geração No Contexto Atual. Mostra Interativa da Produção Estudantil em Educação Científica e Tecnológica, 2019.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO TOCANTINS (Unitins). **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina do Câmpus Augustinópolis**. Augustinópolis: Unitins, 2021.

## **A MEDICINA COMO SEGUNDA GRADUAÇÃO: O (RE) INGRESSO DE ESTUDANTES EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO TOCANTINS**

**Nurielly Monteiro Campos Pires\***

**Tayanna Curcino Ribeiro Olebar\***

**Bruno Pereira Goes\***

**Saulo Sacramento Meira\*\***

### **Introdução**

Os cursos de Medicina no Brasil apresentaram, por décadas, um perfil de estudantes predominantemente masculino, de classes mais abastadas e advindos de grandes centros urbanos. Até 1960, haviam 87 homens para cada 100 médicos no país, mas a partir de 1970 esse padrão passou a sofrer modificações com a inserção de mulheres na graduação de Medicina. Ademais, juntamente com essa tendência, foram observadas expressivas mudanças no perfil socioeconômico dos estudantes de Medicina (SHEFFER *et al.*, 2019).

Sheffer (2018) demonstra, ainda em relação à graduação em Medicina, que em 2017 foram abertas mais de 29 mil vagas, das quais 35% eram em universidades públicas e os outros 65% em instituições privadas. Esses dados revelam o contexto privilegiado da medicina brasileira. Todavia, apesar deste contexto elitista expresso nos percentuais citados, a possibilidade de acesso ao curso tem sido possível por causa de políticas públicas de inserção de jovens no contexto universitário e, ao mesmo tempo, mediante ações afirmativas que minimizam cenários excludentes no país (REGO *et al.*, 2019).

Mont'Alvão (2011, p. 3) assevera que há “um alto grau de desigualdade nas chances de se completar as transições educacionais, tanto na rede pública quanto na rede privada”, sendo assim, por causa desse fator, é compreensível o porquê muitos estudantes optam por uma graduação menos concorrida pela maior facilidade de acesso, muitas vezes minorando gosto e aptidões pessoais (MARTINS; MACHADO, 2018).

Com o passar dos anos, a segunda graduação pode surgir como um meio para vivenciar experiências, para almejar novas experiências e/ou oportunidades. Em uma pesquisa realizada por alunos da Universidade de Brasília (UnB) no ano de 2016, 6% dos alunos matriculados em Medicina já haviam concluído no mínimo uma graduação anteriormente. Outro estudo realizado na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), referente também aos estudantes do curso de medicina aponta para uma proporção de 16% de reingressantes ao ensino superior (ROSSI, 2021).

Dentre os motivos pela busca por nova graduação elenca-se: a insatisfação com a profissão anterior (22%), seguido do desejo antigo de ser médico (16%) e da busca por remuneração e mercado de trabalho melhores (16%). Quando a segunda graduação é a Medicina, tem-se que a busca por melhores condições salariais (20%) e inserção no mercado de trabalho (15%) foram os principais motivos para a escolha. Para além dos variados mo-

\* Discente de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

\*\* Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

tivos, a segunda graduação representa uma dinâmica comum no contexto acadêmico e poucas são as evidências científicas acerca das experiências do estudante já graduado (CORRÊA, 2016).

A partir do contexto apresentado esse capítulo, o objetivo é relatar as vivências de graduados que optaram pela segunda graduação no curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo e reflexivo do tipo relato de experiência, que permite a descrição de experiências vivenciadas de 02 (duas) enfermeiras e 01 (um) farmacêutico (re) ingressos no curso de Medicina da Unitins. As alunas são graduadas em faculdades privadas do estado, por isso, a inserção em uma faculdade gratuita e pública traz uma nova vivência. Já o aluno oriundo da área da farmácia tem formação em universidade pública, porém a mudança de estado para a realização do curso também trouxe percalços e experiências.

A Unitins está localizada na cidade de Augustinópolis no extremo Norte do estado, na Região Bico do Papagaio e iniciou as aulas do curso de Medicina no segundo semestre de 2021, com oferta de quarenta 40 (quarenta) vagas anuais, sendo que o tempo recomendado para a conclusão do curso é de seis 6 (seis) anos. De acordo com o Projeto Pedagógico do Curso da instituição, o curso de Medicina deve ser capaz de:

Formar médico generalista, ético, humanístico, crítico e reflexivo, capacitado para o exercício da medicina e para a participação no desenvolvimento socioambiental, além de estimular a incorporação das inovações científicas e tecnológicas na prática profissional, assim como criação e valorização cultural (UNITINS, 2020, p.41).

A importância do curso de medicina da Unitins encontra subsídio na baixa densidade de médicos na região Norte do país. Tal curso privilegia a interdisciplinaridade na formação dos alunos, tendo em vista a necessidade de construção de um conhecimento sólido que responda de maneira eficaz o preconizado nas Leis Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9394/96) (UNITINS, 2020).

## **Relato de experiência**

### **Os desafios da adaptabilidade regional e cultural**

No contexto de formação da educação básica e especialmente no ensino médio, ser aprovado em um curso de medicina em uma instituição pública para três jovens do interior era uma realização muito distante, apesar de sempre latente. A primeira graduação surgiu então como uma oportunidade de ascensão financeira e profissional e no momento parecia a decisão mais acertada. As disciplinas do ciclo básico pareciam preencher a vocação profissional, contudo, à medida que as disciplinas específicas de cada curso (1- farmácia e 2-enfermagem) iniciaram, a sensação de não pertencimento era real. Após uma análise reflexiva, era hora de mudar a rota. Nessa perspectiva, a aprovação no vestibular e o ingresso em uma universidade pública brasileira foi a concretização de um projeto audacioso.

Apesar de terem o desejo de serem médicos adiados por questões particulares, os autores concordam que hoje encaram a medicina sob uma perspectiva mais real do “ser médico” e de quantos sacrifícios a profissão exige. Desse modo, atuar na profissão médica apesar de ser um “sonho” de criança, hoje é uma vivência mais racional

e madura.

Mudar de cidade, renunciar uma vida econômica, profissional e familiar estáveis exigiu muita determinação. A distância física dos cônjuges e dos familiares, a demanda financeira do lar e a conciliação dos estudos com as demais atividades em um curso de carga horária densa e integral exigem uma rede de apoio.

Ademais, as duas acadêmicas presentes em nosso estudo lidam com a cobrança no que se refere ao papel social da mulher enquanto esposa, mãe e trabalhadora. Desse modo, há uma constante pressão social tanto no adiamento da maternidade como também uma pressão interna e biológica na questão do ser mãe e/ou estudante. Equilibrar diversos papéis evoca da mulher, esposa e estudante muita energia, o que pode afetar sua saúde mental.

Conforme o documento “Demografia médica no Brasil 2018”, os homens ainda são a maioria entre os médicos (54,4%); essa diferença entre os gêneros, no entanto, vem caindo. Tal mudança evidencia um fenômeno conhecido como a feminização da medicina no país, a saber, esse fenômeno demanda da sociedade civil uma postura mais acolhedora com a mulher que é estudante de medicina, sobretudo se desempenha mais papéis sociais como vivenciados pelas autoras deste trabalho (SCHEFFER et al, 2018).

No contexto da nova vida acadêmica do farmacêutico, apesar de familiarizado com o ambiente de uma universidade pública, a mudança de costumes observada com a migração de um estado a outro, e até mesmo de região, dado que se deslocou do Nordeste para a região Norte, configurou-se como impacto na nova jornada. Cabe ressaltar que a vida universitária não proporciona apenas o contato com novos conhecimentos científicos, mas também permite o contato com valores e crenças divergentes, o que contribui para um maior amadurecimento pessoal (CARLETO et al, 2018).

Verifica-se a partir de uma pesquisa do Ministério da Saúde feita em 2010, ano o qual aconteceu a primeira edição do Sistema de Seleção Unificada (SISU), que serviu como processo seletivo em universidades públicas, que tal sistema teve como consequência um crescimento da migração interestadual de estudantes. Os resultados do estudo em questão apontaram que 25% dos estudantes matriculados neste ano, aprovados por este processo, eram de fora do seu estado de origem (AGUIAR, 2021).

Desde então, é natural a mudança de estado em busca de uma vida acadêmica mais compatível com os gostos e vocações do estudante. Nessa perspectiva, cabe ressaltar que os impactos no estudante advindo de outra região se referem a aspectos como diferenças na linguagem, na culinária e até mesmo em comportamentos; pontos que necessitaram de tempo para adaptação. Além disso, a distância do estado de origem impossibilita retornos periódicos para a cidade de origem, o que provoca um sentimento de saudade da família, dos amigos e de tudo o que se refere à sua cultura original.

### **Os impactos das políticas afirmativas**

O curso de Medicina da Unitins tem como um de seus objetivos atender a demandas sociais de populações menos abastadas por meio de um melhor acesso ao Ensino Superior Gratuito principalmente para regiões menos favorecidas do Norte e Nordeste do país, tal prerrogativa se cumpre efetivamente uma vez que, segundo a análise vivenciada pelos acadêmicos, o corpo estudantil é composto por muitos estudantes de escolas públicas e com renda *per capita* de média a baixa.

É importante considerar que as ações afirmativas são fundamentais para a inserção democrática de populações menos favorecidas socialmente no âmbito do ensino superior público brasileiro. Tal realidade foi vivenciada por uma das acadêmicas em questão nesse relato e é vivenciada por inúmeros brasileiros que concluem uma graduação, pois esta foi a única oportunidade ofertada a eles devido a construções sociais afirmativas (SANTOS *et al*, 2017).

Nas últimas décadas, muitos estudantes brasileiros negros, indígenas ou de baixa renda ingressaram no ensino superior como consequência de várias políticas afirmativas que democratizaram e contemplaram instituições de ensino públicas federais e estaduais em primeiro plano, mas que também chegaram às instituições privadas. Convém destacar, por conseguinte, que não basta apenas garantir o acesso ao ensino superior para que a justiça social seja plenamente alcançada, mas também são urgentes o planejamento e a execução de condições de permanência (materiais, físicas e psicológicas) adequadas aos estudantes (SOUSA, NASCIMENTO, 2019).

Alunos de escolas públicas do interior e vindos de famílias com poucos recursos, os acadêmicos encontraram na graduação de Medicina uma resposta para um dilema interno que envolvia a falta de realização pessoal e profissional devido a impossibilidade, por questões financeiras e familiares, de entrar no curso anteriormente. Essa realidade foi possível graças à política de cotas, que permitiu o acesso de uma das estudantes ao curso. A busca pela valorização profissional, remuneração, aptidão pessoal e perspectiva de uma carreira sólida em algo que se identifique foram reafirmadas ao entrar na Unitins.

O curso de medicina na Universidade Estadual trouxe consigo inúmeras possibilidades, sobretudo no que se refere a pesquisa e extensão, fatores pouco valorizados na maioria das faculdades privadas do país. Essa ação despertou nos discentes o desejo de construir projetos de pesquisa e implementar como forma de extensão, e, vinculado a isso, a variedade de bolsas ofertadas na instituição é um diferencial, sejam elas por meio da extensão, das monitorias ou mesmo por condições de vulnerabilidade social.

### **As inovações metodológicas da segunda graduação**

Um fator estimulante aos acadêmicos foi o uso de metodologias ativas nas aulas, uma vez que na primeira graduação as aulas eram mais tradicionais e monótonas, o que tornava o estudo mais cansativo. Ademais, a possibilidade de participar das ligas acadêmicas trouxe muita curiosidade aos autores, por poderem ser mais ativos na construção do conhecimento e fomentar uma possível escolha de residência médica.

Nessa questão, a Unitins se destaca nas atividades de extensão, que amplia o contato com o público e também no uso de metodologias ativas mesmo o curso de Medicina sendo de abordagem tradicional. Conforme Moran (2018, p. 4).

As metodologias ativas dão ênfase ao papel protagonista do aluno, ao seu envolvimento direto, participativo e reflexivo em todas as etapas do processo, experimentando, desenhando, criando com orientação do professor; a aprendizagem híbrida destaca a flexibilidade, a mistura e o compartilhamento de espaços, tempos, atividades, materiais, técnicas e tecnologias que compõem esse processo ativo. Híbrido, hoje, tem uma mediação tecnológica forte: físico-digital, móvel, ubíquo, realidade física e aumentada, que trazem inúmeras possibilidades de combinações, arranjos, itinerários, atividades.

Nesse sentido, apesar de possuir uma carga horária densa (8.715 horas totais) o Curso de Medicina da Unitins traz em sua proposta pedagógica uma estrutura curricular flexível e que se adapta à realidade do aluno. Essa abordagem tem sido notória no cotidiano de uma das alunas que, devido atividades laborais, muitas vezes teve que chegar mais tarde às aulas ou mesmo teve que realizar atividades complementares para que não fosse prejudicada, sendo, portanto, bem acolhida e amparada pelo corpo docente do curso.

Um diferencial do curso de Medicina que chamou atenção dos discentes foi a possibilidade de interação com a comunidade desde o primeiro período por meio das práticas de Saúde Coletiva e Medicina de Família e Comunidade. De acordo com o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da Unitins, o alunado deve entrar em contato o mais cedo possível com o corpo social local no qual a instituição está implantada, bem como com os serviços de saúde locais. Tal realidade torna a prática do estudante já graduado mais estimulante uma vez que o mesmo pode desde cedo ter contato com os pacientes. Por ter um contato prévio com pacientes, os acadêmicos vivenciam a prática do estágio com mais naturalidade e têm melhor comunicação com os pacientes (UNITINS, 2020).

Podemos sintetizar esse ponto dizendo que durante a formação acadêmica no curso de Medicina, os estudantes se depararam com muitas novidades no que tange à universidade pública. Dentre elas, destacam-se o incentivo a pesquisa e a extensão, estimuladas intensamente na instituição qual estão inseridos.

### **A experiência prévia**

A idade de reingresso na universidade sempre foi um fator estressor para os acadêmicos. Na visão de vestibulandos, tinha-se o temor de estar atrasados e até velhos para voltar à faculdade e cursar Medicina. Esse pensamento ganha maior tensão também ao se pensar na duração do curso. Entretanto, ao retornar ao ambiente acadêmico, os mesmos observaram que a idade maior foi um fator de acolhimento pelo alunado que viu nos colegas já graduados uma voz de maturidade e experiência que poderia ser utilizada para o conhecimento coletivo.

O artigo intitulado “Medicina como Nova Graduação: Motivações, Dificuldades e Expectativas”, descreve que a faixa etária predominante desses alunos da segunda graduação era de 29 a 33 anos. Quanto ao estado civil, a maioria estava solteira (71%) e 16% tinham filhos. No que tange ao curso de graduação prévia, 90% possuía graduação na área da saúde e 78% exerceu a profissão de formação antes de iniciar a graduação em medicina (CORRÊA, 2016).

Os acadêmicos de nossa análise concordam que cursar uma primeira graduação trouxe aos três uma maior clareza da relevância que a área médica possui e isso foi um fator crucial na tomada de decisão para retornar ao ensino superior. Outro ponto de evolução em relação à primeira graduação foi uma maior facilidade na compreensão dos assuntos devido a um contato prévio. Isso ficou notório em disciplinas cruciais na medicina como anatomia e fisiologia, pois futuramente tornarão a prática clínica mais assertiva. Além disso, a bagagem adquirida facilita na organização da rotina e na adoção de melhores métodos de estudos, a fim de obter o maior conhecimento possível.

Uma formação superior prévia é muito benéfica uma vez que proporciona maturidade para lidar com situações comuns no curso de medicina e na prática médica (CORRÊA, 2016). Nessa perspectiva, é possível aprimorar não somente os métodos de estudos e a capacidade de raciocínio, mas também maior interação com o paciente por meio de uma abordagem mais acolhedora.

Existe, outrossim, a possibilidade jurídica de aproveitamento das disciplinas no Curso de Medicina devido à similaridade existente entre ele e a matriz curricular de Enfermagem, faculdade cursada pelas acadêmicas anteriormente. Tal direito dá ao estudante já graduado a possibilidade de buscar um novo diploma em um tempo reduzido, o que pode ser um diferencial em relação aos demais alunos. No caso do estudante graduado em Farmácia, apesar de haver essa mesma possibilidade, foi feita a opção pelo não aproveitamento, pois o estudante achou por bem atualizar os conhecimentos pois já tinha mais de dez anos sem contato com os assuntos dos componentes curriculares do ciclo básico.

Na linha desse raciocínio, o aproveitamento de estudos é um importante mecanismo no reconhecimento da equivalência de disciplina ou atividade, cursada em instituições de ensino superior autorizada ou credenciada, com aquela em que o estudante pretenda o aproveitamento. Desse modo, o estudante que possui uma primeira graduação pode ser dispensado de atividades escolares do currículo do curso se houver compatibilidade de matrizes e de acordo com regras de cada instituição. No caso dos portadores de diploma é uma ótima ferramenta para otimizar o tempo e valorizar o histórico acadêmico progressivo (BRASIL, 1996).

A rede de apoio ao estudante de segunda graduação da instituição é um ponto fundamental para o acolhimento e desenvolvimento do percurso acadêmico desses alunos. Os acadêmicos concordam que a maturidade adquirida e a maior estruturação financeira e familiar, proporcionaram importantes ferramentas de apoio para os desafios que a segunda graduação impõe. Desse modo, a rede de apoio é, quer sejam os pais, sejam os cônjuges, um dos principais motivos para que uma nova graduação possa ser uma possibilidade para o indivíduo que já possui o ensino superior no currículo.

Matos (2019) diz que é comum aos estudantes de medicina acreditarem que as angústias vivenciadas até o momento do ingresso na faculdade sejam deixadas para trás e esperam ter na graduação experiências menos desgastantes do que as vividas no período dos vestibulares. Entretanto, ao se depararem com a nova realidade, observam que o excesso de estudos e de pressões acadêmicas os desencantam. Nesse sentido, os autores desse relato acreditam que a vivência adquirida previamente minimizou esse efeito uma vez que lidar com a rotina de uma faculdade integral não é uma novidade. Dessa maneira, há um olhar menos “desencantado” com a realidade do curso de Medicina.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para Medicina estabelecidas pelo Governo Federal definem, por seu turno, que para que um profissional seja considerado culturalmente competente, deve ser exposto à diversidade. Segundo esse guia, o currículo do médico deve ser embasado em uma compreensão ampla e plural dos indivíduos. O documento traz que o estudante e futuro médico deve adotar uma postura ética, esclarecer à pessoa sob seus cuidados sobre os procedimentos que irá realizar e ainda orientá-lo de maneira clara a fim de garantir a segurança e o conforto do paciente (BRASIL, 2014).

O contato prévio com os conteúdos explanados na graduação médica como também o tempo em que trabalharam diretamente com os pacientes enquanto profissionais podem ser considerados vantajosos no traquejo com aqueles que serão receptores de cuidados uma vez que esse respeito e destreza foi algo construído desde a graduação anterior, a propósito do que propõem as DCN para o curso de Medicina.

Assim, observa-se que após a conclusão do ensino superior, muitos alunos recorrem a uma segunda graduação seja por realização pessoal seja por melhores condições no mercado de trabalho. Desse modo, as universidades sobretudo as públicas, devem estar atentas a esse público que enfrenta demandas particulares que exigem

atenção. Logo, faz-se necessário maior aprofundamento sobre a temática a fim de construir estratégias eficazes de incentivos àqueles estudantes que veem na graduação de medicina uma possibilidade de realização profissional.

### **Considerações Finais**

O presente trabalho relatou as vivências de graduados que optaram pela segunda graduação no curso de Medicina da Unitins. Nesse sentido, a medicina é um sonho para muitos estudantes no Brasil, inclusive para muitos que já possuem uma primeira graduação. Nesse sentido, os graduados deste relato ingressaram no curso médico em busca de melhorias profissionais e de realização pessoal e profissional não alcançadas no primeiro curso.

A medicina como segunda graduação é, na perspectiva dos acadêmicos, uma chance de recomeço e uma possibilidade de crescer no meio acadêmico e científico. A maturidade, a experiência, a rede de apoio e muito foco são essenciais ao longo dessa jornada e fazem essas vivências serem mais prazerosas.

Muitos graduados veem nas universidades públicas uma possibilidade de inserção nesse curso tão concorrido nos vestibulares. Seja por seletivos tradicionais, seja em provas específicas de portador de diploma, é fundamental que as Universidades estejam preparadas para amparar esse público que na maioria das vezes possui particularidades para conseguir conciliar a vida estudantil com a vida pessoal. Logo, espera-se que esse relato de experiência sirva de subsídio para a construção de materiais que auxiliem no atendimento dessas demandas individuais dos estudantes já graduados.

### **Referências**

BRASIL. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**. Brasília; 2014. Disponível em: [https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE\\_RES\\_CNECESN32014.pdf?query=classificacao](https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNECESN32014.pdf?query=classificacao). Acesso em: 23 ago. 2022

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, LDB. 9394/1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.html). Acesso em: 23 ago. 2022.

CARLETO, C.T. *et al.* Adaptação à universidade e transtornos mentais comuns em graduandos de enfermagem. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v. 20, 2018.

CORRÊA, R.D. *et al.* **Medicina como Nova Graduação: Motivações, Dificuldades e Expectativas**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 40, n. 2, 2016. p. 226-233. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02402014>. Acesso em: 23 ago. 2022.

AGUIAR, M. A. S. **Ensaio sobre migração e deslocamento pendular**. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/56980>. Acesso em: 19/08/22.

MATOS, M.S. *et al.* Primeiro período de medicina: choque de realidade e o início da construção da identidade médica. *Rev. Psicol. Saúde*, Campo Grande, v. 11, n. 3, p. 157-171, 2019. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2019000300011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000300011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 23 ago. 2022.

SOUSA, F.R; NASCIMENTO, I. F. Lei de cotas e promoção da justiça social: percepções de estudantes cotistas de um

instituto federal. **Revista Espaço Pedagógico**, v. 26, n. 3, p. 758-776, 2019.

REGO, R.M. *et al.* **O perfil atual do estudante de Medicina e sua repercussão na vivência do curso.** **Pará Research Medical Journal**, v. 2, n. 1-4, 2019.

MARTINS, F. S.; MACHADO, D. Uma análise da escolha do curso superior no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 35, 2018.

MONT'ALVÃO, A. Estratificação educacional no Brasil do século XXI. Dados – **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v.54, n.2, p. 389-430, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dados/a/7zYMRtbyBf3FqvXMLbz5C-Qb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2022.

MORAN, J. **Metodologias ativas para uma aprendizagem mais profunda.** In: BACICH, L; MORAN, J. (org.). **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática.** Porto Alegre: Penso. p. 2-25, 2018.

ROSSI, G.Z. *et al.* Abordagens de aprendizado e sua correlação com ambiente educacional e características individuais em escola médica. **Revista Brasileira de Educação Médica.**, v. 45, n. 03, p.169. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20200551>. Acesso em: 23 ago. 2022.

SANTOS, F.M. *et al.* **Qualidade do ensino superior em universidades federais e sistema de cotas.** IV Encontro Brasileiro de Administração Pública; João Pessoa, 2017. Disponível em: <http://www.ufpb.br/ebap/contents/documentos/0712-727-qualidade-do-ensino-superior-em-universidades-federais-e-sistema-decotas.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2022.

SCHEFFER, M.; *et al.* **Demografia médica no Brasil 2018;** São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina, 2019.

UNITINS. **Projeto Pedagógico De Curso (PPC).** Tocantins, 2020. Disponível em: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://www.Unitins.br/cms/Midia/Arquivos/637649846441654249.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2022.

## **CLÍNICA AMPLIADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A INTERDISCIPLINARIDADE ENTRE A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

**Luísa Cardoso Coelho\***

**Marcus Vinícius Lima de Paulo\***

**Maria Eduarda Ferreira França\***

**Matheus Siqueira Dantas\***

**Max Wolfgang Farias Paiva\***

**Adriana Ramos Leite Matalobos\*\***

**Beatriz Cardoso Roriz\*\*\***

**Saulo Sacramento Meira\*\*\***

### **Introdução**

Em virtude do avanço dos movimentos sanitários no Brasil e da promulgação da Constituição Federal de 1988, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) – regulamentado nas leis 8.080/90 e 8.142/90. Esse “sistema” tem como principal foco a Atenção Primária à Saúde (APS), cujo conceito está relacionado ao cuidado de primeiro contato, o qual serve como porta de entrada da pessoa para o sistema de saúde, conhecimento do território, vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, integralidade da assistência e monitoramento de famílias vulneráveis (SARTI *et al*, 2020).

No Brasil, a concretização da Atenção Primária à Saúde se deu por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual, por definição, pode ser caracterizada como uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido, com a intenção de promover o confronto e resolução dos problemas previamente identificados. Propõe-se a trabalhar com o princípio da vigilância à saúde, através de uma atuação inter e multidisciplinar, bem como responsabilidade integral sobre a população residente na área abrangida pelas unidades de saúde (BRASIL, 1997).

Com o progresso da Estratégia Saúde da Família (ESF), foi criado em 2008, pelo Ministério da Saúde, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), que tem como função primordial ampliar a resolubilidade da ESF, por meio do apoio matricial. O NASF constitui-se de uma rede de cuidados a partir da qual é construída uma relação articulada com as equipes de saúde da família, tendo como foco o suporte para que os serviços de saúde possam ofertar serviços de forma integral e ampla, sendo uma de suas principais estratégias a clínica ampliada (CONRAD, PEREIRA, SCHUTEL, 2020).

O conceito de clínica ampliada, estratégia muito importante dentro da atuação do NASF, é o de uma construção de responsabilidade singular e de um vínculo estável dos membros de toda a equipe junto ao usuário. Dessa forma, a partir dessa visão ampliada, visa-se superar o paradoxo entre a clínica hospitalocêntrica e a clínica

\* Discente de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

\*\* Docente da Universidade CEUMA - Câmpus Imperatriz-MA.

\*\*\* Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins)

que se deseja alcançar, de tal maneira a atender todas as necessidades do usuário (TAVEIRA *et al*, 2019).

De uma perspectiva ética, a interdisciplinaridade pode ser entendida como uma necessidade intrínseca de referenciar as práticas interdisciplinares que integram saberes, possibilitam diversidade de olhares, permitem o reconhecimento da complexidade dos fenômenos e reforçam a necessidade de coerência na materialização da integralidade (MENDES, 2008). Dessa forma, o conhecimento se processa de forma global, em que cada fenômeno é inserido em uma rede de relações, dando-lhe sentido e significado, sendo então, portanto, a interdisciplinaridade entendida como uma rota de qualificação profissional através da integração entre o saber e a prática, buscando uma atenção integral em saúde (BAQUIÃO *et al*, 2019).

Já a multiprofissionalidade se dá com a interação de diversos profissionais de equipe, tais como enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas e farmacêuticos, visando cumprir esquemas de ação que levem a um objetivo comum, a fim de uma melhor atuação coletiva, colocando lado a lado diversas disciplinas que a partir do compartilhamento de informações venham a engrandecer o conhecimento (SANTOS, 2019).

A partir desses conceitos, é perceptível a importância do parâmetro interdisciplinar na construção de uma equipe completa e preparada, por meio do maior grau de interação entre os profissionais e maior compartilhamento de informações entre especialistas, de forma que haja a melhora da cooperação entre os trabalhadores de saúde, fazendo com que o conhecimento de todos seja aprimorado. O resultado é a satisfação do beneficiário final, ou seja, o próprio usuário do sistema, que é tratado com maior cuidado e zelo (SOARES *et al*, 2022).

Diante do exposto, o este capítulo objetiva apresentar um relato de experiência advindo da perspectiva dos acadêmicos de Medicina do 1º semestre da Universidade Estadual do Tocantins, além de uma análise reflexiva acerca dos desafios na interdisciplinaridade entre a equipe multiprofissional na Unidade Básica de Saúde da Família II – Elias Ribeiro Cabral, localizada no setor central da cidade de Augustinópolis – TO. O desenvolvimento deste trabalho aborda os eixos de Saúde Coletiva e Ética e Humanismo, tendo como desígnio a formação crítica e humanista dos discentes da graduação em Medicina, fundamentando-se no conhecimento científico aliado à prática vivenciada com a equipe atuante na Unidade Básica de Saúde da Família Elias Ribeiro Cabral.

## **Metodologia**

A presente pesquisa se trata de um estudo observacional descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a aplicação da clínica ampliada, com ênfase nos desafios da interdisciplinaridade na equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde II - Elias Ribeiro Cabral em Augustinópolis, Tocantins. Com isso, a construção dos fatos narrados foi realizada por meio da observação crítica das experiências vivenciadas por um grupo de alunos do primeiro semestre do curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins, na disciplina de Saúde Coletiva. Essa vivência acadêmica foi realizada a partir de visitas semanais por parte de cinco acadêmicos durante os meses de outubro de 2021 a janeiro de 2022 na referida Unidade Básica de Saúde da Família.

Todos os dados utilizados nesse estudo foram coletados mediante o diálogo entre os estudantes e os profissionais da Estratégia Saúde da Família da UBS em questão e do NASF responsável pela área. Por fim, é conspícuo ressaltar que os acadêmicos se basearam nos conceitos ministrados na disciplina de “Ética e Humanismo” para alcançar, nas conversas com os profissionais, o objetivo deste relato.

## Relato de experiência

Durante o acompanhamento de aulas práticas da disciplina de Saúde Coletiva, na Unidade Básica de Saúde da Família II – Elias Ribeiro Cabral, alguns acadêmicos de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins puderam observar como ocorre a interdisciplinaridade, entre a equipe multidisciplinar, na atenção primária. Em primeiro plano, é relevante postular que, de acordo com os agentes comunitários de saúde (ACS) e a equipe de enfermagem da unidade, a interação NASF-UBS é bastante reduzida, em função de uma carência de profissionais capazes de atender à demanda populacional.

Outrossim, foi observado que a relação entre o ACS e o médico limita-se ao atendimento prévio ao paciente por meio do agente comunitário de saúde, o qual repassa as demandas de saúde orgânicas, psíquicas e sociais daquele para o médico. É possível notar, a partir dessa relação multifocal, relativa conformidade com o atributo de integralidade característico da atenção primária, onde o ACS tem papel relevante por ser o elo fundamental na articulação da ESF, por fortalecer as relações entre a comunidade e os profissionais de saúde havendo um reconhecimento do conceito de saúde como um espectro de necessidades em diversos âmbitos, o que reforça a relevância do tratamento do paciente por meio do modelo de Clínica Ampliada (BEZERRA; FEITOSA, 2018).

Quanto ao NASF o qual, por não ter prédio próprio, encontra-se atuante na unidade local do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), foi constatada a atuação de profissionais das áreas de fisioterapia, psicologia, educação física, nutrição e assistência social. A presença desses profissionais é importantíssima para suprir a demanda da população, favorecendo a boa aplicação da estratégia de clínica ampliada e dos princípios de interdisciplinaridade e multiprofissionalidade anteriormente discutidos. Entretanto, não há um número adequado de profissionais fisioterapeutas na equipe. Assim como na UBS, o atendimento também é realizado pelo e-SUS. O acompanhamento dos casos recebidos pela equipe é realizado por esses profissionais. Os pacientes podem ser redirecionados entre as áreas oferecidas pelo NASF, conforme a necessidade particular de cada quadro.

Para que haja o atendimento de pacientes, o NASF realiza visitas à UBS. Entretanto, a discussão esperada entre a equipe do NASF e os médicos locais acerca do quadro dos pacientes ocorre, de forma considerável, apenas em outra UBS da cidade (UBS Vila 16), por conta da abertura existente entre os profissionais dessa unidade e o NASF. Na prática da atenção primária da UBS II, a interação da equipe ocorre de maneira mais efetiva com a equipe de enfermagem, a qual apresentou maior atuação integrada ao NASF durante as visitas domiciliares. Além disso, algumas limitações estruturais puderam ser observadas, como a falta de materiais, a carência de salas adequadas e o desprovimento de transporte para visitas domiciliares, o que reflete em uma defasagem e uma restrição no atendimento proporcionado por esses profissionais, fazendo com que eles não consigam suprir a demanda de atendimentos e prejudicando o sistema municipal de saúde como um todo, já que o NASF atende toda a rede de UBS's do município.

Sob a ótica do contexto apresentado, é notório que há uma divergência entre o objetivo de inter-relação visado pela instauração da clínica ampliada e a forma desconexa que vem sendo vista entre os profissionais da atenção primária da UBS II. Cabe ressaltar que, para que a gestão compartilhada dos casos se efetive, o NASF deve buscar a constituição de uma rede de cuidados por meio da relação articulada com as eSF, com a pretensão de dar suporte para que os serviços de saúde sejam ofertados de forma integral e ampla (CONRAD, PEREIRA, SCHUTEL, 2020).

Assim, faz-se incidente uma necessidade de maior integração entre a equipe multiprofissional do NASF e os profissionais da Unidade Básica de Saúde, com o objetivo de um melhor acompanhamento cooperativo e interdependente na atenção primária, além de melhorias logísticas e estruturais necessárias para o idôneo funcionamento da clínica ampliada. Nesse contexto, é necessária uma maior atenção por parte do município no investimento e apoio para essas equipes, por meio da Secretaria de Saúde, bem como um maior esforço dos profissionais tanto da equipe de Saúde da Família (eSF) quanto do NASF, para poderem exercer plenamente a clínica ampliada e, assim, melhorar a qualidade da atenção primária à saúde do município, beneficiando dessa forma toda a comunidade.

### **Considerações Finais**

Diante do exposto, verifica-se a importância da interdisciplinaridade e multiprofissionalidade para o bom funcionamento da atenção primária à saúde, por garantirem um maior cuidado e atenção ao paciente, assim como a cooperação entre as unidades de saúde e o NASF, capaz de diversificar o atendimento e abranger uma gama maior de pacientes, incrementando, desse modo, a APS.

Ademais, após a experiência narrada, é possível constatar a presença de inúmeros desafios para a implementação efetiva da clínica ampliada na unidade trabalhada, como a escassa interação entre os profissionais da UBS e a equipe do NASF. Entretanto, também foi possível verificar, tanto no discurso dos funcionários da UBS como na fala da equipe do NASF, que a interdisciplinaridade produz bons resultados no processo saúde-doença.

Destarte, concluímos esse relato com o consenso de que a Estratégia Saúde da Família é de suma importância para a atenção primária à saúde e, por isso, o apoio matricial prestado pelo NASF, principalmente por meio da clínica ampliada, é de extrema relevância para a continuidade dessa política. No entanto, com as experiências vivenciadas, percebemos que os benefícios da clínica ampliada só poderão ser experimentados com cooperação dos múltiplos profissionais, do estado e da comunidade.

### **Referências**

BAQUIÃO, A. P. S. S. *et al.* Percepções de residentes multiprofissionais de saúde sobre a interdisciplinaridade. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 1, p. 187-196, 2019.

BEZERRA, Y. R. N.; FEITOSA, M. Z. S. A afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com os mapas afetivos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 813-822, 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, 1997.

CONRAD, R.; PEREIRA, S. M.; SCHUTEL, T. A. A.. O serviço social no NASF: um relato de realidade. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 7, p. 913-925, 2021.

MENDES, J. M. R.; LEWGOY, A. M. B.; SILVEIRA, E. C. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. **Ciência**

**& Saúde**, v. 1, n. 1, p. 24-32, 2008.

SANTOS, R. R. Salud Ambiental: ¿ multi o interdisciplinar? Saúde Ambiental: multi ou interdisciplinar? **Rev. salud ambiente**19 (Espec. Congr.), p.64-120, 2019.

SARTI, T. D. *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020166, 2020.

SOARES, M. L. *et al.* O papel da equipe interdisciplinar no tratamento de pacientes. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 11424-11433, 2022.

TAVEIRA, M. G. M. M. *et al.* Clínica ampliada: conhecimento de alunos de medicina. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 4, n. 2, p. 1086-1095, 2019.

