

Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira
Ana Carolina Garcia Braz
Daniel Facciolo Pires
Marinês Santana Justo Smith
Silvia Regina Viel
Welton Roberto Silva (Orgs.)

PESQUISA E EXTENSÃO:
contribuições para a formação
e a prática em saúde

Coleção Ciência e Desenvolvimento
51

ISBN VOLUME



ISBN COLEÇÃO



DOI 10.29327/5456637



I.C **Uni-FACEF**

Uni-FACEF
Centro Universitário Municipal de Franca

Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira

Ana Carolina Garcia Braz

Daniel Facciolo Pires

Marinês Santana Justo Smith

Sílvia Regina Viel

Welton Roberto Silva (Org.)

**PESQUISA E EXTENSÃO: contribuições para a formação e
a prática em saúde**

ISBN 978-65-88771-72-3

**FRANCA
Uni-FACEF
2024**

Corpo Diretivo**REITOR**

Prof. Dr. Alfredo José Machado Neto

VICE-REITOR

Prof. Dr. João Baptista Comparini

PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO

Prof. Dr. José Alfredo de Pádua Guerra

PRÓ-REITORA ACADÊMICAProf^a Dr^a Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira**PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO, CULTURA E DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO**Prof^a. Dr^a Melissa Franchini Cavalcanti Bandos**PRÓ-REITOR DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO e COORDENADOR DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU***

Prof. Dr. Sílvio Carvalho Neto

COORDENADORA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*Prof^a. Dr^a. Marinês Santana Justo Smith**CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**

Prof. Me. Cyro de Almeida Durigan

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS

Prof. Dr. Orivaldo Donzelli

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL – Publicidade e Propaganda

Prof. Ma. Fúlvia Nassif Jorge Facuri

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENFERMAGEMProf^a. Dr^a. Márcia Aparecida Giacomini**CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENGENHARIA CIVIL**

Prof. Dnd. Anderson Fabrício Mendes

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

Prof. Dr. Flávio Henrique de Oliveira Costa

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE LETRASProf^a Dr^a Maria Eloísa de Souza Ivan**CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE MATEMÁTICA**Prof. Dr^a Sílvia Regina Viel**CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE MEDICINA**

Prof. Dr. Frederico Alonso Sabino de Freitas

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE PSICOLOGIAProf^a Dr^a Maria de Fátima Aveiro Colares**CHEFE DE DEPARTAMENTOS DE COMPUTAÇÃO**

Prof. Dr. Daniel Facciolo Pires

Comissão Científica

Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira (Uni-FACEF)
Daniela de Figueiredo Ribeiro (Uni-FACEF)
Melissa F. Cavalcanti Bandos (Uni-FACEF)
Sílvia Regina Viel (Uni-FACEF)
Marinês Santana Justo Smith (Uni-FACEF)
Maria Eloísa de Souza Ivan (Uni-FACEF)
Daniel Facciolo Pires (Uni-FACEF)
Renato Garcia de Castro (UNICAMP)
Pedro Geraldo Tosi (UNESP)
Vânia de Fátima Martino (UNESP)
Érika Andressa da Silva (IFESC)
Andrea Liporini (UNESP)
Evandro Eduardo Seron Ruiz (USP)
Josiane Maria Starling Duarte (Uni-FACEF)
Kelly Jacqueline Barbosa (Uni-FACEF)
Lívia Maria Lopes (Uni-FACEF)
Andreia Aparecida Reis de Carvalho Liporoni (UNESP)
Edson Zangiacomi Martinez (USP)
Emerson Fernando Rasesa (UFU)
Janise Braga Barros Ferreira (USP)
Mário Luís Ribeiro Cesaretti (UNIFESP)
Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida (UFMS)

Comissão Organizadora

José Alfredo de Pádua Guerra
Alfredo José Machado Neto
Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira
Ana Carolina Garcia Braz
Melissa Franchini Cavalcanti Bandos
Sívio Carvalho Neto
Marinês Santana Justo Smith
Sílvia Regina Viel
Welton Roberto Silva
Leonardo Carloni Rodrigues Meira

© 2024 dos autores

Direitos de publicação Uni-FACEF

www.unifacef.com.br

Coleção: Ciência e Desenvolvimento, v. 51.

Oliveira, Sheila Fernandes Pimenta *et al* (Orgs.).

O51g

Pesquisa e extensão: contribuições para a formação e a prática em saúde. / Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira; Ana Carolina Garcia Braz; Silvia Regina Viel; Daniel Facciolo Pires; Marinês Santana Justo Smith; Welton Roberto Silva (Orgs.). – Franca: Uni-FACEF; 2024.

154p.; il.

ISBN Coleção 978-85-5453-017-4

ISBN Volume 978-65-88771-72-3

DOI 10.29327/5456637

1. Multidisciplinar - Fórum. 2. Iniciação Científica. 3. Pesquisa.
4. Metodologia. I.T.

CDD 658

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos de autor (lei no. 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do código Penal. **Todo o conteúdo apresentado neste livro é de responsabilidade exclusiva de seus autores.**

Editora Uni-FACEF Centro Universitário Municipal de Franca
Associada à ABEC - Associação Brasileira de Editores Científicos

PREFÁCIO

Organizado, a partir das produções científicas apresentadas no XVIII Fórum de Estudos Multidisciplinares, simultaneamente ao XVIII CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, XIII ENCONTRO DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA, XII ENCONTRO DE INICIAÇÃO TECNOLÓGICA E INOVAÇÃO, V ENCONTRO PET-SAÚDE e III ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA JR, o livro **“Pesquisa e extensão: contribuições para a formação e a prática em saúde”**, aborda temas relevantes e atuais na área da saúde.

A pesquisa científica como instrumento de formação, desperta para o pensamento científico e a produção do conhecimento, enquanto as atividades de extensão, possibilitam a integração do estudante à comunidade com ações práticas relacionadas às disciplinas e teorias estudadas no contexto universitário.

O que se observa neste livro é um verdadeiro protagonismo dos estudantes devolvendo à sociedade o conhecimento adquirido, conquistando espaços e alcançando pessoas com informações de qualidade, ao mesmo tempo em que aprendem e desenvolvem competências necessárias a futura prática profissional.

Nos relatos de experiência como "Salvando Vidas: relato de experiência das orientações e manuseios de PCR e engasgo em ambientes adulto e infantil", "Cuidados em Ação: Relato de experiência de envolvimento em um Mutirão de Papanicolau na Estratégia da Saúde da Família", "Educação em Saúde para Idosos como Estratégia para o Reconhecimento Precoce do AVC", "Outubro Rosa e a Conscientização dos exames das mamas: um relato de caso" e, "Vacina contra o HPV - Papilomavírus Humano e Educação em Saúde para adolescentes: um relato de experiência", vislumbra-se o impacto das atividades para a comunidade e para o próprio estudante, bem como um incentivo aos demais colegas para desenvolver ações semelhantes.

Nos projetos de pesquisa apresentados, "A epidemia invisível : o crescimento alarmante da realização indiscriminada de cesáreas", "Análise clínica e epidemiológica dos pacientes pediátricos com tuberculose em cidade no interior de São Paulo", "Análise dos fatores de risco, evolução e mortalidade dos pacientes com neutropenia febril", "COVID-19 e Tuberculose: As repercussões da pandemia na dinâmica da TB em uma cidade no interior de São Paulo" e, "Habilidades De Comunicação E Sua Contribuição Na Prática Ambulatorial Com Estudantes De Medicina", nota-se a relevância das problemáticas abordadas e o papel do ensino superior ao despertar o estudante para a pesquisa científica e desenvolvimento do pensamento crítico.

A diversidade de temas e insights podem subsidiar pesquisas futuras na área da saúde. Boa leitura!

Profa. Dra. Márcia Aparecida Giacomini - Docente
Centro Universitário Municipal de Franca - UniFACEF

SUMÁRIO

"SALVANDO VIDAS: relato de experiência das orientações e manuseios de PCR e engasgo em ambientes adulto e infantil"	7
A EPIDEMIA INVISÍVEL: o crescimento alarmante da realização indiscriminada de cesáreas.....	22
ANÁLISE CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS COM TUBERCULOSE EM CIDADE NO INTERIOR DE SÃO PAULO	33
ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO DE RISCO, EVOLUÇÃO E MORTALIDADE DOS PACIENTES COM NEUTROPENIA FEBRIL.....	47
COVID-19 E TUBERCULOSE: as repercussões da pandemia na dinâmica da TB em uma cidade no interior de São Paulo	69
"CUIDADOS EM AÇÃO: Relato de experiência de envolvimento em um Mutirão de Papanicolau na Estratégia da Saúde da Família".....	92
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS COMO ESTRATÉGIA PARA O RECONHECIMENTO PRECOCE DO AVC.....	103
HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO E SUA CONTRIBUIÇÃO NA PRÁTICA AMBULATORIAL COM ESTUDANTES DE MEDICINA.....	113
OUTUBRO ROSA E A CONSCIENTIZAÇÃO DO EXAME DAS MAMAS: um relato de caso.....	121
EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PAPILOMAVÍRUS HUMANO E FORMA DE VACINA PARA ADOLESCENTES: um relato de experiência	138
ÍNDICE	154

"Salvando Vidas: relato de experiência das orientações e manuseios de PCR e engasgo em ambientes adulto e infantil"

Camila Pereira Dos Santos
Graduanda em Enfermagem - Uni-FACEF
camilapereiradosantos15@gmail.com

Maria Clara Roncari Nobre Lucindo
Graduanda em Enfermagem - Uni-FACEF
mc.nobre15@gmail.com

Fernanda Pini de Freitas
Docente do Departamento de Enfermagem - Uni-FACEF
fernandapini800@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A responsabilidade social diz respeito às atitudes e ações que empresas adotam, de forma voluntária, que buscam promover o bem-estar social. Uma organização socialmente responsável é aquela que possui uma forma de gestão ética e transparente colocando em prática projetos voltados para o benefício da sociedade (GUIMARÃES, 2022).

A responsabilidade social atua em dois níveis: o interno, que engloba os funcionários e as pessoas que estão diretamente envolvidas na empresa, e o nível externo que engloba as pessoas que estão indiretamente ligadas à organização, como por exemplo a sociedade em geral e a comunidade em que a empresa está inserida (GUIMARÃES, 2022).

Porém, apesar de estar majoritariamente relacionada ao âmbito corporativo, a prática também pode ser relacionada a ações de pessoas físicas ou jurídicas que contribuem para uma sociedade melhor. Ou seja, a responsabilidade social é uma prática que todo indivíduo pode e deve ter pensando no bem-estar do próximo (GUIMARÃES, 2022).

De forma geral, o termo pode ser definido como o compromisso de pensar e agir de forma ética nas relações adotando atitudes que beneficiem a sociedade (GUIMARÃES, 2022).

É importante ressaltar que essa é uma prática voluntária. Os projetos e atitudes realizadas pelas empresas devem ser feitos genuinamente pensando no bem estar da sociedade e não por quaisquer incentivos externos e pessoais (GUIMARÃES, 2022).

Educação em Saúde

As práticas de educação em saúde envolvem três segmentos de atores prioritários: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente. Embora a definição do MS apresente elementos que pressupõem essa interação entre os três segmentos das estratégias utilizadas para o desenvolvimento desse processo, ainda existe grande distância entre retórica e prática (FALKENBERG, 2014).

A educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade. A temática deve envolver a compreensão de projetos de sociedades e visões de mundo que se atualizam nas formas de conceber e organizar os discursos e as práticas educativas no campo da saúde (FALKENBERG, 2014).

Conscientização da População

A conscientização é um termo que se refere ao processo de adquirir conhecimento e compreensão sobre determinado assunto ou questão. É o ato de tomar consciência de algo, de compreender a importância e as consequências de determinada situação ou problema. A conscientização pode ocorrer em diversos contextos, como social, ambiental, político, entre outros (AGOSTINI, 2018).

A conscientização é fundamental para promover mudanças positivas na sociedade. Quando as pessoas estão conscientes de determinados problemas ou questões, elas têm mais chances de agir de forma responsável e engajada para solucioná-los. A conscientização também é essencial para combater a ignorância e o preconceito, promovendo a igualdade e o respeito entre os indivíduos. A conscientização social refere-se ao processo de compreender e agir em relação às questões sociais que afetam a comunidade. Isso inclui temas como desigualdade social, pobreza, violência, discriminação, entre outros. A conscientização social é importante para promover a solidariedade, a justiça e a inclusão social (AGOSTINI, 2018).

RCP - Reanimação Cardiopulmonar

O objetivo da sequência da RCP (reanimação cardiopulmonar) é instituir condições para a manutenção ou restauração da perfusão cerebral. (AHA, 2023)

A Reanimação Cardiopulmonar (RCP) consiste em uma série de procedimentos executados com o objetivo de manter artificialmente o fluxo sanguíneo em direção ao cérebro e a outros órgãos vitais, enquanto se aguarda o restabelecimento da circulação espontânea. Estas intervenções representam a melhor chance de reverter a disfunção cardiorrespiratória e cerebral em pacientes que entraram em Parada Cardiorrespiratória (PCR) (PARRILLO e DELLINGER, 2018).