## **AÇÃO DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE SÍFILIS NA UBS IV EM AUGUSTINÓPOLIS - TO**

**Bruno Pereira Goes\***

**Helen Chagas dos Santos\***

**Max Wolfgang Farias Paiva\***

**Ygor de Sousa Araújo\***

**Beatriz Cardoso Roriz\*\***

### **Introdução**

A sífilis é uma patologia sistêmica, conhecida desde o século XV, que acomete apenas no ser humano e tem como principal via de transmissão o contato sexual, seguido pela transmissão vertical para o feto durante o período de gestação de uma mãe com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada. A transfusão sanguínea é outra forma de transmissão conhecida. A apresentação dos sinais e sintomas da enfermidade tem alta variabilidade e complexidade. Sem tratamento, evolui para apresentações de maior gravidade podendo comprometer o sistema nervoso, o aparelho cardiovascular, o aparelho respiratório e o aparelho gastrointestinal (RODRIGUES *et al.*, 2018).

O patógeno da sífilis é o *Treponema pallidum*, que faz parte do grupo das espiroquetas e os fatores de transmissibilidade estão relacionados com aspectos sociais, biológicos, culturais e, principalmente, comportamentais dos indivíduos (FREITAS *et al.*, 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que no mundo ocorram anualmente cerca de 12 milhões de novos casos de sífilis, ressaltando que desses 1,5 a 1,85 milhões dos registros encontrados são de gestantes, e que 50% delas têm filhos com resultados adversos devidas às consequências da doença (CONCEIÇÃO, CAMARA, PEREIRA, 2020).

A profilaxia da sífilis dá-se por meio de uma reeducação da população com campanhas de conscientização para melhorar a educação higiênica. O tratamento profilático, como o uso de preservativos, tanto masculinos quanto femininos e de uma boa higiene sexual. O diagnóstico da sífilis pode ser feito por meio dos testes não treponêmicos que medem as imunoglobulinas do paciente (IgG e IgM), bem como os testes de VDRL e FTA ABS. Tais exames sorológicos são feitos depois de constatada a suspeita da sífilis pela presença de feridas ulcerativas e indolores no paciente (BATISTA, 2016).

O tratamento da sífilis é relativamente simples, a droga mais utilizada é a penicilina benzatina, diferindo seu tratamento de acordo com o estágio da doença (ANDRADE, *et al.*, 2018). Para o diagnóstico em sua fase inicial, recomenda-se o uso da penicilina com uma dose única de 2,4 milhões UI intramuscular, 1,2 milhões em cada glúteo; já no diagnóstico tardio com pelo menos 2 anos de evolução patológica, a penicilina deve ser administrada em doses semanais de 2,4 milhões de UI intramuscular por 3 semanas, resultando em uma dose total de 7,2 milhões de UI (VERDE *et al.*, 2020).

---

\* Discente de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

\*\* Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

A sífilis congênita apresenta-se como um grande desafio para a atenção básica de saúde. De 2010 a 2017 houve um aumento expressivo da taxa de detecção de sífilis em gestantes por mil nascidos vivos passando de 2,4 para 8,6 e de 3,5 para 17,2 casos por mil nascidos vivos (FIGUEIREDO *et al*, 2020). Na região Norte, em 2018, foram notificados 5.675 casos de sífilis em gestantes, correspondendo a 9,1% dos casos totais no Brasil e ocupando o quarto lugar no ranking de notificações (Brasil, 2019). O estado do Acre obteve a maior taxa de constatação por 100.000 nascidos vivos, sendo de 37,8, seguido por Tocantins (25,1), Amazonas (20,3), Amapá (17,7), Roraima (16,5), Pará (14,7) e Rondônia (12,3) (TAVARES *et al*, 2020).

Em Augustinópolis, cidade do interior tocantinense e espaço da ação do presente trabalho, a sífilis continua presente, apesar do seu tratamento ser eficaz e de baixo custo, (VERDE *et al*, 2020), gerando problemas para o sistema de saúde local. Sendo assim, há demanda por estratégias de combate a essa patologia, que possam atuar desde a prevenção, dos estágios iniciais da doença, até os estágios mais avançados e de maior atenção.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é relatar a experiência de discentes da primeira turma do curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), após a realização de uma atividade de promoção à saúde para conscientização da sífilis para a população adscrita na UBS IV, localizada no bairro São Pedro, no município Augustinópolis - TO.

## **Metodologia**

O presente capítulo trata-se de um estudo qualitativo que, por meio de relato de experiência, descreve os efeitos e as experiências obtidas por meio de uma apresentação (palestra) intitulada “Ação de Conscientização e Prevenção Contra a Sífilis” e ministrada por quatro alunos do segundo semestre do curso de Medicina da Unitins.

A palestra ocorreu na UBS IV - localizada no bairro São Pedro em Augustinópolis - TO com duração aproximada de 40 minutos, no mês de junho de 2022. Nessa perspectiva, foi utilizada linguagem clara e objetiva, e abordou-se a respeito da profilaxia, riscos, tratamento, diagnóstico e dados sobre contaminação da IST sífilis, retirados de trabalhos científicos em plataformas *on-line* como *SciELO*, *PubMed* e *Lilacs*, para um público alvo amplo composto de usuários e colaboradores do SUS. Como recurso didático foram utilizados cartazes com imagens da doença em seus diferentes estágios. Logo após a ministração da instrução educacional foram solucionadas dúvidas que surgiram entre os ouvintes presentes (ver figura 9).

**Imagem 1.** Apresentação da palestra “Ação de Conscientização e Prevenção Contra a Sífilis” ministrada pelos acadêmicos de medicina da UNITINS. Augustinópolis, Tocantins, Brasil, 2022.



Fonte: Acervo pessoal, 2022.

### Relato de experiência

Depois de um ano de curso, nós, acadêmicos da primeira turma de Medicina da Unitins, podemos dizer que essa conquista está sendo bastante frutífera e que conseguimos construir uma base de formação não só profissional, mas também moral. Dessa forma, iniciamos nossa vivência dentro de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e o contato com a atenção primária no 1º semestre do curso no ano de 2021 e continuamos com esse contato até o período presente. Durante esse contato, pudemos perceber a grande vulnerabilidade a qual a população está sujeita no tocante às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), especialmente a sífilis, e todos os impactos que essas patologias têm na comunidade augustinopolina.

A discussão em torno de combater as formas de transmissão da sífilis foi escolhida pelos acadêmicos após análise dos dados na base do Sistema Único de Saúde a respeito das notificações compulsórias e percepção do crescente número de casos no município de Augustinópolis - TO, nas mais variadas faixas etárias. Devido a isso, a ação não restringiu público alvo, com intuito de alcançar maior número de indivíduos adscritos na UBS IV. Destarte, busca-se dirimir os impactos dessa doença na comunidade bem como sua incidência no município de Augustinópolis por meio da promoção conhecimento e consciência sobre o assunto.

Nesse contexto, durante o mês de junho de 2022 quatro acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins apresentaram uma palestra em uma Unidade Básica de Saúde no município de Augustinópolis - TO, com o intuito de abordar métodos de profilaxia, formas de contágio e tratamentos a respeito da infecção sexualmente transmissível sífilis. Nessa palestra, que ocorreu no período da noite, estavam presentes 24 indivíduos com faixa etária ampla, o que proporcionou aos acadêmicos aplicar com eficiência informações para um público variado, isto é, desde jovens adultos a idosos.

Durante a palestra ministrada pelos acadêmicos o público alvo permaneceu atento e disposto a ouvir sobre a sífilis, interagindo por meio de perguntas/dúvidas ao final da explanação. As dúvidas abordavam o modo de prevenção, como o questionamento sobre a existência de outro método contraceptivo além da camisinha masculina e feminina; a identificação das feridas do estágio inicial da patologia e também o tratamento, sobre o que foi questionado se era doloroso. Os questionamentos foram devidamente sanados pelo grupo de acadêmicos, demonstrando compreensão e interesse a respeito do tema abordado. Observamos ainda que a utilização de uma abordagem clara e linguagem simples pode promover uma melhor compreensão sobre IST's, aproximando o tema do público alvo ao empregar um vocabulário que facilite a compreensão (SANTOS; RÔÇAS, 2019).

A falta de conhecimento e familiaridade com relação aos protocolos nacionais de controle da sífilis, adicionalmente à dificuldade de abordagem de doenças sexualmente transmissíveis, revelaram, em um trabalho realizado entre profissionais de saúde no Rio de Janeiro, a necessidade de educação continuada para melhoria da assistência (ZAUPA *et al*, 2020). Somente por meio do esforço unificado, com realização de exames laboratoriais em tempo hábil, assistência pré-natal de qualidade, tratamento adequado e conscientização de todos envolvidos, será possível alcançar o objetivo desejado de controle dessa infecção (LAFETÁ *et al.*, 2020). Dessa forma, a ação em questão visou contribuir com a disseminação do conhecimento acerca da sífilis, como uma estratégia de controle para essa enfermidade na cidade de Augustinópolis – TO.

### **Considerações Finais**

A partir desse relato de experiência, pode-se concluir que ações extensionistas como palestras em Unidades Básicas de Saúde, agregam importância para a adesão dos pacientes à profilaxia e tratamento de doenças infectocontagiosas como a sífilis. Tal inferência torna-se válida devido ao papel ativo dos disseminadores da informação, no caso os discentes, que por meio de imagens e oratória que prendem a atenção do cidadão ouvinte, atingem o objetivo de atrelar novos conhecimentos a uma mudança de postura do indivíduo que impeça a cadeia de transmissão do patógeno no meio social.

Dessa maneira, foi possível concluir que o trabalho foi bem absorvido pela população em geral, pois recebemos bastante retorno por meio de perguntas e de exemplificações demonstradas pelos ouvintes. Portanto, esperamos que a população possa colocar em prática tudo aquilo que passamos e estamos esperançosos quanto a isso, devidas às reações da maioria do público.

Além disso, essa ação constituiu-se numa oportunidade para os estudantes de aproximação com a sociedade, visto que esse contato, ainda que no início do curso, possibilita o crescimento profissional. Dessa forma, é lícito asseverar que essa experiência na UBS IV do bairro São Pedro alavanca os futuros médicos em direção à plenitude da futura profissão.

### **Referências**

ANDRADE, A. L. M. B. *et al*. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, p. 376-381. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Informática do SUS** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde;

2018.

CONCEIÇÃO, H. N. da; CÂMARA, J. T.; PEREIRA, B. M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em debate**, v. 43, p. 1145-1158, 2020.

BATISTA, R. S. Um projeto de combate à sífilis nos sertões da Bahia. **Intellèctus**, v. 15, n. 2, p. 224-241, 2016.

FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

LAFETÁ, K. R. G. *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 19, p. 63-74, 2016.

RODRIGUES, I. M. *et al.* Perfil e distribuição espacial da sífilis congênita em Sobral - CE no período de 2007 a 2013. **Ciência & Saúde**, v. 11, n. 2, p. 70-76, 2018.

SANTOS, S. B.; RÔÇAS, G. **Ciência na escola: palestras como instrumento de democratização**. Disponível em: <https://abrapecnet.org.br/enpec/xii-enpec/anais/resumos/1/R1133-1.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2022.

TAVARES, L. J. R. S. *et al.* Sífilis em gestantes: análise epidemiológica e espacial em um estado na Amazônia. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e2699108605-e2699108605, 2020.

VERDE, R. M. C. L. *et al.* Sífilis gestacional: impacto epidemiológico no estado do Maranhão, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, 2020.

ZAUPA, A. B. P. *et al.* Sífilis: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, 2020.

## **PALESTRA NOVEMBRO AZUL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO TOCANTINS**

**Victoria Régia Figueredo Carvalho\***

**Vitor de Melo Ataides\***

**Vitória Cristine Oliveira Messias\***

**Wesley Lima Moura\***

**Ygor de Sousa Araújo\***

**Saulo Sacramento Meira\*\***

**Beatriz Cardoso Roriz\*\***

### **Introdução**

Criada na Austrália, por Travis Garone e Lucas Slattery, a campanha “Novembro Azul” percorre o mês de novembro com projetos de cuidados preventivos e iniciativas orientacionais em locais frequentados por homens com o fito de levar a conscientização acerca da importância de se fazer os exames preventivos contra o câncer de próstata. No Brasil, essa campanha surgiu em 2008 e é promovida pelo Instituto Lado a Lado pela Vida em parceria com a Sociedade Brasileira de Urologia (MODESTO, 2017).

O câncer de próstata é conhecido como a doença do envelhecimento masculino, ou seja, sua incidência aumenta em função da idade. Existem duas doenças que coexistem na próstata, a hiperplasia, que é benigna e ocorre no centro da próstata ao redor da uretra, e o câncer de próstata, que é maligno e ocorre na periferia (TOLEDO, 2020).

A Hiperplasia Nodular da Próstata (HNP) consiste no crescimento nodular do órgão resultante de proliferação não neoplásica do estroma e das glândulas prostáticas. No mundo, a HNP é a afecção mais comum da próstata. Em estudo de autópsias de homens acima de 40 anos de idade, a HNP foi encontrada em 128,4% dos casos, com frequência crescente com a idade: 7,7% em indivíduos de 40 a 54 anos; 31,3% entre aqueles de 55 a 69 anos; e 46,7% naqueles com mais de 70 anos. A grande maioria dos pacientes com manifestações clínicas de HNP situa-se na sétima e na oitava décadas (60 a 79 anos de idade) (BRASILEIRO FILHO, 2016).

Adenocarcinoma é a neoplasia maligna constituída pela proliferação de células epiteliais dos ácinos e/ou ductos prostáticos. Essa neoplasia é classificada em 3 tipos: Adenocarcinoma clínico, o qual se manifesta localmente, e se não for tratado, evolui com infiltração local e metástases, podendo levar o paciente à morte; Adenocarcinoma Oculto, que corresponde ao adenocarcinoma clínico cujas manifestações decorrem das metástases e não do crescimento local da neoplasia; e o Adenocarcinoma Latente, também chamado dormente ou indolente, que é um adenocarcinoma apenas histológico, que não evolui necessariamente para carcinoma clínico (BRASILEIRO FILHO, 2016).

---

\* Discente de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

\*\* Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

A hiperplasia nodular da próstata é caracterizada por sintomas do trato urinário inferior, tais como polaciúria, noctúria, hematúria, urgência miccional e jato urinário fraco e intermitente (PINHEIRO et al, 2021). Já a neoplasia maligna apresenta, inicialmente, evolução silenciosa e os pacientes podem não apresentar sintomas ou apresentá-los parecidos com os do tumor benigno (COELHO et al., 2021). Entre os fatores de risco, há, por exemplo, a genética, o consumo constante de carne vermelha, de gorduras, o tabagismo e o sedentarismo (OLIVEIRA et al., 2019). Logo, é importante aos homens a realização dos exames antes da aparição dos sintomas para que haja a intervenção curativa (FERREIRA et al., 2019).

A forma mais aceita de rastreamento do câncer de próstata pela comunidade médica atualmente é a associação do toque retal com o exame de Antígeno Prostático Específico (PSA). O exame de PSA é utilizado como check-up principalmente para diagnosticar o câncer de próstata em homens, antes mesmo que eles tenham os sintomas, contudo, esse procedimento também é feito em homens que apresentam sintomas de um possível câncer (DAMIÃO et al., 2015).

De acordo com o Instituto Vencer o Câncer (2017), o tratamento do câncer de próstata consiste em cirurgia, radioterapia (externa ou braquiterapia), radiofármacos, hormonioterapia e a combinação dessas de acordo com o estágio da patologia e as indicações médicas. Além disso, nos casos em que o tumor tem baixo potencial de agressividade, pode-se optar apenas pelo acompanhamento vigilante do seu desenvolvimento ao longo do tempo, sem intervenção imediata (RAMOS et al., 2019).

A respeito da prevenção da patologia, a principal estratégia a ser realizada é a discussão com o público masculino nos mais diversos âmbitos sociais, como nas unidades básicas, nas instituições empregadoras, no meio acadêmico e na internet. Isso a fim de orientá-los sobre a doença, sua forma de prevenção e promover uma maior conscientização sobre os direitos à saúde. Ressalta-se ainda que os aspectos culturais acerca da masculinidade influenciam na abordagem e na efetividade da prevenção do câncer de próstata. Logo, enfatiza-se a necessidade da desmistificação das desinformações apoiadas nos preconceitos, bem como uma linguagem excludente de assimilação a termos pejorativos ou ambíguos (KRÜGER; CAVALCANTI, 2018).

O Ministério da Saúde define a educação em saúde como um processo educativo de conhecimentos em saúde que visa a apropriação temática pela população (FALKENBERG et al., 2014). Uma das formas de efetivar essa educação em saúde é realizar ações de conscientização na Atenção Primária (AP) de modo a promover uma educação popular focada na promoção de maior autonomia das pessoas (BARRETO et al., 2019).

O contato do estudante de medicina com a AP gera benefícios para o acadêmico, uma vez que ele passa a lidar com diferentes aspectos da vida, com cenários e situações distintas. Assim, essa vivência contribui para uma maior compreensão do estudante sobre o processo saúde-doença, o que o estimula a pensar em diversas resoluções clínicas e soma em seu conhecimento cultural ao conhecer diferentes crenças e saberes (DEMARZO et al., 2011).

Outro aspecto importante a ser desenvolvido no acadêmico em seu contato com a AP é a capacidade dialógica na comunicação em saúde, competência presente nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina. A efetividade comunicativa proporciona o entendimento do paciente acerca do tratamento e os benefícios da concessão ao cuidado, além de fazer compreensível o raciocínio clínico do médico para com os profissionais da saúde da equipe multidisciplinar que contribuirão para o processo de garantia na qualidade do tratamento aos pacientes (JUNIOR et al., 2018).

Sabendo da importância e impacto da campanha de conscientização “Novembro Azul”, o objetivo deste relato foi descrever a experiência de alunos do curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins - Unitins ao realizar uma palestra na Unidade Básica de Saúde com a temática “Novembro Azul” para um grupo de homens da comunidade.

## **Metodologia**

Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a condução de palestra acerca da campanha “novembro azul” ministrada por alunos do primeiro período de Medicina da Unitins na Unidade Básica de Saúde IV Dr. Felipe Ramalho Oliveira Neto, localizada no bairro São Pedro na cidade de Augustinópolis no estado do Tocantins, na data de novembro de 2021. O público da palestra consistiu em um grupo de homens com mais de 40 anos adscritos na unidade, convocados pelos agentes comunitários de saúde para a ação. O roteiro com os tópicos a serem abordados foi disponibilizado pela médica da unidade e as informações a serem repassadas foram retiradas de obras da literatura científica brasileira e internacional encontradas nos bancos de dados PubMed, Lilacs e SciELO com os descritores “câncer”, “próstata” “PSA”, “tratamento” e “prevenção” entre os anos de 2015 e 2021 em língua portuguesa e inglesa.

## **Relato de experiência**

No dia 12 de novembro de 2021, na Unidade de Saúde Básica IV Dr. Felipe Ramalho Oliveira Neto, localizada no bairro São Pedro, em Augustinópolis –TO, 10 (dez) alunos graduandos de Medicina na UNITINS realizaram uma palestra para um grupo de homens residentes do bairro com o intuito de informar a respeito do câncer de próstata e incitar o autocuidado do homem para com a sua saúde.

Foram abordados na apresentação os seguintes tópicos: os sintomas do câncer de próstata, fatores de risco, diagnóstico, prevenção e tratamento. No processo de solidificação das ideias transmitidas, realizou-se uma dinâmica de mitos e verdades que consistiu na distribuição de placas ao público alvo que indicaria, conforme as perguntas voltadas ao que foi explicado, a capacidade resolutive dos participantes, além de promover uma interação participativa com os ouvintes e sanar possíveis dúvidas sobre o câncer de próstata.

Inicialmente, durante a dinâmica, os pacientes presentes encontravam-se retraídos e pouco participativos, apenas prestando atenção aos comandos e discursos dos acadêmicos. Provavelmente esse comportamento foi gerado em decorrência da pauta abordada, um tema ainda tabu para aquele nicho social - indivíduos de meia idade e idosos de um município interiorano. Após esse momento inicial, os participantes demonstraram interesse quando começaram as interações por meio de perguntas e reflexões acerca da temática que estava sendo ainda abordada pelos acadêmicos, fizeram desde perguntas básicas, como a idade de maior incidência de casos de câncer de próstata, a perguntas mais elaboradas, como a correlação étnica-genética com a doença.

No final da ação dos acadêmicos ocorreu a participação do subsecretário de saúde de Augustinópolis, o qual foi convidado pela médica da UBS, que reforçou as informações técnicas passadas pelos acadêmicos com uma linguagem mais popular dando exemplos históricos e culturais acerca dos preconceitos e das dificuldades de acesso aos recursos de tratamento do câncer de próstata presentes na comunidade. Nesse momento, o convidado

teve uma importante participação na disseminação do conhecimento para aquela população, uma vez que ele, homem na faixa etária dos maiores índices de registro de câncer de próstata, por meio do seu discurso com relatos pessoais de realização dos preventivos, tornou-se exemplo e despertou ainda mais o interesse e a absorção do conteúdo pelo público ouvinte.

Essa condução da palestra indicou a importância do agir comunicativo que influenciou na suavização da discussão do tema e do tabu que permeia o diagnóstico de palpação de alteração da próstata, além de facilitar a absorção de uma linguagem técnica que se tornou menos abstrata ao basear-se na vivência da comunidade, assim os homens, de forma descontraída, mostraram-se mais receptivos ao conteúdo e a seriedade do tema.

A educação em saúde é de suma importância na busca de proporcionar uma vida saudável e uma maior qualidade de vida aos pacientes. Ao procurar esclarecer por meio da palestra os aspectos da doença que os ouvintes estão sujeitos, os palestrantes estimularam o autocuidado e aplicaram o artigo 40 do eixo 5 do Código de Ética do Estudante de Medicina, que se fundamenta na ideia de que o estudante de medicina é formador de opinião e deve fomentar o desenvolvimento das relações interpessoais entre discentes, docentes, funcionários, comunidade e pacientes, visando também o estímulo à prevenção de doenças e à melhoria da saúde coletiva. Ainda, a partir da transmissão e captação das informações, incitaram aos pacientes o exercício da autonomia, princípio bioético que garante o respeito aos valores pessoais de cada indivíduo nas decisões que lhe dizem respeito, baseado na regra de consentimento livre e informado em que o paciente é visto como uma pessoa livre para decidir seu próprio bem (SÁNCHEZ, 2009).

### **Considerações Finais**

Observou-se a partir da reação do grupo de homens presentes na palestra que algumas estratégias comunicativas contribuíram para a efetividade da transmissão de informações, como por exemplo, a contextualização relativa à vivência cultural, a utilização de linguagem simplificada para explicar os termos técnicos e a participação de um integrante da comunidade para reforçar o tema discutido e provocar uma maior persuasão. Dessa forma, ao longo da palestra, os participantes, que se encontravam inicialmente retraídos ficaram mais confortáveis e desenvolveram maior confiança na atitude de participação contribuindo para a formação de um ambiente mais agradável e um diálogo mais aberto e dinâmico.

A realização desse tipo de ação, além de promover uma aproximação dos acadêmicos com a comunidade, propicia seu desenvolvimento comunicativo e contribui na aprendizagem de ações de promoção e prevenção de saúde para a futura atuação profissional. Assim, os acadêmicos concluíram que essa forma de conscientização envolvendo a comunidade é positiva e proveitosa, tanto para os ouvintes, quanto para os próprios palestrantes.

### **Referências**

- BARRETO, A. C. O. *et al.* Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 266-273, 2019.
- BRASILEIRO FILHO, G. B. **Patologia Geral**. 9a edição. Editora Guanabara Koogan S.A., Rio de Janeiro, RJ, 2016.
- COELHO, A. K. R. *et al.* A importância das atividades educativas na conscientização do câncer de próstata: novem-

bro azul. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. e36101724037-e36101724037, 2021.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 4/2001**. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 38.

DAMIÃO, R. *et al.* Câncer de próstata. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 80-86, 2015.

DEMARZO, M. M. P. *et al.* Diretrizes para o ensino na Atenção Primária à Saúde na graduação em Medicina. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 6, n. 19, p. 145-150, 2011.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014.

FERREIRA, J. B.; LIMA, S. S. de O. **Exame de toque retal como prevenção ao câncer de próstata: uma revisão de literatura**. sd., sl., 2019.

INSTITUTO VENCER O CÂNCER. **Câncer de próstata: tratamentos**. Brasil, 2017. Disponível em: <https://vencerocancer.org.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata-tipos-de-cancer/cancer-de-prostata-tratamento-9/?catsel=tipos-de-cancer>. Acesso em: 27 ago. 2022.

JUNIOR, A. da S. M.; BRZEZINSKI, I. A teoria do agir comunicativo e a formação médica: análise crítica das competências curriculares e da relação médico-paciente. **EccoS Revista Científica**, n. 47, p. 441-456, 2018.

KRÜGER, F. P. G.; CAVALCANTI, G. Conhecimento e atitudes sobre o câncer de próstata no Brasil: revisão integrativa. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 64, n. 4, p. 561-567, 2018.

MEDICO, Portal. **Código de ética do estudante de Medicina**. 2007.

MODESTO, A. A. Dall'Agnol *et al.* Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, 2017.

OLIVEIRA, P. S. D. *et al.* Câncer de próstata: conhecimentos e interferências na promoção e prevenção da doença. **Enfermería Global**, v. 18, n. 2, p. 250-284, 2019.

PINHEIRO, E. S. *et al.* Diagnósticos de hiperplasia benigna e câncer de próstata em um Município do Sudoeste Goiano: análise de 20 anos. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 3963-3974, 2021.

RAMOS, F. P. *et al.* Câncer de próstata: revisão geral da literatura acerca dos diversos aspectos da doença. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 4, 2019.

SÁNCHEZ, P. G. Princípios básicos de bioética. **Revista peruana de ginecología y obstetricia**, v. 55, n. 4, p. 230-233, 2009.

TOLEDO, L. G. M. **Câncer de Próstata**. 2020. Disponível em: <https://fcmsantacasasp.edu.br/artigo-cancer-de-prostata/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

## **A EXPERIÊNCIA NO ATENDIMENTO A UMA INSTITUIÇÃO PENAL POR MEIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

**Daíse Moreira dos Reis\***

**David William Lima Marques\***

**Gabriel Alves Godinho\***

**Gabriela Moreira da Silva\***

**Beatriz Cardoso Roriz\*\***

**Saulo Sacramento Meira\*\***

### **Introdução**

A partir da aprovação da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei nº 8.080/1990, a saúde se instituiu como um direito fundamental do ser humano, cuja responsabilidade contempla integralmente a população brasileira, inclusive àquela privada de liberdade. Nesse sentido, os princípios doutrinários, estabelecidos em lei, tais como a integralidade, a universalidade e a equidade, passaram a ser contemplados como os mais basilares para o sistema de saúde e passaram a Nortear a saúde como serviço público (BRASIL, 1990).

Assim, a saúde passou a vigorar em atendimento ao também previsto na Lei de Execução Penal (LEP) nº 7.210/1984, que em seu artigo 14 que estabelece “A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico”. Nessa perspectiva, elucidase a importância de se desenvolver ações voltadas para a população privada de liberdade (PPL), principalmente devidas às condições de insalubridade, como superlotação, celas úmidas, sujeira, pouca iluminação e ventilação, que tornam a PPL altamente vulnerável ao adoecimento (DAMAS, 2012).

Esse atendimento foi instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777/2003, dos Ministérios da Justiça e da Saúde, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que buscou implementar um plano de ação que englobasse as ações de promoção, de proteção e de recuperação em saúde para a PPL, objetivando promover a atenção integral. Em 2014, a formulação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foi a consagração do modelo de saúde, agora estruturado, para atender às necessidades do público em conflito com a liberdade, com a garantia de acesso à saúde (BRASIL, 2014). Em virtude disso, a PNAISP estabelece diretrizes gerais para conduzir as ações dos profissionais de saúde, sendo elas a integralidade, a intersetorialidade, a descentralização, a hierarquização e a humanização da assistência prestada estando elas em coordenação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2014).

Isso posto, o presente capítulo tem como objetivo relatar e conhecer as medidas de promoção, prevenção e proteção à saúde, aprendidas na parte teórica, ofertadas para a PPL, inclusive quanto aos serviços de triagem e de imunização, além de estratégias elaboradas pela equipe de Saúde da Família (eSF) no âmbito prisional para a prevenção de agravos.

\* Discente de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

\*\* Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

### Metodologia

Foram realizadas cinco visitas à Unidade Básica de Saúde (UBS) São Pedro, de bairro homônimo, na cidade de Augustinópolis (TO), cuja responsabilidade abrangia a Unidade Prisional Provisória de Augustinópolis, entre março e junho de 2022, por quatro acadêmicos de Medicina, do 1º período, na disciplina de Saúde Coletiva inserida no 1º semestre do curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins) (Figura 10).

**Imagem 1.** Acadêmicos de medicina e funcionários da Unidade Prisional Provisória de Augustinópolis – TO.



**Fonte:** Acervo Pessoal.

A partir das visitas, realizou-se a confecção de portfólios acadêmicos pessoais, diferentes entre si, que manifestaram as observações de cada um sobre as vivências e sobre as atividades realizadas pela equipe multiprofissional da Estratégia da Saúde da Família (ESF) responsável pelo atendimento. Esses portfólios foram compilados a fim de constatar as diferentes percepções sobre o direito à saúde para a PPL.

Os encontros tiveram como objetivo apresentar ao aluno os sistemas de saúde e as políticas governamentais, ao introduzi-los nas dinâmicas dentro do cenário de Atenção Primária à Saúde (APS). Assim, foi possível conhecer as práticas de promoção e de proteção de saúde, inseridas na ESF, aqui representada pela sua equipe que acompanhou os alunos durante o percurso da disciplina de Saúde Coletiva. Dessa forma, a carga horária de 90 horas semestral da disciplina, dividida entre teórica (60 horas) e prática (30 horas), passou a subsidiar os alunos quanto às necessidades e às obrigações a serem ofertadas na APS, tal como o primeiro contato com a população.

### RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante as observações, três tópicos concernentes à instituição penal receberam maior relevância: triagem, busca de sintomáticos respiratórios de tuberculose na população privada de liberdade e vacinação, que serão abordados a seguir.

## Triagem de novos custodiados

Nos últimos anos, os Serviços de Urgência e Emergência têm sido utilizados, muitas vezes, como porta de entrada ao sistema de saúde. Dessa forma, observa-se a superlotação de tais serviços – o que promove insatisfação aos usuários, bem como maiores riscos de mortalidade e de outras adversidades - e um aumento nos custos em saúde (BECKER et. al., 2015).

Nesse sentido, a utilização de estratégias que envolvam a triagem surge como importante alternativa para priorizar os cuidados com pacientes que estão em condições mais urgentes, ou seja, aqueles que estão com os sinais vitais instáveis, e, no caso de uma instituição penal, para realizar a admissão de novos custodiados a fim de promover ações em saúde e prevenir a propagação de doenças (SANTOS et al., 2019). Em prática, muitos hospitais encontram nos modelos de triagem mais comuns formas de oferecer uma melhor assistência aos diversos públicos que atendem (BECKER et al., 2015). A população privada de liberdade, ainda que permeada por uma gama de preconceitos, é composta por cidadãos. Eles, por sua vez, são contemplados pelo SUS. Logo, suas demandas em saúde devem ser atendidas.

No que diz respeito à triagem realizada na Cadeia Pública da cidade, foi possível observar que essa, atrelada à APS, cumpriu parcialmente o que se propõe, pois, apesar de algumas práticas administrativas terem sido baseadas nas necessidades populacionais em saúde e não apenas em sua oferta, o fazer em saúde, por diversos momentos, não se adequou aos princípios e às diretrizes do SUS, negligenciando a universalidade e a equidade que devem, ou deveriam, nortear os atendimentos.

Ademais, vale ressaltar que estar em conflito com a liberdade não significa perder integralmente os direitos expressos na Constituição Federal (BRASIL, 1988). Logo, a triagem realizada nas instituições penais, ao ser feita com o intuito de recepcionar novos internos e mapear patologias, caso sejam existentes, deve contemplar a todos de maneira equânime, universal e integrativa, sem o arbitrarismo que permeia conflitos morais, principalmente tratando-se de profissionais de saúde exercendo seu trabalho (COFEN nº. 311/2007).

Primeiramente, no que diz respeito ao passo a passo do modelo de triagem escolhido pela equipe de saúde, confere-se no cadastro se algum dos internos antigos está recebendo tratamento para uma patologia anteriormente identificada. Caso a resposta seja afirmativa, a enfermeira - ou a técnica em enfermagem - administra a medicação. Caso a resposta seja negativa, pede-se então para que os agentes penitenciários acompanhem os custodiados recém-chegados, um a um, até o consultório localizado dentro do presídio. Ali, realiza-se a aferição da pressão e da glicemia, os testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis e a avaliação corporal de peso e altura. Em seguida, com as informações adquiridas, preenche-se os prontuários de cada um dos internos.

Sob tal ótica, a PNAISP estabelece que o sistema prisional deve contar com equipes prestadoras de serviços em saúde (PNAISP, 2014). No caso dessa instituição penal, tem-se que o tipo de equipe que realiza o acompanhamento do presídio é identificado como Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I (EABP I), composta por médicos, enfermeiros e outros profissionais que são provenientes da ESF do território abrangido. Outros dois tipos de equipe também são citados no documento: a Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II (EABP II) e a Equipe de Atenção Básica Prisional tipo III (EABP III). Levando em consideração o relato de alguns dos profissionais que foram acompanhados, a cadeia pública carece de mais assistência, ou seja, a equipe responsável por contribuir com a saúde dos custodiados tem sofrido sobrecarga.

## **Busca ativa de sintomáticos respiratórios de Tuberculose na população privada de liberdade**

A Tuberculose (TB) caracteriza-se como uma doença infecciosa causada pela *Mycobacterium tuberculosis* que acomete, principalmente, a região pulmonar com sua transmissão ocorrendo de maneira direta por meio de espirros, tosses e emissão de secreções (BRASIL, 2013). Em âmbito prisional, essa doença é de mais fácil instalação devido às condições precárias que normalmente se estabelecem nesses ambientes, entre as quais estão a ventilação ineficiente, reduzidas condições de higiene, superlotação e baixa completude nutricional (VALENÇA et al., 2016).

Desse modo, os indivíduos que têm o convívio habituado a esses locais estão mais amplamente expostos ao adoecimento, o que inclui profissionais de saúde, agentes penitenciários, PPL e quaisquer outras categorias que estejam inseridas em um ambiente prisional (BRASIL, 2019). Todavia, o risco expositivo da PPL se mostra ainda mais acentuado devido à possível ocasião pregressa de encarceramento, considerando um maior tempo de vivência em condições precárias (BRASIL, 2019).

Dessa forma, direcionando para a experiência vivenciada pelos alunos da disciplina de Saúde Coletiva, a realização da atividade relacionada à TB deu-se com o recebimento dos discentes pelos agentes penitenciários, que os encaminharam a um corredor entre celas, nas quais se apresentavam os internos. A partir desse momento, a enfermeira, principal atuante responsável pela ação do dia, seguiu com as etapas normalmente aplicadas na circunstância de identificação de suspeitos com TB. Com isso, a profissional deu início à palestra de elucidação informativa enfatizando a importância dos sinais de tosse combinados à presença de catarro com persistência de mais de três semanas como o principal alerta da possibilidade de TB.

Em sequência, após o momento da palestra, houve a distribuição de panfletos e deu-se a oportunidade de fala para os detentos se manifestarem quanto à presença ou não de sintomas que caracterizam a doença. À tal atividade dá-se o nome de busca ativa, a qual é uma estratégia de detecção de casos de TB que consiste na procura por sintomáticos respiratórios (SR) para posterior diagnóstico, por meio de exame bacteriológico e tratamento (SANTOS et al, 2022). Os indivíduos que declararam apresentar sintomas, tosse e catarro persistentes por mais de duas semanas, tiveram seus nomes anotados para organização da coleta de escarro e identificação do bacilo da TB.

Em suma, o ato de realizar ações que envolvam a identificação de doentes concorda e valida o preconizado pela PNAISP ao executar a promoção de saúde para a PPL em âmbito prisional. Isso posto, a realização de atividades desse cunho minimiza o contágio em grande extensão e, conseqüentemente, reduz o adoecimento, o que resulta em maior controle pela equipe de saúde e efetividade das atividades propostas para a afirmação da saúde pública.