As diretrizes de RCP reforçam a informação que, a cada minuto do início da parada cardiorrespiratória, as chances de sobrevivência da vítima diminuem em 7% a 10%. No entanto, o uso do DEA (Desfibrilador Externo Automático), tanto operado por leigos como por profissionais de saúde, eleva as taxas de sobrevivência para 85% (AHA, 2023).

Para ajudar uma vítima de PCR, é essencial se atentar aos fundamentos básicos do Suporte Básico de Vida que, de acordo com o protocolo, são:

- identificação imediata da parada cardiorrespiratória;
- acionamento do serviço de atendimento móvel de emergência;
- início da RCP de alta qualidade;

- uso do DEA assim que disponível.

Considerando a execução do suporte básico de vida e que o paciente apresenta ventilação e circulação artificial através da massagem cardíaca externa, deve-se seguir o Suporte Avançado de acordo com o tipo de mecanismo de PCR (parada cardiorrespiratória) (AHA, 2023).

Engasgo Adulto e Infantil

O engasgo é uma manifestação do organismo para expelir alimento ou objeto que toma um “caminho errado”, durante a deglutição (ato de engolir). Na parte superior da laringe localiza-se a epiglote, uma estrutura composta de tecido cartilaginoso, localizada atrás da língua. Funciona como uma válvula que permanece aberta para permitir a chegada do ar aos pulmões e se fecha quando engolimos algo, isso para bloquear a passagem do alimento para os pulmões e encaminhá-lo ao estômago. O engasgo é considerado uma emergência, e em casos graves, pode levar a pessoa à morte por asfixia ou deixá-la inconsciente por um tempo. Sendo assim, agir rapidamente evita complicações (BRASIL, 2017).

Manobra de Heimlich

Posicione-se por trás e enlace a vítima com os braços ao redor do abdome (se for uma criança, ajoelhe-se primeiro), caso ela esteja consciente. Uma das mãos permanece fechada sobre a chamada “boca do estômago” (região epigástrica). A outra mão comprime a primeira, ao mesmo tempo em que empurra a “boca do estômago” para dentro e para cima, como se quisesse levantar a vítima do chão. Faça movimentos de compressão para dentro e para cima (como uma letra “J”), até que a vítima elimine o corpo estranho (BRASIL, 2017).

Engasgo no bebê

Coloque o bebê de bruços em cima do seu braço e faça cinco compressões entre as escápulas (no meio das costas). Vire o bebê de barriga para cima em seu braço e efetue mais cinco compressões sobre o esterno (osso que divide o peito ao meio), na altura dos mamilos. Tente visualizar o corpo estranho e retirá-lo da boca delicadamente. Se não conseguir, repita as compressões até a chegada a um serviço de emergência (pronto socorro ou hospital). Esses procedimentos são válidos somente se a criança ou o adulto engasgado estiverem conscientes. Vítimas

inconscientes precisam de atendimento hospitalar rapidamente. Os primeiros socorros para asfixia ou engasgo devem ser tomados até que seja possível o atendimento especializado (BRASIL, 2017).

As práticas de educação em saúde envolvem três segmentos de atores prioritários: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente. Embora a definição do MS apresente elementos que pressupõem essa interação entre os três segmentos das estratégias utilizadas para o desenvolvimento desse processo, ainda existe grande distância entre retórica e prática (BRASIL, 2017).

A educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade. A temática deve envolver a compreensão de projetos de sociedades e visões de mundo que se atualizam nas formas de conceber e organizar os discursos e as práticas educativas no campo da saúde (BRASIL, 2017).

2. OBJETIVO

Relatar a experiência a partir da perspectiva de duas estudantes de graduação de Enfermagem acerca da abordagem de um projeto de orientações e manuseios de PCR e Engasgo em Ambientes Adulto e Infantil, em uma cidade do interior paulista.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que explora as vivências dos alunos do 4º ano do curso de Enfermagem de uma universidade situada no interior de São Paulo. Este trabalho proporcionou aos estudantes um entendimento mais profundo e uma reflexão sobre a responsabilidade social. No

qual, forneceram orientações para leigos sobre como lidar com situações de engasgo e parada cardiorrespiratória (PCR). A atividade ocorreu em 30 de setembro de 2023, pela manhã, em um shopping na cidade do interior paulista, aberta ao público presente no local.

Foi realizada uma estação, onde aconteciam as orientações pelos acadêmicos de enfermagem, sob a supervisão de uma docente do curso de enfermagem da mesma instituição.

3.1 Execução das Atividades

TABELA 01: Esquema do conteúdo definido para construção da realização da atividade no shopping, nomeada “Semana da Responsabilidade Social” para a população interessada.

TEMAS ABORDADOS DENTRO DA ATIVIDADE HORÁRIO 13H-17H
Setembro Amarelo - prevenção ao suicídio
Atividades para qualidade de vida
Orientações sobre infecções sexualmente transmissíveis
Prevenção ao câncer de colo de útero e infecções pelo HPV
Testes de distúrbios neurológicos
Orientação para manobras de desengasgo em adulto e lactentes
Descarte correto de medicamento
Conscientização do AVC
Conscientização sobre hipertensão e diabetes
Aferição da pressão arterial e teste de glicemia
Reconhecimento do PCR: Explicação, sinais de alerta e treinamento RCP

Fonte: autoria própria, 2024.

TABELA 02: Esquema de materiais utilizados no grupo de desengasgo e RCP.

Simulador para treino de RCP adulto.
Simulador de manobra heimlich (desengasgo adulto)
Simulador de treinamento de desobstrução infantil
Cartilha (desenvolvida pelas autoras)
Cadeira de ferro (disponibilizado pelo local)
Tapete para realização das manobras de RCP

Fonte: autoria própria, 2024.

TABELA 03: Esquema da realização da cartilha educativa

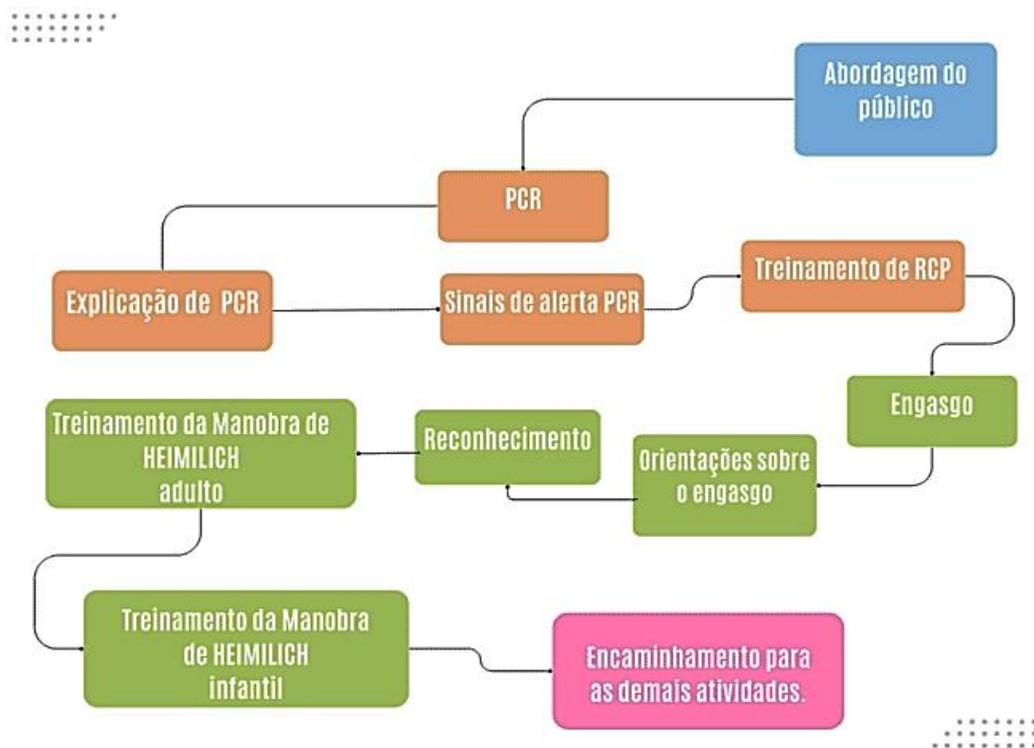


Imagem 1: Frente da cartilha



Fonte: Auriene Pinheiro, Camila Santos, Daniela Cardoso, Isabela Macedo, Lauany Fernandes, Maria Clara Nobre, Michaela Leão e Paloma Melo, 2023.

Imagem 2: Verso da cartilha



Fonte: Auriene Pinheiro, Camila Santos, Daniela Cardoso, Isabela Macedo, Lauany Fernandes, Maria Clara Nobre, Michaela Leão e Paloma Melo, 2023.

Foi realizada uma atividade educativa “Semana da Responsabilidade Social” em uma praça pública no shopping de uma cidade do interior paulista. Eram abordadas as pessoas que passavam, convidando-as para participar de uma demonstração prática de RCP (Reanimação Cardiopulmonar) e manobras para engasgo adulto e infantil “heimlich”.

Durante a atividade, as graduandas ofereciam todas as orientações necessárias sobre RCP, incluindo como reconhecer os sinais de alerta, as manobras a serem realizadas e a quem procurar em situações de emergência. Elas destacavam a importância de agir rapidamente e de forma adequada em casos de parada cardíaca ou problemas respiratórios graves.

Além disso, as participantes também receberam instruções sobre engasgo, aprendendo a identificar os sinais dessa condição e como proceder com as manobras para desobstrução das vias aéreas. As graduandas enfatizavam a importância de acionar ajuda profissional caso necessário e de estar preparado para agir em situações de emergência médica.

Essa atividade proporciona não apenas conhecimento prático sobre primeiros socorros, mas também conscientização sobre a importância de saber lidar com emergências de saúde que podem ocorrer no dia a dia.

Após finalização das orientações e momento das dúvidas, os participantes eram encaminhados para as demais atividades existentes.

Manobra de RCP (adulto): Passo 1 - Você deverá analisar a responsividade da pessoa, a chame pelo nome em voz alta e tocando firmemente os ombros. Avaliar a respiração, se o tórax da pessoa se movimenta e se ela respira. Avaliar o pulso, com o dedo indicador e médio, colocar no pulso carotídeo, região lateral superior do pescoço por 10 segundos.

Em caso de ausência de responsividade, respiração e pulso, a pessoa encontra-se em PCR, passe para o passo 2.

Passo 2 - Você deve chamar por ajuda de pessoas próximas imediatamente e orientar que liguem para o SAMU 192. Se estiver sozinho, você deve ligar para o SAMU e com o telefone no viva voz passar para o atendente a situação enquanto realiza o passo 3.

Passo 3 - Você deve realizar compressões para manter a circulação enquanto o coração está parado até o SAMU chegar. Com o tórax da pessoa exposto e suas mãos em punho entrelaçadas, posicione-as na região central do peito na altura da linha mamilar. Faça compressões empurrando o tórax para baixo, com seus braços estendidos movimentando apenas o seu tronco. Se tiver alguém com você, reveza a cada 30 compressões ou quando se sentir exausto.

Passo 4 - O Desfibrilador Externo Automático (DEA) é um dispositivo que vai desfibrilar o coração, “dar um choque”, para tentar fazer com que ele volte a bater. Em locais públicos grandes, aeroportos e shoppings é obrigatório o DEA, se estiver em um destes locais, solicite o dispositivo e siga suas instruções.

Manobra de RCP (infantil): Passo 1 - Para checar a resposta em bebês de 1 mês até 2 anos, pode-se bater na região plantar (sola dos pés) de um dos pés por 3 vezes. Em crianças acima de 1 ano, deve-se chamar em voz alta e tocar nos ombros;

Passo 2 - Checar respiração e pulso juntos. Para isto: Coloque e pressione seu dedo indicador e médio no pulso seguindo a linha do polegar (pulso braquial) ou no pescoço lateralmente (pulso carotídeo); Avaliar por 10 segundos.

Passo 3 - Deite a pessoa em local seguro e rígido (sem risco de queda); Peça ajuda e ligue imediatamente ao serviço do SAMU 192;

Passo 4 - Se respiração ausente: Suponha uma linha imaginária entre os mamilos e no centro do peitoral (osso esterno), coloque os dois polegares ou com os dedos indicador e médio juntos e esticados, no local citado acima. Na criança: pode-se realizar compressões com uma ou duas mãos posicionadas no local citado acima. Frequência de: 3 compressões pressionando o tórax cerca de 4 cm no bebê ou na criança cerca de 5 cm. Obs: Cheque a cada 2 minutos o pulso e reveze com outras pessoas, se houver.