## **Vacinação**

A vacinação é uma das estratégias de saúde mais seguras e de maior custo-benefício dentro do sistema de saúde, propiciando tanto a proteção individual quanto a imunidade coletiva. Ela é um elemento obrigatório dos programas de saúde, estando sua efetividade condicionada à ampla cobertura e à equidade do acesso que a população tem às vacinas (MARTINS; SANTOS; ÁLVARES, 2019).

Nesse contexto, é relevante voltar os olhos para a temática da imunização de pessoas privadas de liberdade,

uma das variadas atribuições da Atenção Primária, por meio da qual o SUS cumpre seu dever de assegurar cuidado universal e integral também a essa população vulnerável (BRASIL, 2014). Isso ocorre por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), surgido em 1973, a partir da percepção da necessidade de implementar-se uma estratégia que permitisse a erradicação ou controle de doenças por meio de vacinas, com o objetivo de estimular e expandir a utilização de imunizantes em todo território brasileiro, de forma contínua (LIMA; PINTO, 2017).

Dadas as condições insalubres das cadeias brasileiras e a vulnerabilidade dos custodiados e de todos aqueles que têm contato com eles, é importante que a pessoa privada de liberdade seja enxergada com prioridade e tenha seu direito à imunização garantido por meio dos serviços ofertados pelo sistema de saúde (BRASIL, 2014).

Na instituição penal visitada, os acadêmicos do primeiro período tiveram a oportunidade de acompanhar a execução da 24ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza (vírus H1N1), na qual a população privada de liberdade residente da Cadeia Pública de Augustinópolis foi imunizada em sua totalidade (cerca de 110 custodiados), além dos colaboradores da instituição, grupos que constam do plano de vacinação como prioritários. Assim, visando-se garantir os direitos constitucionais, a PPL deve receber tratamento equivalente ao oferecido à população geral, ainda que integre momentaneamente a população prisional (SIMAS *et al.*, 2021).

A experiência de acompanhar de perto as rotinas prisionais de triagem, busca ativa de sintomáticos e imunização dentro do sistema público de saúde proporcionou aos acadêmicos a vivência necessária para entender como os princípios do SUS são postos em prática e que desafios existem quando a temática é a assistência a populações vulneráveis, como é o caso das pessoas privadas de liberdade. Por meio dessas atividades, foi possível antever com mais nitidez parte da realidade do campo de trabalho para o qual o graduando em Medicina se prepara, concretizando-se a aproximação entre o estudo teórico que se faz no ambiente universitário e o que se passa no dia a dia de uma equipe de saúde.

## **Considerações Finais**

As práticas realizadas dentro da Unidade Prisional de Augustinópolis (TO), cuja responsabilidade era da UBS em que os acadêmicos foram alocados, permitiram constatar o alcance do SUS e da APS, principalmente quanto à universalidade e ao atributo essencial de primeiro contato para a PPL, população que carece de investimentos e que, pela insalubridade, necessitam de cuidados integrais, previstos pelo PNAISP.

As estratégias adotadas pela equipe foram positivas para a prevenção de agravos, como a estratégia adotada de busca ativa pela TB e a imunização, dentro da 24ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. Sobre essa temática, a prevenção de agravos, como estratégia prevista pelo PNAISP, constitui um mecanismo para evitar a propagação de doenças infectocontagiosas no ambiente prisional, como os casos da TB e do vírus influenza.

Observamos que algumas melhorias podem ser efetuadas para um atendimento mais humano e mais próximo da idealidade, ainda insuficiente nessa unidade prisional, tais como, debilidades quanto ao baixo número de profissionais técnicos de enfermagem e de enfermeiros para acompanhar a PPL; ausência de médico psiquiatra; testes pouco específicos; e infraestrutura de higiene precarizadas para o autocuidado do detento.

Dito isso, as vivências dos acadêmicos de Medicina dentro de UBS e da Unidade Prisional permitiram observar a aplicação de uma série de direitos constitucionais à saúde em um ambiente prisional e, logo, das

adversidades inerentes à insalubridade do local. Com isso, o contato dos estudantes com a parte do sistema de saúde responsável pelo atendimento à PPL foi importante para dar visibilidade para uma parte frequentemente esquecida pela produção acadêmica, embora igualmente necessária na assistência à saúde.

## Referências

BECKER, J. B. *et al.* Triagem no Serviço de Emergência: associação entre as suas categorias e os desfechos do paciente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 0783-0789, 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso 26 jun. 2022.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. Glossário de Doenças: Tuberculose. In: Tuberculose. **Agência Fiocruz de Notícias**, 4 jul. 2013. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/glossario-tuberculose>. Acesso em: 29 ago. 2022.

BRASIL. **Lei de execução Penal**. Lei nº 7210 de 11 de julho de 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial nº 1777 de 9 de setembro de 2003**. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, constante do Anexo 1, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. (11 ago 2003); Seção 1, 39-43.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional – 1. Ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.**

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional – 1. Ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.**

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília, v. 128, n. 182, 20 set. 1990. p. 18055-18059

COFEN - Resolução COFEN nº. 311/2007: **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso) / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.**

DAMAS, F. B. Assistência e condições de saúde nas prisões de Santa Catarina, Brasil. **Rev. Saúde Pública**. Santa Catarina, Florianópolis, v. 5, n. 3, p. 6-22, dez. 2012.

LIMA, A. A.; PINTO, E. S. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Scire Salutis**, v.7, n.1, p.53-62, 2017.

MARTINS, K. M.; SANTOS, W. L.; ÁLVARES, A.C.M. A importância da imunização: revisão integrativa. **Rev Inic Cient Ext.**, v.2, n.2, p.96-101, 2019.

RIBEIRO, M. C.V. S. Intensificação de busca ativa de casos de tuberculose no Estado de São Paulo - 2021. **Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 19, n. 217, p. 1-5, 2022. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEP182/article/view/37344/35462>. Acesso em: 29 ago. 2022.

SANTOS, M. F. L. *et al.* Ação de saúde para população carcerária do centro de observação e triagem professor everaldo luna–cotel: educação em saúde com busca ativa de casos de hanseníase. **Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas**, v. 44, n. Suppl., p. 35-35, 2019.

SIMAS, L. *et al.* Por uma estratégia equitativa de vacinação da população privada de liberdade contra a COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021.

VALENÇA, M. S. *et al.* Tuberculose em presídios brasileiros: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2147-2160, 2016.

## **TRIAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADEMICOS DE MEDICINA**

**Acza Gabrielly Silva Jales\***

**Aloísio Oliveira Lacerda\***

**Andressa Rodrigues Bezerra\***

**Andreza Soares de Souza\***

**Athos Costa Pedroza\***

**Adriana Ramos Leite Matalobos\*\***

**Beatriz Cardoso Roriz\*\*\***

### **Introdução**

Realizada no ano de 1978, a Declaração de Alma-Ata representou um marco para a saúde e apresentou a relevância da Atenção Primária à Saúde (APS), direcionando o mundo para a formulação de políticas públicas, com desenvolvimento de ações voltadas para a implementação da APS e para o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, mediante mobilizações sociais e governamentais (DE ALMA-ATA, 1978).

No Brasil, o cenário político conservador vigente no Período de Ditadura Militar (1964-1985) impossibilitou a fluidez do processo de valorização da atenção básica e dificultou a prática dos cuidados primários (DA ROS, 2006). Somente com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, os diferentes setores do Estado, aliados à participação popular, começaram a coordenar mudanças para a saúde do país (BRASIL, 1986). Esse evento fomentou a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS), contido na Constituição Federal de 1988, o qual eleva a importância da atenção primária no país e fundamenta-se nos princípios da integralidade, da equidade e da universalidade (BRASIL, 1990).

Diante disso, a atenção básica, por meio dos seus cuidados, surgiu como a chave para a oferta de uma saúde de qualidade para todos, composta principalmente pelas Unidades de Saúde da Família.

Nelas, deve haver sintonia e comprometimento entre os distintos setores que compõem a unidade, mediante a coordenação das atividades desenvolvidas entre a triagem, a enfermagem e o médico, visando um atendimento de excelência com acolhimento, desde a recepção até o consultório médico (BRASIL, 2012)

Sob essa ótica, a triagem é um dos pontos fortes desse elo, visto que é onde ocorre o primeiro contato, real e puro, com o paciente, a fim de entender os motivos e os objetivos que o levaram até a unidade. Assim, o esperado é que haja o tratamento da pessoa, além da doença, e que isso seja demonstrado no olhar humanizado do profissional para com o paciente, por meio da realização do procedimento padrão de forma correta e responsiva (GUSSO, 2018).

---

\* Discente de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

\*\* Docente da Universidade CEUMA - Câmpus Imperatriz-MA.

\*\*\* Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

Diante desse cenário, o objetivo deste trabalho foi relatar a experiência de alunos do curso de medicina acerca do processo de trabalho em um serviço de triagem da Atenção Primária à Saúde (APS) situado na cidade de Augustinópolis -TO.

## **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por cinco acadêmicos do 1º período do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins) que ocorreu no âmbito das aulas práticas da disciplina de Saúde Coletiva, na Unidade de Saúde da Família III (USF III), do bairro Santa Rita, município de Augustinópolis - TO. Durante o período de 03 de novembro de 2021 a 12 de janeiro de 2022, buscou-se analisar a atuação da triagem da USF III, mediante informações prévias aprendidas na disciplina de Saúde Coletiva, a qual visava a integração entre educação em saúde no âmbito do processo ensino-aprendizagem para o curso de Medicina. Para tal, os discentes permaneceram nos setores da USF III durante o período de 03 (três) horas, uma vez a cada semana. Durante as observações, os alunos fizeram rotações semanais pelos setores e, assim, conseguiram acompanhar a triagem, fazendo anotações sobre aquilo que observaram nessa área da UBS.

## **Relato de experiência**

No dia 03 de novembro de 2021, os acadêmicos do curso de Medicina, da Unitins, começaram a acompanhar a rotina da Unidade Básica de Saúde III, do bairro Santa Rita, localizado na cidade de Augustinópolis – TO. Inicialmente, a atividade em questão consistiu-se na observação sistemática realizada pelos alunos, no âmbito da UBS, no que diz respeito ao espaço físico e ao número de funcionários e de materiais disponíveis para os procedimentos, com o objetivo de relatar as qualidades identificadas, constatar possíveis problemas e, sobretudo, aprender os processos que acontecem no primeiro nível de atenção à saúde.

No início do acompanhamento da triagem na USF III, surgiu certa insegurança entre os membros do grupo pelo fato de não conhecerem a unidade, mas esta foi controlada durante o decorrer das visitas, visto que se familiarizaram com o ambiente da unidade de atendimento, dos pacientes, e de como se realiza o trabalho na unidade, esses fatores são cruciais que facilitaram a vivência das experiências aqui relatadas.

Com o decorrer das visitas e das conversas com os funcionários da unidade, observou-se que um dos maiores problemas vigentes na UBS III é a triagem ineficiente, no que diz respeito à escuta do paciente, que é deficitária, à negligência de protocolos de proteção e à verificação imprecisa de determinados sinais vitais fundamentais para a garantia do encaminhamento correto, como por exemplo, a pressão arterial.

Nos dias de acompanhamento da triagem, notou-se que esta é pouco explorada. Observamos casos, por exemplo, em que a dieta alimentar adotada pelo paciente de acordo com a sua renda e a convivência diária com os membros da família não foram pontos explorados durante a triagem, dessa forma negligenciando o contexto social, familiar e cultural nos quais o paciente está inserido. Nesse viés, percebeu-se uma tendência na reprodução de condutas com foco na doença em detrimento dos fatores externos que também influenciam na qualidade de vida do indivíduo. Assim, as chances de os próximos passos do atendimento serem afetados são potencializadas, uma vez que a triagem orienta a conduta mais adequada para cada caso.

A aferição de sinais como a temperatura, a pressão arterial e a oximetria são de suma importância para a avaliação fisiológica da integridade do indivíduo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Todavia, foi observada uma deficiência na captação dos sinais vitais dos pacientes, especialmente no quesito temperatura, o qual foi preenchido de forma igual para a maioria dos pacientes sem a devida medição, mesmo havendo o equipamento necessário para essa prática no local. Além disso, a verificação da oximetria não é realizada em todos os indivíduos, sendo feita, apenas, em alguns pacientes.

Na lógica dessa temática, ao adentrar à sala de atendimento do médico responsável pela unidade, a fim de acompanhá-lo em suas consultas e observá-lo durante a avaliação do paciente, notamos que havia uma real diferença dos resultados apresentados pela aferição do médico quando comparados àqueles coletados na triagem, especialmente, em relação à pressão arterial. De acordo com o médico preceptor, essas discrepâncias são recorrentes e, por isso, ele necessita refazer a análise de certos sinais vitais que poderiam ser realizadas e sanadas por um outro setor. A condução ineficiente da triagem pode comprometer a parte objetiva do atendimento médico, dado que parte dos pacientes adentram o consultório sem o devido direcionamento resultando no não cumprimento dos princípios da APS, o qual trata a respeito da coordenação do cuidado ao paciente.

Acerca dos atendimentos diários, de certa forma, são limitados devido ao curto tempo destinado ao contato com o paciente no consultório e exaustivos por causa da alta demanda. Dessa forma, observou-se que os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) ocupam seu tempo hábil com ações e dúvidas simples, como direcionar os pacientes acerca de vacinas atrasadas e agendamento de consultas, informações essas que poderiam facilmente, serem executados pela recepção da unidade. Um dos próprios profissionais que atua na USF III, compartilhou, em particular com nosso grupo, o seu descontentamento quanto a ineficiência do seu trabalho ocasionada pelo encaminhamento indiscriminado de pacientes ao seu consultório, sem a real necessidade.

Com a atual pandemia causada pela COVID-19, as demandas nas USFs, portas de entrada do SUS, se intensificaram. Verificamos que na UDF III alguns cuidados preventivos em relação a COVID19 são negligenciados no momento da escuta inicial, como a ausência do uso de máscaras do tipo N95 (recomendadas pela OMS) por parte dos profissionais, o não uso de protetores faciais, o escasso uso de álcool líquido e/ou em gel após o contato com paciente e a ausência de higienização da cadeira de consulta que é compartilhada por todos os indivíduos que chegam na sala de triagem. Desse modo, no contexto pandêmico em que estamos inseridos, essas posturas podem contribuir para uma maior disseminação do patógeno na população da área atendida pela USF III.

É oportuno salientar que um número considerável de usuários dessa unidade é de idosos hipertensos e diabéticos, assim, essa parcela da comunidade enquadrada no grupo de risco do Coronavírus, necessita de cuidados preventivos, os quais são de extrema importância para a prática de uma triagem mais segura. Logo, nota-se que, nesse quesito, a unidade em questão contraria o exposto na Constituição Cidadã, a qual afirma que a Atenção Básica consiste em um conjunto de ações que envolvam a proteção, a promoção e a prevenção da saúde do indivíduo (GUSSO, 2018).

Uma parte da proposta da diretriz de ambiência da Política Nacional de Humanização (PNH, 2003) relata sobre a importância de espaços saudáveis e acolhedores na rede de saúde. Nesse viés, é pertinente evidenciar a questão estrutural da USF III, especialmente em relação à área receptiva e de triagem. O ambiente geral é agradável, já que notamos a limpeza do espaço, a ausência de mau cheiro e a predominância da simpatia, do carinho e da alegria por parte dos funcionários da equipe multiprofissional. No entanto, notamos que determinados espaços

não são apropriados para a rotina cheia de uma UBS, como a área destinada para a acomodação dos pacientes, na qual não há bancos suficientes para comportar todos que aguardam o atendimento, formando-se, então, filas exaustivas - inclusive com algumas pessoas aguardando a consulta em pé.

Cabe ressaltar, também, que o tamanho da sala destinada à triagem não é adequado para a acomodação confortável do paciente, do profissional e de certos materiais que podem ser necessários para uma triagem efetiva, como uma maca, conforme observado na Figura 11 (ver Figura 11). Além disso, observamos que a sala tem uma pequena janela, o que torna o ambiente pouco ventilado, fato que pode afetar negativamente a garantia do atendimento universal, integral e resolutivo do paciente, contrariando a garantia desses princípios previstos na Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.

Figura 11- Foto da sala de triagem, demonstrando o espaço físico destinada à triagem de pacientes. Augustinópolis, Tocantins, Brasil, 2022.



Fonte: Acervo pessoal, 2022.

De acordo com as observações do grupo, constatamos que determinados princípios do SUS e de certas diretrizes da PNH estão sendo negligenciadas e, dessa maneira, o atendimento universal, integral e resolutivo para os cidadãos que vão à Unidade de Saúde da Família III não está sendo devidamente assegurado, fato que contraria o previsto na legislação e que corrobora para um resultado aquém daquele esperado para essa unidade de saúde. Acreditamos, enquanto grupo de estudantes de medicina, que essa situação poderia ser modificada por meio de ações em educação em saúde, como a realização de palestras e/ou rodas de conversa, voltadas para a relevância da prática das diretrizes previstas na PNH em unidades de saúde da família.

### Considerações Finais

Diante de todas as experiências expostas, conclui-se que o processo de triagem na USF III constitui-se como um procedimento de extrema importância para o bom andamento dos demais processos realizados na unidade.

Desse modo, discussões saudáveis e despojadas de vaidade são essenciais para a melhora gradativa do quadro encontrado, a fim de proporcionar mais conforto e maior agilidade, tanto para os pacientes, quanto para os profissionais.

Como resultado das observações realizadas nas visitas à USF III em Augustinópolis - TO, destacaram-se falhas na triagem, que se revelou insuficiente no cumprimento de sua função, já que em alguns procedimentos, houve negligência no processo de acolhimento do cidadão, tanto no quesito técnico, quanto no prático. Além disso, foram observadas falhas na infraestrutura da unidade, como o pequeno espaço destinado para a realização da triagem. É preciso que haja conhecimento e adaptação aos planos de atenção e acolhimento dos pacientes, uma vez que as Unidades Básicas de Saúde estão incluídas no plano de APS, e o trabalho nessas unidades deve focar, além da lógica doença-tratamento, nas subjetividades de cada paciente recebido.

Por fim, gostaríamos de ressaltar que as visitas semanais foram extremamente gratificantes para todos os integrantes, pois, além da experiência prática adquirida, o senso crítico desse grupo pôde ser estimulado e desenvolvido. Assim, prestamos nosso agradecimento a todos os profissionais que, com muita atenção e paciência, nos receberam nas dependências da USF III e nos guiaram durante as visitas semanais que foram realizadas.

## Referências

- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm), e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm). Acesso em 01/12/2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea, Brasília, **Caderno de Atenção Básica**, v. 1, n. 28, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. UPA Moacyr Scliar **Manual do técnico de enfermagem da UPA Moacyr Scliar**; organização de Cecília Biasibetti Soster; Ana Paula de Lima. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, 1986. DA ROS, Marco Aurélio. **Políticas públicas de saúde no Brasil**.
- DE ALMA-ATA, Declaração. **Conferência Internacional sobre cuidados de saúde primários**. Alma-Ata/URSS, 1978.
- GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática**. Artes Médicas, 2018.

## **A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Auryelle Sousa Azevedo Guajajara\***

**Bruno Alsene de Oliveira Silva\***

**Bruno Pereira Goes\***

**Caio Felipe de Sousa Miranda\***

**Cláudia Lorena Carvalho Alves\***

**Adriana Ramos Leite Matalobos\*\***

**Beatriz Cardoso Roriz\*\*\***

### **Introdução**

A comunicação médico-paciente, como uma importante abordagem terapêutica efetiva, tem na boa relação entre as partes um fator estruturante na busca de uma intervenção mais humanizada (BEDIM; CABRAL; BEDIM, 2020), tendo consigo uma forma de viabilizar e proporcionar tanto bem-estar do paciente quanto a praticidade da interação, tornando-a mais acessível e dinâmica para ambos (BUCKER et al, 2018). No entanto, essa abordagem ainda não possui a devida importância na construção de uma clínica promissora, se constituindo como um tema marginal no interior da profissão médica (RIZON, THEODOROVITZ, DE PESCE, 2022).

Nos cursos tradicionais para médicos, os estudantes adquirem uma série de conteúdos e capacidades práticas que levam a considerarem somente os aspectos físicos, excluindo as características culturais e socioeconômicas (TORRES, SAMPAIO, CALDEIRA, 2019). Segundo Scott (1998), durante a formação os estudantes adquirem a consciência do que deve ser ignorado, excluído, reforçando a lógica biomédica. Na realidade, o conto do paciente muitas vezes não contém somente elementos da história da doença, mas também elementos de história social (LUZ, 2011).

Abordar a questão da comunicação na formação médica, como estratégia das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), seria fundamental, para que os casos de incomunicação sejam diminuídos ou sanados (MEIRELES; FERNANDES; SILVA, 2019). Assim, elaborar propostas na formação acadêmica no que tange a comunicação, buscando colocar o paciente no centro do processo terapêutico por meio do esclarecimento das intervenções, irá contra o tradicionalismo implantado pelo meio médico, o que vê o paciente no aspecto doença e não no aspecto pessoal (AMORETTI, 2020).

Na conjuntura das políticas estruturantes para o desenvolvimento de uma boa comunicação médico-paciente, a Política Nacional de Humanização (PNH) surge como base imprescindível. Cabe ressaltar que a PNH é uma política aberta, que objetiva o fomento e o protagonismo dos indivíduos em uma atuação contextualizada, sem normas fixas. Nessa perspectiva, muitas experiências têm sido vividas pelos profissionais em suas rotinas, e

\* Discente de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

\*\* Docente da Universidade CEUMA - Câmpus Imperatriz-MA.

\*\*\* Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

muitas dessas têm sido publicadas como estudos empíricos, na forma de relatos na Rede HumanizaSUS (DORICCI, GUANAES-LORENZI, 2021). Nesse sentido, para além de uma cartilha, há um incentivo para que cada local construa, a seu modo, formas de compreender e de compartilhar a gestão (DORICCI, GUANAES-LORENZI, 2021).

Desse modo, esse capítulo tem por objetivo relatar a experiência de 5 (cinco) alunos da primeira turma do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins – Untins em suas aulas práticas da disciplina de saúde coletiva realizadas na Unidade de Saúde da Família III (USF III), no bairro Santa Rita no Município de Augustinópolis – TO. Este capítulo descreve e discute a experiência vivenciada no que tange à comunicação médico-paciente estabelecida na Unidade Básica de Saúde III, como um cenário favorável para a efetivação dessa relação, com o intuito de relatar e relacionar o panorama presenciado com os parâmetros bioéticos de humanização da relação do profissional analisado com os seus pacientes.

## **Metodologia**

O presente capítulo trata-se de um estudo qualitativo que, por meio do relato de experiência, busca analisar a comunicação médico-paciente na Unidade Básica de Saúde III, no bairro Santa Rita, localizado no município de Augustinópolis – TO. O estudo tem como meta descrever a percepção de cinco discentes do curso de Medicina do primeiro semestre da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), durante as aulas práticas da disciplina de Saúde Coletiva, sobre a comunicação médico-paciente estabelecida na Unidade escolhida durante o primeiro período de formação, como proposta de atividade curricular ditada pela disciplina de Ética e Humanismo. Como ferramenta de aparato às percepções dos alunos, foram escolhidos repertórios bibliográficos que trouxessem um arcabouço bioético para a construção do relato. A administração dos dados foi feita por meio de uma discussão entre os alunos membros do grupo levando em conta, como uma das propostas, a utilização de políticas estruturantes para a construção de uma boa comunicação médico-paciente, como a Política Nacional de Humanização (PNH).

## **Relato de experiência**

Para todos nós, ser médico sempre foi um sonho e, independente dele ter aparecido ainda na infância ou mais tardiamente, nos acompanhou em nossas vidas e ainda nos acompanha até hoje. O médico, na nossa visão, não é um profissional que cuida da doença, mas sim um profissional que cuida do ser humano, que deve saber como tratar as pessoas como um cidadão merece ser tratado, com o estabelecimento de vínculos solidários com meus pacientes e valorizá-los como o centro e o objeto da atenção.

Com o início das aulas práticas na Unidade de Saúde da Família III, pudemos perceber, ao acompanhar o médico na unidade, como a comunicação médico-paciente é realizada na prática e sua importância tanto para o trabalho do médico, quanto para o conforto do paciente. Uma melhor relação médico-paciente não tem somente efeitos positivos na qualidade dos serviços de saúde, mas exerce também uma influência direta sobre o estado de saúde dos pacientes, pois é lógico pensar que qualquer um que busque atendimento médico não está na plenitude de sua saúde, estando, portanto, fragilizado tanto fisicamente quanto psicologicamente. Sendo assim, quando o médico não só busca resolver o problema desse paciente, mas, além disso, preocupa-se em deixá-lo confortável

em seu consultório ele já promove o bem-estar do paciente, diminuindo a assimetria da relação médico-paciente e contribuindo para buscar uma relação mais personalizada e humanizada (BEDIM; CABRAL; BEDIM, 2020).

Nossa experiência como estudantes de medicina na convivência na USF III foi fundamental para a formação médica, que ainda se inicia. É uma experiência de grande aprendizado, na qual nos é ensinado como tratar de maneira correta pacientes de acordo com suas necessidades, como trabalhar em grupo e em sociedade e a se tornar capacitado a atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com o intuito de ter responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, dignidade humana, da saúde do ser humano e tendo como objetivo em sua prática a determinação social do processo de saúde e doença.

Na vivência na USF III pudemos presenciar o manejo clínico de um profissional com vasta experiência, não só na área da saúde, como também na região (onde atua a mais de uma década) demonstrando uma grande habilidade no que diz respeito à comunicação com o paciente. Todos esses aspectos reunidos resultam em uma relação personalizada para cada paciente que é atendido, visto que o médico, conhecendo-o mais intimamente, sabe o melhor jeito de tratá-lo e também conhece seu histórico de saúde há anos, o que contribui para um diagnóstico mais preciso. Além dessa relação personalizada, é criada nessa relação médico-paciente uma comunicação mais informal e mais próxima do paciente, a qual ajuda no entendimento e na aceitação do discurso profissional, pois não há ruídos de comunicação, tão pouco um sentimento de hierarquia que normalmente existe nesse tipo de relação.

Percebemos, ainda, que o médico utiliza de parâmetros bioéticos, com o intuito de respeitar as individualidades de cada paciente, a fim de garantir a humanização das condutas de acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH) no que tange a familiarização dos usuários do SUS. Dessa forma, de acordo como define o projeto da PNH, por meio do estreitamento do contato entre as duas partes envolvidas durante as consultas, é possível garantir um suporte ao paciente através de um atendimento acolhedor e resolutivo que tem como base garantir o seu protagonismo. Assim, o profissional tornou-se um modelo médico a se inspirar, no qual passamos a nos espelhar na busca de construir nosso aparato médico-profissional visando, sempre, proporcionar o bem-estar do paciente a fim de trazer o conforto esperado para a minimização do seu sofrimento, como nos ensinado, por ele mesmo.

## **Considerações Finais**

A partir desse relato de experiência, conclui-se que a boa relação entre o profissional da área da medicina e o paciente é de suma importância para a adesão desse último ao tratamento e conseqüentemente, para o alcance dos objetivos clínicos do médico em questão. Tal relação é atingida por uma satisfatória comunicação médico-paciente, abordagem que vem ganhando muito mais espaço nos cursos de Medicina atuais, visto que a humanização do cuidado tem sido foco de inúmeros novos estudos em detrimento do ensino exclusivamente tecnicista já ultrapassado, que era mais focado no modelo biomédico.

Infere-se também que o acompanhamento tão adjacente de estudantes ainda no início do curso com um médico experiente, possibilitou o crescimento profissional de cada discente, dessa forma, é lícito asseverar que as experiências na Unidade de Saúde da Família do bairro Santa Rita em Augustinópolis - TO, impulsionaram os potenciais médicos em direção do sonho de fazer a diferença na profissão e na sociedade.

## Referências

- AMORETTI, R. A educação médica diante das necessidades sociais em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 29, p. 136-146, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BEDIM, J. G. L.; CABRAL, R. C.; BEDIM, M. L. Linguagem, comunicação e humanização: uma tríade constituinte da Formação Médica. **Interfaces da linguagem**, p. 134, 2020.
- BUCKER, L. C. G. *et al.* Comunicação acessível na relação médico-paciente durante a anamnese. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 4, n. 1, 2018.
- DORICCI, G. C.; GUANAES-LORENZI, C. Revisão integrativa sobre cogestão no contexto da Política Nacional de Humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2949-2959, 2021.
- LUZ, M. T. Especificidade da contribuição dos saberes e práticas das ciências sociais e humanas para a saúde. **Saúde e Sociedade**, 2011, 20: 22-31.
- MEIRELES, M. A. de C.; FERNANDES, C. C. P.; SILVA, L. S. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação médica: expectativas dos discentes do primeiro ano do curso de medicina de uma instituição de ensino superior. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 67-78, 2019.
- RIZON, M.; THEODOROVITZ, V. C.; DE PESCE, M. K. A estruturação da relação médico-paciente no meio acadêmico e a importância de uma comunicação mais efetiva. **Revista Artigos.Com**, v. 34, p. e10324-e10324, 2022.
- RUIZ-MORAL, R. Relación **médico-paciente**: desafíos para la formación de profesionales de la salud. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, p. 619-623, 2007.
- SCOTT, P. A. **Nursing, narrative, and the moral imagination**. Narrative based medicine: Dialogue and discourse in clinical practice, p. 148-160, 1998.
- TORRES, V.; SAMPAIO, C. A.; CALDEIRA, A. P. Ingressantes de cursos médicos e a percepção sobre a transição para uma aprendizagem ativa. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e1700471, 2019.

## **RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE E O SIGILO INTERPROFISSIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**João Pedro Ferreira Duarte\***

**Júlia Magalhães Amorim\***

**Karinne Chaves de Andrade\***

**Lara Pereira Tavares Cunha\***

**Beatriz Cardoso Roriz\***

### **Introdução**

Naquele que pode ser considerado o mais antigo parâmetro ético da medicina destaca-se o Juramento de Hipócrates, do qual pode-se citar: “Àquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto” (REZENDE, 2009). Com efeito, a moral hipocrática perdura no cerne da atuação médica, haja vista que é a base do Código de Ética Médica - CEM - em vigor no Brasil, sobretudo no que tange ao sigilo profissional (MACHADO FILHO; FILHO, 2016).

Ainda no espectro das bases do desempenho da medicina no país, a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, em 1988, foi um importante avanço para consolidar um amplo atendimento à população, de forma universal, integral e ética. Desde então, o Brasil tem fomentado a Atenção Primária à Saúde como mecanismo que visa a garantir a longitudinalidade e a clínica ampliada em meio à população brasileira (BRASIL, 2011). Nesse viés, vale salientar que um dos requisitos básicos para assegurar a continuidade desse processo consiste no sigilo médico, que cerca a relação médico-paciente, criando, assim, laços de confidencialidade e de credibilidade, os quais permitem a eficácia do tratamento adequado aos casos (MARTINS, 2020).

Em virtude desses objetivos do sistema de saúde, os alunos de medicina da Universidade Estadual do Tocantins buscaram observar a importância dos preceitos do sigilo profissional, o qual, consoante Martins (2016), assegura ao paciente o direito de que todas as informações nele vistas, ditas e interpretadas, mediante anamnese e exame físico, não serão expostas. Ademais, esse relato de experiência permite qualificar a formação profissional dos estudantes de medicina, a partir da análise e da criticidade acerca da realidade enfrentada pelos médicos.

Diante disso, objetiva-se relatar a experiência dos acadêmicos de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), conforme previsto no Código de Ética Médica, no que se refere à assistência, no âmbito da saúde sexual e psíquica, de uma das pacientes na Unidade Básica de Saúde da Vila 16 - Tocantins, no ano de 2021, bem como à maneira como foi abordado o caso entre a equipe multiprofissional, resguardando o sigilo, com ênfase na relevância de uma relação médico-paciente positiva e com o intuito de assegurar um acompanhamento eficiente e de mitigar problemáticas.

\* Discente de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

\*\* Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

## Metodologia

O procedimento metodológico utilizado para a elaboração deste relato baseou-se nas experiências de campo, vivenciadas nas aulas práticas da disciplina de Saúde Coletiva, componente curricular do 1º período do curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins, pelos alunos da turma 2021/2. Nesse ínterim, vivenciaram-se os atendimentos de saúde referentes à Estratégia de Saúde da Família V da cidade de Augustinópolis (TO), localizada no povoado Vila do Dezesseis. Destacou-se o apoio matricial no atendimento de uma adolescente de 17 anos. Após relato confidencial de abuso sexual pelo padrasto, sem a ciência da mãe, o médico da unidade viu a necessidade de encaminhar o caso para o acompanhamento psicológico. Baseado nisso, buscou-se relatar os detalhes observados na relação médico-paciente, no modo de contato com o paciente e como o corpo profissional lidou com a manutenção do sigilo do caso, seja no meio interprofissional, seja em relação à ciência da responsável.

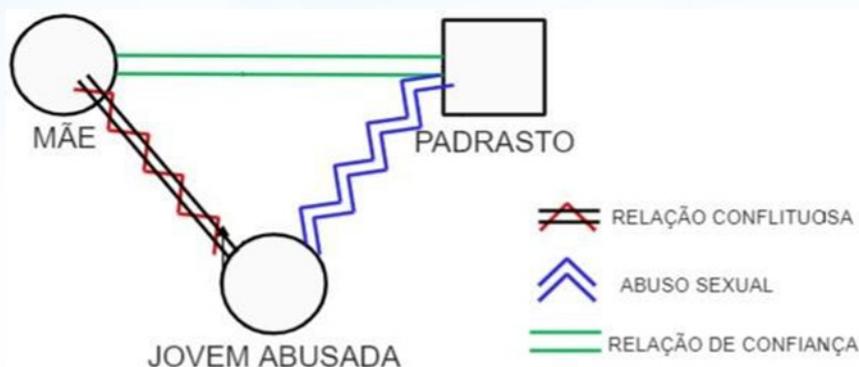
## Relato de experiência

No dia 15 de dezembro de 2021, cinco acadêmicos de medicina da Universidade Estadual do Tocantins receberam na UBS Vila Dezesseis de Augustinópolis – TO, juntamente com o preceptor, uma paciente de 17 anos, acompanhada da mãe, em busca de auxílio médico para o tratamento de ansiedade e depressão. Nessa oportunidade, o médico atendente instigou a jovem quanto à necessidade de uma reunião em particular, na ausência da mãe, a fim de compreender o progresso do tratamento e os fatores que a afligiam naquele momento. Embora a negativa da paciente, esse panorama possibilitou aos estudantes de Medicina aliar teoria à prática acerca da análise dos determinantes sociais motivadores do seu quadro patológico.

Sob essa óptica, abriu-se uma discussão, iniciada pelo preceptor, sobre a importância de conhecer os antecedentes e o histórico da paciente. Dessa maneira, foi relatado aos alunos que a jovem era vítima de abuso sexual desde os seis anos de idade pelo sobrinho/cônjuge da mãe, iniciado com apalpações pelo corpo da então criança e progredindo para o ato sexual não consensual. Tal denominação ratifica-se por entender-se por abuso ou violência sexual na infância e adolescência como uma situação em que a criança, ou o adolescente, é usada para satisfação sexual de um adulto ou adolescente mais velho (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

Dessa forma, além de problemas de saúde, como doenças sexualmente transmissíveis, ao se notar candidíase, gonorreia e lacerações internas na genitália, desencadeou-se na adolescente sintomas psíquicos e comportamentos suicidas, que hoje se diagnosticam como transtornos de ansiedade e de depressão (Ver figura 12), indo ao encontro da ideia de que crianças expostas a um acúmulo de riscos estruturais e sociais têm maior probabilidade de manifestar problemas mentais (ARBOLEDA-FLÓREZ; WADE, 2001).

**Figura 1.** Genograma referente às relações afetivas estabelecidas na família envolvida.



**Fonte:** Acervo pessoal, 2022.

Diante do exposto, ao compreender a dimensão, as causas e os efeitos que abrangem essa relação de conflito, foi proposto, na Unidade Básica, a construção de um apoio matricial, contando com uma equipe interprofissional, com a atribuição de solucionar a questão de saúde física e mental da jovem e, também, da relação familiar que interferiu no caso, uma vez que não houve credibilidade entre os membros da família, especialmente por parte da mãe, culminando na necessidade de recorrer à UBS.

Nessa perspectiva, evidencia-se a relevância do médico para o diagnóstico de conflitos suscitados na análise clínica, sobretudo, durante a adolescência, um período de muitas descobertas e mudanças no corpo e de alterações e maturação mental, afetando o modo de agir e de pensar do adolescente, pois, conforme Brito (2011), o médico de família ocupa uma posição privilegiada e de impacto ao ser responsável por avaliar, tratar e referenciar as condições dos jovens atendidos, sendo que a confiança estabelecida pela família e pelo paciente garante um tratamento assistido e continuado, possibilitando a prevenção de situações de risco e a culminância em situações conflituosas, como o suicídio.

Como parte da continuidade do tratamento, a paciente foi devidamente encaminhada para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Augustinópolis, onde encontra-se sob apoio de profissionais especializados na área psicológica, os quais buscam sanar os traumas decorrentes do crime pertinente desde a infância no âmbito familiar. Ademais, esse núcleo de apoio procura solucionar os embates da esfera domiciliar que cerca a vítima, uma vez que a relação mãe-filha foi continuamente abalada e conturbada, em virtude da negligência materna em credibilizar os relatos da filha.

A partir disso, os alunos buscaram relacionar o caso supracitado à aplicabilidade da teoria compreendida nas aulas de Ética e Humanismo, disciplina ofertada no 1º semestre do curso de Medicina da Unitins, analisando os percalços éticos e o comportamento do médico generalista ao repassar o caso para a Equipe de Saúde da Família (EqSF) e para o psicólogo e a assistente social, visando matriciar o atendimento. Tal procedimento sucedeu-se de modo particular e sigiloso, sem envolver partes não atuantes, uma vez que se trata de uma questão séria, envolvendo a integridade e a saúde da vítima, e casos como esse se disseminam rapidamente em comunidades pequenas e de laços estreitos, como o povoado Vila do Dezesseis.

A propósito desta questão, o Artigo 74 do capítulo IX do Código de Ética Médica, referente ao Sigilo Profissional, afirma:

É vedado ao médico revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes

legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente (Código de Ética Médica, 1990, p.44).

O que ratifica legalmente a conduta do médico em resguardar o relato de abuso sexual da paciente, repassando-o somente para o psicólogo e demais profissionais necessários, como estratégia de tratamento, condizente com o Apoio Matricial previsto pelo SUS, haja vista que o apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde (CAMPOS; DOMITI, 2007).

Por fim, nota-se a relevância do sigilo médico, bem como da comunicação médico-paciente para a percepção do conflito, e adoção de estratégias, a fim de garantir um atendimento humanizado e eficiente.

### **Considerações Finais**

Evidencia-se, portanto, a partir do presente relato, a importância dos profissionais médicos reconhecerem as necessidades não só físicas, mas também psíquicas e sociais dos indivíduos, visto que a relação saúde-doença se encontra além do corpo, sendo influenciada pelo ambiente e pelos relacionamentos interpessoais, como no caso da paciente abordada.

Além disso, o processo de sigilo médico é de extrema importância para resguardar o paciente e consolidar a confiança médico-paciente, permitindo a plena contribuição do assistido para a apuração completa dos ocorridos, sendo essencial para o êxito no tratamento, especialmente em casos delicados, os quais devem ser acompanhados a longo prazo pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde, como demanda o princípio da longitudinalidade. Desse modo, conclui-se que a continuidade e o progresso do caso em questão só foram possíveis devido ao sigilo profissional do médico atuante da UBS Vila Dezesesseis, o que vai ao encontro da afirmação hipocrática em seu juramento.

Portanto, é notória a relevância deste relato de experiência para o estímulo do pensamento crítico, engajado e humanizado dos acadêmicos de Medicina do 1º período da Universidade Estadual do Tocantins, de modo a ampliar a visão médica dos estudantes.

### **Referências**

ARBOLEDA-FLOREZ, J.; WADE, T. J. Childhood and adult victimization as risk factor for major depression. **International Journal of Law and Psychiatry**, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS) **Guia prático de matriciamento em saúde mental** / [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

BRITO, I. Ansiedade e depressão na adolescência. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 27, n. 2, p. 208-14, 2011.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, p. 399-407, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). **Código de ética médica**. Resolução nº 1.246/88. Brasília: Tablói-

de, 1990. Artigo 74º do capítulo IX.

MARTINS, G. Z. Sigilo médico. **Jornal Vascular Brasileiro**, v.2, n.3, p. 260-265, 2020.

MACHADO FILHO, C. O juramento de Hipócrates e o código de ética médica. **Resid Pediatr**, v. 6, n. 1, p. 45-46, 2016.

PFEIFFER, Luci; SALVAGNI, Edila Pizzato. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de pediatria**, v. 81, n. 5, p. 197- 204, 2005.

REZENDE, J. M. O Juramento de Hipócrates. In: À sombra do plátano: crônicas de história da medicina. São Paulo: Editora Unifesp, p. 31-48. 2009.

## **BOAS PRÁTICAS EM ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: PROJETO DE EXTENSÃO BICO ORGÂNICO**

**Victoria Régia Figueredo Carvalho\***

**Victor Martins Eleres\***

**Oliver Batista Novais\***

**Guilherme Lopes Duarte\***

**Matheus Siqueira Dantas\***

**Beatriz Cardoso Roriz\*\***

### **Introdução**

A alimentação saudável configura a ingestão de um conjunto de alimentos que culminará na homeostase do organismo sem prejuízo de qualquer função, Essa definição compreende a proporção de cada grupo nutritivo na dieta diária. Dentre esses grupos nutritivos estão as vitaminas, lipídios, sais minerais, proteínas e carboidratos. A longo e médio prazo, hábitos alimentares inadequados podem e têm grande potencial de levar a manifestação e ao desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como diabetes, hipertensão, obesidade e dislipidemias que influenciam a ocorrência de diversas outras doenças cardiovasculares (BRASIL, 2020). Hábitos alimentares incorretos podem ser prejudiciais à saúde humana e comprovadamente contribuem para o desenvolvimento de doenças crônicas relacionadas à dieta alimentar (PIENIAK, 2016).

No âmbito mundial, a má alimentação é a principal responsável pelo desenvolvimento de DCNTs (BRASIL, 2020). Cerca de 11 milhões de mortes acontecem globalmente com causas associadas a uma má alimentação (AFSHIN, 2019). No Brasil, o Sistema Único de Saúde despendeu, apenas no ano de 2018, cerca de 3,45 bilhões de reais em internações devido à obesidade, hipertensão e diabetes (NILSON *et al.*, 2018).

No estado do Tocantins, região do Bico do papagaio, a média de obesidade entre crianças com idade de 0 a 5 anos e de 5 a 10 anos, é de 5,9% e 7,4%, respectivamente. Já em adolescentes, adultos e idosos esse índice aumenta para 6,0%, 23,7% e 43,9%, respectivamente (PINTO; SILVA, 2020).

A subnutrição e a obesidade podem causar efeitos deletérios ao longo das gerações, visto que ambas estão associadas a problemas de saúde pública a longo prazo. Devido à velocidade das mudanças nos sistemas alimentares, cada vez mais pessoas estão sendo expostas a essas duas formas de desnutrição em diferentes momentos de suas vidas, o que aumenta ainda mais os efeitos nocivos à saúde (OMS, 2019). Além da obesidade constituir em fator de risco para doenças como diabetes e hipertensão, a desnutrição, que também acomete indivíduos com sobrepeso e obesidade, pode gerar o quadro denominado dupla carga de desnutrição (AMPARO-SANTOS *et al.*, 2020).

---

\* Discente de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

\*\* Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

A ação extensionista envolve um processo formativo que é possível por meio de experiências na realidade social que a universidade tem por missão abranger e acolher, assim como promove na comunidade alvo e nos acadêmicos uma reflexão crítica a partir de demandas sociais (HIRAI, 2016). Nesse sentido ações e projetos direcionados a temática dos hábitos alimentares podem auxiliar a população na adoção de práticas alimentares mais saudáveis. A partir desse cenário, o projeto de extensão “Bico Orgânico” visa difundir conhecimentos sobre uma alimentação mais saudável entre os moradores da cidade de Augustinópolis - TO, dessa forma contribuindo para a saúde e o desenvolvimento local. O objetivo deste capítulo é relatar e discutir as ações realizadas a partir e por meio deste projeto.

### **Projeto bico orgânico: ações aplicadas**

O direito ao conhecimento e ao acesso à educação em saúde alimentar é imprescindível na manutenção e estímulo do bem-estar físico e mental da comunidade (CONDE et al., 2018). Através desse ponto de vista é que acadêmicos da Universidade Estadual do Tocantins – Unitins, câmpus Augustinópolis – TO, desenvolvem ações através na comunidade local a respeito da temática. O projeto Bico Orgânico teve seu início em 2021, a partir de uma proposta de trabalho aprovada e financiada pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Extensão – PIBIX, pertencente à Unitins. A partir daí alunos dos cursos de medicina e enfermagem ingressaram no projeto no intuito de promover hábitos alimentares mais saudáveis na cidade de Augustinópolis - TO. Atualmente o grupo é formado por um aluno de Enfermagem, três alunos de Medicina e a orientadora do projeto. As ações extensionistas foram aplicadas a públicos diferentes, sendo eles universitários, alunos de ensino fundamental e mulheres adultas.

### **Ação: Oficinas “Alimentando hábitos” para alunos do ensino fundamental**

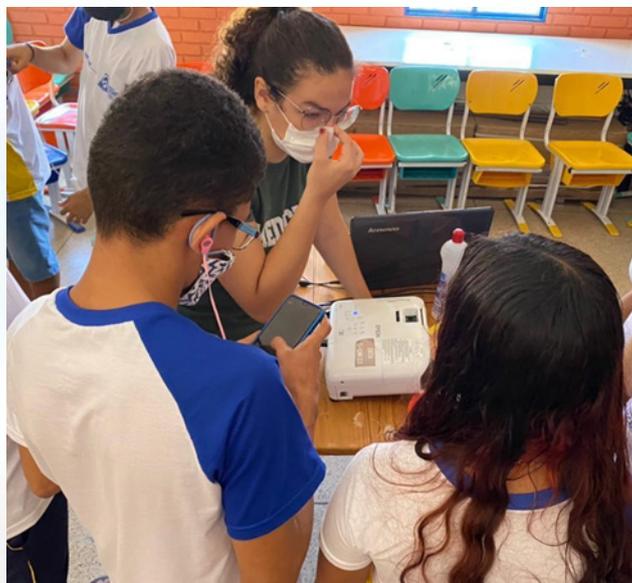
É no período da adolescência que 20% do peso da massa óssea é desenvolvida. E, nesse contexto, o déficit nutricional e energético afeta diretamente essas alterações (ALBUQUERQUE; MONTEIRO, 2006). Torna-se evidente a necessidade de trabalhar educação em saúde e nutrição durante todo o período escolar, principalmente nos anos finais do ensino fundamental, assim como trabalhar e incentivar o contato com produtos menos processados. Nesse contexto, a alimentação inadequada pode levar a uma série de transtornos e complicações, desde desnutrição a sobrepeso e obesidade (DOS SANTOS *et al.*, 2019). Além disso, o sedentarismo e o consumo excessivo de gorduras e açúcares em detrimento de frutas, hortaliças e produtos minimamente processados ocupam papel central no crescente quadro de sobrepeso que o Brasil vem apresentando nas últimas décadas (CONDE *et al.*, 2018).

As oficinas denominadas “Alimentando hábitos” foram realizadas na Escola Estadual Girassol de Tempo Integral situada em Augustinópolis - TO. O público alvo foram alunos do nono ano do ensino fundamental. A turma foi selecionada porque nessa faixa etária escolar, os jovens estão finalizando um ciclo – o do fundamental – e se preparando para ingressar no ensino médio. Nesse sentido, oferecer informação de qualidade proporciona e contribui para a autonomia alimentar com pilares saudáveis. A oficina contou com dinâmicas em grupo que abordaram os conceitos fundamentais sobre alimentação saudável, respeitando a faixa etária escolhida para o público-

-alvo. Dessa forma, a oficina foi aplicada em dois dias diferentes, e cada encontro foi dividido em dois momentos.

No primeiro dia, foi abordado o tema “Introdução Alimentar”, na qual os acadêmicos da Unitins comentaram sobre o conceito de alimentação saudável e a importância em mantê-la, além de abordarem noções gerais de alimentação a partir do ponto de vista dos alunos, sempre os incentivando a participar. Após as explicações, a sala de aula foi dividida em grupos de cinco alunos. Em seguida, foi proposta a dinâmica “Gostoso ou saudável?”. Para a execução da dinâmica, os alunos deveriam selecionar, entre várias imagens de papelão ilustrativas, alimentos que considerassem saborosos e alimentos que consideravam saudáveis. Após essa dinâmica, os grupos selecionaram dois representantes para apresentar para a sala o que cada grupo articulou. O principal achado a partir da dinâmica foi uma percepção própria dos alunos de que o prato saudável não necessariamente está desvinculado de uma alimentação recheada de sabor e variedades agradáveis ao paladar (ver Figura 13).

**Figura 1.** Primeiro encontro da Oficina “Alimentando hábitos” realizada com alunos do nono ano. Augustinópolis, Tocantins, Brasil, 2022.



**Fonte:** Arquivo pessoal, 2022.

No segundo dia de oficina, denominado “Alimentação na prática”, apresentou-se aos alunos o conceito de Plantas Alimentícias Não Convencionais, (PANCs) e seu valor nutritivo. As PANCs são plantas com valor nutritivo negligenciado, em grande parte das vezes consideradas ervas daninhas devido às influências culturais urbanas ou midiáticas, nas quais seu valor não é devidamente valorizado (TERRA; VIERA, 2019). Para estimular mais o contato dos alunos com as PANCs, expusemos algumas das espécies típicas da região, como a *Hibiscus sabdariffa*, conhecida popularmente como vinagreira.

Como encerramento para o segundo dia de oficina, foi realizada uma dinâmica com os alunos participantes, com o uso de frutas e leguminosas. Alguns alunos foram vendados, e a eles foi solicitado que descobrissem a fruta ou leguminosa a sua frente com o auxílio dos sentidos - tato, paladar e olfato. Como forma de incentivo, foi anunciado um prêmio - um espetinho de frutas - a quem acertasse seu alimento (ver Figura 14).

**Figura 2.** Segundo encontro da oficina “Alimentando hábitos” realizada com alunos do nono ano. Augustinópolis, Tocantins, Brasil, 2022.



**Fonte:** Arquivo pessoal, 2022.

Também foi levado para degustação uma receita impopular a fim de provocar curiosidade nos participantes. A receita escolhida foi o “bacon vegano”, produzido por meio de casca de banana e que por vezes pode ser utilizado em substituição ao bacon convencional.

Os alunos participantes das oficinas mostraram-se satisfeitos e animados com as dinâmicas. Tal fato foi perceptível por meio dos comentários realizados por eles sobre investir em hábitos saudáveis e levar esse conhecimento ao seu seio familiar, principalmente pelas novas formas de enxergar os alimentos e possibilidades nutritivas que lhes foram apresentadas. Para os acadêmicos, a experiência de lidar, aplicar e desenvolver atividades com os alunos de ensino fundamental foi rica, proporcionando maior contato e compreensão com a realidade e população local.

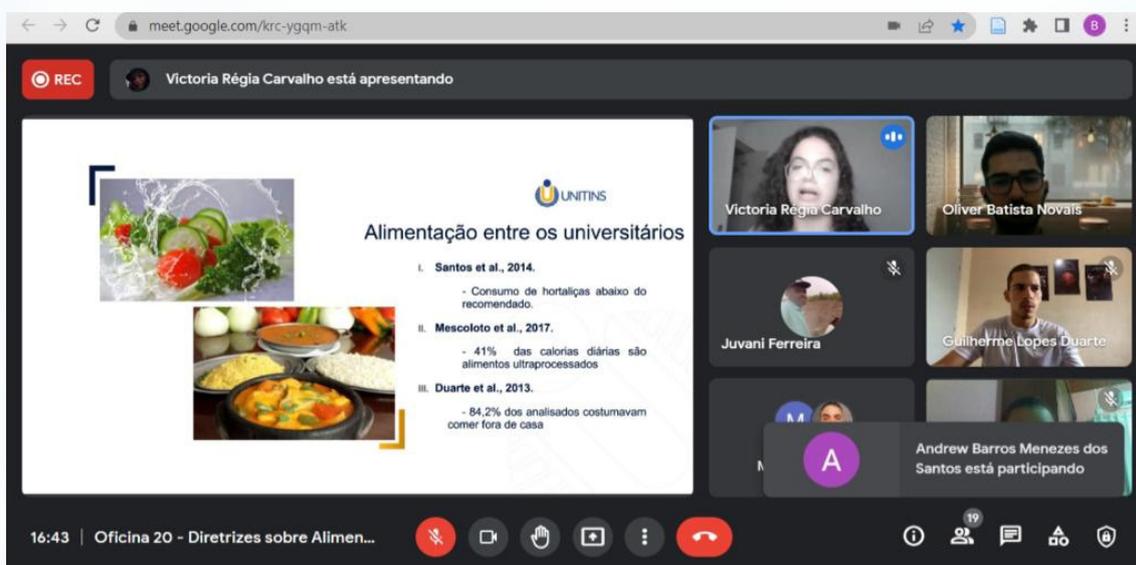
### **Ação: oficina para universitários**

Para muitos, estar na faculdade significa também estar longe dos familiares próximos e ter que lidar com os afazeres de casa além dos encargos universitários. É, nesse sentido, que o cuidado com a alimentação acaba retrocedendo para segundo plano diante da correria e adequação a que o público do ensino superior está submetido (BUSATO *et al.*, 2015).

A Oficina: “diretrizes para alimentação saudável entre estudantes universitários” foi realizada de forma on-line com acadêmicos da Unitins e outras instituições de ensino superior. A oficina ocorreu durante o VI Colóquio Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão da Unitins e teve como objetivo auxiliar o público universitário quanto à organização da sua rotina alimentar.

Durante a oficina, foram apresentados aos acadêmicos conceitos sobre alimentação saudável, diferenças entre nutricionistas e nutrólogos, alimentos que auxiliam no desempenho acadêmico, alimentos termogênicos, manutenção de uma alimentação saudável em meio a rotina de estudos e formas de preparar, higienizar e armazenar os alimentos. Além disso foi proposto aos estudantes uma sugestão de planejamento de alimentação, com dicas de como criar e manter uma alimentação saudável em meio à rotina dos universitários. Para auxiliar os estudantes, foi disponibilizada uma ficha de planejamento de dieta semanal que pode ser utilizada e personalizada por cada um (Figura 15).

**Figura 3.** Oficina on-line “Diretrizes para Alimentação Saudável entre universitários” aplicada pelos alunos do projeto bico orgânico durante o VI Colóquio Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão da UNITINS.



**Fonte:** Arquivo pessoal, 2022.

Durante a oficina os universitários demonstraram interesse pelo tema abordado e participaram com perguntas e colocações pessoais acerca do assunto. De forma geral, a ação cumpriu o seu objetivo de informar os estudantes universitários sobre o tema, além de os incentivar a melhorar a sua rotina alimentar.

### **Ação: hábitos alimentares entre mulheres**

Em conjunto com a Liga de Saúde Coletiva (LISC), na cidade de Praia Norte, vizinha à cidade de Augustinópolis, promoveu-se uma apresentação dialogada sobre reeducação alimentar para um grupo de mulheres entre 20 e 60 anos que se reúne para dançar em conjunto. A LISC proporciona uma integração dos acadêmicos com a comunidade através de ações voltadas para a saúde comunitária e demais assuntos relacionados com promoção, prevenção e educação em saúde. Já o grupo de dança de mulheres promove a interação social das moradoras da região, além de proporcionar a elas uma atividade física de qualidade gratuitamente.

A apresentação abordou a historicidade dos alimentos e da forma de se alimentar durante o desenvolvimento da humanidade, os conceitos de alimentos *in natura*, minimamente processados e ultraprocessados, assim como o desenvolvimento de hábitos que contribuem para um estilo de vida mais saudável. Durante a apresentação também foram sugeridos passos práticos para manter uma alimentação saudável frente a alguns fatores

sociais ou econômicos que possam dificultar a manutenção de uma rotina alimentar correta. Ainda nessa ação, os acadêmicos apresentaram alguns modelos de pratos nutricionalmente completos para as participantes, com a exposição de substituições que incentivem a busca pela variedade de alimentos, proporcionando uma maior riqueza em nutrientes.

A receptividade desse público foi calorosa, o que pôde ser vislumbrado através dos momentos de participação do grupo, onde os palestrantes abriram espaço para que as mulheres pudessem tirar dúvidas e contribuir com suas experiências pessoais. O engajamento das espectadoras através de perguntas e relatos foi de muita importância para o andamento da ação, tornando a dinâmica mais rica e proveitosa (Figura 16).

**Figura 4.** Realização da ação “Hábitos Alimentares entre Mulheres”, apresentada pelos alunos do projeto Bico Orgânico em parceria com a LISC na cidade de Praia Norte – TO.



**Fonte:** Arquivo pessoal, 2022.

Os estudantes puderam constatar, durante a execução da ação, a necessidade de mais ações acerca de uma boa alimentação para aquele grupo de mulheres. Desse modo, infere-se que ações nesse sentido possuem grande valor social para a comunidade e a palestra em questão não contraria essa lógica. Ao fim da ação, o grupo de mulheres promoveu um momento de confraternização, com uma demonstração do trabalho que é desenvolvido no local, através das aulas de dança. Além disso, as coordenadoras do grupo organizaram um lanche de fim de tarde com sucos naturais e frutas para os participantes e palestrantes.

### Considerações Finais

A partir da realização do projeto nos seus variados nichos foi possível promover e divulgar hábitos alimentares mais saudáveis na população de Augustinópolis e região. Percebe-se por meio das interações com o público o quanto se faz necessário que a discussão sobre essa temática seja levada adiante, visto que quando questionado sobre o que de fato é considerada alimentação saudável a alguns participantes, eles não souberam responder ou preferiram abster-se.

Demonstrando a dificuldade que a maioria das pessoas possui em identificar o que é considerado como bom hábito alimentar, o projeto de extensão evidenciou, através das oficinas, que hábitos alimentares saudáveis podem proporcionar uma melhor qualidade de vida, e prevenir ainda o surgimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, entre outros agravos de saúde pública. Desse modo faz-se necessário que cada vez mais essa temática de alimentação saudável seja abordada e desmistificada na região.

## Referências

AFSHIN, A. *et al.* Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet**, v. 393, n. 10184, p. 1958–1972, 3 abr. 2019.

ALBUQUERQUE, M. F. M.; MONTEIRO, A. M. Ingestão de alimentos e adequação de nutrientes no final da infância. **Revista de Nutrição**. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/54LDrz8sMLktjYhMGKJWVC-t/?lang=pt>. Acesso em 12 set 2022.

AMPARO-SANTOS, L.; FRANÇA, S. L. G.; REIS, A. B. C. **Obesidade(s): diferentes olhares e múltiplas expressões** – Salvador: Universidade Federal da Bahia; Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; Universidade do Estado da Bahia; Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BUSATO, M. A. *et al.* Ambiente e alimentação saudável: percepções e práticas de estudantes universitários. **Seminário: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 2, p. 75-84, 2015.

CONDE, W. L. *et al.* Estado nutricional de escolares adolescentes no Brasil: a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180008, 2018.

DOS SANTOS, D. S. *et al.* Transição nutricional na adolescência: uma abordagem dos últimos 10 anos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 20, p. e477-e477, 2019.

HIRAI, W. G. **Garantindo o direito humano à alimentação adequada a partir de projetos extensionistas**. Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social, v. 1, n. 1, 2016.

NILSON, E. A. F. *et al.* Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Pública**. v. 44. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51945>. Acesso em: 12 set. 2022.

PIENIAK, Z., Żakowska-Biemans, S., Kostyra, E. *et al.* Sustainable healthy eating behaviour of young adults: towards a novel methodological approach. **BMC Public Health**, n.16, p. 577, 2016.

PINTO, S. L.; SILVA, C. Â. **Atlas da Obesidade do Estado do Tocantins** – Curitiba: CRV, 2020.

TERRA, S. B.; VIERA, C. T. R. Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANCs): levantamento em zonas urbanas de Santana do Livramento, RS. **AMBIÊNCIA**, v. 15, n. 1, p. 112-130, 2019.

## **ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DE UMA GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE MEDICINA**

**Andressa Rodrigues Bezerra\***  
**Dâmárys Vitória Ribeiro Oliveira\***  
**Lunalva Aurélio Pedroso Sallet\*\***

### **Introdução**

A Atenção Primária à Saúde (APS) trata-se de um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual, familiar e coletivo que envolve a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desempenhada por uma equipe multiprofissional por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada à população de responsabilidade sanitária em território definido à equipe, tendo em consideração os determinantes e condicionantes de saúde. Além disso, é ofertada de forma universal e integral a todas as pessoas, sendo a principal porta de entrada e comunicação entre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), coordenando e ordenando as ações e serviços disponibilizados. Assim, a APS é um ponto estratégico para acompanhamento longitudinal e continuado durante a gravidez (BRASIL, 2017).

Diante disso, devido aos altos índices de mortalidade materna e infantil, o acompanhamento pré-natal tornou-se fundamental, o que ocasionou a criação de políticas públicas de saúde às mulheres em período gestacional e puerperal (SILVA et al., 2018). Os cuidados pré-natais (CNP) representam uma fase imprescindível do ciclo de cuidados da saúde reprodutiva, haja vista que ele realiza o rastreamento, diagnóstico, prevenção de doenças e promoção à saúde. Nessa perspectiva, é nesse momento que uma comunicação eficaz é estabelecida com a gestante e com o corpo familiar, com o objetivo de tratar de assuntos importantes para a gestação, como os processos fisiológicos, biomédicos, questões culturais e psicológicas. Assim, esse conjunto de ações proporcionam uma gravidez, parto e período pós-natal de qualidade e seguro (OMS, 2016).

Outrossim, os CNP são indispensáveis para o desenvolvimento das atividades da UBS, uma vez que os cuidados gestacionais estão inseridos como indicadores do Previner Brasil - novo modelo de financiamento da Atenção Primária no âmbito do Sistema Único de Saúde. Por isso, é necessária a execução de pelo menos 06 (seis) consultas pré-natais, sendo que o primeiro atendimento seja concretizado até a 20ª semana de gestação; a realização de exames para sífilis e HIV; e o acompanhamento odontológico das gestantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Assim, caso o desempenho das equipes de Saúde da Família (eSF) seja eficaz, um melhor financiamento ao município é garantido, possibilitando a aplicação dos princípios da universalidade e da equidade à população (HARZHEIM, 2020).

---

\* Discente de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

\*\* Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

Diante do exposto, o presente relato de experiência tem por objetivo descrever a percepção das discentes no acompanhamento ao pré-natal na APS, durante a realização das atividades práticas, no curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), relacionando às situações teórico-práticas das disciplinas de Embriologia e Medicina da Família e Comunidade (MFC), além do desenvolvimento do olhar crítico e reflexivo para a realidade da população.

## **Metodologia**

Esse relato de experiência descreve os aspectos vivenciados pelas acadêmicas de medicina do 2º período, na disciplina de Embriologia, a partir do acompanhamento pré-natal na UBS Boa Vista, localizada no município de Augustinópolis – TO, quinzenalmente, entre março e junho de 2022. Configura-se como uma análise qualitativa, crítica e reflexiva a partir de métodos descritivos, observacionais e interpretativos. Durante a execução da prática foi aplicado um questionário clínico contendo a identificação da participante, os antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos, menstruais, sexuais, obstétricos, o histórico alimentar/nutricional, a qualidade do sono, as questões psicológicas e sociais e o perfil socioeconômico. A interpretação desses dados foi realizada pelas acadêmicas sobre o olhar da Embriologia Clínica e da Medicina da Família e Comunidade. Além disso, a gestante concordou em participar desse estudo, estando este, pois, eticamente amparado em um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## **Resultado e discussões**

Conforme o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população estimada de Augustinópolis-TO para o ano de 2021 é de 18.870 habitantes. O município possui 06 (seis) UBSs, na qual a UBS I, do setor Boa Vista, foi escolhida para o estudo. Nessa perspectiva, com o objetivo de aprimorar a pesquisa, foi realizada uma visita, no mês de Junho de 2022, à secretaria municipal de saúde, onde foi solicitado um relatório de cadastro individual e os indicadores da UBS I, a fim de traçar um diagnóstico situacional. Nesse sentido, foi observado que na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família I (ESF I), existem 39 gestantes, sendo que apenas 50% delas fizeram o pré-natal até a 20ª semana. Além disso, foi verificado que 92,96% das gestantes realizaram os exames para HIV e Sífilis. Também foi percebido que 78,57% das grávidas fizeram atendimento odontológico. Nesse viés, a gestante acompanhada pelo grupo realizou apenas os dois primeiros indicadores citados anteriormente do Previne Brasil (SISAB, 2022).

Outrossim, foi observado que o matriciamento na eSF I apresenta carências, visto que não possui o apoio do ginecologista, por isso, o CPN é feito por médico generalista. Em virtude disso, até 20ª semana de gestação a paciente acompanhada não havia feito uma consulta com especialista na área. Ademais, notou-se morosidade nos exames laboratoriais realizados pelo SUS e dificuldade para o acesso aos de ultrassonografia, que são imprescindíveis no pré-natal, dessa maneira, parte deles, foram realizados pela gestante na rede privada.

Vale ressaltar, que a turma foi dividida em grupos distribuídos pelas Unidades Básicas do município, no qual cada grupo ficou responsável por acompanhar uma gestante, quinzenalmente. Inicialmente, a gestante se dirigia a uma sala reservada, em que as acadêmicas realizavam uma espécie de acolhimento, isto é, recebia, ouvia e tra-

tava de forma humanizada à usuária. Nesse instante, era feita uma entrevista com a gestante, com o objetivo de verificar a evolução das queixas minimização ou persistência dos enjoos, da sialorréia, das dores pélvicas, além disso, era feita uma conversa com a paciente a respeito da sua alimentação, qualidade do sono, exercício físico e perspectivas para gestação. Ademais, notou-se que nesses momentos a gestante sentia-se confortável com a presença das estudantes, tornando, assim, um período de descontração, desabafo e esclarecimento de dúvidas.

É válido observar que, a gestante depositou grande confiança nas discentes, uma vez que ela relatou, de maneira abalada, sobre o episódio de violência obstétrica ocorrida na gestação anterior. Nesse contexto, era notório o trauma gerado e, conseqüentemente, a falta de expectativas com a nova gestação. Isso desenvolveu nas estudantes um olhar na perspectiva da integralidade da assistência, transcendendo a prática curativa - ligada aos aspectos físicos -, e contemplando os aspectos psicológicos, sociais, culturais e familiares da paciente.

Por meio do contato com essa experiência, as acadêmicas modificaram sua visão sobre a realidade e ocorrência da violência obstétrica no Brasil e, sobretudo, no pequeno município. Desse modo, a situação proporcionou um desejo de estudo na área e, assim, a construção de um olhar crítico e de enfrentamento à violência obstétrica, além de contribuir para a humanização na formação médica.

Em seguida, a gestante se dirigia à sala de triagem onde era feita a pesagem, aferição da pressão, verificação da temperatura e registros na caderneta da gestante. Posteriormente, a usuária era direcionada ao consultório médico, no qual a profissional analisava a evolução da gestação por meio da caderneta e dos exames solicitados, dialogava, realizava o exame físico e a aconselhava de modo a tranquilizar sobre as mudanças no período gestacional. Nessa ocasião, foi observado que o acolhimento feito pelas discentes contribuíram de forma positiva na fluidez do atendimento, haja vista que a paciente levava ao consultório as queixas, dúvidas e inseguranças já discutidas anteriormente.

Também, a cada acompanhamento, foi possível fazer uma correlação entre os ensinamentos teóricos da embriologia e os momentos práticos. Os encontros iniciaram na 8ª semana e finalizaram na 20ª semana de idade gestacional. No primeiro trimestre, período mais crítico da gestação, foi possível relacionar, por exemplo, o aprendizado acerca da necessidade de suplementação com ácido fólico às possíveis malformações congênitas, bem como as alterações hormonais e os sintomas evidenciados nesse período. Além disso, associou-se a importância do exame físico para o acompanhamento do desenvolvimento fetal, como a verificação da altura uterina, a realização das manobras de Leopold e a ausculta dos batimentos cardíacos (MOORE; PERSAUD; TORCHIA, 2020).

## **Considerações Finais**

A realização dessa atividade prática durante a disciplina proporcionou um crescimento pessoal e profissional na área do acompanhamento pré-natal, no âmbito da APS, uma vez que foi feita a correlação do conhecimento teórico-prático e uma interação construtiva entre paciente, acadêmicas e médica. Durante o período pré-natal é substancial a escuta, a orientação e informação às gestantes, seja na área do acolhimento, da triagem, na consulta odontológica ou médica, isto é, pela eSF e todo seu apoio multiprofissional, possibilitando a promoção da saúde para o binômio mãe-filho. Em virtude dessa troca mútua, entre acadêmicos e profissionais, faz-se necessária a continuidade da prática desenvolvida nas disciplinas de Embriologia e MFC.

Dessa forma, ao lançar um olhar retrospectivo sobre essa vivência, espera-se que a horizontalidade, inte-

gralidade, continuidade e coordenação do cuidado estejam presentes em todo o período gestacional e puerperal da paciente e, também, que essa atenção se estenda ao recém-nascido.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2017 set 21, Seção 1.

HARZHEIM, E. Previne Brasil: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p.1189-1196, 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/augustinopolis/panorama> . Data de acesso: 20/08/2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. **Diário Oficial da União**, p. 172-172, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SISAB-SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AUGUSTINOPOLIS, 2022. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/> Data de acesso: 10 jun. 2022.

MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N.; TORCHIA, M. G. (Ed.). Embriología clínica. Elsevier, 2020.

SILVA, J. R. *et al.* Indicadores da qualidade da assistência pré-natal de alto risco em uma maternidade pública. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 2, p. 109-116, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *et al.* Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez. **Organização Mundial da Saúde**, 2016.

## **ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DE GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Eduardo Guilherme Barros Pereira\***

**Karinne Chaves de Andrade\***

**Rebecca de Sousa Prates\***

**Vitor de Melo Ataídes\***

**Lunalva Aurélio Pedroso Sallet\*\***

### **Introdução**

O ciclo natural da vida coloca o ser na posição de se reproduzir e assim, gerar novos seres. Essa capacidade de deixar descendentes, no pensamento biológico, é o que se considera como sucesso evolutivo de uma espécie (MACHADO, 2018). No que se refere ao comportamento dos mamíferos para com sua descendência, o cuidado parental surge como uma forma de perpetuar esse êxito evolutivo. Pensando especificamente em humanos, é importante salientar que esse cuidado parental surge bem antes do parto ou do nascimento, tal cuidado se manifesta desde o início da gestação, no ato de iniciar um pré-natal.

O pré-natal consiste em uma assistência voltada à saúde da gestante e configura-se no acompanhamento médico durante os nove meses de gravidez, o qual tem como objetivo assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, permitindo um parto com menores riscos para a mãe e para o bebê. Além disso, aspectos psicossociais também são avaliados e as atividades educativas e preventivas devem ser realizadas pelos profissionais do serviço (GONÇALVES, et al; 2018).