Manobra de Heimlich (adulto): Posicione-se por trás e enlace a vítima com os braços ao redor do abdome (se for uma criança, ajoelhe-se primeiro), caso ela esteja consciente. Uma das mãos permanece fechada sobre a chamada “boca do estômago” (região epigástrica). A outra mão comprime a primeira, ao mesmo tempo em que empurra a “boca do estômago” para dentro e para cima, como se quisesse

levantar a vítima do chão. Faça movimentos de compressão para dentro e para cima (como uma letra “J”), até que a vítima elimine o corpo estranho.

Manobra de Heimlich (infantil): Coloque o bebê de bruços em cima do seu braço e faça cinco compressões no meio das costas. Vire o bebê de barriga para cima em seu braço e efetue mais cinco compressões sobre osso que divide o peito ao meio, na altura dos mamilos. Tente visualizar o corpo estranho e retirá-lo da boca delicadamente. Se não conseguir, repita as compressões até a chegada a um serviço de emergência. Esses procedimentos são válidos somente se a criança ou o adulto engasgado estiverem conscientes. Os primeiros socorros para asfixia ou engasgo devem ser tomados até que seja possível o atendimento especializado.

4. RESULTADOS

A atividade “Semana da Responsabilidade Social” realizada no shopping da cidade no interior paulista, que abordou os temas de RCP (Ressuscitação Cardiopulmonar) e Engasgo Adulto e Infantil, revelou resultados extremamente positivos e impactantes para a comunidade. A iniciativa foi marcada pela adesão significativa de pessoas que estavam de passeio pelo shopping, as quais foram acolhidas e instruídas pelas estudantes de enfermagem envolvidas na ação.

Durante a atividade, os estudantes demonstraram habilidades de comunicação e educação em saúde, conseguindo atrair a atenção e o interesse do público em aprender sobre medidas de primeiros socorros vitais. A abordagem dinâmica e prática, aliada ao ambiente descontraído do shopping, contribuiu para um aprendizado efetivo e memorável para os participantes.

Um dos resultados mais significativos foi a conscientização das pessoas sobre a importância de saber agir em situações de emergência, como paradas cardiorrespiratórias e engasgos, que podem ocorrer a qualquer momento e em qualquer lugar. Aprender as técnicas corretas de RCP e manobras de desobstrução das vias aéreas foi fundamental para capacitar os participantes a agirem de forma rápida e eficiente diante de uma emergência.

Além disso, a atividade proporcionou um ambiente de interação e troca de experiências entre a comunidade e os estudantes de enfermagem. A receptividade e

o interesse demonstrados pelas pessoas que participaram ressaltam a importância de iniciativas como essa, que aproximam a saúde da população de forma acessível e didática.

A disseminação do conhecimento sobre RCP e Engasgo Adulto e Infantil para um grande número de pessoas no shopping da cidade contribuiu para a formação de uma comunidade mais preparada e consciente em relação aos primeiros socorros. A atuação das estudantes de enfermagem não apenas fortaleceu suas habilidades práticas e de comunicação, mas também teve um impacto positivo e transformador na promoção da saúde e na prevenção de situações críticas na comunidade local.

5. DISCUSSÃO

Os primeiros socorros são procedimentos e medidas imediatas prestados à vítima que esteja apresentando um evento clínico ou traumático com o objetivo de ajudar a pessoa a recuperar-se ou a manter viva. Apesar da grande relevância, percebe-se que esse tipo de atendimento é pouco difundido no Brasil. No entanto é muito importante que os leigos estejam treinados para reconhecer rapidamente diferentes situações de risco e iniciar manobras que possam mudar o panorama de resposta da vítima, mantendo suas funções vitais até a chegada de uma assistência qualificada (CRUZ, 2020).

A educação em saúde apresenta-se como um instrumento fundamental para suprir o déficit de conhecimento dos professores acerca da temática primeiros socorros. Uma revisão integrativa relata que ações de educação em saúde com o tema de primeiros socorros impactaram positivamente nos níveis de conhecimento e habilidade de professores escolares. No Brasil, a Lei n.o 13.722, de 2018, torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros para os educadores e funcionários no âmbito escolar (CRUZ, 2020).

A atividade realizada no shopping da cidade no interior paulista, que abordou o ensino sobre RCP (Ressuscitação Cardiopulmonar) e Engasgo Adulto e Infantil, proporcionou uma oportunidade única de disseminar conhecimento essencial em primeiros socorros para a comunidade. A adesão de muitas pessoas que estavam

de passeio pelo shopping demonstrou um interesse genuíno em aprender técnicas que podem salvar vidas em situações de emergência.

Um dos aspectos mais relevantes desse relato de experiência é a importância de levar a educação em saúde para ambientes cotidianos, como shoppings, onde as pessoas estão mais relaxadas e receptivas a novas informações. Isso demonstra a eficácia de estratégias inovadoras para alcançar o público em geral e promover a conscientização sobre medidas de primeiros socorros.

A atuação das estudantes de enfermagem desempenhou um papel crucial nessa atividade. Ao acolherem e instruírem as pessoas que participaram, elas não apenas compartilharam conhecimento técnico, mas também transmitiram confiança e segurança às pessoas, capacitando-as para agir de forma eficiente em situações críticas de saúde.

A adesão significativa de participantes reflete a relevância e a necessidade de promover a educação em RCP e Engasgo Adulto e Infantil na comunidade. Essas são habilidades práticas que todos deveriam ter, pois podem fazer a diferença entre a vida e a morte em situações de emergência.

Além disso, a experiência também ressalta a importância da colaboração entre a academia e a comunidade. A presença das estudantes de enfermagem no shopping não apenas beneficiou os participantes, mas também proporcionou um espaço de aprendizado e crescimento profissional para as próprias estudantes, fortalecendo suas habilidades de comunicação, ensino e interação com o público.

Em suma, a atividade no shopping da cidade no interior paulista foi mais do que uma simples aula sobre primeiros socorros. Foi uma oportunidade de empoderar a comunidade, promover a saúde e salvar vidas através do conhecimento e da prática de técnicas vitais de resgate em situações de emergência.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade realizada no shopping da cidade no interior paulista, que abordou o ensino sobre RCP (Ressuscitação Cardiopulmonar) e Engasgo Adulto e Infantil, proporcionou uma experiência valiosa tanto para os participantes quanto para os envolvidos na organização. A adesão e o interesse demonstrados pelas pessoas

que estavam de passeio pelo shopping evidenciaram a importância e a relevância desse tipo de iniciativa na disseminação de conhecimentos essenciais em primeiros socorros.

É importante levar em consideração a capacidade dessa atividade em capacitar a comunidade para agir de forma rápida e eficiente em situações de emergência. O conhecimento sobre RCP e Engasgo Adulto e Infantil são habilidades vitais que podem fazer a diferença entre a vida e a morte, e o fato de tantas pessoas terem participado e aprendido essas técnicas é um passo significativo para uma comunidade mais preparada e segura.

Além disso, a presença das estudantes de enfermagem e a interação com os participantes proporcionaram um ambiente de aprendizado e troca de experiências enriquecedoras. As estudantes tiveram a oportunidade de aplicar seus conhecimentos teóricos na prática, desenvolvendo habilidades de comunicação, ensino e liderança.

A realização da atividade no shopping também destaca a importância de levar a educação em saúde para espaços públicos e acessíveis, onde é possível alcançar um grande número de pessoas. Isso demonstra a eficácia de estratégias criativas e inovadoras para promover a conscientização e a preparação da população em situações de emergência médica.

Em resumo, a atividade no shopping da cidade no interior paulista foi uma iniciativa bem-sucedida que contribuiu para a capacitação da comunidade em primeiros socorros, fortalecendo a segurança e o bem-estar de todos. O conhecimento adquirido e as habilidades praticadas certamente terão um impacto positivo na prevenção de acidentes e na resposta rápida e eficiente em situações de emergência médica.

REFERÊNCIAS

AGOSTINI, Nilo. Pro-Posições. Conscientização e Educação: ação e reflexão que transformam o mundo , [S. l.], p. 20, 13 nov. 2018. DOI 10.1590/1980-6248-2015-0105. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/FnhYy5MG7QRL4z4YCc3FnNq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 maio 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Engasgo, [S. l.], p. 1, 20 jun. 2017. DOI Padrão. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/engasgo/>. Acesso em: 2 maio 2024.

CRUZ et al, Karine Bianco. Enfermeira Actuan en Costa Rica. Intervenções de educação em saúde de primeiros socorros, no ambiente escolar, [S. l.], p. 20, 22 dez. 2020. DOI Padrão. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n40/1409-4568-enfermeria-40-43542.pdf>. Acesso em: 2 maio 2024.

FALKENBERG et.al, Mirian Benites. Scielo. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva, [S. l.], p. 6, 10 mar. 2014. DOI 10.1590/1413-81232014193.01572013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 maio 2024.

GUIMARÃES, Daniel. Meio Sustentável. Responsabilidade social: o que é e como praticar?, [S. l.], p. 1, 17 mar. 2022. DOI Padrão. Disponível em: <https://meiosustentavel.com.br/responsabilidade-social/>. Acesso em: 2 maio 2024.

PARRILLO, J.E.; Dellinger, R.P. Principles of Diagnosis and Management in the Adult. **Editora Elsevier**. 5th Edition - November 12, 2018. ISBN: 9780323446761.

AHA, American Heart Association. Pós. Sequência da RCP: saiba o que fazer no paciente em parada cardíaca. RCP, [S. l.], p. 1, 14 fev. 2023. DOI Padrão. Disponível em: <https://sanarmed.com/sequencia-da-rcp-posme/>. Acesso em: 2 maio 2024

A EPIDEMIA INVISÍVEL: O CRESCIMENTO ALARMANTE DA REALIZAÇÃO INDISCRIMINADA DE CESÁREAS***THE INVISIBLE EPIDEMIC: THE ALARMING GROWTH IN THE INDISCRIMINATE PERFORMANCE OF CESAREAN SECTIONS*****Maria Eduarda JESUS ALVES****Yasmin DIAS CAMPOS****1 INTRODUÇÃO**

A cesariana é um procedimento cirúrgico para a extração do feto por via abdominal através da realização de um pequeno corte realizado acima da púbis da mãe, essas cirurgias muitas vezes são necessárias em casos em que um parto vaginal colocaria a vida da mãe ou o bebê em uma situação de risco. Apesar de ser um procedimento muito seguro na atualidade, deve apenas ser realizado em determinadas condições.

Em muitos países tem havido um aumento significativo do número de partos por cesariana, este aumento do número de cirurgias é justificado por razões médicas ou não. O Brasil apresenta um alto índice de cesarianas e no setor privado, a situação tem sido ainda mais alarmante. Estudos sobre parto e nascimento no Brasil, revelam que a cesariana é realizada em 52% dos nascimentos, sendo que, no setor privado, o valor é de 88%.

A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é de que somente 15% dos partos sejam realizados por meio desse procedimento cirúrgico. O número excessivo de cesarianas expõem desnecessariamente as mulheres e os bebês aos riscos de efeitos adversos no parto e nascimento, é comprovado que a maioria das mulheres deseja um parto normal no início da gravidez. Entretanto, não são apoiadas em sua preferência pelo parto normal nos serviços privados.

As mulheres são muito influenciadas em sua escolha já no pré natal,

além disso as amigas e os familiares também influenciam pois tem uma imagem equivocada de achar que a cesariana é a forma mais segura de ter um filho .As cesarianas têm sido muito frequentes nas mães adolescentes oque é preocupante, já que mulheres com vida reprodutiva precoce tendem a ter número maior de filhos e, conseqüentemente, estão expostas a mais riscos nas gestações futuras.

Entre as gestantes que tiveram parto normal, houve predominância de um modelo de atenção extremamente medicalizado, com intervenções excessivas e uso de procedimentos que, esses procedimentos provocam dor e sofrimento desnecessários quando utilizados sem indicação clínica.

A maioria das mulheres fica restrita ao leito e sem estímulo para caminhar, sem se alimentar durante o trabalho de parto, além de usar medicamentos para acelerar as contrações, a proporção de nascimentos prematuros no brasil é 55% maior que nos outros países .

Em relação aos bebês que nascem com 37 ou 38 semanas gestacionais, embora não sejam considerados prematuros, são bebês que poderiam ganhar mais peso e maturidade se tivessem a chance de chegar a 39 semanas ou mais de gestação. A epidemia de nascidos com 37 ou 38 semanas no Brasil é, em parte, explicada pelo número elevado de cesarianas agendadas antes do início do trabalho de parto.

2 OBJETIVO

A pesquisa tem como objetivo evidenciar o preocupante aumento no número de realizações indiscriminadas de cesáreas, a fim de expor os impactos negativos dessa prática tanto nas gestantes quanto nos fetos. Serão discutidos os motivos por trás desse aumento.

Além disso, será analisado o papel dos profissionais de saúde, a conscientização pública na reversão dessa tendência. O artigo também buscará

fornecer recomendações para promover práticas de parto mais seguras e baseadas em evidências, buscando garantir o bem-estar da mãe e do bebê.

Dessa forma, a presente pesquisa também visa estudar sobre os riscos associados à realização indiscriminada de cesáreas e também destacar a importância da escolha no processo de tomada de decisão sobre o parto. Assim, fornecendo importantes informações sobre os benefícios do parto normal para a saúde materna e do feto, e os possíveis impactos negativos das cesáreas desnecessárias, pretende-se com este artigo capacitar as mulheres a fazerem a melhor escolhas sobre seu caso fazendo assim com que participarem do planejamento de seus partos.

Cabe salientar que a escolha da presente pesquisa é expor a problemática e sua respectiva consequência dentro da sociedade buscando incentivar o debate público sobre as políticas de saúde relacionadas ao parto e promover uma cultura de respeito aos direitos reprodutivos das mulheres, incluindo o direito a um parto seguro e respeitoso.

4 INDICAÇÕES E IMPLICAÇÕES DAS CESARIANAS

Como mencionado anteriormente, a cesariana se tornou um procedimento cirúrgico que tem se tornado cada vez mais comum em muitas partes do mundo. Embora uma cesariana possa ser uma cirurgia essencial e que salva vidas, ela pode colocar mulheres e bebês em risco desnecessário de problemas de saúde em curto e longo prazo, se realizada quando não há necessidade médica.

As principais indicações médicas para que seja feita cesariana são:

- Se o canal vaginal não permite a passagem do feto, porque o bebê é muito grande ou porque a bacia da mãe é muito estreita. É denominada de incompatibilidade feto-pélvica.
- Placenta prévia ou placenta baixa o cordão é velamentoso passa em frente do colo uterino e a passagem do feto é impossível, pois pode provocar uma hemorragia muito grande.

- Se feto não tolera o parto normal, se acaso antes ou durante o parto se considera que existe um risco de sofrimento, então a cesariana é alternativa para protegê-lo;
- Se o parto põe em risco a vida da mãe, visto que está a padecer de alguma patologia (doença). Esta é uma indicação menos frequente.
- Anomalias fetais ou malformações congênitas que podem tornar o parto vaginal arriscado para o bebê.
- Condições médicas maternas que aumentam o risco de complicações durante o parto vaginal, como hipertensão arterial crônica, diabetes gestacional e infecções ativas.

Além das complicações mencionadas que podem acarretar a cirurgia há também a cesariana eletiva e a cesariana de emergência.

A cesariana eletiva pode ser feita por escolha da gestante que não quer passar pelo parto normal, ou por indicação clínica devido à identificação de algo que possa acarretar algum tipo de risco para o parto normal, como na placenta prévia ou bebê em posição sentada, este tipo de cirurgia somente deve ser agendada a partir da 39ª semana de gestação, a fim de reduzir o risco de o bebê apresentar complicações após o parto por não estar plenamente desenvolvido.

Já a cesariana de emergência é feita sob indicação médica, ela ocorre quando a saúde da gestante ou bebe tem algum tipo de risco, o processo envolve a administração de anestesia, para garantir o conforto da mãe durante a cirurgia. A incisão é feita no abdômen e no útero para permitir a retirada segura do bebê. A velocidade e a eficiência são cruciais neste tipo de cesárea para assegurar a saúde e o bem-estar tanto da mãe quanto do recém-nascido. A recuperação de uma cesárea de emergência pode variar dependendo da razão pela qual foi necessária e da saúde geral da mãe antes e após o parto.

4.1 Indicações e Implicações das Cesarianas

Quando necessárias, as cesarianas salvam a vida da mãe e do bebê. Porém, se realizadas sem necessidade, ou seja, sem indicação clínica, trazem

mais riscos do que benefícios.

Dor mais intensa no pós-parto; risco de infecção, hemorragia e necessidade de transfusão de sangue; riscos de sequelas como cicatrizes, aderências, lesões de outros órgãos; maior tempo para o útero voltar ao tamanho normal; dificuldade e tempo de recuperação; chance de placenta prévia localização anormal da placenta em gestações posteriores; maior risco de tromboembolismo sangue coagulado de uma veia que se desloca de seu local de formação e migra para um dos pulmões; problemas renais; dificuldade para amamentar; depressão pós-parto; maior tempo de internação hospitalar e risco de nova cesárea em gestação futura.

Deste modo, observa-se que é importante a opinião de um especialista para que haja a conscientização e conseqüentemente a reversão dessa tendência. O pois além dos fatos expostos o parto cesariano aumenta a chance de o bebê apresentar problemas, especialmente os respiratórios, após o nascimento. Além disso, ele pode desenvolver algumas doenças crônicas como diabetes e asma, e tem menor chance de sucesso na amamentação

5 O ALTO CUSTO EM CESARIANAS DESNECESSÁRIAS

Devido a estes valores elevados de cesarianas realizadas no Brasil, vários órgãos responsáveis pela área de saúde materna e neonatal promoveram ações e produziram documentos visando a realização de partos cesáreos apenas necessários e a extinção dos eletivos. Pois em comparação aos partos vaginais, as cesáreas tendem a ter custo maior devido à necessidade de intervenção cirúrgica, os custos de internação pós-parto são altos, devido à necessidade de cuidados adicionais para a mãe e o bebê durante a recuperação pós-operatória.

Além de acarretar um alto custo com medicamentos, que são utilizados durante e pós cesariana ,devido ao uso prolongado de analgésicos, antibióticos e outros medicamentos para gerenciar a dor ,prevenir infecções e coágulos sanguíneos, um gasto no qual não teria necessidade em casos de parto

normal. A realização de partos normais em substituição ao excedente de cesarianas poderia gerar uma economia ao SUS, valor substantivo que poderia ser aplicado em outras ações e serviços de saúde.

6 DESIGUALDADE SOCIAL NAS TAXAS DE CESARIANA

Um fator que ocorre no Brasil são taxas negativamente associadas para todas as categorias de etnia e cor, quando comparadas à cor branca, em especial para etnia indígena.

Mulheres de cor têm maior probabilidade de viver em áreas com acesso limitado a serviços de saúde de qualidade, incluindo hospitais com capacidade para realizar cesarianas, de forma segura, cuidados pré-natais de qualidade, incluindo uma avaliação obstétrica adequada. São essas desigualdades sócio econômicas que acarretam falta de segurança e saúde, transporte limitado e falta de recursos financeiros o que pode impedir o acesso das mulheres a fazer cesarianas quando clinicamente indicadas.

Nesse mesmo contexto, a taxa de cesariana se mostra associada aos melhores níveis de escolaridade e partos em hospitais privados, entre as mulheres de etnia branca naquelas que residem nas regiões geográficas socioeconomicamente mais bem desenvolvidas, ou seja, entre as mulheres potencialmente de menor risco obstétrico.

No Brasil, a cultura da cesariana tem sido citada como fator importante por detrás das altas taxas desse procedimento, principalmente em decorrência do caráter predominantemente eleito dessa intervenção.

O aumento do parto cesáreo entre as mulheres das classes sociais menos favorecidas, exatamente aquelas com as piores condições de saúde, aumenta o risco de morbidade e complicações pós-cirúrgicas neste grupo.

Em países mais pobres, as baixas taxas de cesariana estão associadas a um acesso precário aos serviços de saúde e à tecnologia, mas, paradoxalmente,

alguns países em desenvolvimento.

7- CESÁREAS TÊM MAIOR RISCO DE MORTALIDADE

Partos cesáreos estão relacionados ao aumento do risco de mortalidade nos primeiros anos de vida em 25% das crianças, em comparação àquelas que nasceram por parto normal.

Já os nascimentos realizados com indicação médica para o procedimento cirúrgico reduziram o índice de óbitos, o que mostra que a cirurgia só deve ser feita quando indicada pelos especialistas. A cesariana como qualquer outra cirurgia tem os seus riscos e complicações, muitas mulheres acreditam que um parto cesariano não traz risco e que, na verdade, é benéfico para a criança o que é uma inverdade já que quando não feita sob recomendação médica, pode causar sérios riscos a vida do bebe e até mesmo da mãe

No Brasil, as taxas de nascimentos por cesáreas estão acima de 15%, que é o recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O país está em segundo lugar no ranking das cesarianas, com uma taxa em torno de 90%, quando se trata do setor privado. As cesarianas que acontecem sem uma indicação clínica clara estão gerando um aumento da mortalidade na infância em comparação àquelas que nasceram por via vaginal.

Pesquisas demonstram que 1,46 milhão de partos e encontrou um risco de óbito dez vezes maior para a gestante em cesarianas. Enquanto a taxa de morte em partos normais foi de 0,2 para 100 mil, no caso das cesáreas chegou a 2,2 por 100 mil.

O número de cesáreas agendadas também coincide com o aumento de bebês prematuros, já que a idade gestacional não pode ser calculada com exatidão. Isso faz com que nascimentos ocorram muito antes do recomendado, algo associado a problemas respiratórios no bebê.

Já o parto normal traz benefícios para o bebê e para a mãe, durante o

parto, a mãe produz os hormônios oxitocina, o qual tem a função de proteger o recém-nascido de danos no cérebro e ajudar no amadurecimento cerebral, e prolactina que favorece a amamentação

8 MARCO TEÓRICO

1 – Modelo Biológico de Bronfenbrenner: Essa teoria está associada ao indivíduo e ao ambiente em que ele vive e seus impactos, É notório que essa teoria pode influenciar na tomada de decisão cesáreas em alguns fatores (como medo do parto, influência da família e históricos de parto).

2- Abordagem dos determinantes sociais da saúde: Esse fator é reconhecido em diversas abordagens, como economia, cultura e fatores sociais que desempenham um papel de grande valia para a população, na cesariana indiscriminada mostra as normas culturais em torno da maternidade e do parto, por outro lado mostra a desigualdade do atendimento médico e cuidados com a saúde.

3 – Teoria da medicalização do parto, fruto da medicalização social onde antigamente um processo natural com mulheres que eram parteiras e foi tomada pela cesarianas médicas onde a mãe acredita que é o método mais seguro para o nascimento da criança, são elementos importante da teoria.

4- Medicalização da maternidade diz a respeito que o trabalho do parto está associado ao médico, esquecendo o papel fundamental da mãe neste momento. A maioria das vezes a cesariana é escolhida como primeira opção, ignorando os riscos associados a intervenção cirúrgica e o bem estar da mãe e do bebê.

9 – SOLUÇÃO

1- A importância do Sistema único de Saúde;

1.2-Verificar se a cesariana está sendo baseada em evidência, para que não haja uma cesariana desnecessária.

1.3 - O fornecimento de medicamentos de alto custo para mães que passarem pelo procedimento cirúrgico.

1.4- Avaliar a qualidade e o cuidado obstétrico.

2- Saúde Maternal;

2.1– Evidenciar a importância do pré-natal e os cuidados necessários durante a gravidez, para diminuir possíveis complicações.

2.2– A OMS implantar metas para reduzir a mortalidade durante o parto.

3- A Redução de Cesariana;

3.1- Os fatores que influenciam a tomada de decisão do obstetra para o parto;

3.1.2 – O histórico médico da mãe, por exemplo: se a mãe possui diabetes, hipertensão, dentre outros.

3.2 – Complicações durante a gravidez, por exemplo: eclampsia.

10. CONCLUSÃO

A epidemia invisível do aumento indiscriminado de cesáreas representa uma séria ameaça à saúde materna e infantil. Este fenômeno está associado por uma combinação de fatores, incluindo pressões sociais e culturais, incentivos

financeiros inadequados, falta de informação e educação adequadas sobre cesarianas e parto normal, e práticas médicas.

Para reverter essa tendência preocupante, são necessárias algumas medidas a serem tomadas. Inclui educar e empoderar mulheres e famílias sobre suas opções de parto, promover práticas baseadas em evidências entre os profissionais de saúde, reformar políticas de saúde que incentivam cesarianas desnecessárias e garantir acesso igualitário a cuidados pré-natais de qualidade, pois esta fase é de extrema importância na gestação e na escolha do parto.

Além disso, é de extrema importância desenvolver métodos eficazes para solucionar esse problema. Somente entre esforços entre governos, organização social e com a colaboração dos profissionais da saúde, podemos acreditar na redução de realizações da indiscriminada de cesáreas e garantir que todas as mulheres tenham acesso a um parto seguro.

11 - REFERÊNCIAS

<https://www.camara.leg.br/noticias/737640-projeto-garante-a-mulher-direito-de-optar-por-cesariana-ou-de-ser-anestesiada-no-parto-normal#:~:text=Segundo%20o%20texto>

%2C%20a%20cesariana,%C3%A0%20mulher%20ou%20ao%20feto.