Em razão das inúmeras mudanças físicas e psíquicas que passam as mulheres que vivenciam um processo gestacional, é importante que uma atenção maior seja dada a elas. Por isso, o pré-natal é sistematizado na Atenção Primária com uma série de exames, consultas de intervalos pré-estabelecidas e periódicas (mensalmente, até a 28ª semana; quinzenalmente, da 28ª até a 36ª semana; semanalmente, no término;), além de uma cobertura vacinal exigente. Segundo Neme (2000), o próprio estado de gravidez simula uma razão obrigatória para exigir que as pacientes procurem os serviços de saúde, recebendo uma assistência médica de qualidade, portanto, o pré-natal é fundamental.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2021a), a saúde da mulher, especialmente durante a maternidade, é uma das prioridades da Atenção Básica à Saúde (APS) no Brasil. Por essa razão, é preciso que a mulher grávida inicie o pré-natal na Atenção Primária à Saúde tão logo descubra ou desconfie que esteja grávida, preferencialmente até a 12ª semana de gestação (captação precoce), após esse período, o pré-natal caracteriza-se como “tardio”. Vale salientar que o pré-natal também é para o parceiro. Nesse sentido, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) instituída pela Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, objetiva facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina, na faixa etária de 20 a 59 anos, às ações

\* Discente de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

\*\* Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS. No artigo 4º, inciso VIII desta portaria prevê estimular a participação e a inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando as ações educativas, inclusive no que toca à paternidade.

Na APS, a Equipe de Saúde da Família (ESF) é a responsável por prestar os serviços de pré-natal às gestantes, seja na Unidade de Saúde ou, em casos de morbidade, em domicílio. É ideal que os trabalhos da ESF com a gestante comecem ainda no primeiro trimestre da gestação, as consultas devem ser agendadas para que se tenha a cobertura necessária ao acompanhamento efetivo. Quando as consultas não acontecem no início da gestação e não tem a sequência necessária para a avaliação do binômio feto-mãe, o acompanhamento do desenvolvimento do feto pode ficar prejudicado, além de não poder detectar precocemente algumas doenças, como a diabetes gestacional e ainda a pré-eclâmpsia, que traz diversos problemas para as gestantes. Esses problemas, com um pré-natal bem estruturado pela ESF podem ser controlados e sanados durante toda a gravidez. (ANDREUCCI; CECATI, 2011).

O presente estudo, aborda a experiência de quatro alunos do segundo período do curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins, no âmbito da disciplina de embriologia, no acompanhamento de gestantes que realizam o pré-natal nas Unidade Básicas de Saúde do município de Augustinópolis, extremo Norte do estado do Tocantins. Esse acompanhamento se deu no período de março a junho de 2022, na Unidade Básica de Saúde (UBS) V no Povoado Vila 16 na zona rural do município de Augustinópolis. Os alunos foram, inicialmente, divididos em grupo de 8 integrantes e deveriam fazer a coleta das informações das gestantes, nas UBS que foram designadas, e discutir entre si.

## **Relato**

A experiência ocorreu na Unidade Básica de Saúde (UBS) V no Povoado Vila 16 (Figura 17) na zona rural do município de Augustinópolis no extremo Norte do estado do Tocantins durante todo o primeiro semestre letivo do ano de 2022 e teve como objetivo o acompanhamento das gestantes que realizavam o pré-natal nessa UBS, a fim de complementar os conhecimentos básicos das aulas teóricas de embriologia, bem como abrir o espaço para a vivência dos alunos do segundo período do curso medicina da Universidade Estadual do Tocantins. Participaram desses encontros a Professora da disciplina de Embriologia, o Médico, Enfermeiros, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e as gestantes.

**Imagem 1.** Acadêmicos do curso de Medicina e professora no acompanhamento pre natal das gestantes na UBS.



**Fonte:** Arquivo pessoal, 2022.

O atendimento com as gestantes era organizado de 15 em 15 dias com consultas médicas e enfermagem. Os atendimentos odontológicos eram organizados de acordo com as demandas necessárias e não necessariamente nos dias de consultas pré-natal pré-estabelecidas. O profissional enfermeiro foi o responsável pela primeira consulta da gestante na unidade, onde realizou a abertura do prontuário local, registro no Sistema de Informação em Saúde (SIS) Pré-Natal e solicitação de exames laboratoriais, conforme protocolos da UBS. Ocasionalmente, realizou consulta pré-natal em gestantes com até 32 semanas, alternando com o médico da família.

Com o decorrer das visitas com as gestantes e seguindo as consultas com o médico e os enfermeiros, percebemos a existência de algumas barreiras para o pleno seguimento do pré-natal de várias gestantes. Um fato que chamou bastante atenção é a baixa escolaridade e uma baixa renda das gestantes, as quais relataram não tomar medicamentos essenciais para o período como o sulfato ferroso e ácido fólico, indicando muitas das vezes não saberem a real necessidade ou que algum familiar próximo sugeriu não tomar e entre outras coisas, fato esse desmascarando a fragilidade no conhecimento e muitas das vezes a falta de uma orientação mais bem preparada para o real entendimento.

Outro ponto importante que visualizamos é que as gestantes não faziam um acompanhamento na UBS da forma certa, deixavam de ir para os dias marcados ou até deixavam de ir para o atendimento, dificultando a finalização do nosso acompanhamento. Mas uma coisa ficou evidente, essas dificuldades de seguir o pré-natal é decorrente das dificuldades de acesso à unidade, seja pela distância ou pela falta de meios para chegar até o local de consulta.

Muitas gestantes apresentam problemas de saúde, como sobrepeso, hipertensão, diabetes, problemas

odontológicos ou até mesmo desnutrição. Várias gestantes com mais de 5 gestações mesmo com idades abaixo dos 35 anos. Mais uma vez mostrando a realidade em que estão inseridas. Em relação aos procedimentos de pré-natal que visualizamos nas visitas é que todos eram encaminhadas para realização de ultrassonografia, tratamentos odontológicos para as que necessitavam, exames laboratoriais e testes rápidos para IST's da maneira que preconiza o Ministério da Saúde.

Os problemas surgiam a partir desses encaminhamentos, muitas não seguiam, não voltavam com os resultados e um caso em particular nos deixou com muitas dúvidas foram resultados discrepantes na ultrassonografia de uma gestante, os quais tinham datas gestacionais diferentes. Nesse momento, os acadêmicos com o médico fizeram um recalculado do DUM da grávida, mas mesmo assim, a dúvida não foi sanada e a gestante não voltou após uma nova solicitação de ultrassonografia.

### **Experiência com a gestante e.P.A**

Em uma das visitas a UBS V na localidade da Vila 16, fomos apresentados à paciente E.P.A com 32 anos de idade, casada, autodeclarada preta, com denominação religiosa cristã evangélica, possui grau de escolaridade com ensino fundamental completo, com profissão de lavradora e residente no assentamento próximo ao município de Augustinópolis. Encontra-se em sua terceira gestação com 12º semana, compondo seu primeiro trimestre e sem nenhum antecedente cirúrgico obstétrico. Em seu atual estado apresenta como queixas principais cansaço e falta de ar, mesmo sem antecedentes positivos para COVID-19 e a vacinação somente da primeira dose.

Não apresenta qualquer queixa intestinal. Importante ressaltar que durante essa apresentação explicamos à gestante de que se tratava de um projeto acadêmico da disciplina de Embriologia e que todas as abordagens seriam de seu total consentimento. Em caráter de antecedentes pessoais a gestante não faz uso de medicações, não apresenta nenhum quadro de doenças pré-existentes e não apresenta histórico tabagista, no entanto apresenta um período de 5 anos de não uso de substâncias alcoólicas. A paciente possui jornada de trabalho flexível, sem a realização de nenhuma atividade física, sem históricos alérgicos e com antecedente cirúrgico ortopédico - segundo a mesma, ela fraturou a perna esquerda durante um acidente mobilístico. A mesma ainda não possui queixas mamárias nem a respeito de IST's.

Os antecedentes ginecológicos da grávida apresentavam menarca com idade de 14 anos, uso de anticoncepcional - mas a sua parada devido ao planejamento familiar- ciclo menstrual de cerca de 3 a 5 dias com fluxo sanguíneo normal, sem a presença de nenhuma síndrome. Relatou coitarca aos 15 anos sem dispareunia e sem sangramentos durante as relações sexuais, 2 gestações com parto normal e com último em 2012 e puerpério de cerca de 30 dias normais.

Em seu histórico alimentar e nutricional a paciente não expressou nenhuma intolerância, não faz uso de fitoterápicos, queixou-se de alterações de apetite durante o início da gestação (cerca de 30 dias) com uma perda de peso considerável. Não tem o costume de realizar dietas e ao longo do dia faz o máximo de 6 refeições com o consumo de 2 litros de água por dia, além do uso de sulfato ferroso e ácido fólico, com controle e prescrição médica. Quanto ao perfil de qualidade de sono, segundo a mesma possui 8 horas de sono noturna somatizada a cerca de 2 horas de sono que possui pós-prandial, sem queixas de insônia. A grávida E.P.A relata ainda o planejamento de todas as suas gestações, sem antecedentes de depressão pós-parto e acompanhamento psicológico e o pleno

apoio familiar durante e após as gestações, com uma renda mensal de menos que um salário mínimo, conseguida por seu esposo, apenas. Na presente consulta de pré-natal o médico analisou os exames solicitados na consulta anterior que compõem o primeiro trimestre que são: tipagem sanguínea e fator Rh; teste de Coombs indireto nas pacientes Rh negativo; hemograma; urina tipo I; urocultura e antibiograma; glicemia de jejum; exame parasitológico de fezes; citologia cérvico-vaginal (Papanicolaou); sorologia para sífilis (VDRL) e sorologia ELISA anti-HIV, todos com resultados normais e padronizados, o que não indicou nenhum risco à paciente e ao embrião.

Para a descrição do embrião e órgãos relacionados foram realizadas as seguintes mensurações: presença de saco gestacional inserido com forma regular medindo longitudinalmente 4.32mm, anteriormente e posteriormente 1.54mm e transversalmente 3.14mm, vesícula vitelínica presente e normal, membrana amniótica visualizada e normal, embrião presente com movimentos lentos e batimentos cardíacos fetais de 157 BPM.

Além disso, foi indicado à gestante o uso contínuo do sulfato ferroso e do ácido fólico, visto que são essenciais complexos que ajudaram na formação do embrião. Uma vez que o ácido fólico é uma vitamina do complexo B essencial para a síntese de ácidos nucleicos, para o desenvolvimento das células nervosas e para a prevenção de defeitos congênitos no tubo neural (LINHARES, 2017), que ajudaram na formação do tubo neural por volta da 4ª semana. Assim, a deficiência de ácido fólico está relacionada à falha do fechamento desse tubo e ao consequente desenvolvimento de problemas no conceito, como espinha bífida e anencefalia. Já o ferro utilizado na suplementação como sulfato ferroso tem relação intrínseca com a anemia e, durante a gravidez, esse quadro pode apresentar riscos para a gestante e para o feto quanto ao suporte sanguíneo e a sua nutrição de fato.

O entendimento e o olhar atento dos profissionais quanto a sugestão do uso de tais suplementações é essencial para o bom desenvolvimento embrionário, sobretudo nas primeiras semanas, como a paciente atualmente se encontra. A consulta posterior da gestante. E.P.A foi marcada para 30 dias após a essa.

### **Experiência com a gestante K.M.F.**

A paciente K.M.F. tem 15 anos de idade, não é casada, é dona de casa, está em sua primeira gestação e se enquadra no quadro de casos de gravidez na adolescência que ocorrem com frequência no Brasil. A gravidez na adolescência é um problema prevalente que aumenta demasiadamente o risco de morbidade e mortalidade materna, assim como pode acarretar problemas para o recém-nascido sendo a principal causa de morte nessa faixa etária de 15 e 19 anos.

Considerada um fenômeno social que acarreta problemas psicossociais e econômicos, bem como afeta a qualidade de vida e o crescimento pessoal e profissional, a gravidez em idade precoce também pode impor uma situação de risco social por contrapor o crescimento educacional, perpetuando, assim, ciclos intergeracionais de pobreza. De forma geral, a gravidez na adolescência pode estar associada a fatores individuais e contextuais, tais como: baixa escolaridade paterna, não acesso à informação sobre contracepção e fertilização, uso de drogas ilícitas por residentes no domicílio, menor poder aquisitivo, baixo nível de escolaridade, localidade onde reside, raça, falta de estrutura familiar, e modificação nos costumes sexuais (hábito de ficar) (PINHEIRO, 2019).

A paciente se encontra no terceiro trimestre do desenvolvimento fetal e não possui antecedentes pessoais ou familiares de doenças nos aparelhos fisiológicos, mas relata alergia a alguns tipos de cosméticos e animais peçonhentos, além disso é sedentária, não pratica exercícios físicos. Os índices de gravidez na adolescência no Brasil

são preocupantes. Em 2020, registrou-se que, a cada mil brasileiras entre 15 e 19 anos, 53 tornam-se mães. Nesse contexto, os casos de gravidez na adolescência mostram um grau de preocupação para a saúde pública, visto que representam a principal causa de hospitalizações e morte entre adolescentes de países que estão em desenvolvimento, como o Brasil.

A alta prevalência de riscos perinatais no que se refere a gravidez na adolescência relacionam-se ao acompanhamento pré-natal realizado pelas ESF e à falta de recursos das adolescentes caso haja algum imprevisto durante a gestação. Outra preocupação se refere à falta de um companheiro para ajudar no processo da gestação, seja com recursos financeiros ou psicológicos para a futura mãe. Como a maioria dos casos de gravidez na adolescência, a paciente K.M.F. relata que a gestação não foi planejada. Para a paciente, essa primeira gestação foi uma surpresa e causou diversos sentimentos que ela não sentia até então.

A maternidade transforma, amadurece, mas também amedronta. Em suas memórias, ela reconhece que tudo ocorreu de forma bastante precoce, sua menarca foi aos 12 anos de idade e seu primeiro contato com a relação sexual foi aos 14. Logo aos 15, descobriu que estava grávida. No que se refere à questão familiar da adolescente, ela relata que desde o início teve apoio da família, e que apesar de não ser casada, o companheiro assumiu as responsabilidades e é o único que trabalha para dar conta das necessidades dela e do filho. Apesar de não possuir acompanhamento psicológico, a gestante relata que não teve depressão e que está feliz com a perspectiva que sente em relação ao filho, que se trata de ele nascer saudável e se sentir feliz.

O perfil socioeconômico trata-se de uma classe média baixa, a qual somente o companheiro trabalha e que para auxiliar durante o período puerpério da então gestante, terá licença paternidade. Eles não recebem qualquer benefício do governo, e a renda média desse núcleo familiar é cerca de 1.800 reais por mês. O histórico alimentar e nutricional da gestante inclui a realização de cinco a seis refeições diárias acompanhadas da ingestão de bastante água, e segundo a paciente, não faz uso de fitoterápicos. Ela diz ter sentido alterações no apetite desde o início da gestação, e que no início da gestação foi registrado baixo peso tanto dela como do bebê. A paciente não faz uso de qualquer suplementação, mas relata comer bem. Quanto ao sono, ela relata ter boas condições de sono, dorme cerca de 8 horas por dia, e às vezes tira cochilos durante o dia.

Diante do questionário e entrevista que construíram esse relato, pudemos perceber a complexidade que envolve uma gestação na adolescência. Durante as tentativas de contato, houve uma resistência da jovem para responder algumas perguntas e um certo grau de introversão no que se refere a falar sobre a gravidez. Esse perfil comportamental reflete a opressão sofrida por um indivíduo que se encontra em uma parcela de minoria em meio à uma conjuntura social que se encontra entrelaçada com o machismo estrutural e o patriarcado. Assim, a questão psicológica de uma jovem ao engravidar envolve questões negativas, como se ela tivesse feito algo muito errado para estar ali, o que lhe causa sentimentos de vergonha e de culpa.

## **Discussão**

Todos os fatos apresentados são de grande importância para que enquanto alunos de graduação, possamos montar um esquema de mediação para os problemas, criando maneiras de solucionar ou ao menos amenizar tais fatos decorridos. Mas também, para futuros profissionais, tenham a consciência e a preparação para seguir de maneira melhor quando nos depararmos com essas questões na vida profissional.

Em relação aos fatos abordados, em destaque temos o problema acerca das informações que a mãe recebe, bem como o que ela pode trazer de experiência para o processo do pré-natal, uma vez que no estudo de Medeiros et. al (2019), destacou que as mulheres de baixa renda, menor situação socioeconômica recebiam menos orientações durante o pré-natal. Esse fato nos foi percebido já nos primeiros dias de visita com as gestantes, as menos abastadas eram as que menos vinham com uma boa orientação a respeito do período gestacional, mesmo que as mesmas já vinham de outras gestações. Além disso, o mesmo autor aponta que os assunto que mais era abordado era sobre a temática: amamentação exclusiva.

Entretanto, é de extrema importância, abordar a amamentação exclusiva até os seis meses de vida do bebê, mas por outro lado durante toda trajetória gestacional, há um largo período de tempo para abordar outras temáticas que também possuam relevância na vida da gestante e impacto social. Por meio dos grupos semanais desenvolvidos pelos profissionais da unidade, abordamos temáticas de educação em saúde, como: Planejamento familiar, Educação sexual e reprodutiva, prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, aleitamento materno exclusivo e entre outras temáticas.

A experiência de acompanhar gestantes já no segundo período de graduação tem um reflexo muito positivo no processo de formação acadêmica, uma vez que essas vivências estimulam no pensar sobre aquilo que estamos nos deparando, um certo choque de realidade, bem como nos faz pensar em medidas para o futuro, pois proporciona para os graduandos um olhar diferenciado para os problemas carenciais das mulheres no período gravídico- puerperal e enriqueceu a formação acadêmica, pois possibilitou a visualização das lacunas deixadas pelo serviço público de saúde voltado a essa parcela da população, que podem ser supridas pela equipe de enfermagem por meio da atuação nas atividades educativas, como recomendado pelo Ministério da Saúde.

### **Considerações Finais**

Com o presente estudo, podemos demonstrar a importância de um bom pré-natal para a vida de uma mãe e do bebê, o qual deve ser iniciado ainda no primeiro trimestre de gravidez e que oferece uma atenção especial durante todos os meses de gestação. Na experiência em questão, houve a percepção por parte dos acadêmicos de Medicina de que a Atenção Primária em Saúde, além de ser a porta de entrada para o sistema de saúde, também é a porta de entrada para uma vida, pois mesmo antes do nascimento, o planejamento de saúde confere a segurança de saúde, além do sucesso evolutivo da espécie humana.

Os resultados que temos dessa vivência é a evidência de que os alunos adquirem mais experiência na lida com grupos operativos, no caso grupo de gestantes, o que certamente refletirá positivamente na prática dos futuros profissionais.

### **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.

MACHADO, V. R. *et al.* **Aspectos genéticos e epigenéticos do cuidado parental em mamíferos**, Trabalho de Conclusão de Curso Ciências Biológicas na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2018.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA: ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES DA UFS V DO KM 16, ZONA RURAL DA REGIÃO DO BICO DO PAPAGAIO**

**Bruno Pereira Goes\***

**Helen Chagas dos Santos\***

**Jeová Fernandes Pereira\***

**Júlia Magalhães Amorim\***

**Lucas Marques Marinho de Alencar\***

**Max Wolfgang Farias Paiva\***

**Ygor de Sousa Araújo\***

**Lunalva Aurélio Pedroso Sallet\*\***

### **Introdução**

O acompanhamento da gravidez desde suas fases embrionárias até o parto e além dele é um dos pontos principais da atenção à saúde, especialmente na atenção básica, englobado dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a qual visa ser a porta de entrada de inúmeras pessoas e por onde irão iniciar-se o acompanhamento de pacientes grávidas na enorme maioria dos casos (Ministério da Saúde). Todos os processos envolvidos nesse acompanhamento são de suma importância para garantir a integridade física, mental e social da gestante e da criança (CORREIA et al, 2011), uma vez que a gravidez não planejada, independentemente da idade, pode trazer consequências psicossociais tanto para os pais, quanto para o infante (OLIVERA-MONTEIRO, 2011).

Dentro do processo de gravidez e seu acompanhamento há o envolvimento de diversos fatores que são descritos dentro dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), podendo ocorrer tanto gravidezes planejadas quanto não planejadas, gravidezes decorrentes de abusos sexuais, abortos espontâneos e não espontâneos. Sendo assim é possível perceber que todas as conjecturas existentes tanto no âmbito social quanto no da saúde são importantes para que se tenha êxito no acompanhamento pré-natal, do parto e pós-natal da grávida e de seu bebê (GADELHA, et al., 2020).

Utilizou-se, então, como ferramenta de análise deste espectro, um procedimento metodológico qualitativo baseado em visitas semanais a Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Augustinópolis do estado do Tocantins pelos alunos de medicina do segundo semestre, da Universidade Estadual do Tocantins. Trata-se de um estudo descritivo, logo, nessa perspectiva, os discentes vivenciaram atendimentos de saúde à gestante sob os moldes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), de modo a observar a relação médico-paciente e o acompanhamento à gestante durante o período do pré-natal.

Em face do exposto, esse estudo objetiva relatar a experiência dos acadêmicos de medicina na análise dos fatores supracitados, com ênfase no acompanhamento gestacional, de modo a estabelecer correlações e agregar conhecimentos relacionados ao componente curricular da disciplina de Embriologia Humana.

\* Discente de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

\*\* Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

## Metodologia

Para a elaboração deste relato, foi selecionado um grupo de sete acadêmicos de Medicina no segundo período de formação para realizar visitas semanais às Unidades Básicas de Saúde do município de Augustinópolis, localizado no estado do Tocantins. Esses discentes ficaram responsáveis por observar as visitas de pré-natal das gestantes pelo intervalo de tempo entre os meses de fevereiro e junho de 2022. Entre os aspectos observados, cita-se a organização eficiente do calendário de pré-natal, bem como o acolhimento humanizado destinado às gestantes nas Unidades de Saúde. Além disso, doenças recorrentes entre as grávidas puderam ser notadas pelos alunos, os quais, em rodas de conversa, debateram as causas e as ocorrências desses agravos no período gestacional. A fim de coordenar e aprender os aspectos considerados nas consultas assistidas, foi-se proposta a elaboração deste relato de experiência.

## Discussão

O pré-natal caracteriza-se pelas consultas ou visitas programadas da mulher gestante com a equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), abrangendo todas as etapas entre a concepção e o nascimento, de modo a minimizar agravos de saúde à mãe e ao bebê. Um pré-natal correto deve ocorrer em torno da décima semana da gestação. Entre os componentes principais de um pré-natal adequadamente assistido, destaca-se: estimativa precoce e precisa da Idade Gestacional (IG); identificação de situações de risco e complicações; avaliação contínua do estado de saúde da mãe e do feto; intervenções que visem a prevenir ou a minimizar morbidade, e educação e comunicação com a gestante e sua família (GUSSO; LOPES, 2018). Dessa forma, pode-se notar que a gravidez se trata de um momento propício para desenvolver-se ações de prevenção e promoção à saúde.

O diagnóstico da gravidez deve ser associado a um atraso no período menstrual acompanhado, ou não, de sintomas como náuseas, tonturas, vômitos, mudanças no apetite, modificações anatômicas – a se notar aumento do volume e da hipersensibilidade das mamas. Na presença dessas ocorrências, o exame de confirmação se baseia na detecção em sangue ou urina da gonadotrofina coriônica humana (Hcg) – hormônio produzido pelo sincitiotrofoblasto – o qual pode ser detectado após a implantação. A gravidez torna-se assertiva após a detecção dos batimentos cardíacos pelo sonar, e por meio da ultrassonografia.

A partir da confirmação da gravidez, deve-se iniciar o pré-natal, o qual prevê um calendário mínimo de 6 consultas, com periodicidade mensal de até 28 semanas, quinzenal da vigésima oitava a até trigésima sexta semana, e semanal após a trigésima sexta semana de gestação. (GUSSO; LOPES, 2018).

Nesse ínterim, observando às consultas semanalmente, os acadêmicos puderam notar como os dados coletados durante a anamnese nas pacientes, bem como a realização de exames físicos e complementares, são registrados no prontuário médico e na caderneta das gestantes. O documento é de primordial importância, pois facilita o compartilhamento de informações entre os profissionais de saúde e auxilia na continuidade adequada do pré-natal, sobretudo em situações de intercorrência.

É lícito abordar que entre as observações dos acadêmicos se destaca a da gravidez na adolescência. Nessa perspectiva, pode-se inferir que a mãe adolescente tem uma chance aumentada de ter um parto prematuro por sua baixa idade ginecológica, pois a gravidez acontece em um corpo que ainda está em formação física e emocional,

e poderá acarretar problemas de crescimento e desenvolvimento, devido a insuficiência uteroplacentária e ao comprometimento da transferência de nutrientes para o bebê, que implica em problemas na gestação e complicações no parto (FARIAS et.al, 2020).

No que se refere aos processos patológicos frequentes entre as gestantes, ainda que o pré-natal seja realizado de maneira adequada, podem surgir algumas complicações durante o período gestacional. Dentre essas, podemos destacar as síndromes hipertensivas que, no Brasil, são a primeira causa de morte materna. Existe relação entre o puerpério e a síndrome hipertensiva. Esse período pós-parto é cheio de mudanças fisiopatológicas, como a eficácia da autotransusão que ocorre no puerpério imediato, depois da subtração da placenta, na qual ocorre uma volta imediata de mais de 800 ml de sangue à circulação materna. As várias adequações que acontecem no organismo materno, incluindo a supracitada, podem elevar as complicações da síndrome hipertensiva (MIRANDA et.al, 2019).

Uma preocupação frequente para essas pacientes são as infecções no trato urinário, uma vez que as mulheres estão mais propícias durante o período gestacional devido às alterações hormonais e fisiológicas. Nesse sentido, modificações no pH da urina, aumento da urina e refluxo vesicoureteral são mecanismos de alterações do corpo nesse período que contribuem para a multiplicação bacteriana (JIDO, 2014).

Os acompanhamentos médicos e um pré-natal de qualidade são importantes para identificar qualquer alteração urinária no período gestacional, evitar complicações graves nesse período e até mesmo impedir as infecções.

Dessa maneira, as Unidades Básicas de Saúde precisam fornecer uma equipe multiprofissional experiente em conduzir esses atendimentos para que haja uma efetiva assistência na saúde das pacientes (FALAVINA, et al. 2018).

Durante os acompanhamentos clínicos na unidade básica os acadêmicos observaram uma baixa atuação multiprofissional, pois algumas gestantes não realizaram visitas periódicas devido à falta de agendamento dos profissionais. Além disso, a ausência de suporte nutricional perceptível na UBS é prejudicial ao desenvolvimento do bebê e ao combate das infecções urinárias, tendo em vista que a carência de proteínas e vitaminas impede a completa atuação do sistema imunológico (HACKENHAAR e ALBERNAZ 2013). A alta taxa de internação hospitalar reflete lacunas de efetividade no rastreamento da infecção urinária durante a gestação nesta unidade de acompanhamento.

## **Considerações Finais**

É notório que são muitas as situações que afetam o período gestacional de uma mulher. Dentre elas, pode-se destacar os aspectos sociais (como condições de moradia), psicológicos (os quais podem ser afetados pelo apoio familiar, por exemplo), e biológicos (como a idade) do ser humano. Portanto, há de se reconhecer a importância e a necessidade do processo vivenciado pelo acadêmico neste trabalho, uma vez que o torna preparado para enfrentar a realidade profissional futura, uma vez que o contato com a assistência que a UBS oferece, bem como com as gestantes fazendo o pré-natal - situação na qual elas recebem informações e orientações sobre determinados cuidados necessários para uma gravidez saudável - proporcionou, ao término da realização deste projeto, a constatação de que resultou em uma experiência enriquecedora tanto no âmbito profissional, quanto na esfera humanística, o que aproxima os acadêmicos de uma medicina mais humanizada.

## Referências

- FALAVINA, Larissa Pereira et al. **Hospitalização durante a gravidez segundo financiamento do parto: um estudo de base populacional.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 52, 2018.
- FARIAS, R. V. *et al.* Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, p.e3978-e3978,2020.
- GADELHA, I. P. *et al.* Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco. **Rev Rene.** 2020.
- GAWRON, M. F. G. *et al.* Fatores desencadeantes da depressão pós-parto: revisão narrativa. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 8, n. 4, p. 52-59, 2015.
- GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (Orgs.) **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2388 p.
- HACKENHAAR, Arnildo Agostinho; ALBERNAZ, Elaine Pinto. **Prevalência e fatores associados à internação hospitalar para tratamento da infecção do trato urinário durante a gestação.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 35, p. 199-204, 2013.
- JIDO, Tukur Ado et al. **Urinary tract infections in pregnancy: evaluation of diagnostic framework.** Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation, v. 25, n. 1, p. 85, 2014.
- MIRANDA, F. F. S *et al.* Pré-eclâmpsia e mortalidade materna. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 1, 2019.
- OLIVEIRA-MONTEIRO, Nancy Ramacciotti de et al. Gravidez e maternidade de adolescentes: fatores de risco e de proteção. *Journal of Human Growth and Development*, v. 21, n. 2, p. 198-209, 2011.
- SALCEDO, M. de M. B. P. et al. Infecção urinária na gestação. *RBM rev. bras. med*, 2010.
- SOARES, A. C. P. Gravidez na adolescência: proposta de intervenção na UBS. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, v. 1, n. 2, p. 181-190, 2016.

## **ACOMPANHAMENTO DE CONSULTA PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Vitória Cristine Oliveira Messias\***

**Ester Lima Costa\***

**Hemengella Karyne Alves Oliveira\***

**Isabela Beatriz Paz Sousa\***

**Victoria Régia Figueredo Carvalho\***

**Lunalva Aurélio Pedroso Sallet\*\***

### **Introdução**

No ano de 2000, o Ministério da Saúde implementou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) em busca de reduzir taxas de mortalidade e morbidade maternas. Com esse programa, protocolou ações básicas a serem aplicadas, incluindo exames, consultas e a humanização ao longo do processo gestacional, do parto e do puerpério (DOURADO et al, 2021).

O atendimento pré-natal representa o acompanhamento da gestante ao longo do desenvolvimento fetal. Na esfera da prevenção e proteção à saúde, é de suma importância que esse atendimento se inicie da forma mais breve possível a fim de identificar possíveis riscos associados a gravidez e a vida da mãe e do seu bebê. Nesse sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), é responsável pelo devido acompanhamento do período gestacional mediante orientações, pedidos de exames, análises dos exames, anamnese, exames de escuta e físico (CAMPAGNOLI; SILVA; RESENDE, 2019).

O atendimento pré-natal de qualidade, além de aumentar as chances de um parto sem intercorrências, influi diretamente no desenvolvimento puerpério da mãe e do neonato. É sob essa perspectiva que os profissionais responsáveis pelo acompanhamento devem ser qualificados e ter à sua disposição recursos primordiais adequados para suprir as necessidades, bem como seguir os protocolos básicos referentes ao processo de consulta (RODRIGUES *et al.*, 2021).

Desse modo, o presente relato objetiva descrever a experiência de um grupo de acadêmicos de Medicina no acompanhamento de consultas de pré-natal em três Unidades Básicas de Saúde (UBS).

### **Metodologia**

Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre o acompanhamento do atendimento às gestantes em 3 Unidades Básicas de Saúde do município de Augustinópolis- TO realizado por um grupo de 5 acadêmicos de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). O acompanhamento das gestantes nas UBS

\* Discente de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

\*\* Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

ocorreu entre os meses de fevereiro a junho de 2022 e se configurou como a parte prática da disciplina de embriologia com o objetivo de propiciar aos acadêmicos um contato real e prático com o processo de desenvolvimento humano ensinado nas aulas teóricas da disciplina. Foram acompanhadas quatro gestantes e seis consultas médicas, sendo três consultas referentes à gestante 1, e uma consulta para cada uma das outras puérperas. Ao realizar o acompanhamento, foram observados aspectos como: as queixas, sintomas e características da grávida, além dos processos realizados durante as consultas médicas. Além disso, as obras da literatura científica utilizadas foram encontradas nos bancos de dados PubMed, Lilacs, Medline e SciELO com os descritores “Pré-natal”, “Gestação” “Atenção Básica” e “Consulta” entre os anos de 2018 e 2022 em língua portuguesa e inglesa.

### Relato

Durante as visitas às UBSs foram realizados acompanhamentos de consultas pré-natal observando aspectos como as queixas, sintomas e características da grávida, além dos processos realizados durante as consultas médicas para poder, em um segundo momento, relacionar essas informações com a literatura e ter uma melhor compreensão da disciplina aplicada ao cotidiano de um médico da Atenção Primária à Saúde (APS).

Nesse sentido, a sala foi dividida em grupos e, com apoio dos médicos das UBS, também preceptores das aulas práticas de Medicina de Família e Comunidade I, nosso grupo de 5 graduandos em medicina passou a acompanhar as consultas de pré-natal de quatro grávidas em três UBS distintas (figura 18).

**Imagem 1.** Acadêmicos do curso de Medicina e professora no acompanhamento pré natal das gestantes na UBS.



**Fonte:** Arquivo pessoal, 2022.

Na UBS 1 foi realizado o acompanhamento de três consultas referentes a mesma gestante. A primeira foi em março, a segunda em abril e a terceira em junho. Nessas estavam presentes dois integrantes do grupo e foi acompanhado desde o processo de triagem até a consulta médica. Em relação à UBS 2, apenas uma consulta foi vista por uma acadêmica em março. Já no que se refere à UBS 3, a consulta de duas gestantes foi acompanhada

por acadêmicos em dias distintos, durante o mês de março. Sendo assim, durante o período do trabalho o grupo acompanhou de seis consultas de pré-natal, em que foram observados a forma de condução e as etapas de cada consulta - anamnese, história clínica, exame físico, exames complementares e condutas gerais - feitas por três médicos distintos da APS.

## **Discussão**

O pré-natal configura-se como uma das principais ferramentas da Atenção Básica, estando associado a um dos eixos da saúde da mulher. É a partir da sua realização que ocorre o acompanhamento da gestante, acerca do seu bem-estar físico e socioemocional, desde as primeiras semanas de gravidez até o parto. A atenção ao pré-natal perpassa tanto por aspectos estruturais quanto por fatores operacionais, os quais atuam em conjunto para ocorrer um acompanhamento longitudinal e de qualidade para o binômio mãe-feto (CUNHA et al, 2019).

Preconiza-se o mínimo, 6 consultas de pré-natal, sendo divididas da seguinte forma: 1 no primeiro trimestre, 2 no segundo e 3 no terceiro (NOVA LIMA, 2020). Para isso ser garantido, é recomendado que sejam estabelecidos pontos de checagem que sirvam como sinalizadores da assistência pré-natal, verificando o atendimento dos indicadores do PHPN e da Rede Cegonha para ter a cobertura necessária e o acompanhamento efetivo, possibilitando uma maior efetividade ao acompanhamento pré-natal e desfechos mais favoráveis ao binômio mãe e feto (TSUNECHIRO et al, 2018). Diante desse contexto, foi perceptível, a partir das experiências vivenciadas, que há uma dificuldade em realizar a consulta prevista para o primeiro trimestre, ao passo que, das 4 gestantes acompanhadas, apenas 2 recorreram à UBS dentro dos 3 primeiros meses de gestação.

Esse aspecto, além de interferir no bom acompanhamento da mãe e do feto durante a gestação, reflete, também, no repasse de recursos para a Atenção Primária do município. Isso porque, a partir da Portaria GM/MS N°102, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho no âmbito do Programa Previnde Brasil, um dos indicadores se refere ao número de gestantes que tiveram, ao longo do pré-natal, no mínimo 6 consultas realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação. Desse modo, é perceptível que, para além dos fatores associados ao bem-estar gravídico, há, ainda, os aspectos financeiros envolvidos na procura precoce da UBS para iniciar o pré-natal.

Ademais, o Protocolo de Assistência Pré-natal de Baixo Risco estabelece orientações referentes às condutas dos profissionais e os protocolos que devem ser seguidos no acompanhamento da gestante. Segundo o documento, existem etapas fundamentais que devem ser seguidas durante a primeira consulta, que são elas: anamnese, história clínica, exame físico, exames complementares e condutas gerais (NOVA LIMA, 2020). A partir das experiências vivenciadas, foi notória a não aplicação plena desse roteiro na prática. Das 6 consultas acompanhadas durante o período do trabalho, 3 configuram-se como contato inicial da gestante com o médico da unidade, e, nessas ocasiões, foi perceptível a negligência para com algumas etapas do processo, em especial no que se refere ao exame físico e às condutas gerais.