<https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-e-m-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso>

<https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-tem-o-segundo-maior-numero-de-cesareas-no-mundo-apesar-dos-riscos#:~:text=Os%20gastos%20em%20sa%C3%BAde%20s%C3%A3o,um%20problema%20de%20sa%C3%BAde%20p%C3%ABlica>

<https://www.uol.com.br/vivabem/faq/cesarea-o-que-e-quando-fazer-vantagens-e-desvantagens.htm>

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-cesariana-a-pedido-e-oferta-de-opcoes-equivalentes/>

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812004000100006

https://www.politize.com.br/direito-desenvolvimento/saude-e-bem-estar/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwxeyxBhC7ARIsAC7dS39bVcR5sXy0YZcQyLIhEO39GgwVaMxZnlROjcfzvUCUiVzA10

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/87-conselho-nacional-de-saude/1734-cns-recomenda-diretrizes-para-reducao-das-taxas-de-cesareas-nos-planos-de-saude>

ANÁLISE CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS COM TUBERCULOSE EM CIDADE NO INTERIOR DE SÃO PAULO

Sade Germano de Antonio e Silva
Graduanda em Medicina – Uni-FACEF
stellapauladequeiroz@gmail.com

Kelly Jacqueline Barbosa
Doutora em Ciências e Docente dos Departamentos
de Enfermagem e Medicina– Uni-FACEF
kellybiomedicina@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO**1.1 A TUBERCULOSE**

A TB é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, que é transmitida por via aérea de um indivíduo doente com TB pulmonar ou laríngea que elimina o bacilo no ambiente para uma pessoa sadia por meio da exalação de aerossóis da fala, tosse ou espirros (TUBERCULOSE, 2019). O acometimento é principalmente pulmonar, mas também podendo o bacilo se instalar em outras localizações do corpo e com isso acometer outros órgãos.

A chance de uma pessoa vir a ser infectada depende de fatores exógenos como a infectividade da pessoa transmissora, a duração do contato e o tipo de ambiente partilhado. A TB foi descoberta em 1882 por Robert Koch (SMELTZER E BARE ,1999) e atualmente é uma doença prevenível e curável que permanece sendo um desafio de saúde pública no Brasil. Até 2019 a doença era a primeira causa de óbito por um único agente infeccioso, entretanto foi ultrapassada pela covid-19 (WHO,2021). Além disso, houve um estagnamento dos avanços que estavam sendo realizados anteriormente aos anos de pandemia do covid-19 (Boletim epidemiológico). Com a pandemia apenas 57,4% das pessoas que desenvolveram tuberculose foram notificadas e isso juntamente com o comprometimento das pessoas em tratamento contribuiu para uma reemergência da TB como problema de saúde pública.

1.2 A TUBERCULOSE NA PEDIATRIA

A TB afeta milhões de pessoas, incluindo a população pediátrica (SAÚDE, 2022). Embora seja mais prevalente em adultos, a TB em crianças representa uma preocupação significativa de saúde pública no Brasil.

Considerando a população mundial, aproximadamente 10 milhões de pessoas vivem com TB, sendo 1,2 milhões de pessoas com menos de 15 anos. No ano de 2019, o Brasil obteve registros de uma incidência de 35 casos/100 mil habitantes, dentre esses dados houve um aumento no número de casos em crianças menores de 10 anos (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ).

A incidência de TB na população pediátrica no Brasil varia ao longo do tempo e em diferentes regiões do país. Segundo os dados do Ministério da Saúde do Brasil, em 2020, foram registrados 6.376 casos novos de TB em crianças menores de 15 anos. A taxa de incidência foi de aproximadamente 12,7 casos por 100.000 crianças nessa faixa etária (SINAN). É importante ressaltar que a subnotificação e desafios no diagnóstico em relação a essa doença tanto em adultos quanto em crianças é alta, podendo os dados não transparecerem a real situação do país. Além disso, a incidência pode variar entre diferentes estados e municípios do Brasil, sendo mais alta em áreas com condições socioeconômicas desfavoráveis, altas taxas de coinfeção pelo HIV e acesso limitado aos serviços de saúde. (Rev. Saúde Pública, 2011)

Diante disso, a presença da doença em crianças é um importante indicador de saúde pública, visto que o número de casos de tuberculose na população pediátrica está diretamente relacionado com a prevalência da doença em adultos, com isso a busca e o estudos de casos é uma oportunidade favorável de reduzir a disseminação dessa patologia (NATAL, 2000). Uma vez que a doença é causada devido ao contato frequente e constante com um indivíduo bacilífero, permite transparecer a continuidade da transmissão na comunidade e intervenção precoce.

1.3 JUSTIFICATIVA DO TRABALHO

Este trabalho visa fornecer uma abrangente análise sobre a tuberculose (TB) na população pediátrica, no município em estudo, analisando anos anteriores e posteriores a pandemia de covid-19, além disso abordando sua epidemiologia, características clínicas, tratamento e prevenção.

Uma vez que a TB em crianças é um desafio de saúde pública em todo o mundo (VERGANI,2020). A identificação precoce, diagnóstico e tratamento correto são fundamentais para controlar a disseminação da doença e diminuir suas complicações. Visto que, atualmente o Brasil junto a OMS têm formulado estratégias para o enfrentamento da doença o estudo de como essa doença tem constantemente se apresentado, proporciona contribuição para a identificação de possíveis alternativas para o combate da tuberculose (TUBERCULOSE, 2019). A prevenção por meio de vacinação e medidas educativas e de controle de infecção apresentam um papel essencial na redução da incidência de TB. O conhecimento e a conscientização sobre essa doença entre os profissionais de saúde e a comunidade em geral são essenciais para o enfrentamento dessa patologia.(SAÚDE,2022).

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 A Fisiopatologia da Tuberculose

Segundo Marais. BJ (2006) a fisiopatologia da TB em crianças é complexa e envolve diversas interações entre o agente infeccioso, o hospedeiro e o ambiente.

A transmissão da TB se dá por vias aéreas, pela inalação de gotículas contendo bacilos. Ao serem inalados, os bacilos alcançam os alvéolos pulmonares, onde são fagocitados por macrófagos alveolares. Em crianças, principalmente lactentes e crianças pequenas, o sistema imunológico ainda está em desenvolvimento, o que pode dificultar a resposta imune eficaz contra a bactéria.

Os bacilos não eliminados pelos macrófagos podem se multiplicar e disseminar para linfonodos locais, resultando na formação de complexos primários de Ghon que se caracteriza por linfangite tuberculosa local com acometimento de linfonodos regionais, combinação conhecida como complexo primário. Dos linfonodos regionais os bacilos podem entrar diretamente na circulação sistêmica ou via ducto linfático. (CARVALHO A.C. 2018). A partir de então o futuro da TB ativa depende do equilíbrio dinâmico entre a imunidade do hospedeiro e o patógeno. Em algumas crianças, especialmente aquelas com imunidade comprometida, os bacilos podem se disseminar para outros órgãos e tecidos, causando TB miliar ou disseminada (MARAIS BJ, 2004).

A resposta imune à infecção pelo *M. tuberculosis* é mediada por células T, especialmente as células T CD4+. Em crianças com essa patologia, a imunidade celular pode ser prejudicada, o que pode levar a uma resposta imune inadequada e à progressão da doença. Além disso, a imaturidade do sistema imunológico em crianças pode resultar em uma resposta inflamatória exacerbada, levando à formação de granulomas e danos teciduais (MOUTINHO,2011)

2.2 A Tuberculose no Brasil

De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no Brasil em 2015, foram registrados 83.617 casos de TB, sendo desses 7.106 (8,5%) em menores de 19 anos de idade.

2.2.1 Epidemiologia da Tuberculose no Brasil nos Anos de 2019 a 2022.

No ano de 2019 a 2022 foram registrados no Brasil um total de 84.553 casos de TB sendo desses casos 29.032 presentes na faixa etária de 0 a 19 anos tendo maior incidência de casos registrados nos anos de 2019 e 2022. Foi possível identificar também que idades superiores a um ano tiveram maior acometimento da doença. A faixa etária entre 15 e 19 anos foi a mais acometida, seguida pela faixa de infantes entre 10 e 14 anos.

Destes menores 56,5% são do sexo masculino enquanto 43,4% são do sexo feminino. Em relação a etnia 51,3% eram pardos, 25,8% eram brancos, 11,9% negros, 2,6% indígenas e 0,88% amarelos. Dos 29.032 infantes 2,48% testaram positivo para HIV 18,9% não realizaram o teste e 76,5% testaram negativo para HIV . Não há dados que informam sobre institucionalização dessas crianças (SINAN).

2.2.2 A Epidemiologia da Tuberculose no Estado de São Paulo nos Anos de 2019 a 2022.

Em relação ao estado de São Paulo foram registrados 6.146 casos de Tuberculose na faixa etária estudada, foi possível identificar diminuição das notificações principalmente nos anos de 2020 e 2021. Dessa população geral 66,8% se apresentam entre 15 e 19 anos, 12,5% entre 10 e 14 anos, 7,5% entre 5 e 9 anos, 8,9% entre 1 e 4 anos e 4,1% menor de 1 ano. Em relação ao Sexo 44,6% do sexo feminino e 55,4% do sexo masculino. Quanto a etnia 40,3% são pardos 38,2% brancos 9,9% pretos e 0,52% amarelos e 3% indígenas. Apenas 1,57% apresentaram positividade para HIV 85% apresentaram resultado negativo e os demais não realizaram teste ou estão em andamento (SINAN).

2.3 As Manifestações Clínicas da Tuberculose na Pediatria

Clinicamente os sinais e sintomas da TB na infância são inespecíficos e pioram com o tempo, podendo ser assintomáticas, nesses casos, a TBP ativa pode ser confundida clinicamente com a ILTB. Na pediatria os principais sintomas da TB incluem fadiga, perda de apetite, sudorese noturna, fraqueza, perda de peso e febre. A criança pode apresentar também dor torácica e tosse (produtiva ou não produtiva), que podem ou não, ser acompanhadas de hemoptise principalmente na adolescência. Também foi descrito palidez, linfadenopatia, hepatoesplenomegalia, eritema nodoso, ceratoconjuntivite e dor articular. A tosse persistente (produtiva ou não) é o principal sintoma da forma pulmonar da doença, que é a forma mais comum de TB na pediatria. Também podem ocorrer eritema nodoso, ceratoconjuntivite e dor articular. (CARVALHO A.C 2018)

2.4 O Diagnóstico na Pediatria

Para confirmar o diagnóstico de TB em crianças, são necessários exames complementares, como exames de imagem (radiografia de tórax e tomografia computadorizada), testes laboratoriais (baciloscopia, cultura de escarro e testes moleculares) e, em alguns casos, a realização de biópsias de tecidos afetados.

As dificuldades do diagnóstico de TB em crianças pela falta de um exame considerado “padrão-ouro”, uma vez que os menores têm dificuldade de escarrar prejudica tanto a identificação quanto monitoramento dos casos (CANO,2017) pode ser particularmente desafiador devido a vários fatores, incluindo a apresentação clínica atípica da doença, a dificuldade em obter amostras respiratórias de qualidade e a baixa sensibilidade de alguns testes laboratoriais em crianças. Portanto, é fundamental adotar uma abordagem abrangente e integrada para o diagnóstico da tuberculose na especialidade clínica da pediatria.

Uma das ferramentas essenciais para o diagnóstico de tuberculose em crianças é a investigação cuidadosa da história clínica e dos sintomas, incluindo tosse persistente, febre, perda de peso, suores noturnos e fadiga. Além disso, é importante considerar fatores de risco, como contato com indivíduos com tuberculose ativa, histórico de viagem para áreas endêmicas e estado imunológico da criança. (MARAIS BJ,2004)

O exame físico minucioso também desempenha um papel crucial no diagnóstico da tuberculose pediátrica, com atenção especial para sinais como linfadenopatia, hepatomegalia, esplenomegalia e sinais de comprometimento respiratório.

Diante das particularidades do diagnóstico de TB na criança, no Brasil o MS recomenda que o diagnóstico de TBP em crianças e adolescentes seja realizado com base em um sistema de pontuação que valoriza dados clínicos, radiológicos e epidemiológicos e não envolve a confirmação bacteriológica, sabidamente difícil na infância.

A Interpretação é feita de modo que pacientes que pontuam 40 pontos ou mais são dados como tendo um diagnóstico muito provável e recomenda-se

iniciar o tratamento da tuberculose; 30 a 35 pontos, diagnóstico possível, sendo indicado iniciar o tratamento a critério médico; < 25 pontos diagnóstico pouco provável e deve-se prosseguir com a investigação na criança. Nesse último caso deve ser feito diagnóstico diferencial com outras doenças pulmonares e podem ser empregados métodos complementares de diagnóstico, como baciloscopias e cultura de escarro induzido ou de lavado gástrico, broncoscopia, histopatológico de punções e outros exames de métodos rápidos (TUBERCULOSE, 2019)

2.5 O Tratamento da Tuberculose

O tratamento da tuberculose em crianças é um processo complexo que envolve a administração de múltiplos medicamentos antituberculose por um período prolongado. O objetivo do tratamento é eliminar os bacilos da tuberculose, prevenir a transmissão da doença e reduzir o risco de complicações.

O esquema terapêutico para o tratamento da tuberculose em crianças é semelhante ao dos adultos, mas com ajustes nas doses e na duração do tratamento devido às características fisiológicas e metabólicas das crianças. Sendo o de crianças com faixa etária acima de 10 anos igual ao dos adultos e de crianças com faixa etária menor de 10 anos com algumas particularidades

No Brasil, o esquema para tratamento da TB em adultos e maiores de 10 anos é composto por quatro fármacos, Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RHZE) durante dois meses que é chamada de fase intensiva, que por objetivo de reduzir rapidamente a população bacilar e eliminar os bacilos com resistência natural a algum medicamento e como consequência da redução rápida da população bacilar está a diminuição do contágio. Posteriormente a essa fase permanecem dois medicamentos, Rifampicina, Isoniazida (RH) por quatro meses, chamada fase de manutenção essa tem como objetivo eliminar os bacilos latentes ou persistentes e a redução da possibilidade de recidiva da doença. Permanece a associação de dois medicamentos com maior poder bactericida e esterilizante, tendo boa atuação em todas as populações bacilares. A apresentação farmacológica dos medicamentos, atualmente em uso, para o esquema básico é de comprimidos em doses fixas combinadas com a apresentação tipo 4 em 1 (RHZE) ou 2 em 1 (RH).

Já em crianças (< de 10 anos de idade) é composto por três fármacos na fase intensiva, Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida (RHZ), e dois na fase de manutenção (RH), com apresentações farmacológicas individualizadas (TUBERCULOSE ,2019)

É fundamental garantir a adesão da criança ao tratamento, pois a interrupção prematura do tratamento pode levar ao desenvolvimento de resistência medicamentosa e à recorrência da doença. Além disso, é importante monitorar de perto a resposta ao tratamento, por meio de exames clínicos, testes de imagem e testes microbiológicos (WHO, 2013)

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivos Gerais

Realizar análise quantitativa do perfil clínico e epidemiológico de pacientes com tuberculose (TB) em faixa etária pediátrica em pacientes atendidos em um município no interior de São Paulo.

3.2 Objetivos Específicos

Identificar fatores que interferem na disseminação do bacilo e como essa doença tem se apresentado no contexto entre a pandemia de covid-19 e atualmente,

Entender qual o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes menores de idade com tuberculose (TB), visando possibilitar estratégias de prevenção da doença.

Construir uma cartilha educativa e de fácil acesso e leitura (e-book), contendo principais sinais e sintomas da doença, quando há necessidade de suspeita clínica da patologia por profissionais da saúde e leigos e também quais os cuidados que devem ser orientados aos familiares e contactantes das crianças diagnosticadas

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

O presente estudo tem por base uma metodologia de estudo transversal retrospectivo com abordagem quantitativa. Através desta metodologia será possível avaliar casos atuais e antigos de TB no período de janeiro de 2019 à dezembro de 2023, em um território específico, em uma cidade do interior do estado de São Paulo/SP. Desse modo espera-se que seja possível obter explicações para variações de frequência e servir de base para o seguimento de novas pesquisas sobre o tema.

4.2 Local do Estudo

O estudo terá como fonte de dados uma revisão de dados de prontuários médicos de um centro de saúde no município de uma cidade localizada no interior de São Paulo/SP que atualmente apresenta aproximadamente cerca de 352.536 habitantes (IBGE) e dessa forma, realizar um traçado transversal do perfil clínico e epidemiológico da tuberculose em pacientes pediátricos atendidos em um sistema de saúde.

A cidade onde acontece o presente estudo, conta com um dos centros de referência em Tuberculose pela Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia. Há também serviços que ofertam ações para o controle da TB composto por Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégias de Saúde da Família (ESF), atendimentos especializados no Centro de Saúde, no Núcleo de Gestão Assistencial (NGA), unidades de pronto atendimento sendo um especializado para o público infantil e, um outro não especializado, mas que também realiza o atendimento da população pediátrica. Há também o complexo Santa Casa de Misericórdia que é voltado para atendimento de internação hospitalar.

Todos os serviços de saúde da cidade em estudo têm função de identificação de indivíduos sintomáticos e quando suspeita da doença devem referenciar o paciente para o serviço especializado para tratamento e seguimento.

4.3 Formulação do Estudo e Aspectos Éticos

O estudo resguardará a privacidade dos pacientes e seus responsáveis durante todo o período programado para a formulação do trabalho e após.

O trabalho passou por aprovação da Secretaria Municipal de Saúde (ANEXO 10) e previamente a coleta de dados, o trabalho passará por avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP) do Centro Universitário Municipal de Franca/Uni-FACEF antes de sua implementação. A pesquisa é guiada por aspectos éticos, conforme as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo assegurado que a pesquisa de campo será iniciada apenas após sua aprovação.

Os dados coletados serão transferidos para o dispositivo eletrônico privado da pesquisadora, o qual é protegido por senha, e deletados da plataforma de formulários do google, visando a proteção de dados. Esses serão arquivados por 05 anos após o término da pesquisa, após esse período serão deletados.

4.4 Critérios de Inclusão

Pacientes de ambos os sexos, crianças e adolescentes entre zero e 18 anos uma vez que o MS conclui a faixa etária da adolescência de 10 a 18 anos a com bacterioscopia positiva para *Mycobacterium tuberculosis* no período de 2019 a 2023.

Que frequentaram o serviço de saúde de Franca.

4.5 Critérios de Exclusão

Pacientes acima de 18 anos.

Não estar cadastrado no sistema de saúde do município.

4.6 Riscos da Pesquisa

O estudo não apresentará riscos em aspectos moral, ético ou acadêmico. O risco potencial mínimo que acompanha esse estudo é a quebra do

sigilo dos dados coletados nos prontuários que será minimizada mediante a garantia de privacidade de dados, bem como o anonimato, não sendo identificados nomes, endereço pessoal e nenhuma forma que possibilite contato com os participantes da pesquisa e/ou com serviços de saúde referenciados.

Não será necessária abordagem direta de nenhum participante. Não necessitando TCLE.

4.7 Benefícios da Pesquisa

Como benefícios deste estudo está a cooperação para entendimento e o combate da TB.

Também apresenta contribuição para o município em questão de forma que este recebera diretamente a análise dos dados e a cartilha / e-book proposta para diminuição da transmissão dos bacilos.

4.8 Análise de Dados

Com a autorização da realização da pesquisa pelo comitê de ética e secretaria municipal de saúde será feita análise de dados de fatores como sexo do paciente, idade, exames realizados, manifestações clínicas apresentadas e aderência ao tratamento onde serão avaliados as correlações existentes, os fatores sociais envolvidos e o perfil distributivo da população avaliada, de forma que esses dados serão apresentados estatisticamente por meio de tabelas e gráficos e descritivamente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo em questão encontra-se em desenvolvimento, estando na fase de aprovação pelo comitê de ética para posterior coleta de dados. De acordo com o estudo apresentado até o presente momento é possível identificar que a tuberculose (TB) é uma doença bacteriana que nas crianças tem acometimento

principalmente a via pulmonar e que no Brasil há incidência variável de acordo com cada região do país. Ainda é um grande problema de saúde pública e uma importante causa de óbito no país. A patologia se dá pela contaminação por transmissão aérea de gotículas infectadas de um doente, sendo assim, imprescindível o tratamento e controle desses enfermos para evitar a propagação da doença

Na pediatria as manifestações clínicas e as formas diagnósticas possuem algumas particularidades e devido a complicada e muitas vezes tardia identificação desses enfermos se torna ainda mais difícil. Além do exposto há também desafios no tratamento, uma vez que é um tratamento longo e que não pode ser interrompido.

Ao detalhar o perfil epidemiológico da população do Brasil e do estado de São Paulo foi possível identificar que 34,3% da população brasileira acometida por TB estão dentro da faixa etária pediátrica mostrando que apesar de ter menor acometimento em relação a população geral, ainda representa mais de $\frac{1}{3}$ da população portadora da doença em questão. Notou-se que de forma geral quanto maior a idade maior o acometimento, há uma maior prevalência no sexo masculino e na população parda. Outro fator relevante foi o fato de que a minoria dos doentes na faixa etária pediátrica apresenta correlação direta com o HIV.

O município em estudo dentro do estado de São Paulo conta com uma rede de saúde pública ampla e que tem função tanto na identificação quanto no tratamento dos casos de TB na população pediátrica. Estudar e entender como funciona o perfil da doença nessa cidade será de suma importância tanto para o município quanto para o estado em que essa se encontra, além de possibilitar novas estratégias para o controle da disseminação da tuberculose.

REFERÊNCIAS

ATUALIZAÇÕES em tuberculose na infância e na adolescência. Recomendações: Atualização de condutas em Pediatria, Sociedade de Pediatria de São Paulo, n. 92, junho 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde – DATASUS [<http://datasus.saude.gov.br>]. Informações de saúde – Epidemiológicas e Morbidade – Tuberculose [cited 2016 Aug 31]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/tubercbr.def>

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. 364 p.

BRASIL. Ministério da Saúde: 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, 2a edição atualizada, 2019.

BRUNELLO, Maria Eugênia Firmino; NETO, Francisco Chiaravalloti; ARCÊNCIO, Ricardo Alexandre; ANDRADE, Rubia Laine de Paula; MAGNABOSCO, Gabriela Tavares; VILLA, Tereza Cristina Scatena. **Áreas de vulnerabilidade para co-infecção HIV-aids/TB em Ribeirão Preto, SP: Areas of vulnerability to HIV/TB coinfection in Southeastern Brazil.** Rev Saúde Pública, [s. l.], v. 45, ed. 3, p. 556-563, 2011.

CANO, Ana Paula Ghussn et al. **Tuberculose em pacientes pediátricos: como tem sido feito o diagnóstico?** Revista Paulista de Pediatria, v. 35, p. 165-170, 2017.

CARVALHO, A. C. C., CARDOSO, C. A. A., MARTIRE, T. M., MIGLIORI, G. B., & SANT'ANNA, C. C. (2018). **Aspectos epidemiológicos, manifestações clínicas e prevenção da tuberculose pediátrica sob a perspectiva da Estratégia End TB.** Jornal Brasileiro de Pneumologia, 44, 134-144.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Principais Questões sobre Tuberculose na Infância. Rio de Janeiro, 30 mai. 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoes-sobre-tuberculose-na-infancia/>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Principais Questões sobre Tuberculose na Infância. Rio de Janeiro, 30 mai. 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoes-sobre-tuberculose-na-infancia/>.

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, 2ª edição atualizada, 2019.

MARAIS B.J., GIE R.P., SCHAAF H.S., HESSELING A.C., OBIHARA C.C., STARKE J.J., et al. **The natural history of childhood intra-thoracic tuberculosis: a critical review of literature from the pre-chemotherapy era.** *Int J Tuberc Lung Dis.* 2004;8(4):392-402.

MARAIS BJ, PAI M. **Recent advances in the diagnosis of childhood tuberculosis.** *Arch Dis Child.* 2007;92:44652.

MARAIS, B. J., GIE, R. P., SCHAAF, H. S., HESSELING, A. C., OBIHARA, C. C., STARKE, J. J., ... DONALD, P. R. (2006). **A história natural da tuberculose intratorácica na infância: uma revisão crítica da literatura pré-quimioterapia.** *Revista internacional de tuberculose e doença pulmonar*, 10(4), 392-402.

MOUTINHO, Ivana Lúcia Damásio. **Tuberculose: aspectos imunológicos na infecção e na doença.** *Rev Med Minas Gerais*, v. 21, n. 1, p. 42-8, 2011.

NATAL, Sonia. **Tuberculose na Criança.** *Boletim de Pneumologia Sanitaria*, [s. l.], v. 8, ed. 2, 2000.

Organização Mundial da Saúde. (2014). *Orientações para os programas nacionais de luta contra a tuberculose no tratamento da tuberculose em crianças.* QUEM.

PEQUENO, Raquel; PAULA, Jessica de; FIGUEIREDO, Leonardo; FABRO, Pedro; GALVÃO, Sarah; MAIA, Paula Nascimento; SANT ANNA, Clemax Couto. **Diagnostico e Prevenção da Tuberculose na infancia: Diagnosis and Prevention of Tuberculosis in Children.** *Revista de Pediatria SOPERJ*, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 4-9, 1 jun. 2010.

SEDDON, J. A., Perez-Velez, C. M., SCHAAF, H. S., FURIN, J. J., MARAIS, B. J., TEBRUEGGE, M., ... & DETJEN, A. K. (2013). **Declaração de consenso sobre definições de pesquisa para tuberculose resistente a medicamentos em crianças.** *Jornal de Doenças Infecciosas*, 207(3), 558-565.