Tal cenário pode ser exemplificado ao analisar as condutas tomadas durante o exame físico, em que, nas gestantes que estavam no início da gravidez, ele foi restrito, de modo geral, à avaliação do peso, da altura e da pressão arterial, sendo banalizados os componentes de avaliação de mucosas, das mamas, dos pulmões, do coração, entre outros elementos mencionados no documento. Ademais, nas consultas subsequentes que foram acom-

panhadas em uma das unidades de saúde, foi perceptível a perpetuação dessa problemática, a exemplo do exame de edemas, sendo um dos pontos abordados na caderneta da gestante, o qual não foi realizado em nenhum dos acompanhamentos realizados. Esse contexto vai ao encontro com pesquisas que concluíram que o exame físico completo, na maioria dos casos, não ocorre no atendimento pré-natal na APS, havendo apenas aferição de pressão e medida da altura uterina (SILVA *et al*, 2021).

Outro aspecto observado se refere ao preenchimento da Caderneta da Gestante, documento que deve atuar como um instrumento de fácil acesso a todas as informações da gestação, registrando procedimentos, exames realizados e monitorando as evoluções ocorridas durante o período gravídico. O Ministério da Saúde instituiu que cabe ao profissional de saúde registrar todos os procedimentos realizados, visando assegurar o fluxo de informações na Rede de Atenção à Saúde e a continuidade da assistência (GONZALEZ; CESAR, 2019). Todavia, foi observado uma displicência dos profissionais para com esse registro, visto que, em três dos quatro casos acompanhados, ocorreu de maneira superficial e incompleta, de modo que informações importantes referentes às consultas não foram adicionadas ao instrumento.

A prescrição da suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso é uma das condutas finais que devem ser realizadas pelo profissional de saúde durante a consulta (NOVA LIMA, 2020). Em todos os casos acompanhados essa prescrição foi feita e não houve resistência por parte das gestantes quanto ao uso. O ácido fólico é recomendado, principalmente na primeira fase gestacional, em virtude de sua deficiência estar relacionada à falha do fechamento do tubo neural e ao conseqüente desenvolvimento de problemas no conceito, como espinha bífida e anencefalia (MOURA, 2022). Já a suplementação de sulfato ferroso é preconizada pelo Ministério da Saúde em seu manual de condutas gerais acerca da suplementação de ferro desde a vigésima semana de gestação até o terceiro mês pós-parto. Isso, pois, o ferro está associado à anemia e ela está diretamente relacionada a casos de redução do crescimento intrauterino e de prematuridade (OLIVEIRA *et al*, 2021).

Por fim, em relação à última etapa da consulta, uma questão observada pelos acadêmicos foi a desatenção dos profissionais no que se diz respeito ao processo de referenciamento das pacientes para atendimento odontológico, uma vez que, até o momento em que o acompanhamento foi realizado, nenhum dos médicos havia feito esse encaminhamento. O Protocolo de Assistência ao Pré-Natal de Baixo Risco recomenda a avaliação da saúde bucal da gestante, preferencialmente, no primeiro trimestre (NOVA LIMA, 2020). Além disso, a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado se configura como um dos indicadores de pagamento por desempenho instituído pelo programa Previne Brasil. À vista disso, conclui-se que esse descuido pode gerar malefícios para a gestante que não teve a avaliação, bem como afetar o financiamento da unidade de saúde.

## **Considerações Finais**

O trabalho de acompanhamento do atendimento pré-natal na APS se configurou como uma boa oportunidade de aprendizagem acadêmica para os graduandos. Poder observar, na prática, um pouco do processo do desenvolvimento humano propiciou a concepção de uma visão mais ampla e aplicada dos conhecimentos teóricos aprendidos em sala de aula. Além disso, acompanhar o atendimento médico em três UBS distintas possibilitou a análise e comparação de problemáticas presentes nesse processo, dentre elas, a negligência quanto à realização de exame físico completo, quanto o preenchimento da caderneta da gestante e a falta de referenciamento das

pacientes a outros serviços de saúde.

Aspectos cuja desatenção pode culminar, tanto em prejuízos para saúde do binômio mãe e feto acompanhados, quanto em perdas financeiras para a UBS em se tratando do modelo de financiamento de pagamento por desempenho relacionado aos indicadores de saúde. Nesse sentido, com base nos acompanhamentos, viu-se a necessidade de um reforço na capacitação continuada dos profissionais de saúde para atualizar e reforçar a importância do seguimento dos protocolos de conduta durante a consulta médica na APS visando a realização do pré-natal de forma completa e eficaz, respeitando a singularidade gravídica de cada mulher.

## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n° 102, de 20 de janeiro de 2022. Altera a Portaria GM/MS n° 3.222, de 10 de dezembro de 2019**, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previnde Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 jan. 2022. p. 197. Seção 1.
- CAMPAGNOLI, M; SILVA, C. P; RESENDE, R. C. P. Atendimento de pré-natal na estratégia saúde da família: a singularidade da assistência de enfermagem. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 251, p. 2915-2920, 2019.
- CUNHA, A. C. *et al.* Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, p. 447-458, 2019.
- DOURADO, G. G. *et al.* Assistência de enfermagem ao pré-natal: Relato de experiência. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 9, p. e34110918140-e34110918140, 2021.
- GONZALEZ, T. N; CESAR, J. A. Posse e preenchimento da Caderneta da Gestante em quatro inquéritos de base populacional. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, p. 375-382, 2019.
- MOURA, A. V. Uso de ácido fólico na gestação. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 38, n. 74, p. 35-49, 2022.
- NOVA LIMA. Prefeitura do Município. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Assistência Pré-natal de Baixo Risco**. Nova Lima, MG, 2020.
- OLIVEIRA, L. B. Maia *et al.* Anemia ferropriva na gravidez e a suplementação de sulfato ferroso. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 48225-48233, 2021.
- SILVA, D. L. C. *et al.* Avaliação da qualidade e do entendimento das Gestantes e Puérperas na Atenção Primária no Pré-natal. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 2, pág. e20810212385-e20810212385, 2021.
- RODRIGUES, A. de F. M. *et al.* Pré-natal na atenção primária, adequação das consultas e avaliação da assistência às gestantes: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 275, p. 5484-5495, 2021.
- TSUNECHIRO, M. A. *et al.* Avaliação da assistência pré-natal conforme o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, p. 771-780, 2018.

## ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE DO ACADÊMICO DE MEDICINA

**Amanda Braga Barros\***

**David William Lima Marques\***

**Geovana Medeiros Chaves de Sousa\***

**Gizelly Maria Torres Martins\***

**Mariel Henrique da Costa Garcia\***

**Nicolly Silva Duarte de Oliveira\***

**Lunalva Aurélio Pedroso Sallet\*\***

### Introdução

Sabe-se que o curso de Medicina requer carga horária mínima de 7.200 horas, conforme regulamentação do Ministério da Educação (MEC), totalizando ao menos 600 horas semestrais ao longo dos seis anos necessários para a conclusão da graduação.

Analisando-se sob essa perspectiva, constata-se a necessidade dos acadêmicos de priorizarem as aulas, rotina de estudos, trabalhos avaliativos e demais demandas das universidades em detrimento do lazer hipocinético e social. Assim, inúmeros discentes são alvo de numerosos fatores de estresse que afetam sua saúde e qualidade de vida, sendo necessárias adaptações e mudanças de hábitos e costumes, os quais incluem a abdicação total ou parcial das atividades físicas (MIGUEL, 2020).

De acordo com Nahas (2017), a atividade física é um conceito referente a qualquer movimento da musculatura esquelética, porção muscular de ação voluntária do indivíduo, que envolve gasto energético acima dos níveis de repouso, trazendo benefícios para indivíduos de todas as faixas etárias. Entretanto, devido à adoção de uma postura direcionada majoritariamente às demandas acadêmicas, os discentes, visando expandir o tempo o qual dedicam para tal e driblar o cansaço psicoemocional e exaustão mental advindas desse hábito, negligenciam a prática de atividades físicas, reduzindo a produtividade tanto no meio estudantil quanto nas demais esferas sociais habituais.

Este trabalho objetiva explicitar a relevância da prática física entre os discentes de Medicina como um meio de promoção tanto de sua saúde mental, física e social quanto da comunidade na qual estão inseridos, ressaltando os pontos positivos desse hábito, seus empecilhos e como a oferta restrita de ambientes e atividades destinadas a esportes e exercícios em localidades interioranas do país podem impactar o desenvolvimento psicossocial e acadêmico dos estudantes e da população em geral.

### Importância da atividade física para a saúde

A realização de atividade física é fundamental em qualquer idade, visto que é uma forma de cuidar não só da saúde física como também da saúde mental. Tal prática é crucial para um estilo de vida saudável, pois propor-

\* Discente de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

\*\* Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

ciona qualidade de vida, isto é, aqueles que praticam essas atividades tendem a ter mais disposição, sono de qualidade e menor risco de desenvolver doenças. Assim, a prática de atividade física demonstra-se como uma forma de promoção à saúde (VILELA JUNIOR, 2022).

Nesse contexto, pensando em saúde no seu conceito amplo, definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que abrange o bem-estar social, físico e mental, estudos relatam que ela tem relação direta com promoção da qualidade de vida, a qual reflete a subjetividade do resultado de um processo de construção no ambiente onde o indivíduo está inserido, tanto no contexto cultural como no social e não abrange somente fatores relacionados à saúde (ROPKE *et al.*, 2018). Dessa forma, nota-se que a atividade física não afeta somente os aspectos fisiológicos do praticante, mas também interfere nas relações socioculturais em que ele está inserido.

Ademais, sabe-se que os exercícios físicos podem auxiliar no tratamento de depressão e influenciam na qualidade do sono do indivíduo. Portanto, diante de uma rotina exaustiva, como a do meio acadêmico, em que o tempo de descanso é reduzido e o nível de cobrança é muito grande, a atividade física tem se apresentado como uma válvula de escape para os indivíduos. Desse modo, existem indicativos cada vez mais sólidos de que tal prática é eficaz na saúde psicológica, além de melhorar a percepção subjetiva e objetiva da qualidade do sono e qualidade de vida (ROPKE *et al.*, 2018).

Ressalta-se, ainda, que a prática de atividades físicas é um fator importante para melhorar a autoestima e a satisfação pessoal das pessoas, uma vez que autoestima e atividades físicas são fatores adjacentes do status de saúde da população (SMOUTER *et al.*, 2019) e é consenso na literatura que a prática regular de exercício físico está associada à melhora dos aspectos físicos, fisiológicos e psicológicos (SILVA, 2019). Por isso, percebe-se a prática esportiva promove a satisfação com o próprio corpo, o que contribuirá para a sua saúde psicológica.

Sendo assim, percebe-se que a prática de atividades físicas é fundamental para promoção e prevenção da saúde, visto que ela influencia em todos os aspectos do significado amplo de saúde. Portanto, a adesão desse hábito é essencial para melhorar a qualidade de vida das pessoas, pois, além de melhorar as condições físicas, também melhora a convivência social daqueles que realizam tal prática.

### **Promoção da saúde no ambiente acadêmico**

A promoção à saúde é uma importante ferramenta para fomentar o bem-estar social, visto que um indivíduo saudável possui uma qualidade de vida melhor e, por consequência, traz bons retornos para a sociedade. Nesse contexto, as universidades são ambientes muito propícios para estratégias de promoção à saúde, pois, além de atingir um número elevado de pessoas, os centros acadêmicos são responsáveis por propagarem programas sociais e envolverem a sociedade em projetos de saúde. Além disso, as instituições de ensino são grandes influenciadoras das rotinas de algumas pessoas em função da grande quantidade de tempo que os indivíduos direcionam para atividades acadêmicas (EVANGELISTA, 2020).

Levando em consideração o conceito de saúde ampliada proposto pela OMS, não se deve pensar só no bem-estar físico, mas também no contexto social e mental do indivíduo. Dessa forma, é de grande importância que as universidades promovam a saúde dos estudantes, de forma que eles concluam seus estudos não só com a base teórica, mas também como cidadãos saudáveis e que possam contribuir de forma efetiva para a sociedade (ARAÚJO, 2017).

Algumas medidas podem ser tomadas a fim de promover a saúde dentro de centros acadêmicos, como a criação de um núcleo de apoio psicossocial, rodas de conversa, palestras sobre alimentação saudável, eventos esportivos, entre outros. A promoção da saúde mental é de grande relevância para que os acadêmicos tenham condições mentais de prosseguir suas graduações, que, em sua maioria, possuem uma rotina estressante e cansativa. A esse respeito, observa-se a alta incidência de casos de depressão e ansiedade entre acadêmicos, o que evidencia a grande relevância da presença de psicólogos e pedagogos que estejam auxiliando os estudantes nessa jornada (ARAÚJO, 2017).

Outrossim, uma forma das universidades promoverem a saúde física de seus alunos é o incentivo à prática de exercícios físicos. Para isso, existem ferramentas, como a criação de atléticas, que, além de incentivarem a prática de esportes, desenvolvem laços entre seus integrantes, contribuindo também com a saúde mental. Ademais, as atléticas também fomentam um espírito competitivo entre os alunos, fazendo com que esses busquem sempre melhorar suas habilidades, participar de treinos, campeonatos e, com isso, trazendo benefícios para a saúde dos acadêmicos (ABREU, 2017).

Portanto, fica evidente a imprescindibilidade da promoção à saúde em ambientes acadêmicos, não só para a criação de indivíduos mais sadios como também para a melhoria do rendimento entre os estudantes de ensino superior.

### **Prática de exercícios entre universitários**

O conceito de saúde atrela um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades. Pesquisas constataam que grande parte dos estudantes de ensino superior possuem algum distúrbio de imagem atrelado ao seu ideário pessoal (BARRETO *et al.*, 2019).

Pesquisas demonstram que os cursos da área da saúde corroboram para um maior sedentarismo dos estudantes, seja pela rotina exacerbada, pelo psicológico abalado ou por questões financeiras. Os estudantes de medicina possuem um maior risco quando o assunto tange sua saúde intrínseca e extrínseca (IRRIBARRA, *et al.*, 2020). Um estilo de vida financiado com alimentos ricos em gordura, sódio e elementos industrializados dificulta a manutenção de uma qualidade de vida que inclua a saúde física, mental e corporal (GAIRA *et al.*, 2018). A literatura recomenda que a atividade física constitui fator preponderante para o estado de saúde, independentemente do gênero, das condições econômicas e da idade (SOUZA; ALVARENGA, 2016).

Estudantes que não praticam atividades físicas se tornam, também, sujeitos a muitas comorbidades graves, dentre elas podemos citar a pressão alta, o diabetes, que vem atrelado a uma alimentação desregrada, problemas de obesidade e neurológicos. Além dos problemas corporais e mentais, a falta de exercícios físicos corrobora, muitas vezes, na falta de atenção dos alunos durante as aulas, favorecendo o aparecimento de notas baixas e reprovações.

Exercícios físicos além de serem benéficos para o corpo melhoram a memória, o desempenho cognitivo e o raciocínio, auxiliando ações realizadas no ambiente da graduação (OLIVEIRA *et al.*, 2021). A prática de atividades físicas além de levar sangue em grande quantidade para os músculos, também inunda o encéfalo e proporciona uma maior plasticidade cerebral, razões essas que facilitam o aprendizado e a captação de informações após a prática da atividade física (SCIANNI *et al.*, 2019).

Ideias análogas ganham amparo no discurso do “pai da medicina”, Hipócrates: “O que é utilizado, desenvolve-se, o que não o é, desgasta-se... se houver alguma deficiência de alimento e exercício, o corpo adoecerá”.

## **O esgotamento mental**

Como evidenciou-se até aqui, a atividade física funciona como ferramenta de desestresse, de prevenção de doenças não transmissíveis, de melhora do sono, da qualidade de vida em sentido amplo, auxiliando na manutenção da integridade da saúde mental, que é um dos pilares do equilíbrio de um indivíduo.

Em sua rotina, entretanto, os acadêmicos do curso de Medicina precisam lidar, vez após vez, com situações que põem a teste sua capacidade de resistir aos fatores estressores e seu potencial para desestabilizá-los e exauri-los mentalmente — elementos como as altas cargas horárias a serem cumpridas, a distância da família, a autocobrança, intensa carga de estudos, sobrecarga de informações, pouco tempo livre, restrições financeiras, mais de 15 horas de atividades extracurriculares, competição por alto desempenho e o nível progressivo de dificuldade de cada período de graduação (ARDISSON, *et al.*, 2021). Neste processo de esgotamento, a prática de exercícios físicos é muito comumente abandonada, sendo relegada a segundo plano, em meio a uma série de outras tarefas consideradas pelos estudantes como de maior prioridade.

Ferreira et al. (2021) relata como os indivíduos vão diminuindo a prática de atividade física ao longo da vida acadêmica, apontando a falta de tempo para tarefas extracurriculares. Uma vez que a prática de exercícios previne o surgimento de sintomas de ansiedade e depressão, esse afastamento de uma vida fisicamente ativa pode indubitavelmente ser listado como causador de consequências negativas à saúde mental dos estudantes.

Tipicamente, quando comparados a colegas de outros cursos da mesma idade, acadêmicos de Medicina têm pior bem-estar psicossocial e maior prevalência de transtornos mentais como ansiedade, depressão e *burnout* do que o restante da população (PACHECO, *et al.*, 2017). Nesse contexto, é peculiar observar como o esgotamento mental fomenta a inatividade física, o que, por sua vez, intensifica a própria sensação de esgotamento, em um ciclo vicioso de alto preço para o estudante.

Esse conjunto de informações nos permite enxergar como o esgotamento mental proveniente da rotina acadêmica pode conduzir o graduando a se distanciar da prática de exercícios físicos, o que o impede de usufruir dos benefícios que ela traz. Assim, é necessário intervir na origem desse esgotamento, buscando-se o correto manejo dos fatores estressores do curso, de modo a propiciar ao acadêmico um ambiente que torne possível sua reaproximação do exercício físico.

## **Barreiras à atividade física em cidades pequenas**

Tratando-se dos aspectos relacionados à prática de exercícios físicos em municípios interioranos, verifica-se que, apesar de representar um fator prevenção e promoção da saúde, a atividade física tem sua capacidade potencial limitada quando estudos recentes ainda evidenciam a baixa adesão de tal prática em perfis sociodemográficos de cidades pequenas, nas quais evidencia-se a falta de inovações no lazer e no entretenimento da população em geral (SOUZA, 2020). Dessa maneira, considerando a cidade de Augustinópolis – TO, onde está localizado o câmpus do curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), aborda-se a repercussão das ca-

racterísticas de municípios menores, como o citado, na limitação à exercitação física pela população, na qual se incluem os acadêmicos de Medicina.

Avaliando-se investimentos públicos e programas aplicados ao campo de exercícios físicos, estudos discorrem a respeito da importância dos espaços públicos de lazer, os quais impactam benéficamente na saúde e na qualidade de vida das populações. A esse respeito, infere-se que ambientes públicos são considerados adequados à prática de atividades físicas e de lazer, apresentando capacidade de atrair usuários, promover mudanças de estilo de vida por meio de uma forma gratuita e de amplo alcance. Entretanto, dentre os desafios enfrentados pelas administrações públicas, destaca-se, essencialmente, o estabelecimento e manutenção de espaços saudáveis que incentivem a prática regular de atividade física e as vivências de lazer, empecilho este que se demonstra ainda mais evidente em municípios menores (NECA; RECHIA; SANTANA, 2021). Dessa forma, a carência e a qualidade de opções oferecidas por cidades pequenas, conferem, conseqüentemente, a manutenção de um quadro deficiente na saúde de suas populações (FERREIRA, 2022).

Analisando-se aspectos relacionados às características sociais de cidades menores, observa-se uma barreira quanto à orientação especializada para a realização de atividades. Hábitos de vida não saudáveis e pouca informação em saúde corroboram para que populações interioranas, em geral, apresentem baixo nível de conscientização quanto à importância da prática de exercícios para a saúde geral da mente e do corpo.

Dessa forma, a falta de esclarecimento populacional resulta, conseqüentemente, na baixa adesão à atividades físicas, o que desestimula profissionais da área a desenvolverem ações envolvendo exercícios para a comunidade, pelo desinteresse que essa, muitas vezes, apresenta, limitando, também, a orientação aos acadêmicos de medicina que se inserem nesse contexto (CAMPOS, 2021). Sendo assim, ressalta-se a necessidade da ação educativa de profissionais da saúde em diferentes níveis de atuação, de forma a atingir uma maior eficiência dos municípios em proporcionar melhores condições de vida às suas populações, promovendo uma assistência especializada e contínua que melhore o panorama quanto à adesão às alternativas de atividades disponíveis, tratando das dificuldades apontadas por cidades menores (GOMES; DE BRITO LOPES; DE OLIVEIRA ALVIM; 2021).

Sendo assim, verifica-se, a partir do abordado, como fatores dificultadores para a prática de atividades físicas em cidades do interior, fundamentalmente, aqueles relacionados às questões de administração local e orientação educacional, ressaltando a importância de suprir essas carências para promover a saúde das populações. A partir da análise feita, observa-se que apesar de a temática de exercício físico ser recorrente, o público de pequenas cidades é pouco assistido, ainda que, no Brasil, essa parcela populacional seja majoritária (LEHKUHL; ARAKAWA-BELAUNDE 2021).

## **Considerações Finais**

Conclui-se que a atividade física é uma prática imprescindível à promoção de saúde do acadêmico de Medicina. Apesar das possíveis barreiras a serem vivenciadas, como o esgotamento mental, a rotina atarefada e as limitações de municípios interioranos, a prática regular, com certeza, é válida e essencial para a manutenção e efetivação do conceito amplo de saúde. Avalia-se, então, como positivamente impactante a adoção e a prática de exercícios físicos regularmente, reconhecendo a importância das entidades acadêmicas em proporcionar de alternativas de exercitação corporal e cuidado ao bem-estar físico e mental do acadêmico. Reitera-se, contudo, a

necessidade de municípios pequenos, como a cidade de Augustinópolis – TO, implementarem ações que propiciem à população e aos acadêmicos residentes amplas opções de atividades de exercício e orientação adequada.

## Referências

- ABREU, M. A. G. M. de. **Concepções e práticas ligadas à saúde e à doença entre professoras/es universitárias/os de um Curso Superior em Saúde**. Dissertação de Mestrado da Universidade Federal da Bahia, 2017.
- ARAÚJO, C. L; BRESSAN, V. R. Ações de promoção à saúde, atenção psicossocial e educacional como práticas de integração universitária. In: **Congressos CLABES**. 2017.
- ARDISSON, G. M. C. *et al.* Saúde mental e qualidade de vida dos estudantes de faculdades de medicina brasileiras: uma revisão integrativa. **Revista eletrônica acervo saúde**, v. 13, n. 6, 2021.
- BARRETO, A. C. O., Rebouças, C. B. de A., Aguiar, M. I. F. de ., Barbosa, R. B., Rocha, S. R., Cordeiro, L. M., Melo, K. M. de ., & Freitas, R. W. J. F. de .. (2019). **Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education**. Revista Brasileira De Enfermagem, 2019.
- CAMPOS, T. S. M, *et al.* **Proposta de intervenção para o aumento da adesão dos usuários ao grupo de atividade física do território vila rica da cidade de Extrema**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade federal de Minas Gerais, 2021.
- EVANGELISTA, R. A. *et al.* Programas de promoção da saúde no ensino superior: uma revisão de escopo. **Enfermeira Actual de Costa Rica**, n. 39, p. 202-219, 2020.
- FERREIRA, J. C. F. **A importância da infraestrutura urbana para as cidades pequenas, uma análise do distrito de Santo Amaro de Minas-MG**. Trabalho de Conclusão de Curso, UNIFACIG, 2022.
- FERREIRA, M. A. A. *et al.* A prática de exercícios físicos entre estudantes do curso de Medicina. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, 2021.
- GAIRA, H. de M. *et al.* Aspectos relacionados ao comportamento alimentar na obesidade. **Anais do Salão de Ensino e de Extensão**, p. 54, 2018.
- GOMES, A. P; BRITO LOPES, G. H; OLIVEIRA ALVIM, H. G. A importância da orientação da equipe multidisciplinar, sobre manter hábitos de vida saudáveis. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, 2021, 4.9: 27-37.
- LEHMKUHL, Larissa; ARAKAWA-BELAUNDE, Aline. **Fatores de risco e proteção para a saúde mental na adolescência em cidades pequenas**. Revista Brasileira Multidisciplinar-ReBraM, v. 24, n. 3, p. 155-177, 2021.
- MIGUEL, A. de Q. C. **Fatores associados à qualidade de vida dos estudantes de Medicina 2020**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**. Londrina: Midiograf, v. 3, p. 278, 2017
- NECA, B. D. R; SANTANA, D. T; RECHIA, S. Produção do Conhecimento sobre Políticas Públicas de Lazer no Brasil:

Análise em Base de Dados Multidisciplinar. **LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v.24, n.4, p. 357-397, 2021.

OLIVEIRA, W. F. Os benefícios do treinamento de força para controle da ansiedade e depressão em jovens e adultos. **Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física**, v. 10, n. 2, p. 49-61, 2021.

PACHECO, J. P, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Associação Brasileira de Psiquiatria**, v.39, n. 4, p. 369-378, 2017.

ROPKE, L. M. *et al.* Efeito da atividade física na qualidade do sono e qualidade de vida: revisão sistematizada. **Archives of health investigation**, [S. l.], v. 6, n. 12, 2018.

SCIANNI, A. A., FARIA, G. S. e ., SILVA, J. S. da ., BENFICA, P. do A., & Faria, C. D. C. de M.. (2019). **Efeitos do exercício físico no sistema nervoso do indivíduo idoso e suas consequências funcionais**. **Revista Brasileira De Ciências Do Esporte**, 41(Rev. Bras. Ciênc. Esporte, 2019.

SILVA, T. da C. *et al.* Motivação, bem-estar e autoestima de praticantes de diferentes modalidades de exercício físico. **Saude e pesqui**, p. 359-366, 2019.

SMOUTER, L; COUTINHO, S. da S; MASCARENHAS, L. P. G. Associação entre nível de atividade física e autoconceito de autoestima de adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 455-464, 2019.

SOUZA, K. G. S. M. de. **Jovens de Cidades Pequenas no interior paulista: práticas espaciais e tempo livre**. 2020.

VILELA JUNIOR, G. B. *et al.* Atividade física na promoção da saúde. **Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 14, n. 1, p. 2, 2022.

## **ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO CENÁRIO DE PRÁTICA NA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DO PRIMEIRO PERÍODO DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Amanda Braga Barros\***

**Ana Carolina Souza Porto\***

**Gizelly Maria Torres Martins\***

**Júlia Perfeito Andrade\***

**Maria Clara Alves de Oliveira\***

**Maria Eduarda Teles Carrijo\***

**Nurielly Monteiro Campos Pires\***

**Sara Batista Andrade Dias\***

**Lunalva Aurelio Pedroso Sallet\*\***

### **Introdução**

A portaria Nº 2488, de 21 de outubro de 2011, instituiu a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a qual busca desenvolver e consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do estabelecimento da organização da Atenção Primária à Saúde (APS) (ALMEIDA, 2018). Nesse contexto, a APS representa o primeiro nível de contato entre o indivíduo e o sistema, que engloba ações de saúde individuais e coletivas, as quais visam o amplo acesso aos serviços de promoção, prevenção, cura, reabilitação e cuidados paliativos a todos os cidadãos (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Ademais, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), categoria de profissionais responsáveis por desenvolver ações que visam a integração entre a equipe de saúde e a comunidade, educação, promoção da saúde e prevenção de doenças, são ferramentas essenciais para assegurar o acesso gratuito e integral à Atenção Primária, atentando-se as necessidades do seu respectivo território e aos determinantes e condicionantes de saúde (BRASIL, 2006).

Tal indicador desprezta os fatores sociais, econômicos, culturais e comportamentais que desencadeiam influências no aparecimento de doenças e na saúde da população (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

O SUS amplificou o acesso da atenção básica, por intermédio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que foi criada em 1943 e expandiu-se até os dias hodiernos. Nesse sentido, criado em 1994, o Programa Saúde da Família, gradualmente, tornou-se a principal estratégia para a modificação do modelo assistencial e a ampliação do acesso de contato primário aos serviços de saúde no SUS. Assim, 10 anos após a sua criação, o Programa Saúde da Família foi enunciado como Estratégia de Saúde da Família (ESF) na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2006, de modo a assumir a função de porta de entrada do SUS (PINTO, 2018).

A ESF objetiva a reorganização da Atenção Básica no País, consoante aos preceitos do Sistema Único de Saúde, e é entendida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com o

\* Discente de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

\*\* Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

objetivo de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica e, também, de ampliar a resolução e o impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de possibilitar uma importante relação custo-efetividade (PNAB, 2012).

As Unidades Básicas de Saúde - principais estruturas físicas da Atenção Básica - são instaladas próximas aos usuários, de modo a desempenharem um papel fundamental na garantia de acesso a uma saúde de qualidade. Tais unidades oferecem uma diversidade de serviços realizados pelo SUS, incluindo: acolhimento com classificação de risco, consultas de enfermagem, médicas e de saúde bucal, vacinas, curativos, visitas domiciliares, atividade em grupo nas escolas, educação em saúde, entre outras (BRASIL, 2022).

Somado a isso, a APS caracteriza-se como um campo de prática da graduação em Medicina, no qual os discentes entram em contato com as equipes de saúde, com usuários do SUS e com as comunidades ao longo de toda sua formação, desde o primeiro período, de modo que se configura como uma oportunidade de adquirir competências necessárias para consolidação da aplicabilidade do SUS (COELHO, 2020).

Considerando essas abordagens, este trabalho possui como objetivo apresentar as experiências de um grupo de acadêmicas de Medicina, durante as aulas práticas da disciplina de Saúde Coletiva, ressaltando as vantagens e desvantagens da inserção das discentes na Atenção Primária, no primeiro período do curso.

## Metodologia

O presente relato experiência trata de um estudo descritivo, realizado a partir da perspectiva de oito acadêmicas de medicina, que se deu com base nas reflexões das diversas vivências possibilitadas, durante a parte prática da disciplina Saúde Coletiva, do primeiro período de graduação da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), no período de 14 de fevereiro a 20 de maio de 2022.

A disciplina de Saúde Coletiva é ofertada no primeiro período da graduação de Medicina e objetiva promover uma reflexão crítica sobre os sistemas de saúde e as políticas governamentais, inserir os acadêmicos na dinâmica dos cenários de atenção primária em saúde e seus territórios de atuação, desenvolvendo ações de pesquisa e de promoção em saúde, relacionando tais atividades às políticas públicas e à constituição do SUS.

A carga horária semestral da disciplina é de 90 horas aulas, sendo 30 horas de atividades práticas. Nesse sentido, foram realizados 16 encontros durante o primeiro semestre letivo, de fevereiro a junho de 2022, do grupo de acadêmicas na UBS. As práticas ocorreram uma vez por semana em diversas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Augustinópolis, no estado do Tocantins. Nessa ótica, por meio de uma divisão realizada pela coordenação do curso, 3 das acadêmicas de Medicina foram direcionadas à Unidade Básica de Saúde da Vila 16, 2 à USF Boa Vista, 2 à UBS São Pedro e 1 para a UBS Primavera.

Em todas as unidades, as estudantes estiveram sob a preceptoría de um médico da Equipe de Saúde da Família ou de um clínico geral, sendo eles os responsáveis pela orientação dos grupos e pelo estabelecimento de vínculos entre a universidade e os serviços de Atenção Primária. Os preceptores são profissionais de saúde que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) das UBS, tendo como função ensinar para os alunos da área da saúde as habilidades necessárias para desempenhar procedimentos clínicos.

As aulas práticas foram organizadas de maneira que, durante os encontros, cada acadêmico acompanhasse algum profissional de saúde da unidade, incluindo agentes comunitários, as técnicas de enfermagem, as enfermei-

ras e os médicos preceptores. Posteriormente, ao final do expediente, os estudantes eram reunidos e o tema da semana era discutido, bem como os tópicos observados pelos acadêmicos ao longo das atividades que realizaram no dia da aula prática de Saúde Coletiva.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi o portfólio acadêmico, com as sínteses produzidas a partir das observações e reflexões de cada estudante, no final das aulas de campo. O esquema de registro diário das anotações dos discentes foi complementado com fotografias, a fim de fazer um balanço descritivo e visual dos elementos que evidenciam os princípios do SUS e que integram a vivência entre as equipes de profissionais da saúde e a comunidade a qual prestam seus serviços.

Para Gatti et al. (2019), a inserção do portfólio, no campo educacional, é fundamental na documentação das vivências e dos conhecimentos adquiridos e atividades realizadas nas práticas dos estudantes. Além de servir de instrumento de avaliação, serve para que o aluno faça uma revisita aos conteúdos sempre que necessário. Os portfólios de cada uma das oito acadêmicas foram analisados individualmente, para a compilação da produção do relato de experiência. Dessa forma, essa estratégia de produção reflexiva foi importante para a construção de conhecimento e compreensão de competências que estruturarão a futura profissão médica das estudantes.

### **Relato de experiência**

As práticas realizadas pelos acadêmicos em seu primeiro período letivo, nas diferentes Unidades Básicas de Saúde referidas, levantaram percepções positivas e negativas acerca do funcionamento de tais unidades, em relação à Atenção Primária à Saúde, bem como também atribuíram aprendizados de suma importância para o entendimento da disciplina de saúde coletiva e a compreensão da APS como porta de entrada à comunidade.

Para Alberto et al. (2019), a inserção dos alunos na Atenção Básica, desde o início da graduação, permite ao discente construir saberes que condizem com a realidade do paciente, que vai até a unidade de atendimento. Além disso, o contato precoce do aluno permite uma apropriação da realidade que este vivenciará após a formatura.

Pautado por essas convicções, o curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins, por meio do Projeto pedagógico do Curso, estabelece que o estudante deve cursar desde o primeiro período até o oitavo período disciplinas que o insiram no contexto da atenção básica (UNITINS, 2020).

### **Atividades Realizadas**

No plano de aula da disciplina, destaca-se a priorização pela Universidade Estadual do Tocantins em inserir os estudantes, desde o primeiro semestre, na realidade local, na perspectiva de obter uma visão ampla de contato e humanização dos futuros profissionais da saúde, além da observação da aplicação dos princípios do SUS na prática. Dessa maneira, foram vivenciadas experiências que abrangiam atividades como acompanhamento de consultas clínicas e triagens, visitas domiciliares e assistências às gestantes, que eram semanalmente relatadas para uma posterior discussão acerca de todo contexto trabalhado.

De acordo com as Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Medicina, dispostas na resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, do Conselho Nacional de Educação:

Art. 3º O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2014, p. 1).

A graduação médica de qualidade deve ser capaz de promover atividades práticas que interliguem valores éticos e comportamentos coerentes com os princípios que regem a medicina. Habilidades na comunicação e na compreensão do que é exposto pelo paciente devem ser desenvolvidas desde o início do curso (CUNHA et al., 2018).

Para que haja um vínculo de confiança entre médico-paciente, é necessário que esse profissional, desde a sua formação, vivencie experiências da prática médica e, assim, seja estimulado a ser empático, de modo a desconstruir as inseguranças trazidas pelo paciente (MARIANO et al., 2019).

Nesse íterim, pontua-se pelas universitárias que, no acompanhamento nas consultas médicas, ficou evidente a correlação dos contextos sociais, econômicos e culturais de cada indivíduo para a correta abordagem clínica, visto que o conceito atual de saúde abrange não somente a ausência de doença, mas todos os aspectos referentes ao paciente. A exemplo, em um dos acompanhamentos na Unidade Básica de Saúde V, localizada no povoado da vila 16, foi discutido o caso de uma paciente que possui hanseníase, uma doença de significativa incidência na região, e há algum tempo não fazia o plano prescrito pelo médico, devido aos efeitos colaterais dos remédios e à necessidade de exposição ao sol, em virtude do seu trabalho, fato que era não era recomendado ao tratamento de tal enfermidade. Com isso, percebe-se que as questões socioeconômicas estão notoriamente inerentes ao processo de diagnóstico, tratamento, cura da doença e ao completo bem-estar humano e são cruciais à Atenção Primária, referenciado no princípio doutrinário da integralidade, que tange a abordagem completa do usuário.