TAHAN, Tony T.; GABARDO, Betina M.A; ROSSINI, Andrea M.O. **Tuberculosis in childhood and adolescence: a view from different perspectives.** *Jornal de Pediatria*, Rio J, v. 96, n. 1, p. 99-110, 19 ago. 2019. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jped.2019.11.002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/SWXPkXnKtY7dLPkhrGWSVVK/?lang=en>. Acesso em: 27 jun. 2023.

World Health Organization (WHO), Available from: Roadmap towards ending TB in children and adolescents: https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global tuberculosis report 2013.* World Health Organization, 2013.

ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO DE RISCO, EVOLUÇÃO E MORTALIDADE DOS PACIENTES COM NEUTROPENIA FEBRIL

Sara Silveira Lopes Ribeiro Benjamin
Graduada em Medicina- Uni-FACEF
sara.eben2014@icloud.com

Kelly Jacqueline Barbosa
Doutora em ciências e docente do departamento de Medicina e Enfermagem-
Uni-FACEF
kellybiomedicina@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A Neutropenia febril (NF) é uma comum e séria complicação do tratamento quimioterápico em pacientes com malignidade hematológica e tumores sólidos, que apesar dos avanços de prevenção e tratamento, permanece como uma das grandes causas de morbimortalidade vistas na oncologia (LA et al., 2014). O efeito citotóxico da neutropenia febril é o primeiro e pode ser o único sinal de infecção em pacientes oncológicos (JOUDEH et.al, 2023). Ademais, a neutropenia febril leva a internação prolongada e uso de antibioticoterapia de amplo espectro, o que faz com essas medidas levem a redução ou atraso dos ciclos de quimioterapia o que pode comprometer o resultado clínico (CHINDAPRASIRT et al., 2013)

Segundo Jaffar A. Al-Tawfiq et al. (2019) o episódio de neutropenia febril é um dos principais fatores de morbimortalidade em pacientes com malignidade de órgãos sólidos e hematológicas. Considera-se que 10 a 50% dos pacientes com tumores sólidos e 80% das malignidades hematológicas desenvolverão quadro febril durante a neutropenia induzida por quimioterapia.

A NF é definida como febre $\geq 38,3^{\circ}\text{C}$ ou $\geq 38^{\circ}\text{C}$ durante uma hora e contagem absoluta de neutrófilos < 500 células/ mm^3 ou contagem de neutrófilos $< 1000/\text{mm}^3$ e redução esperada de 500 células/ mm^3 ou menos nas próximas 48 horas (ÇEKEN et al., 2020). Em metade dos casos, a febre não apresenta origem determinada (FOI), em 20 a 30% há documentação microbiológica do agente infeccioso, e nos demais casos há infecção clínica evidente (PERREIRA A.D; LEITE

C.A.V.G, 2023).

Durante o curso de malignidade, a neutropenia ocorre mais proeminente no início de períodos de tratamento ativo devido à mielossupressão grave induzida pela terapia, mas ainda pode ocorrer em estágios iniciais de um diagnóstico precoce ou mais tardio no estágio final da doença (HALALSHEH et al., 2022). A neutropenia febril apresenta manifestações clínicas variáveis amplas, desde febre de intensidade variável, sem outros sintomas acompanhantes, até sepse grave com 7 infecção bacteriana invasiva (IBI) ou infecção fúngica invasiva (IFI) (RABAGLIATI et al., 2014).

Pelo menos um episódio de neutropenia febril se desenvolve em 80% dos pacientes após quimioterapia, e entre 5 e 10% destes resulta em mortalidade apesar da terapia antimicrobiana de amplo espectro (ÇEKEN et al., 2020). O número médio de complicações relacionadas à NF é de aproximadamente 25% a 30% e a mortalidade hospitalar pode atingir 50% em casos de choque séptico grave (JUDEH et al., 2023).

Pelo menos um episódio de neutropenia febril se desenvolve em 80% dos pacientes após quimioterapia, e entre 5 e 10% destes resulta em mortalidade apesar da terapia antimicrobiana de amplo espectro (ÇEKEN et al., 2020). O número médio de complicações relacionadas à NF é de aproximadamente 25% a 30% e a mortalidade hospitalar pode atingir 50% em casos de choque séptico grave (JUDEH et al., 2023).

Os achados microbiológicos oferecem informações valiosas a respeito das causas etiológicas mais frequentes, quais são os perfis de resistência antimicrobiana e a prevalência das doenças microbiológicas menos frequentes isoladas. Os achados clínicos baseados em exaustivos exames físicos orientam o diagnóstico e esforços terapêuticos visando a identificação de focos infecciosos não aparentes (CORTÉS et al., 2013).

Níveis reduzidos de contagem de granulócitos, danos a mucosa e a presença de cateter venoso central expõem os pacientes ao risco de infecções bacterianas, em especial, em curto período de tempo após a quimioterapia (GUSTINETTI e MIKULSKA, 2016). A neutropenia febril é uma complicação com risco de vida que predispõem os pacientes com câncer a infecções graves e reduz a

ingestão de doses terapêuticas de quimioterapia. A incidência de bacteremia com organismos gram-negativos é mais que gram-positivos. Enterobacteriaceae sp. é o mais predominante, seguida por *P. aeruginosa* e outras Gram-negativo. Patógenos resistentes, infelizmente, vem progredindo devido ao uso de antibióticos profiláticos, como beta-lactamase de espectro estendido (ESBL) (JOUDEH et al., 2023).

As infecções bacterianas de corrente sanguínea ocupam em 1º lugar em relação às complicações infecciosas durante o quadro de neutropenia e a resposta inflamatória inadequada faz com que o quadro de sepse torne uma grande causa de mortalidade neste cenário (GUSTINETTI e MIKULSKA, 2016).

Na última década houve um aumento mundial de cepas bacterianas multirresistentes a drogas, o que faz com que a escolha de terapia empírica eficaz gere um grande impacto no tratamento dos pacientes com câncer. As causas mais importantes de bacteremia gram positivos são *Staphylococcus aureus*, incluindo *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA), *Staphylococcus coagulase negativa*, *Streptococcus* do grupo viridans e *Enterococci*, especialmente *Enterococcus* resistente à vancomicina (VRE). As bactérias anaeróbias podem causar infecções polimicrobianas em pacientes com cirurgia abdominal. As infecções fúngicas não são tão comuns quanto as bacterianas, mas quando ocorrem, *Aspergillus* sp. e *Cândida* sp. são os principais (JOUDEH et al., 2023).

Pacientes com neutropenia febril são submetidos ao sistema de pontuação da Multinational Association for Supportive Care in Cancer (MASCC), no qual demonstrou ser um sistema de pontuação de índice de risco reprodutível para estimar o risco de complicações graves ou morte em pacientes com NF, contabilizando idade, apresentação clínica e componentes do histórico médico do paciente (GUNDERSON et al., 2019).

Diante disso, faz-se necessário compreender os fatores de risco associados aos pacientes em tratamento oncológico que evoluem com a neutropenia febril, uma das principais emergências oncológicas. Assim como, ocorre o processo de evolução dos mesmos, a fim de se identificar quais variáveis estão associadas a elevada mortalidade destes. Neste sentido, este trabalho de revisão integrativa tem

como questão norteadora: Qual o caráter de evolução dos pacientes com neutropenia febril induzidos pelo tratamento quimioterápico.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo realizado por revisão integrativa da literatura, com abordagem quantitativa e qualitativa. A pergunta norteadora que levou a investigação do tema abordado foi: Qual o caráter de evolução dos pacientes com neutropenia febril induzidos pelo tratamento quimioterápico. Os artigos selecionados foram baseados através de uma filtragem realizada nos sites de busca como Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed, Scientific Eletronic Library Online (Scielo).

A partir da definição das palavras-chave, estas foram combinadas utilizando o método booleano OR ou AND. Por meio dessas e para busca dos artigos que compõem este estudo, mediante ao uso de filtros das próprias bases de dados pesquisados, estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: ano de publicação (2013-2023), nos idiomas português, inglês, espanhol, usando como descritores de pesquisa os termos “fatores de risco”, “infecção da corrente sanguínea”, “mortalidade”, “neutropenia febril induzida por quimioterapia” indexados no Descritor de Ciências da Saúde (DeCS).

Segundo Mendes et al. (2008), a revisão integrativa se dá em 6 etapas: (1) definição da pergunta norteadora; (2) realizar buscas na literatura, estabelecendo critérios de inclusão e exclusão; (3) organizar e extrair as informações; (4) avaliar os estudos incluídos na revisão; (5) interpretação dos resultados; (6) síntese da revisão.

A primeira etapa da avaliação das referências incluídas constou a leitura dos títulos dos artigos, foi posteriormente realizada a leitura e avaliação na íntegra dos estudos. Na primeira e segunda etapa, foi-se definido como critérios de exclusão artigos que estivessem duplicados, disponibilizados na forma de resumo, incompletos e que não estivessem disponíveis para acesso. Assim como, os que não abordassem diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

No terceiro componente das etapas, houve a definição das informações a serem extraídas dos estudos que neste caso compreendem verificar a prevalência de tumores sólidos ou malignidades hematológicas nos pacientes com neutropenia febril, analisar o perfil sociodemográfico dos pacientes com neutropenia febril, identificar os principais patógenos isolados nas culturas de sangue ou demais culturas destes e descrever o perfil laboratorial daqueles que sobreviveram ou não ao quadro infeccioso. Assim como, compreender os principais fatores de risco associado a elevada taxa de mortalidade dos mesmos mediante a esta complicação.

Para classificação, seleção e sistematização dos estudos foi utilizado a plataforma Microsoft Excel para tabulação dos artigos encontrados. Durante esta etapa foi confeccionado uma planilha para coleta de dados relevantes, a qual contemplava informações relacionadas ao artigo como título, ano de publicação, autores, periódicos, características metodológicas do estudo, avaliação dos objetivos e seus respectivos resultados e discussão. A análise desses dados possibilitou a seleção e discussão dos resultados mediante esta revisão.

Segundo Santos, Pimenta e Nobre, a pesquisa baseada em evidência propõe que os problemas clínicos que surgem na prática assistencial, de ensino ou pesquisa, sejam organizados de acordo com a estratégia PICO. PICO representa o acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e "Outcomes"(desfecho). Estes quatro elementos são fundamentais para a questão de pesquisa e da construção da pergunta para a busca bibliográfica de evidência. Baseado no exposto, a estratégia PICO foi aplicada nesta pesquisa e segue apresentada a seguir: A população refere-se aos pacientes oncológicos que desenvolveram neutropenia febril induzida pelo tratamento quimioterápico, com intervenção relacionada a avaliação dos principais fatores de risco, infecções mais frequentemente vistas a estes pacientes, não apresentando nenhum grupo de comparação. Ademais, o desfecho é associado à evolução dos mesmos.

Até o momento foram identificadas 416 publicações de artigos, sendo 212 na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), 228 no PubMed, 75 na Scientific Electronic Library Online (Scielo). Após o critério de inclusão de ano de publicação e idioma, como alvo pacientes que desenvolveram o quadro de neutropenia febril induzida pela quimioterapia, permaneceu 250 estudos. Posteriormente, foram excluídos 141

artigos segundo título e resumo por não se relacionarem aos objetivos da pesquisa, e destes 29 foram excluídos devido ao acesso restrito, restando 71 sobre critério de elegibilidade. Destaca-se, que até este período foram definidos 37 artigos para composição desta revisão integrativa, sendo 23 no idioma inglês, 13 em espanhol e 1 em português. Os estudos referentes à base de dado da PubMed compreenderam 22 do total de artigos, enquanto BVS e Scielo contribuíram, respectivamente, com 6 e 10 estudos. Como composição adicional desta revisão foi utilizado o livro de Oncologia: princípios e prática clínica.

3. DISCUSSÃO

3.1 Análise da Prevalência de Tumores Sólidos ou Hematológicos nos Pacientes com Neutropenia Febril

Nas últimas décadas tem-se observado um aumento na incidência e prevalência crescente das doenças oncológicas e um significativo progresso em relação ao nível de sobrevivência destes pacientes mediante a diagnósticos mais precoces e o desenvolvimento cirúrgico e médico. Contudo, as melhorias na área do tratamento biológico e da imunoterapia, a quimioterapia continua a manter um papel central na abordagem adjuvante e paliativa deles, sendo a neutropenia febril uma consequência importante e um dos principais fatores de risco para infecção. Trata-se de uma causa importante de morbimortalidade, comprometendo a eficácia dos tratamentos antineoplásicos, sendo que esta complicação pode levar a um adiamento e redução de dose (PINHO et al., 2019).