Conforme especificado na Política Nacional de Atenção Básica sobre funcionamento das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), as equipes devem ser compostas por médicos que preferencialmente tenham o título de especialista em Medicina de família e comunidade, como também, de enfermeiro, auxiliares de enfermagem e/ou técnicos de enfermagem. Além disso, outros profissionais podem ser adicionados, como dentistas, auxiliares de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias (BRASIL, 2017).

Considerando o exposto, os Agentes Comunitários de Saúde são primordiais na ESF. Assim, outra atividade contemplada pelos acadêmicos da Unidade Básica da Família I, localizado no bairro Boa Vista, por meio da observação da atuação dos ACS, foram as visitas domiciliares, que representam uma categoria de grande suporte à comunidade para a Atenção Primária à Saúde. Tais visitas propõem o deslocamento diário desses ACS das Unidades Básicas, até as casas das famílias cadastradas nessas unidades.

Dessa maneira, além de preconizada e realizada nas Unidades de Saúde da Família, as visitas domiciliares devem ser feitas de maneira humanizada e devem ser ferramentas de busca ativa dos pacientes e das áreas (PASTANA et al., 2019).

Assim, tornou-se evidente a importância das visitas para a inclusão e universalização do acesso de grupos periféricos e a consequente garantia do princípio de equidade, além de se fazer necessário a integração e coordenação da equipe multiprofissional das unidades para uma melhor oferta dos serviços de saúde. Entretanto, foi abordado pelos estudantes que essa atividade é dificultada pelas péssimas condições de deslocamento em que os agentes estão sujeitos, como a ínfima infraestrutura das ruas, o clima da região com altas temperaturas e chuvas, danificando o acesso, residências precárias e com riscos aos profissionais de saúde. Portanto, os alunos definiram uma disparidade nesse setor, no que tange a teoria definida sobre o trabalho dos ACS e a realidade da área vivenciada por eles.

Infelizmente, percebe-se que o saber biomédico é superestimado na atenção básica. Desse modo, existe um foco na atuação do médico por parte da comunidade, o que impede que profissionais de nível médio - Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e auxiliares/técnicos de enfermagem - sejam valorizados pela comunidade, um entrave na atuação desses profissionais que mais conhecem o dia a dia dos pacientes. Ou seja, ainda há uma supervalorização em relação à experiência dos ACS, quando, na verdade, as duas se complementam (PINHEIRO; AZAMBUJA; BONAMIGO, 2018).

Somado a isso, a conjuntura experienciada na Unidade Básica de Saúde VI, do setor Primavera, mostrou dificuldades, desde a chegada ao local destinado, até o atendimento ao paciente, já que possuía obstáculos até para encontrar uma equipe capacitada, que, apesar de esforçada e participante das ações, não possuíam uma capacitação eficaz e adequada para a região ofertada.

Nas consultas, foram atendidas gestantes das mais variadas idades e etnias. O pré-natal é realizado uma vez por mês até a 28 semana de gestação, de 15 em 15 dias, das 28ª até a 36ª semana e, semanalmente, a partir da 37ª semana de gestação. Foram realizados exames típicos dos pré-natais, como medição da sínfise púbica até o topo do útero, ausculta dos batimentos cardíacos do bebê, acompanhamento da nutrição e dificuldades enfrentadas pela parturiente. A assistência do pré-natal, quando elaborada de forma pertinente, permite diminuir as taxas de mortalidade materna e fetal, auxiliando o antes, o durante e o depois do parto, de forma integradora com a gestante e todos que prestam ajuda a ela.

O Ministério da Saúde (2005) afirma que a finalidade do pré-natal é fornecer uma assistência integral e equânime, tanto para a mãe, quanto para seu filho, garantindo que os dois sejam saudáveis.

### **Observações experienciadas**

Com relação à percepção sobre o atual sistema de saúde do Brasil, é importante pontuar uma série de problemáticas estruturais e de logística de serviços prestados, que sucateiam essa ferramenta de garantia de diversos direitos do cidadão brasileiro. A título de exemplo, dentro das UBS supracitadas, destacam-se a falta de salas de atendimento médico equipada e ampliada, salas de vacinação, escassez de insumos de uso diário, ausência de atendimento pelos profissionais psicólogos, nutricionistas e odontólogos, ausência de dispensação de medicamentos ofertados pelo SUS, além da dificuldade de acessibilidade aos usuários com mobilidade reduzida.

Algumas barreiras que dificultam o acesso dos usuários ao cuidado primário são: horário de atendimento reduzido, longo tempo de espera, falta de medicações e a localização dos locais que ofertam serviços - Unidades Básicas de Saúde (TESSER, NORMAN, VIDAL, 2018).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) preconiza que devem ser realizadas, na Estratégia de Saúde da Família, ações de prevenção e promoção da saúde, diagnóstico e redução de agravos. Preconiza ainda que sejam realizadas ações de reabilitação, se necessárias, por meio de uma equipe multiprofissional capacitada e direcionada a um território definido. Essa equipe deve estar ciente das demandas da população da área adscrita, por meio da territorialização e do mapeamento da área e de famílias previamente cadastradas, de modo a garantir um cuidado integral (BRASIL, 2017).

Na perspectiva do grupo de universitários, as práticas ofertadas pela disciplina foram cruciais para o repertório de entendimento de diversos contextos da profissão médica e a responsabilidade e compromisso que entornam esse serviço. As idas até as UBS permitiram o contato com a realidade local, o conhecimento sobre o diagnóstico situacional de cada microrregião abrangida pela unidade básica, as especificidades de cada uma delas, por meio da territorialização, e a integridade das equipes de profissionais.

A introdução dos acadêmicos de medicina no campo de aula prática, desde o início da graduação, é favorável para que entendam o funcionamento do Sistema Único de Saúde da forma como ele é e tenha uma visão mais ampla do sistema que atende a maior parte dos brasileiros (MACHADO, 2019).

Por outro lado, houveram impasses que minimizaram a eficácia de tal conduta de aprendizado, como a pouca facilidade em abordar os pacientes pela inexperiência de alunos que estavam no seu primeiro período letivo, que pouco tinham embasamento teórico para aplicação e, até mesmo, para entender certos aspectos das consultas observadas.

Ademais, há uma falha na gestão do responsável que elaborou tal prática da disciplina, no que se refere à necessidade de treinamento dos preceptores médicos que guiavam os estudantes, que deveriam suscitar a atenção inicial com os pacientes, de maneira a conduzir com clareza e pausadamente as abordagens de cada contexto em um serviço de saúde. Como exemplo, a Unidade Básica de Saúde da Família II, localizada no setor central de Augustinópolis, em que o conhecimento dos estudantes foi prejudicado devido ao despreparo do preceptor.

De acordo com o Art. 26, do Código de Ética do Estudante de Medicina (2018), é indispensável a supervisão de um médico capacitado na realização da anamnese e, sobretudo, no exame físico. Dessa forma, o estudante poderá ter contato com o paciente, mas com suporte de um profissional já graduado, que avalie e respalde as condutas do discente. Tal realidade garante ao estudante uma segurança ao lidar com os indivíduos, principalmente, quando se fala de estudantes do primeiro período de medicina, que estão construindo suas bases iniciais tanto teóricas como práticas (CFM, 2018).

Outra falha observada pelas discentes foi no acolhimento dos usuários. O acolhimento no SUS nasceu da necessidade de recuperar as relações nos serviços fragilizada na acessibilidade na morosidade de acesso à APS. Ele orienta os profissionais a desenvolverem uma escuta empática, com foco na equidade e na resolução das demandas trazidas pelo público (TESSER; NORMAN; VIDAL, 2018).

Observa-se que ainda existe uma fragilidade no acolher, devido ao excesso de demanda, falhas na articulação das redes e de uma precariedade na capacitação nos locais de atendimento: estruturas precárias, falta de itens básicos e demandas de pacientes que não condizem com a quantidade de profissionais para atendê-los. De todo modo, faz-se necessário que esse acolhimento seja implementado de modo a não somente ampliar o acesso, mas também torná-lo humanizado para usuários e para quem atua com eles (TESSER; NORMAN; VIDAL, 2018).

## Considerações Finais

A introdução de alunos do primeiro período do curso de medicina da Unitins na Atenção Primária a Saúde atrela a sua síntese a muitas benesses, como a humanização desses estudantes, o enfrentamento precoce de situações inusitadas e transformadoras e experiências em campo.

As experiências vividas por cada um desses estudantes corroboram como diferentes Unidades Básicas de Saúde, apesar de estarem no mesmo município, possuem realidades totalmente diferentes, com projetos, propostas e objetivos que divergem em muitas ações, mas que, conjuntamente, possuem como propósito colaborar na integração e no acolhimento dos moradores de sua região territorial.

O portfólio das práticas nas UBS foi um instrumento preponderante no registro dessas ações realizadas no ambiente extracurricular, servindo de histórico para futuros alunos e de registro estudantil para preservar história e a coleta de dados de forma física e, algumas vezes, virtual.

As repercussões deste trabalho corroboram, por parte dos alunos, como uma percepção favorável de suas inserções na APS e a constatação da magnitude deste panorama no processo de crescimento e formação desses futuros médicos da região do Bico do Papagaio.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de graduação em medicina e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11.

CFM – Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética do Estudante de Medicina**. Brasília, 2018. Disponível em <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-de-etica-do-estudante-de-medicina>. Acesso em: 25 ago. 22.

CUNHA, S. L. R. et al. RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: PROCESSO DE APRENDIZAGEM E QUESTÕES BIOÉTIICAS. **REINPEC-Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 4, n. 1, 2018. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 29 ago. 22.

GATTI, B. A. et al. **Professores do Brasil: Novos cenários de formação**. Santa Catarina: UNESC, 2019.

UNITINS. **Projeto Pedagógico De Curso (PPC)**. Tocantins, 2020. Disponível em: <https://docs.google.com/viewer/viewer?url=https://www.Unitins.br/cms/Midia/Arquivos/637649846441654249.pdf>. Acesso em: 19 ago. 22.

PASTANA, I. C. A. dos S. de S., et al. Práticas humanizadoras na Atenção Básica: uma revisão sistemática qualitativa. **Bol. Inst. Saúde**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 54-62, dez. 2019. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2019/10/1022200/bis-v20n2-sintese-de-evidencias-qualitativas-54-62.pdf>. Acesso em: 23 ago. 22.

MACHADO, S. C. M. P. **Manual de Métodos e Técnicas de Ensino e Aprendizagem em Ambientes Reais de Prática na Atenção Primária à Saúde.** Unifenas Pesquisa e Pós-Graduação, Belo Horizonte, p.13-14, set. 2019. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051386/dissertacao-silvania.pdf>. Acesso em: 23 ago. 22.

MARIANO, F. *et al.* Atitude de estudantes de medicina a respeito da relação médico paciente. **Rev Med Minas Gerais**, v. 29, n. Supl 8, p. S19-S24, 2019.

PINHEIRO, G. E. W; AZAMBUJA, M. S. de; BONAMIGO, A. W. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate [online]**. 2018, v. 42, n. spe4, p. 187-197. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S415>. Acesso em: 25 ago. 2022.

PINTO, L. F; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1903-1914, 2018.

PNAB- Política Nacional de Atenção Básica. Portaria PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Ministério da Saúde. 2011. -

TESSER, C. D; NORMAN, A. H; VIDAL, T. B. **Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira:** situação, problemas e estratégias de superação. **Saúde debate [internet]**. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S415>. Acesso em: 25 ago. 2022.

## **O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE II EM AUGUSTINÓPOLIS-TO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Bruno Pereira Goes\***

**Caio Felipe de Sousa Miranda\***

**Jeová Fernandes Pereira\***

**Max Wolfgang Farias Paiva\***

**Ygor de Sousa Araújo\***

**Lunalva Aurelio Pedroso Sallet\*\***

### **Introdução**

Um ano de curso representa uma conquista para nós estudantes da primeira turma de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins. Essa jornada nos trouxe experiências que vão nos favorecer na caminhada médica. Assim, desenvolver a forma como vemos a medicina, sob a ótica a nós passadas pela universidade, nos guia e faz crescer em várias formas. Estruturalmente, sabe-se que a Medicina é uma arte do cuidado, em que se preza o bem-estar, a todo custo, do paciente, a fim de trazer qualidade de vida a todos os indivíduos. Nosso ingresso na universidade deu-se durante a crise pandêmica da Covid-19 e, por causa disso, estivemos envolvidos, de maneira presente, nesse processo na cidade de Augustinópolis, observando, especialmente, a atenção básica, seu efeito na comunidade e, principalmente, nos profissionais de saúde.

O coronavírus é uma doença viral, que afeta principalmente o sistema pulmonar e que foi considerada uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde. Os efeitos mais graves da doença são acometidos quando o paciente tem, sobretudo, Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), onde o radar sobre dislipidemias, obesidades e hipertensão arterial deve ser ligado para essa situação. A população augustinopolina, segundo os dados recolhidos pelos alunos do curso de Medicina durante as práticas em campo, é muito suscetível a essas DCNTs.

O quadro clínico da Covid-19 é bastante similar ao de outras infecções virais respiratórias, tais como febre, tosse seca, cansaço e, em certos casos mais graves, cerca de 5%, dispneia, sangramento pulmonar, linfopenia grave e insuficiência renal. Compete saber também que em, aproximadamente, 80% dos casos os sintomas são leves (STRABELLI, 2020).

O coronavírus tem como forma de entrada no organismo um mecanismo que utiliza a enzima conversora de angiotensina-2 (ECA-2), a qual possui efeitos hipotensores, ajudando na regulação da pressão no organismo. Foi visto também que uma de suas funções envolve a proteção pulmonar contra infecções (FERRARI, 2020).

A incidência cumulativa por Covid-19, no Brasil, foi capaz de gerar diversos e consideráveis problemas para o sistema público de saúde, dentre eles, sua superutilização, especialmente, os leitos de unidade de terapia inten-

\* Discente de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

\*\* Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

siva (UTI), e que, devido a essa demanda, por não haver o suporte necessário, terminou por entrar em colapso.

Em nossa realidade, na cidade de Augustinópolis, isso também não foi diferente, o sistema municipal de saúde sofreu bastante e o município foi obrigado a recorrer a abertura novos leitos e hospitais de campanha, tendo a UPA do município como base de enfrentamento ao Covid-19. Os efeitos foram intensos e profundos não somente à população, mas também, para os profissionais de saúde, que tiveram uma grande sobrecarga no seu trabalho, afetando sua saúde mental, o que resultou aumento de números de consultas aos psicólogos e psiquiatras e no número de licenças, por questões de saúde nesses profissionais.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um profissional primordial para o desenvolvimento de promoção de saúde e prevenção de agravos, tendo em vista que possui comunicação direta entre a equipe e a comunidade. No período da pandemia, o trabalho do ACS, como articulador no processo de educação em saúde e movimentação popular, foi comprometido, já que o quadro de isolamento social afetou a vigilância em saúde e a monitoração de novos casos. Além disso, devido às adequações no trabalho do ACS, frente às mudanças na pandemia do Covid-19, a saúde mental desses profissionais também foi comprometida com impactos negativos de ansiedade, depressão e insônia. Portanto, é imprescindível que a integridade mental desses agentes de saúde seja um tema estudado e acompanhado, frente à importância do seu trabalho, essencial para um melhor funcionamento da Atenção primária (COSTA, 2020).

## **Metodologia**

A pesquisa vigente é um estudo observacional descritivo direto, tendo como fundamento um relato de experiência, a partir das vivências de um grupo de acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), na Unidade Básica de Saúde II (UBS II), durante o componente curricular da disciplina de Ética e Humanismo, no 1º período do curso.

O estudo baseou-se em uma queixa proveniente de uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) da referida UBS, onde relatou que, durante a pandemia de Covid-19, aumentou a procura de atendimento psicológico e psiquiátrico pelos profissionais de saúde, especialmente, entre os Agentes Comunitários, bem como aumentou o número de licenças por questões de saúde. Tais informações foram colhidas, por meio de perguntas feitas aos Agentes pelos acadêmicos, de forma a perceber melhor a situação e descrever com mais precisão o panorama. Portanto, o presente trabalho tem como intuito analisar o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos Agentes Comunitários de Saúde, relacionando a denúncia feita pela ACS com a literatura atualmente encontrada.

## **Discussão**

No mês de novembro de 2021, cinco acadêmicos do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins acompanharam o trabalho dos Agentes comunitários de saúde (ACS) vinculados à UBS II, no município de Augustinópolis-TO, com o objetivo de compreender o serviço desses profissionais com a Atenção primária e relatar as dificuldades enfrentadas por eles nas comunidades atuantes. A priori, a UBS-SESPE possui dez ACS, sendo que oito estão vinculados à área urbana e dois a áreas rurais, o que proporcionou a divisão dos acadêmicos em cinco grupos, com orientação de dois agentes.

No decorrer das atividades, uma agente de saúde relatou que as atribuições profissionais, no contexto da pandemia, modificaram o seu estado emocional, haja vista que conviveu com dois sentimentos opostos: a satisfação por contribuir com o enfrentamento da Covid-19, que tem devastado vidas; e a angústia pela insegurança gerada quanto aos dados que mostram uma doença pouco controlada no país.

Nessa perspectiva, a ACS precisou interromper as visitas domiciliares, seguindo os protocolos de isolamento social e presenciou diversas notas de falecimentos de pacientes que estavam sob seu acompanhamento. Após reunião entre os membros acadêmicos, o grupo protocolou perguntas à equipe de agentes comunitários da UBS II SESPE e verificou o relato de visitas frequentes aos profissionais psicólogos, durante o período da pandemia, com queixas de ansiedade, fragilidade emocional, sentimento de solidão e luto por algumas vidas de pacientes.

A Visita Domiciliar é uma atividade em que os ACS conferem maior grau de importância e que faz parte do seu dia a dia (ANDRADE; CARDOSO, 2017). Os agentes realizam o cadastramento dos membros da família, orientações quanto à importância das visitas regulares às Unidades básicas de saúde e informam sobre a dinâmica de funcionamento dos serviços. Assim, o ACS tem papel relevante no contato dos usuários com o sistema de saúde, por muitas vezes, sendo o componente mais presente e de mais fácil acesso do sistema (MOROSINI; FONSECA, 2018).

Essas visitas expressam a presença marcada do ACS no território e são importantes para que o profissional manifeste as deficiências em situações de saúde e promova o monitoramento de situações de risco às famílias, além de garantir a participação em ações que fortaleçam os elos entre setor da saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida, respeitando as demandas e os problemas de cada comunidade (ASSIS, 2018).

Durante o período da pandemia, a unidade básica de saúde II-SESPE funcionou com as equipes de saúde da família reduzidas, o que criou sobre os profissionais restantes um esgotamento físico e psíquico pela implosão do trabalho no território adscrito, sinalizando um verdadeiro colapso da ABS.

Os ACS relataram insuficiência de EPI, prejudicando a segurança desses profissionais e tornando-os vulneráveis ao contágio, atrasos nos pagamentos e falta de atenção psicossocial. Esse desamparo psíquico aos agentes comunitários de saúde foi fator descrito por todos os profissionais da unidade, sendo que a vasta maioria procurou por auxílio de um psicólogo particular. Dessa forma, o serviço de atuação e grande destaque na ESF desses profissionais, realizando assistência integral às microáreas, não somente deu lugar a um maior volume de trabalho doméstico, impedindo a atuação multiprofissional no ambiente da Unidade Básica e as visitas periódicas aos pacientes domiciliados, como também, proporcionou desequilíbrios mentais, os quais precisaram de tratamentos.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são os sujeitos mais próximos à população e trabalham fornecendo suporte e assistência às famílias de uma comunidade, de modo a possibilitar que as necessidades da população cheguem à equipe de profissionais que irá atuar junto ao ambiente coletivo (MÉLLO LIVIA; *et al.*, 2022). Além disso, são profissionais que oferecem educação em saúde e encaminhamentos direcionais adequados para cada situação, pois, ao realizar o cadastramento, o ACS possibilita categorizar os principais problemas de saúde das famílias, o que contribui para que os serviços de saúde possam disponibilizar uma atenção mais voltada às necessidades particulares de cada comunidade, fato que conjuga com os princípios organizativos de regionalização e hierarquização do SUS (ALMEIDA FILHO, 2020).

A expansão dos casos do novo coronavírus sobrecarregou o trabalho dos profissionais de saúde, os quais foram entregues a momentos de grande desgaste psicológico e físico (BARROSO *et al.*, 2020). Essa condição pode ter levado esses profissionais a desenvolverem uma síndrome psicológica denominada Síndrome de Burnout (SB),

definida como uma síndrome que está baseada em um tripé composto por exaustão emocional, despersonalização e falta de realização profissional, a qual está habituada em funções que envolvem o fornecimento de serviços e cuidados (MOREIRA, 2018).

Essa circunstância se aplica ao trabalho desenvolvido pelos agentes comunitários de saúde da UBS II, tendo em vista que as visitas domiciliares foram interrompidas e o contato próximo com os pacientes de cada microárea foi reduzido aos atendimentos virtuais. Esses acompanhamentos digitais fazem parte de um grupo restrito de profissionais e, até mesmo, de pacientes, uma vez que o público que possui aparelhos tecnológicos é escasso. Logo, o debate em torno das dificuldades enfrentadas pelos ACS, no contexto da pandemia, enfrenta esferas do espaço psicológico, com casos de síndrome de burnout, econômico, com falta de recursos tecnológicos para atribuições de serviço público, e social, com o isolamento coletivo e o excesso de trabalhos domésticos (SOARES *et al.*, 2022).

### **Considerações Finais**

Diante do exposto, conclui-se que a experiência de acompanhar os profissionais de saúde, desde o início do curso, dentro das Unidades Básicas de Saúde, foi de suma importância aos acadêmicos da primeira turma do curso de medicina da Unitins. Foi possibilitada a aproximação e firmada uma relação de confiança com os trabalhadores da área, o que culminou no desenvolvimento do presente estudo.

Como demonstrado no trabalho, a pandemia de Covid-19 foi um evento que trouxe diversos desafios à humanidade, deixando rastros de destruição em muitos continentes, como milhões de mortos e tantos outros milhões com graves sequelas. Nesse contexto, muitos esforços foram dirigidos para o combate pleno da pandemia, no que tange suas causas e seus efeitos, porém a assistência a quem fez esse combate foi deixada em segundo plano, o que expôs a fragilidade desses diante de tal complexa situação, resultando em um aumento da procura por ajuda psicológica por parte desses profissionais. A denúncia da ACS corrobora com essa conjuntura e esclarece as situações vividas por todo o sistema de saúde, tanto em sua parte estrutural, quanto em sua parte profissional. Nessa perspectiva, cabe ressaltar que os Agentes Comunitários de Saúde, elo mais próximo entre o usuário e o serviço de saúde, foram uma das principais vítimas de toda essa situação.

É lícito abordar, também, que a fragilização da saúde psicológica de profissionais relevantes para o pleno funcionamento dos serviços de saúde é um entrave que precisa da atenção do Estado. O presente estudo surgiu dessa direção, pois tenta ajudar a alertar sobre o problema, que, se sanado, devolveria a plenitude da cidadania e da dignidade no âmbito do trabalho destes cidadãos, que tanto fazem pelo perfeito andamento da engrenagem do eixo da saúde da população da comunidade em questão.

### **Referências**

ALMEIDA FILHO, N. Modelagem da pandemia Covid-19 como objeto complexo (notas samajianas). **Estudos Avançados**, v. 34, p. 97-118, 2020.

ANDRADE, V. M. P; CARDOSO, C. L. Visitas domiciliares de agentes comunitários de saúde: concepções de profissionais e usuários. **Psico-USF**, v. 22, p. 87-98, 2017.

ASSIS, A. S. de; CASTRO-SILVA, Carlos Roberto de. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, p. e280308, 2018.

BARROSO, B. I. L. *et al.* A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, p. 1093-1102, 2020.

FERRARI, F. COVID-19: dados atualizados e sua relação com o sistema cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, p. 823-826, 2020.

MÉLLO, L. M. B. D; SANTOS, R. C.; ALBUQUERQUE, P. C. Agentes Comunitárias de Saúde na pandemia de Covid-19: scoping review. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 368-384, 2022.

MOREIRA, H. de A; SOUZA, K. N. de; YAMAGUCHI, M. U. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, 2018.

MOROSINI, M. V; FONSECA, A. F. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde em debate**, v. 42, p. 261-274, 2018.

SOARES, J. P. *et al.* Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 385-398, 2022.

STRABELLI, T. M. V; UIP, D. E. COVID-19 e o Coração. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, p. 598-600, 2020.

## **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA V DA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE AUGUSTINÓPOLIS-TO**

**João Pedro Ferreira Duarte\***  
**Caio Felipe de Sousa Miranda\***  
**Victor Giovannino Accetta\*\***  
**Lunalva Aurélio Pedroso Sallet\*\***

### **Introdução**

A adolescência é uma fase de oscilações constantes, devido ao desenvolvimento corporal, o que, relacionado à gravidez, traz incertezas e inseguranças no decorrer do desenvolvimento juvenil (SOARES *et al.*, 2021). Nessa premissa, o diálogo com gestantes na prática da disciplina de Embriologia proporcionou a vivência de uma situação relacionada à gestação na adolescência, sendo relevante relatar as informações obtidas e a experiência acadêmica proporcionada.

O Brasil tem uma das maiores taxas de gravidez na adolescência da América Latina, o que representa, dentro do contexto de saúde pública vigente, um problema enfrentado e bastante negligenciado no âmbito social. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no Brasil, são 68,4 nascidos vivos a cada 1000 meninas de 15 a 19 anos.

Associado a isso, vem o fato de a gravidez juvenil representar problemas na saúde mãe, pois a maturidade ainda não foi alcançada, o que representa um perigo tanto para a mãe quanto para o feto, sendo a gravidez na adolescência uns dos maiores responsáveis por morte no parto de mães jovens (ASSIS *et al.*, 2022). Segundo dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), no Tocantins, foi registrado, entre os anos de 2008 e 2018, um total de nascidos vivos de 64.623 filhos de mães juvenis, representando um número alto e preocupante para o sistema de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

A figura 19 mostra essa totalidade de nascidos vivos de mães juvenis entre os anos de 2012 e 2020, o que representa um número expressivo e de alerta ao sistema de saúde.

---

\* Discente de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

\*\* Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

**Figura 1.** Quantidades de meninas de até 14 anos que tornaram-se mães entre 2012 e 2020.

**Fonte:** Ministério da Saúde, 2020.

É imperioso salientar que o período gestacional é de grandes transformações para a mulher, não só fisiológica, mas também, comportamental. Devido a isso, a realização de um pré-natal adequado e amparado por um bom trabalho desenvolvido pela equipe de saúde faz-se mister para o sucesso do desenvolvimento do conceito e para a saúde gestacional da mãe, uma vez que o trabalho da equipe de saúde deve ser integrado, dispondo de meios suficientes para cuidar de cada estágio gestacional (DEGASPERI; DIAS; BOLETA-CERANTO, 2021).

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência acadêmica proporcionada pela entrevista de uma gestante, enquadrada em situação de uma gravidez na adolescência no município de Augustinópolis - TO. Para isso, são descritos os desafios e as facilidades vivenciadas nessa experiência, além da maneira como a equipe de Atenção Primária à Saúde esteve envolvida nesse processo.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, com o fito de descrever a vivência de dois acadêmicos do 2º período do curso de Medicina, da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), como componente curricular prático da disciplina de Embriologia. A experiência foi relatada na Unidade de Saúde da Família V (USF V), município de Augustinópolis - TO, povoado Vila 16. A referida unidade básica apresenta uma população adscrita de alta vulnerabilidade, sendo composta por uma única Equipe de Saúde da Família, a qual dispõe de um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um odontólogo e agentes comunitários de saúde.

A iniciativa de desenvolver um acompanhamento da atenção dada às gestantes dessa unidade deu-se pela necessidade de aliar o conhecimento teórico proporcionado pela disciplina de Embriologia ao contato direto com gestantes, além de instigar, desde o início da graduação, o desenvolvimento de habilidades médicas, por meio da observação do atendimento na USF.

As práticas observacionais na USF ocorreram no período de fevereiro a junho de 2022, em horário acadêmico destinado à disciplina de Embriologia. Nesse período, as gestantes foram atendidas pela equipe de enferma-

gem e pelo médico.

As análises da gestante foram feitas mediante à observação do acolhimento e da ambiência na USF, um diálogo aberto e consentido entre os acadêmicos e as grávidas, o qual se abordou questões relacionadas à alimentação materna, à percepção do tratamento recebido na Atenção Primária (APS) e às perspectivas para o desenvolvimento da gestação e o acompanhamento da consulta médica no primeiro encontro. A duração média das práticas foi de uma hora e meia.

Outrossim, observou-se o acolhimento proporcionado à gestante na referida unidade, o manejo da equipe para com a coordenação do cuidado, as estratégias adotadas para a manutenção da longitudinalidade da atenção gestacional, além da associação da idade gestacional com o desenvolvimento embrionário, relacionando a aprendizagem teórica à prática vivenciada.

### **Relato da experiência**

No período das práticas, tivemos contato com gestantes de diferentes idades e tempo gestacional, mas, neste relato, o enfoque foi voltado à gestante juvenil. No dia 15 de março de 2022, foi realizado o acompanhamento de uma gestante juvenil em período gestacional inicial, por parte dos acadêmicos. A priori, foi observado que a jovem se encontrava sentada na recepção da USF, com a posse de sua caderneta de gestante. Com relação ao acolhimento e ambiência, analisou-se uma boa receptividade por parte da equipe profissional, contudo, vale ressaltar que a ambiência ofertada poderia ser melhorada, uma vez que, nesse dia (às terças-feiras), os atendimentos médicos são exclusivos para grávidas e a estrutura física da unidade poderia ser mais preparada para essa recepção, por exemplo, com uma decoração específica e um diálogo profissional mais dirigido durante a espera, voltado para questionamentos acerca da alimentação, do sono, da disponibilidade física e das condições sociais da paciente.

Em seguida, os acadêmicos dirigiram-se à jovem gestante, quando se realizou um convite para um diálogo aberto, em um local mais reservado. Desse modo, a paciente foi conduzida à sala de convivência da unidade, onde permaneceu em conversa com os dois acadêmicos. Na oportunidade, foi solicitado a verificação da caderneta de gestante, em que se destacou tratar de uma adolescente com idade gestacional estimada na data da entrevista de 18 semanas e 2 dias, com base na data de última menstruação (DUM). Dentre os assuntos discutidos, esteve a saúde ginecológica e obstétrica, condições socioeconômicas, alimentação e vida sexual. Relatou-se, também, o uso de sulfato ferroso pela gestante, prescrito pela enfermeira durante a consulta de abertura do pré-natal.

Logo após, foi acompanhada a primeira consulta médica do pré-natal da referida gestante, em que o médico responsável realizou exames clínicos, orientando os acadêmicos presentes acerca dos procedimentos a serem feitos. Após indagar acerca do estado da paciente, relatado como bom, foi verificada a existência de edemas, mediante a pressão sobre a região do maléolo medial esquerdo, com resultado negativo. Em seguida, foi verificada a frequência respiratória da gestante, por meio da verificação do soerguimento da caixa torácica em 30s. Verificou-se, também, o exame de ultrassonografia transvaginal solicitado, observando situação de normalidade, tanto para a mãe, quanto para o feto, e finalizada a consulta.

Como análise dessa primeira consulta, constatou-se uma carência de orientação da equipe a respeito da importância da realização do pré-natal para o acompanhamento do desenvolvimento embrionário, bem como

para a saúde materna, fazendo com que a gestante possa ausentar-se das próximas consultas.

O segundo encontro com a gestante deu-se no dia 3 de maio de 2022, 49 dias após o primeiro, tendo como principal objetivo a averiguação das condições de saúde da mãe e o acompanhamento do desenvolvimento do embrião, conforme estudado nas aulas teóricas de Embriologia, mediante o estabelecimento de um novo diálogo com a gestante.

Na conversa, inicialmente, a jovem relatou estar retornando para consulta com a enfermeira com 1 mês de atraso, uma vez que esse retorno deveria ter sido em data anterior. Isso demonstra a carente orientação acerca da relevância das consultas pré-natais e a importância de estar presentes em todas as consultas marcadas, na data certa, haja vista que, em cada momento solicitado, o embrião encontra-se em uma fase de desenvolvimento diferente, necessitando, pois, de cuidados especiais também diferenciados.

Relatou-se, também, uma dificuldade de alimentação por parte da grávida, o que pode ser um indício da necessidade de matriciamento para um atendimento com nutricionista, por parte dos profissionais responsáveis, já que uma alimentação deficitária pode comprometer o desenvolvimento embrionário em diversos âmbitos, devido à precariedade de nutrientes essenciais para o crescimento do conceito. Com isso, percebe-se uma falha no trabalho em equipe da USF V, porquanto essa queixa alimentar poderia ter sido discutida nas reuniões de equipe, a qual deveria elaborar a melhor solução possível, com o intuito de reduzir danos materno-infantis, tendo em vista as vulnerabilidades presentes em uma gravidez na adolescência.

De modo geral, notou-se que os diálogos traçados com a jovem gestante e o acompanhamento de sua consulta médica foram de grande contribuição para a construção de conhecimento na carreira acadêmica, uma vez que trouxe uma experiência agregadora do conhecimento teórico ao âmbito prático.

## **Discussão**

A adolescência constitui-se de um período de transição entre a infância e a fase adulta, a qual acontece de modo rápido e profunda, sob a influência direta de vários fatores na constituição da personalidade do indivíduo, sendo perceptíveis inúmeras modificações físicas, mentais, emocionais, além de mudanças envolvendo a sexualidade e a descoberta do novo corpo (BUSSMANN; PRETTO, 2017). Nesse viés, o presente relato aborda sobre uma gestante juvenil, a qual enquadra-se em um caso de gravidez adolescente, tendo em vista a sua idade durante a concepção e a gestação. A partir disso, é possível enumerar diversos fatores que contribuem para a existência desse quadro, os quais são discutidos mediante à associação do conhecimento teórico obtido nas aulas de Embriologia à vivência prática que foi relatada, ambos embasados na literatura científica.

Vale ressaltar, nesse sentido, os trabalhos de Filho e Kawachi (2015), os quais utilizaram indicadores socioeconômicos para o estudo da dinâmica da concepção precoce, concluindo que a baixa escolaridade e a baixa renda são consideradas causas importantes da gravidez na adolescência. Além disso, Pinheiro, Pereira e Freitas (2019) informam que a realização de atividade remunerada pode ser relevante como um fator protetor importante contra a gravidez na adolescência. O diálogo com a gestante revelou que a sua condição social pode revelar um certo grau de dependência econômica, corroborando as teses defendidas no estudo supracitado.

A referida gestante relatou, também, a paralisação de seus estudos, não sendo especificado se a causa foi a condição gestacional. Na esteira desse pensamento, estudos relacionam as condições educacionais e a competên-

cia para evitar a gravidez na adolescência, de modo a propor que jovens mais instruídas possuem maior capacidade anticonceptiva (AHORLU; PFEIFFER; OBRIST, 2015). Além disso, outros trabalhos concluíram que o abandono dos estudos, em face da gravidez, pode acarretar e impulsionar determinadas vulnerabilidades, como a perda de oportunidades, a manutenção da dependência financeira e a exposição a circunstâncias de marginalização social, abuso e violência familiar, subdesenvolvimento e pobreza (MACHADO; SAITO; SZARFARC, 2007; SUZUKI *et al.*, 2007; AHORLU; PFEIFFER; OBRIST, 2015).

Cabe atentar, também, para os riscos oferecidos tanto para a mãe quanto para o feto, por uma gestação em um organismo em estágio de desenvolvimento e de maturação sexual incompleta. Isso porque engravidar aos 13/14 anos pode gerar agravos obstétricos, tais como a ruptura prematura de membranas, transtorno hipertensivo gestacional, edema e hemorragia no início da gravidez, induzindo a cesariana. Ademais, pode-se afetar o recém-nascido, provocando parto prematuro e baixo peso no nascimento (TABORDA *et al.*, 2014).

A mãe juvenil possui um risco maior de induzir um parto prematuro, devido à sua imaturidade biológica (baixa idade ginecológica), porquanto a gestação desenvolve-se em um organismo em formação física e emocional, podendo desencadear problemas de crescimento e desenvolvimento, em virtude da insuficiência utero-placentária e do comprometimento da transferência de nutrientes para o bebê, que implicam complicações na gravidez e problemas no parto (BULHÕES *et al.*, 2018; MARTINEZ *et al.*, 2011; SILVA GALLO, 2011). Em decorrência disso, é imperioso atentar-se, também, para os óbitos maternos em gestantes adolescentes, pois a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) afirma que as jovens que engravidam antes de completar 15 anos possuem maior chance de vir a óbito, quando comparadas às adultas, devido aos fatores biológicos e socioeconômicos, como imaturidade do sistema reprodutivo, acesso precário aos serviços de saúde, desigualdades raciais/étnicas e pobreza (OPAS, 2018).

Quanto aos óbitos infantis, estudos revelam que grande parte são oriundos da condição de prematuridade, em que não ocorre maturação suficiente das estruturas sistêmicas do bebê, ocasionando a incompatibilidade fisiológica com a vida. O nascimento prematuro refere-se ao parto com idade gestacional superior a 20ª e anterior a 37ª semanas e peso menor de 2.500 gramas (OMS, 2012). Com base nisso, por ano, cerca de 15 milhões de bebês nascem prematuros, destes 1 milhão vem a óbito e os que sobrevivem apresentam sequelas (CHANG *et al.*, 2014).

De acordo com a idade gestacional estimada do feto (18 semanas), a literatura apresenta as seguintes características do desenvolvimento embrionário para o conceito relatado, tais quais:

- aumento da medida do comprimento cabeça-nádegas (CCN) em cerca de 50 mm;
- movimentos fetais – pontapés – mais perceptíveis pela mãe;
- pele recoberta pelo *verniz caseoso*, protegendo o feto contra a exposição ao líquido amniótico;
- em caso de indivíduo do sexo feminino, já há a completa formação do útero, o início da canalização da vagina, a formação de muitos folículos ovarianos primordiais contendo ovogônias. Nos indivíduos do sexo masculino, o amadurecimento gonadal só ocorre na 20ª semana (MOORE; PERSAUD; TORCHIA, 2013).

Além disso, a observação da ambiência e do acolhimento no âmbito da atenção básica trouxe reflexões acerca de melhorias que podem ser realizadas para a melhor execução desses atributos. Nessa perspectiva, a Política Nacional de Humanização (PNH), implementada pelo Ministério da Saúde, objetiva o exercício dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano da saúde pública.

Dentre as diretrizes do PNH encontra-se o acolhimento, visto como essencial para a realização de um atendimento de qualidade, já que determina ações como a inclusão do usuário, de forma que promova a otimização dos serviços, o fim das filas de espera, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis de assistência (BRASIL, 2010). Relacionado a isso, foi verificado que o acolhimento de gestantes na USF V, apesar da boa receptividade, carece de ações mais estratégica e dialógicas para com as grávidas, uma vez que não foi observado uma hierarquização de riscos e ações que visassem a diminuição das filas de espera. Conforme relata a literatura, essas fragilidades podem estar relacionadas à sobrecarga de trabalho dos profissionais, à ausência de local adequado para a prática do acolhimento e à carência de vínculo profissional-paciente, o que envolve as relações éticas interpessoais e interprofissionais (MARTINS; PASSOS, 2019).

Quanto à coordenação do cuidado e ao exercício da longitudinalidade, notou-se que falhas no trabalho em equipe podem ter sido uma das causas do atraso da jovem grávida ao atendimento pré-natal. No âmbito dos cuidados para com a saúde no Brasil, o trabalho em equipe constitui uma maneira de promover a abordagem integral dos níveis de atenção à saúde disponíveis no SUS, de modo a estabelecer a interdisciplinaridade para a promoção da melhoria dos cuidados ofertados (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018).

Entretanto, a experiência vivenciada identificou que as falhas no trabalho em equipe podem estar diretamente relacionadas à continuidade do pré-natal da gestante, pois não foi verificada uma abordagem da equipe acerca da relevância do cuidado pré-natal na unidade para o desenvolvimento do embrião e para a saúde materna, de modo a enfatizar a necessidade de comparecer às consultas no tempo correto. Somado a isso, a inabilidade da equipe em tratar as dificuldades alimentares da gestante, mediante um possível matriciamento, corrobora com a carência da comunicação multiprofissional. Assim, percebe-se a importância do manejo comunicativo paciente-profissional para o sucesso da oferta dos serviços de saúde.

Desse modo, são perceptíveis os riscos ofertados à gestante abordada neste trabalho, tanto para a mãe quanto para o feto, em face de constituir-se uma gravidez na adolescência, destacando-se a condição de imaturidade do organismo materno e o alto índice de mortalidade em bebês prematuros. Outrossim, é importante atentar-se tanto para as condições sociais da jovem gestante, como fator impulsionador da gestação precoce, uma vez que a baixa renda e a escolaridade deficitária podem ter sido fundamentais para o surgimento dessa condição, conforme sugerem os estudos supramencionados, quanto para às condições de atendimento disponibilizados na saúde pública.

## **Considerações Finais**

Baseado na experiência relatada, observou-se que o momento vivenciado influenciou positivamente na construção de conhecimentos acadêmicos, uma vez que contribuiu ativamente para uma aprendizagem prática além da sala de aula, traçando uma visão ampliada da disciplina de Embriologia. Foi de grande valia o contato com uma adolescente gestante para uma orientação e preparo para um futuro manejo clínico, já que, conforme

discutido, os índices de adolescentes grávidas são elevados no Brasil, implicando um contato direto e corriqueiro na prática médica. A observação do tratamento oferecido pela Equipe de Saúde da Família, sobretudo, pela enfermeira e pelo médico, proporcionou, também, uma ambiência na atenção primária à saúde e a observação da sua relevância para o acompanhamento gestacional, haja vista que, embora observado falhas no trabalho em equipe, os profissionais ofertaram um cuidado acolhedor e humanizado à gestante em questão.

## Referências

AHORLU, C. K.; PFEIFFER, C.; OBRIST, B. Socio-cultural and economic factors influencing adolescents' resilience against the threat of teenage pregnancy: A cross-sectional survey in Accra, Ghana Adolescent Health. **Reproductive Health**, v. 12, n. 1, 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12978-015-0113-9>. Acesso em: 16 set. 2022.

ASSIS, T. de S. C. *et al.* Gravidez na adolescência no Brasil: fatores associados à idade materna. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 1055-1064, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/dkrTfCZ-CKyqRMJ5hpn9d5Ry/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2022.

BARROS, N. F.; SPADACIO, C; COSTA, M. V. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 163-173, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/WhJFzVYJtKrZs7zNjq5k49R/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BUSSMANN, C. E; PRETTO, B. Relato de experiência: percepção acerca do significado dos cortes no corpo do adolescente. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 9, n. 3, 2017. Disponível em: <http://www.univates.com.br/revistas/index.php/destaques/article/view/1481>. Acesso em: 16 set. 2022.

CHANG, H. H. *et al.* Preventing preterm births: analysis of trends and potential reductions with interventions in 39 countries with very high human development index. **Obstetric Anesthesia Digest**, v. 34, n. 1, p. 16-17, 2014. Disponível em: [https://journals.lww.com/obstetricanesthesia/Abstract/2014/03000/Preventing\\_Preterm\\_Births\\_\\_Analysis\\_of\\_Trends\\_and.18.aspx](https://journals.lww.com/obstetricanesthesia/Abstract/2014/03000/Preventing_Preterm_Births__Analysis_of_Trends_and.18.aspx). Acesso em: 16 set. 2022.

BULHÕES, T. R. B. *et al.* Prevalência de recém nascidos pré-termo de mães adolescentes. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 12, n. 39, p. 84-96, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/950>. Acesso em: 16 set. 2022.

DEGASPERI, J. U; DIAS, A. J. W; BOLETA-CERANTO, D. de C. F. Alterações orais e sistêmicas decorrentes da gestação e a importância do pré-natal médico e odontológico para redução das complicações gestacionais. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e8810312976-e8810312976, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12976>. Acesso em: 16 set. 2022.

MACHADO, N. O.; SAITO, M. I.; SZARFARC, S. C. Características sócio-demográficas e reprodutivas de adolescentes atendidas no pós-parto no Instituto da Criança da Universidade de São Paulo. **Journal of Human Growth and Development**, v. 17, n. 3, p. 1-7, 2007. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/19843>. Acesso em: 16 set. 2022.

MARTINEZ, E. Z. et al. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, 2011, p. 855-867. Acesso em: 16 set. 2022.

MARTINS, B. E. P.; PASSOS, C. S. Desafios à prática do acolhimento na atenção primária em saúde no Brasil. **REVI-SE-Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, v. 2, n. fluxocontinuo, 2019. Disponível em: <https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/revise/article/view/1710>. Acesso em: 16 set. 2022.

OLIVEIRA, E. S. *et al.* Perfil epidemiológico da gravidez na adolescência nas microrregiões do estado do Tocantins durante os anos de 2008-2018. **DESAFIOS-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 9, n. 2, p. 144-152, 2022. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/11169>. Acesso em: 16 set. 2022.

MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N.; TORCHIA, M. G. Embriologia Clínica 9ª edição. **Elsevier Editora Ltda.**, n. Capítulo 6, 2013, p. 98.

OMS. **Organização Mundial de Saúde**. 2012. In: Born too soon: the global action report on preterm birth. Geneva: WHO.

OPAS. **Organização Pan-americana de Saúde**. 2018. In: Part II: The current status of the health of adolescents and youth in the americas. Washington: PAHO/WHO.

PINHEIRO, Y. T.; PEREIRA, N. H.; FREITAS, G. D. DE M. Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, 2019, p.363–367. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/gW3nyKfVxBbKHLmF5mwmZ9f/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2022.

SILVA GALLO, J. H. Gravidez na adolescência: a idade materna, consequências e repercussões. **Revista bioética**, v. 19, n. 1, p. 179-195, 2011.

SOARES, A. L. B. *et al.* Problemáticas da gravidez na adolescência. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 50638-50645, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/30082>. Acesso em: 16 set. 2022.

SUZUKI, C. M. *et al.* Análise comparativa da frequência de prematuridade e baixo peso entre filhos de mães adolescentes e adultas. **Journal of Human Growth and Development**, v. 17, n. 3, 2007, p. 95-103, Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/19851>. Acesso em: 16 set. 2022.

TABORDA, J. A. *et al.* Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n.1, 2014, p.16–24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/drQRqXtKxwbYyV8gzFTwcQH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2022.

## **A LOUCURA E O CONTEXTO FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Pierre Matuzalem de Souza Santos\***

**Rebecca de Sousa Prates\***

**Rhudson Martins Almeida Santos\***

**Victoria Laís dos Santos Carmo\***

**Adriana Leite Matalobos\*\***

**Victor Giovannino Acetta\*\*\***

**Saulo Sacramento Meira\*\*\***

### **Introdução**

Michel Foucault, em a “História da Loucura na Idade Clássica” (1978), denota que a sociedade ocidental sempre segregou pessoas que apresentavam características e comportamentos culturais, biológicos e ideológicos distintos de parâmetros socialmente determinados. Todavia, ao longo dos séculos, os alvos foram se modificando, mas as práticas violentas e segregacionistas nunca mudaram. A título de exemplo, nos tempos de grande influência religiosa, em razão da visão voltada para uma moral “cristã”, o grupo marginalizado ditos “leprosos”, sofriam com o isolamento e o preconceito de um tempo em que a maioria das doenças eram vistas como uma maldição ou um castigo divino.

Naquele tempo, as pessoas acometidas pela “lepra”, termo relacionado à presença de diferentes lesões corporais e incapacitantes e, hoje, denominada Hanseníase, eram sujeitas à exclusão social, em ambientes isolados e, muitas vezes, negligenciadas, chamadas de “leprosários”. Com passar dos anos, as condições que geravam anormalidades de ordem psíquica e mental passaram a herdar a representação social, antes direcionada à “lepra”, assim como os manicômios tomaram o lugar dos leprosários. Essa relação é vista tanto na estigmatização dos pacientes portadores de doenças mentais, quanto no tratamento desumano, que foi visto nos centros manicomial ao longo da história.

Desse modo, pode-se afirmar que a lepra da modernidade é a “loucura”. Tendo esse processo histórico em vista, durante o período renascentista, havia uma espécie de composição literária que tratava sobre o “Nau dos Loucos”, um navio que transportava indivíduos ditos “insanos”, que ficava à deriva no mar, e raramente se atracava nos portos, sendo uma apologia à exclusão, pois deixava esses indivíduos fora dos muros da cidade.

Logo, é notável que, ao longo dos mais diversos séculos que se seguiram desde a idade média, o preconceito e a segregação, em relação aos doentes mentais, permaneceram intactos no cerne da sociedade. Esse fato fica evidente quando percebe-se que os leprosários e as fictícias “Naus dos loucos” deram lugar aos manicômios e suas psicoterapias baseadas em práticas desumanas, como eletroconvulsoterapia (ECT), a qual se baseava na

\* Discente de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

\*\* Docente da Universidade CEUMA - Câmpus Imperatriz-MA.

\*\*\* Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

aplicação de choques elétricos nos pacientes, insulinoaterapia, que visava a aplicação de insulina subcutânea até induzir o paciente ao estado de coma, celas fortes (pequenas salas, individuais, fechadas, com portas de material reforçado, que continham uma ou duas aberturas, na parte superior para o profissional observar a pessoa no interior do cubículo e na parte inferior para entregar as refeições). (GUIMARÃES *et al.* 2013).

A evolução do debate psiquiátrico, no Brasil, nos trouxe ao contexto da Reforma Psiquiátrica da década de 1970, a qual se funde à Reforma Sanitária, no que tange a luta popular pelos direitos humanos e pela democracia, além da negação às mais diversas formas de violência, tendo em vista o contexto da ditadura militar (AMARANTE, 2017). Sendo assim, houve uma intensa luta pela mudança na abordagem psiquiátrica no país, além da crescente força dos movimentos antimanicomiais.

Logo, se discute na atualidade do ambiente psiquiátrico e psicológico, a não a segregação dos pacientes afetados por algum tipo de transtorno, pois gradativamente as sociedades democráticas vêm divulgando, discutindo e defendendo a inclusão como direito de todos em relação aos diversos espaços sociais (MAZZOTTA, 2011).

Desse modo, ao adentrarmos à discussão social sobre as doenças mentais, abrimos um enorme leque para percebermos a influência da sociedade na existência e perpetuação dessas patologias, principalmente, quando as observamos sob o prisma dos determinantes sociais. Buss (2007) afirma que, para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, étnicos/raciais e psicológicos que podem influenciar na presença de problemas de saúde na população. Logo, é imprescindível se levar em conta o âmbito social, quando se quer analisar uma patologia, pois não adianta medicar o paciente a níveis que o deixem sedado, porém a origem do seu problema está na sociedade que o adocece dia e noite com seu ritmo acelerado, sua cobrança exacerbada, falta de amparo, desumanidade.

Esse estudo é importante à medida que busca mostrar como os determinantes sociais de saúde são fundamentais para entender o contexto da doença, além de ajudar a definir estratégias para a solução do caso. Em adição, é válido ressaltar que a vivência de casos, como esse por alunos que estão iniciando a vida médica, surge como uma tentativa de fazer o futuro da medicina adotar uma perspectiva ainda mais humanizada e de maior compreensão, em relação aos doentes mentais, posto que, ao fazer uma análise que vai além da relação médico paciente, é possível entender que a realidade de um paciente que possui distúrbio psíquicos envolve a sociedade como um todo e que a atenção de profissionais da saúde precisa ser voltada a esse contexto social.

No decorrer deste trabalho, procura-se esclarecer como algumas Estratégias da Saúde da Família, a exemplo do apoio matricial, visitas domiciliares com o apoio dos Agente Comunitários de Saúde e outros planejamentos, são significativos para a resolução de casos como o que será apresentado.

Ante o exposto, este relato de experiência abordará a vivência de acadêmicos da turma 2021.2 do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins) a partir do acompanhamento de uma paciente psiquiátrica na atenção primária à saúde.

## **Metodologia**

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir do acompanhamento de um usuário da rede básica de saúde, cuja identidade será mantida em sigilo e apelidada

pelo pseudônimo da ave “bem-te-vi”. A experiência foi compartilhada por quatro acadêmicos de medicina, durante parte da prática da disciplina Saúde Coletiva, do primeiro período de graduação da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), ocorrida na Unidade de Saúde da Família (USF), UBS V (vila 16), em Augustinópolis, Tocantins, no dia 19 de novembro de 2021.

A disciplina de Saúde Coletiva é ofertada no primeiro período da graduação de medicina e objetiva promover uma reflexão crítica sobre os sistemas de saúde e as políticas governamentais, bem como inserir os acadêmicos na dinâmica dos cenários de atenção primária em saúde e seus territórios de atuação, desenvolvendo ações de pesquisa e de promoção em saúde e relacionando tais atividades às políticas públicas e à constituição do SUS.

A carga horária semestral da disciplina é de 90 horas aulas, sendo 30 horas de atividades práticas. A prática ocorre uma vez por semana na USF Boa Vista, sob a preceptoría de uma médica da Equipe de Saúde da Família, e foi elaborada de modo que, durante os encontros, cada acadêmico pudesse acompanhar algum profissional de saúde da USF, incluindo agentes comunitários, as técnicas de enfermagem, a enfermeira da unidade e a médica. Posteriormente, ao final do expediente, os acadêmicos se reuniam e o tema da semana era discutido, bem como os tópicos observados pelos estudantes durante as atividades que realizaram ao longo da aula prática.

Durante o período retratado, foram realizados seis encontros semanais. O objetivo de aprendizagem selecionado para o relato de experiência foi de fazer o cadastramento de famílias, junto com o ACS, nos domicílios para diagnóstico socio sanitário e visualização dos determinantes sociais.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi o portfólio acadêmico, com as sínteses produzidas ao final de cada aula prática. Esse documento foi o produto gerado a partir de cada aula de campo e reuniu um balanço descritivo com exposição das ações desenvolvidas. O esquema de registro diário de anotações foi complementado com fotografias, com a função de ilustrar o que foi abordado e ensinado em cada encontro. Os portfólios de cada um dos sete acadêmicos foram analisados individualmente para a compilação da produção do relato de experiência. Os portfólios não foram iguais entre si e expressaram a forma com que cada acadêmico interagiu com o conhecimento e como o sistematizou.

## **Resultados e discussão**

### **As potencialidades do matriciamento para integralidade do cuidado**

O matriciamento pode ser definido como um modo de produzir saúde, em que equipes complementam suas atividades, num processo de construção compartilhada, com o fim último de tratar das dificuldades de uma pessoa, por meio de uma proposta de intervenção pedagógica e terapêutica conjunta. Nesse sentido, a estratégia de apoio matricial para o tratamento de determinados problemas que aparecem na UBS propõe uma natureza de investigação, em que é buscada a origem do problema, para assim saber qual a melhor forma de tratá-lo.

Esse apoio é composto por uma equipe de profissionais de diferentes áreas, que juntos olham para o caso de uma maneira mais ampla. No caso da senhora bem-te-vi, observou-se que o caso psiquiátrico da paciente apresenta comorbidades, como sinais clínicos de Transtorno Afetivo Bipolar (CID-10, F31) e Esquizofrenia não especificada (CID-10, F20), fato que dificulta um diagnóstico conclusivo. Por meio do matriciamento, foi desenvolvido um Plano Terapêutico Singular (PTS) e realizou-se encontros com familiares da paciente (duas filhas), aqui, denominadas filha 01 e filha 02, sendo a filha 02 puérpera e que apresentava um quadro de magreza incompatível

com o período puerpério.

Essa roda de conversa foi solicitada para que o caso fosse visto pela perspectiva familiar e para que fosse mediada como o psicológico dos envolvidos estava sendo afetado. No início da conversa, foi perguntado sobre a história das jovens e como tem sido viver com a mãe que é paciente psiquiátrica há bastante tempo. Como resposta, uma delas explicou que, quando crianças, moravam com a avó, pois tinham uma relação conturbada com o padrasto. Nesse ponto da conversa, elas lembram que, quando viviam com a avó, tinham uma vida mais farta e tranquila, e que, apesar da rigidez na criação, havia um sentimento de segurança e proteção naquele ambiente. Com a perda da avó para o câncer, elas voltaram a morar com a mãe, a qual, frequentemente, sofria de crises psicóticas que envolviam confusão mental, transtornos de personalidade e agressividade.

Foi relatado que, por diversas vezes, em razão das ameaças e dos episódios de agressão, o conselho tutelar da região foi acionado para o caso das meninas e que isso foi feito na tentativa de protegê-las dos riscos que passavam em casa. Com o passar do tempo e com a conquista pela maior idade, o conselho tutelar já não conseguia dar conta dos problemas enfrentados por elas, o que as obrigou a correr atrás de oportunidades, sejam elas a conquista por uma vaga na universidade ou a formação de uma família.

Embora a vida adulta tenha chegado para as meninas, os impasses vividos com a mãe nunca cessaram, pois o contexto de morar no mesmo lar e ter que cuidar da mãe continuava. As duas filhas contam que, quando sofriam agressões físicas e verbais causadas por bem-te-vi, acumulavam sentimentos de raiva e revolta, mas, com o passar do tempo e com diversas conversas com profissionais da área saúde, compreenderam que as ações eram desencadeadas por alterações de natureza psiquiátrica. Durante a roda de conversa, o médico da UBS questionou a “magreza” da filha 02, já que, por ser mãe e estar amamentando, essa característica chamava atenção, o que levou a jovem a revelar a privação alimentar imposta pela mãe no ambiente domiciliar. Já a filha 1, por sua vez, revelou que precisou abandonar a faculdade de enfermagem, por conta das difíceis condições financeiras enfrentadas pela família, o que a impossibilitava de se deslocar da zona rural até o centro da cidade, como também, dificultava a alimentação, já que o curso é em horário integral.

Portanto, foi perceptível que as jovens apresentavam bastante incerteza na melhora da condição psiquiátrica da mãe, uma vez que a medicação não apresentava melhoras evidentes. Assim, esse foi o cenário de análise da família, com uma expressiva dificuldade financeira e com as duas filhas, psicologicamente, abaladas pela desgastante convivência familiar.

Com essa situação enfrentada pela família foi perceptível a necessidade de um apoio abrangente, complexo e longitudinal para a resolutividade do problema, o qual possui definição própria no Tratado de Medicina de Família e Comunidade:

Uma pessoa com fragilidades pessoais, com doença mental, vivendo em condição de grande pobreza material, em uma família desajustada ou mesmo inexistente, evidencia um quadro de grande gravidade, de difícil controle e que necessitará da intervenção de diversos profissionais (GUSSO; LOPES; DIAS, 2019).

Por meio da estratégia de estruturar uma roda de conversa entre as filhas da paciente “bem-te-vi” e a equipe de profissionais da saúde, percebeu-se que aquele era o primeiro contato das meninas com um psicólogo. Esse contato tardio mostrou uma possível falha da equipe de saúde da família naquele território, visto que a paciente já

frequentava a UBS há bastante tempo e, ainda assim, a assistência psicológica ao seu núcleo familiar que a rodeia não foi realizada. Esse desmazelo se refere, mais especificamente, à quebra da “integralidade”, que diz respeito ao reconhecimento de amplo espectro de necessidades, considerando-se os âmbitos orgânico, psíquico e social da saúde, além da violação do atributo de “centralidade na família”, que considera o contexto e a dinâmica familiar para bem avaliar as necessidades de cada membro e, assim, promover a saúde (STARFIELD, 2002).

Em adição, o não cumprimento desses pilares de atenção primária cooperam para a falta de esclarecimento da família sobre o estado da paciente bem-te-vi. Em razão de se tratar de uma paciente psiquiátrica, é importante que o núcleo familiar seja conscientizado e capacitado para lidar com as singularidades do paciente em questão. Nesse sentido, vale salientar que a transformação social é um dos princípios da luta antimanicomial. Segundo Lobosque (1997), é necessária uma flexibilização dos limites sociais para “fazer caber” as diferenças. É somente a partir dessa flexibilização que pode existir, realmente, uma inclusão social, mesmo que dentro do próprio núcleo familiar. Desse modo, vê-se que o atendimento tardio de psicólogos, no acompanhamento dessa família, prejudicou o entendimento da família para com a situação da paciente bem-te-vi e barrou essa inclusão.

Nesse íterim, um dos pontos que ameniza o lado incompreensível dos familiares para com a paciente “bem-te-vi” é o fato da filha mais velha ter cursado os primeiros anos do curso de enfermagem e, mesmo não tendo concluído o curso por razões financeiras, pôde ter maior consciência da condição de sua mãe e de seu contexto familiar.

Esse entendimento é importante na medida em que tira a culpa da paciente pelas atitudes desequilibradas que pratica em momentos de surtos psicóticos. Antes, as filhas da paciente “bem-te-vi” relataram que a culpavam pela falta de paz no âmbito familiar, para elas, aquilo era pura maldade e loucura. No presente, dizem o contrário, que, por entenderem a condição clínica da mãe, percebem que os momentos de surto não são culpa da paciente e que ela pode estar sofrendo tanto quanto as pessoas ao redor. Logo, vê-se que ações da equipe de saúde da família no contexto familiar de pacientes psiquiátricos, como a inclusão da terapia psicossocial, mediada por psicólogos, pode transformar também os laços familiares das comunidades.

Além do não cumprimento dos atributos da atenção primária, a imprecisão do diagnóstico para pacientes psiquiátricos é outro fator que promove uma fragilidade na relação da equipe de saúde com o paciente, pois o atendimento feito sem um direcionamento complica a relação médico-paciente, tornando-a cansativa e improdutiva. Nesse íterim, no momento da roda de conversa, foi exposto pelo psicólogo diversas possibilidades de diagnóstico à paciente bem-te-vi, fato que deixa a equipe de saúde e a família da paciente com uma sensação de impotência para lidar com a situação. Essa circunstância mostra como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é fundamental para a manutenção da saúde no corpo social, uma vez que se tem uma dimensão mais ampla no quesito de cuidado para pacientes psiquiátricos. Dessa forma, o NASF deve se mobilizar no intuito de promover e recuperar a saúde, na busca de readaptar o paciente ao seu núcleo familiar.

De todo modo, como acadêmicos na vivência desse caso, percebemos que colocar em prática o matriciamento e a continuidade do atendimento, que respeita o princípio da longitudinalidade da Atenção Primária à Saúde (APS), proporcionou um melhor apoio à família, que foi fundamental para a promoção da saúde daquele núcleo familiar. Com essas ações, percebemos que os princípios e diretrizes a qual a saúde pública deve se basear, como a universalidade, integralidade e equidade, é capaz, sim, de melhorar a condição da população brasileira, pois, com isso, o acompanhamento do caso permitiu que a paciente tivesse consultas domiciliares com o psicó-

logo, além de consultas mais frequentes com o psiquiatra recomendado pelo NASF. Em razão desse resultado e desse atendimento especializado, foi realizada a troca de medicamento da paciente bem-te-vi e percebeu-se uma melhora no quadro clínico. Em novas visitas, ela pareceu mais consciente e mais comunicativa, a paciente chegou a solicitar consultas com o psicólogo.

### **Considerações bioéticas na atenção à saúde**

A ética é um estudo que compõe o campo da Filosofia, tendo surgido na Grécia antiga. Logo, essa área do conhecimento analisa as condutas individuais, mas, para isso, primeiro, é necessário entender o conjunto de normatizações que regem o comportamento e os valores do grupo social, no qual aquele indivíduo está inserido, como também, compreender a própria conduta humana (CHAUÍ, 2013).

No código de ética médica, é evidenciado a importância de respeitar a autonomia do paciente. Essa autonomia corresponde à capacidade das pessoas de decidir ou buscar algo que seja melhor para si, segundo seus princípios e valores e, para que isso ocorra, o indivíduo deve ser livre para decidir, sem coações externas de controle que influenciam as suas decisões, bem como deve possuir consciência, razão e compreensão das opções que lhe são ofertadas (BEAUCHAMP, 2013). Em casos de pacientes psiquiátricos, por vezes, essa autonomia como direito do paciente é inviável, seja pela incapacidade do doente de responder por si, seja pelas consequências jurídico-legais atribuídas àqueles que possuem o estatuto de doente mental, o qual tem como principal objetivo a garantia de benefícios que reduzam a falta de acessibilidade e a apresentação de medidas que possam aumentar a igualdade e inclusão social dessas pessoas. Na tentativa de cumprir esses propósitos, em muitos casos, a autonomia do paciente psiquiátrico é transferida para algum responsável, podendo ser um funcionário da assistência social ou um familiar.

A prática da conduta ética, na psiquiatria, por muito tempo, foi duvidosa e controversa, visto que, ao lembrar dos antigos hospitais manicomiais, muitas pessoas tiveram sua autonomia suprimida, sem qualquer prova de um verdadeiro diagnóstico psiquiátrico. Naquela época, em razão de uma moral sustentada em valores cristãos e tradicionalistas, poderiam ser considerados loucos: jovens que engravidavam antes do casamento; mulheres que descobriam traições e eram trocadas por amantes; homossexuais; pessoas disfêmicas, popularmente conhecidas como “gagos”; e, até mesmo, pessoas que simplesmente eram tímidas. Uma vez acusadas de “loucas”, essas pessoas eram submetidas às internações forçadas e somente se tornavam verdadeiros loucos após serem sujeitos aos terríveis tratamentos dentro desses hospitais. Eletrochoques, altas doses de psicoativos, violência generalizada e desumanidade são os tratamentos básicos vistos, historicamente, nos centros psiquiátricos no Brasil até o Movimento da Luta Antimanicomial, que trouxe ao universo psiquiátrico a discussão sobre a conduta ética.

Desse modo, mostra-se importante pôr em prática as ideias preconizadas pela Reforma Psiquiátrica, como a reinserção desse sujeito em uma vida em sociedade (PARANHOS-PASSOS, 2013), pois busca-se a transformação pessoal do doente, por meio de interações sociais e diálogos. Tal conduta já se mostrou eficaz, à medida que a paciente, após o contato com as consultas na UBS e as conversas no âmbito familiar, se convenceu de que tomar as medicações para alguns de seus distúrbios psíquicos amenizaria os seus sintomas diários. Além disso, a conduta da inclusão sociopolítica do paciente, apesar de todas suas limitações, na condição de cidadão, o deixa apto a usufruir de seus direitos como membro da sociedade e o dignifica. No caso em questão, essa conduta se mostra existente,

pois, no âmbito do seu local de residência, vê-se que a paciente bem-te-vi dispõe de relações com a vizinhança, é uma paciente frequente na UBS, que desfruta de seu direito à saúde, sendo, assim, reconhecida como cidadã, apesar de qualquer empecilho ocasionado pela sua condição.

### **Considerações Finais**

As condições psiquiátricas têm grande incidência na atenção básica de saúde e, frequentemente, evocam princípios e dilemas bioéticos, devido às singularidades dos pacientes, seus familiares e sua vulnerabilidade clínica e social. Em virtude disso, foi possível compreender o cotidiano do trabalho em saúde, os aspectos ético-legais, as intervenções terapêuticas propostas, os desafios médicos na atenção primária e a importância do matriciamento na atenção primária.

Com as nossas experiências pessoais nesse estudo, foi possível perceber que um atendimento mais humanizado e com uma postura mais sensível confere, ao paciente assistido, resultados eficazes, pois qualquer doença, além de afetar o físico, compromete também o psicológico das pessoas. A organização do sistema de saúde, em níveis de atenção, e o atendimento regular dos mesmos pacientes são os motivos principais para essa relação, uma característica chave do SUS que contribui para uma melhor qualidade de vida da população.

Foi possível compreender como um caso de paciente psiquiátrico é complexo e como exige um esforço maior da equipe que estará responsável por ele. Nessa vivência, entendemos como a atenção primária confere acolhimento para aqueles que necessitam de um apoio e que, devido à condição financeira, não possuem condições de contratar um tratamento no âmbito particular. Esse caso mostrou como as diferentes estratégias da saúde da família, que buscam uma intervenção no contexto social do paciente, são de grande eficiência para a resolução de problemas, sejam eles físicos ou psicológicos. No que se refere ao efeito que esse caso gerou no nosso emocional, vale salientar que, apesar de entender que o profissional da saúde necessite de uma postura mais fria e impessoal em relação aos problemas que lhe são apresentados, faz-se necessário, em algumas situações, a adoção de uma postura mais sensível, posto que muitos pacientes precisam apenas de uma atenção especial, para que consigam evoluir no seu tratamento.

Com isso, as práticas de Saúde Coletiva são essenciais para a formação acadêmica, humanística e profissional dos discentes do curso de medicina, tendo em vista o amplo contato com a comunidade, a prática médica e com todos os dilemas e complexidades envolvidos na atenção primária. Logo, o acompanhamento de profissionais da área da saúde, assim como a percepção de como esses se portam em frente à comunidade, foi extremamente proveitosa e norteadora de como lidar com os usuários em atendimento aos princípios que norteiam o SUS.

Agradecemos os profissionais que nos acompanharam ao longo dessa experiência, em especial a equipe da UBS V, localizada na cidade de Augustinópolis-TO, ao longo do semestre, em especial, ao preceptor de saúde coletiva Dr. Victor Giovannino, pelos ensinamentos e por toda a experiência compartilhada, mostrando como o bom vínculo entre médico e paciente pode fortalecer a saúde em seu conceito ampliando.

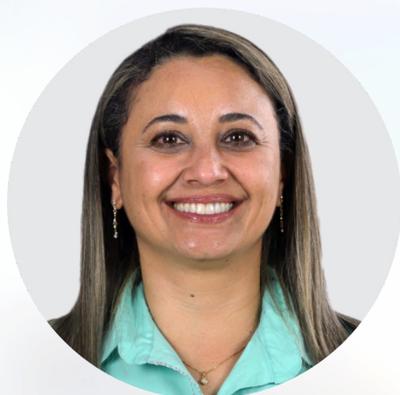
**REFERÊNCIAS**

- AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 63, p. 763–774, dez. 2017.
- BEAUCHAMP, T.L.; Childress, J.F. **Principles of Biomedical Ethics**. 8a ed. Nova York: Oxford University Press, 2013.
- BUSS, P. M. P. F., A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 77-93. 2007
- CHAUÍ, M. Ética e violência no Brasil. **Bioethikos**, São Paulo. v. 5, n. 4, p. 378-383, 2011.
- FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.
- GUIMARÃES, A. N. *et al.* Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 361–369, jun. 2013.
- GUSSO, G; LOPES, J. M. C, DIAS, L. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática**. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2019.
- LOBOSQUE, A. M. **Princípios para uma Clínica Antimanicomial**. São Paulo: Hucitec, 1997.
- MAZZOTTA, M. J. S. **Educação Especial no Brasil: história e políticas públicas**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- PARANHOS-PASSOS, F.; AIRES, S. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 13-31, 2013.
- STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde; 2002.



### **Saulo Sacramento Meira**

Professor do curso de Medicina, área de Saúde Coletiva, da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). Doutorado em Ciências da Saúde pela UESB/BA (com período sanduíche no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto/Portugal), Mestrado em Saúde Pública, Sanitarista pela UCAM/RJ, Especialista em Educação Permanente em Saúde pela UFRGS/RS, e Especialista em Tutoria em Educação à Distância, pela UCAM/RJ.



### **Lunalva Aurélio Pedroso Sallet**

Professora do curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), Doutorado em Biologia Molecular pela Universidade de Brasília - UnB (2013). Mestrado em Biologia Experimental pela Universidade Federal de Rondônia- UNIR (2006). Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade da Região da Campanha- URCAMP (1998, 2002). Pós doutorado em Biotecnologia pela Embrapa (2014 a 2017), Pesquisadora CNPq.



### **Beatriz Cardoso Roriz**

Professora do curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins) . Graduada em Biologia pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Doutorado em Biotecnologia e Biodiversidade pela Rede Pró Centro-Oeste - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Possui experiência na área de biotecnologia com ênfase em farmacologia: bioensaios (in vitro e in vivo), design de drogas com potencial terapêutico e modelos para o estudo de doenças inflamatórias e analgésicas.