Certos fatores que impactam diretamente na mortalidade dos pacientes são o tipo de malignidade (tumores hematológicos vs. tumores sólidos), assim como o tipo de infecção e o microorganismo causador (bacilos gram-negativos vs. cocos grampositivos). A mortalidade associada à neutropenia febril em pediatria é cerca de 2-3% se os pacientes receberem terapia antimicrobiana, contudo, este valor aumenta para 50% naqueles que não receberam tratamento com antimicrobiano nas primeiras 48 horas após o início das manifestações clínicas (RIVERA-SALGADO et al., 2019). A idade tem sido apontada como um dos fatores de risco para o

desenvolvimento de neutropenia febril nos pacientes com linfoma não-Hodgkin, sendo notável naqueles acima de 65 anos. O sexo feminino tem sido percebido como um fator de risco potencial nos pacientes oncológicos com neoplasia de pulmão de pequenas células com maior possibilidade de internação, 15 não obstante, o sexo não foi identificado como um fator de risco significativo na maioria dos estudos (ALSHARI et al., 2021).

No estudo retrospectivo de Kara et al. (2019), a avaliação de 150 pacientes oncológicos com idade inferior a 18 anos de idade, demonstrou que destes 92 (61,3%) apresentavam neoplasia hematológicas como sítio primário da doença. Outrossim, pesquisadores verificaram que a população pediátrica constitui um grupo heterogêneo com risco variável de apresentar infecção grave ou demais complicações. Este fato foi demonstrável neste estudo, pois 69,3% destes já haviam tido pelo menos um episódio de neutropenia febril (NF) previamente, o que leva a um risco maior de bacteremia 2,5 vezes acima em relação a episódio(s) de NF. Conclui-se que os pacientes que desenvolveram mais de 3 episódios desse, estavam relacionadas a resultados adversos como infecções invasivas, instabilidade hemodinâmica e mortalidade nesta população alvo.

De acordo com Fuentes et al. (2018), em seu estudo realizado com crianças e adolescentes com leucemia mieloide aguda e neutropenia febril entre 2 a 18 anos, em um hospital do Equador foi associado a alta frequência desta complicação nesta população, em especial, naqueles em idade pré-escolar possivelmente devido à vulnerabilidade imunológica que devido ao amadurecimento insuficiente e ao tratamento com quimioterapia poderia predispor a um maior risco a infecções, pela menor resposta aos patógenos.

Segundo Avila H, González H e Castilla S (2016), o desenvolvimento de neutropenia febril em pacientes adultos, em destaque aqueles acima de 65 anos, pode estar relacionado a uma menor capacidade de absorção, distribuição e transporte das drogas associada a menor taxa de filtração glomerular leva a alterações na capacidade farmacodinâmica e farmacocinética destas, e por consequência o aumento da toxicidade das mesmas nestes pacientes.

4.3 Avaliação dos Principais Patógenos Isolados nas Culturas de Sangue ou Demais Culturas

A neutropenia altera significativamente o processo inflamatório de resposta do hospedeiro e, portanto, é difícil identificar infecções (KARA et al., 2019). Cerca de 50% dos pacientes neutropênicos febris tem uma infecção estabelecida ou em desenvolvimento, enquanto 20% dos pacientes com contagem de neutrófilos inferior a 100 células por mililitro estabeleceram bacteremia (CORTEZ et al., 2013). Durante o quadro de neutropenia febril induzida pela quimioterapia, apenas 30% a 60% destes pacientes, são identificados um agente infeccioso (JANSEN et al., 2013).

O conhecimento da prevalência das bactérias causadoras em pacientes neutropênicos com quadro febril é extremamente importante, pois as infecções podem progredir rapidamente e os mesmos podem se tornar rapidamente hemodinamicamente instável, com início imediato e rápido do tratamento antimicrobiano (HANSEN et al., 2020). A hemocultura continua sendo a base para o diagnóstico de bacteremia (KARA et al., 2019).

A possibilidade de infecções da corrente sanguínea (ICS) é um importante fator de destaque para os pacientes com neutropenia febril. Estes são responsáveis por 10 a 25% de todos os quadros febris nesta população-alvo, com elevada incidência igual ou maior àqueles com neutropenia por transplante de células-tronco-hematopoiéticas. Sepses graves e choque séptico foram, respectivamente, estimados em 20 a 30% e 5 a 10% dos pacientes com NF (PAUL et al., 2020).

As bactérias gram-negativas foram as principais responsáveis pelo quadro de NF vistos nos pacientes na década de sessenta; o seu impacto diminuiu devido ao uso de profilaxia com uso de fluoroquinolonas. Posteriormente, houve o surgimento gradual de bactérias gram-positivas após o uso mais frequente de dispositivos intravasculares e a introdução de novas estratégias com quimioterápicos. Na última década, a etiologia Gram-negativa voltou a elevar-se devido ao surgimento de cepas resistentes que tornam questionável a utilidade das estratégias atuais para profilaxia e tratamento empírico. A mortalidade relacionada a infecção da corrente sanguínea por gram-negativos é de destaque, sendo que o

tratamento empírico melhora significativamente o prognóstico. Todavia, a postergação da terapia para bactérias gram-positivas não parece ter uma grande relevância na sobrevivência destes pacientes (MENZO et al., 2015).

No estudo de coorte realizado por Rabagliati et al. (2014) com pacientes adultos que apresentavam leucemia linfóide aguda e linfoma, foi observado um predomínio de culturas positivas para cocos gram-positivos (60,5%) em relação aos gram-negativos (39,5%) nos 33 episódios de bacteremia identificado em relação aos 105 episódios totais da amostra de 130 pacientes analisados. Sendo que, os principais representantes de cada grupo foram, respectivamente, *Staphylococcus coagulans* negativa (n=11) e *Escherichia coli* (n=8). De forma contrária, foi verificado que na pesquisa transversal feita por Calderón J.D; Cercado A.N (2021), dos 58 pacientes da amostra com leucemia, houve uma prevalência de bactérias gram-negativas, sendo que estas representaram das 98 culturas colhidas, 51 (52%) do total de amostras. Os principais representantes, foram *Escherichia coli* (26%), *Klebsiella* (10%) e *Estafilococo aureus* (4%).

No estudo transversal feito por Paul et al. (2020), em pacientes com neutropenia febril em um hospital terciário, foi observado a prevalência de bactérias gram-negativas isoladas em culturas de amostras de sangue, sendo que a espécie *Klebsiella spp* foi o agente etiológico mais encontrado, compondo 23,1% das 83 culturas analisadas. *Escherichia coli* (28%) e *Acinetobacter spp* (14,4%) foram O estudo realizado por Lima e colaboradores (2013) tinha como objetivo avaliar as características e complicações associadas aos pacientes com NF em um hospital de referência. Dos 116 pacientes avaliados, 71 destes apresentaram infecção da corrente sanguínea. Cerca de 34 (47,9%) exibiram quadro infeccioso relacionado a cateteres, sem manifestação clínica de outros possíveis locais de foco infeccioso e 5 (7%) dos pacientes com infecções da corrente sanguínea associada a acessos venosos centrais. Dos 39 casos de infecção submetidos a testes microbiológicos, a maioria da amostra está ligada a bactérias cocos gram-negativos, sendo a *Escherichia Coli* em 28,2% destes casos. Os principais gram-positivos identificados foram *Staphylococcus epidermidis*, com 6 e 5 casos, compondo, respectivamente, 15,4% e 12,8% do total.

A frequência da etiologia por *Streptococcus viridans* em infecções da corrente sanguínea (ICS) tem aumentado significativamente em pacientes oncológicos com neutropenia febril, nos últimos 10 a 15 anos e atualmente encontra-se em 5% dos casos. Os fatores de risco associados a esta população incluem severa neutropenia, mucosite oral. O *Streptococcus viridans* podem contribuir para o quadro de síndrome da angústia respiratória, e alguns estudos, taxas de mortalidade de 10% já foram relatados (HANSEN et al., 2019).

Segundo Gustinetti e Mikulska (2016), mucosite causada por agentes quimioterápicos é considerado o fator de risco mais importantes para infecções da corrente sanguínea (ICS). O dano a barreira da mucosa, resulta em lesões e ulcerações a esta, o que permitem translocação bacteriana que comprovadamente aumentam a incidência de bacteremia. Em adição a isto, o uso de cateteres venosos centrais, principalmente de múltiplos lúmens foram relacionados a incidência de ICS. Os autores enfatizam que, embora o uso de cateteres venosos centrais esteja associado a ICS, em pacientes neutropênicos febris a maioria das infecções são causados pela translocação de bactérias intestinais.

No estudo de série descritivo feito por Madrid et al. (2013), com o intuito de descrever as características e mortalidade dos pacientes adultos que desenvolveram NF após quimioterapia, foi observado que, 48,5% dos pacientes tinham inserção periférica de acesso central, 14,8% tinham acesso venoso central e 3,9% cateter com reservatório subcutâneo. A frequência de episódios de bacteremia confirmada se deu em 45% dos casos.

Nos dias atuais, na maioria dos centros, prevalece a bacteremia por estafilococos coagulase-negativos (SCN). Enterobacteriaceae e bacilos gram-negativos não 19 fermentadores são isolados com menor frequência, entretanto com tendência crescente, mesmo com espécies multirresistentes. Em suma, em estágios mais avançados da doença podem ocorrer infecções fúngicas, no tempo em que os vírus respiratórios costumam permanecer em distribuição sazonal (MUSSINI et al., 2022).

Há uma relação clara entre o desenvolvimento de neutropenia e complicações infecciosas. A profundidade, rápido início e duração da neutropenia febril afetam diretamente a gravidade dos processos infecciosos através da atividade

fagocítica dos neutrófilos contra as bactérias. Além dessa variável, o estágio da doença de base, a presença de comorbidades e determinados focos clínicos permitem identificar os pacientes oncológicos que possuem maior risco de apresentar quadro bacteriano grave, assim como mortalidade mais elevada (MUSSINI et al., 2022).

No estudo observacional executado por Pérez-Heras et al. (2020), com 69 pacientes oncológicos da área pediátrica, 35% destes apresentaram quadro febril sem foco infeccioso identificado, enquanto os principais locais, respectivamente, compreenderam origem de via aéreas superiores (13%), infecção bacteriana invasiva (12%), infecção de trato urinário (10%), infecção por port-a-catch (6%), com predomínio de infecções virais.

Os vírus apesar de serem frequentemente relatados, são a principal causa de infecções leves a moderadas em pacientes com NF e sua detecção por técnicas moleculares é cada vez mais comum (BELLO-SUÁREZ et al., 2021). O impacto dos vírus nesta população-alvo foi reconhecido na última década. Crianças com esta complicação induzida pela quimioterapia tem muitas amostras positivas para vírus respiratórios (VR). Os VR são normalmente transmitidos por gotículas respiratórias grandes, com frequência nos períodos sazonais. Rinovírus (RhV), Vírus Sincicial Respiratório (RSV), Influenza A, Parainfluenza (PIV), O Bocavírus Humano (HBoV) e o Metapneumovírus Humano (HMOV) são os principais responsáveis agentes virais. O Herpes vírus Humano (HHV6/7/8) é responsável pela pneumonia intersticial. Em alguns pacientes, mais de um vírus pode ser identificado, assim como outros agentes microbianos coexistem em um a cada três casos (VOULGARIDOU et al., 2020).

4.4 Investigação do Processo Evolutivo dos Pacientes com Neutropenia Febril

Alali et al. (2022) realizaram um estudo de coorte retrospectivo com pacientes com NF e tinham como objetivo desenvolver um modelo preditivo para prever infecção da corrente sanguínea (ICS) e a necessidade de transferência para terapia intensiva. Estes relatam que investigações anteriores em pacientes pediátricos com NF identificaram que padrões laboratoriais como contagem de

plaquetas e contagem absoluta de monócitos, fatores clínicos relacionados a neoplasia subjacente do paciente, como diagnóstico de leucemia mieloide aguda (LMA) ou presença de doença recidivante não controlada e anormalidades de sinais vitais, como febre, hipotensão são considerados fatores de risco para infecção da corrente sanguínea e resultados adversos.

Os autores concluíram que pacientes com LMA com NF têm maior probabilidade de evoluir para ICS em relação a demais pacientes com diagnósticos distintos. Pois, estes recebem regimes quimioterápicos mais intensivos do que outros pacientes oncológicos, levando a uma duração mais prolongada de neutropenia e, portanto, a um maior risco de complicações infecciosas.

No estudo retrospectivo de Sereephinan C; Kanchanasuwan S, Julamanee J (2021) os pesquisadores conduziram a pesquisa com o objetivo de determinar os preditores de mortalidade no período de 30 dias em pacientes com neutropenia febril. Ocorreram 273 episódios de NF nos 153 pacientes, sendo que os mesmos identificaram que no início da NF, as manifestações clínicas de taquicardia, taquipneia, hipotensão foram significativamente ligadas aos pacientes não sobreviventes desta complicação. Além disso, estes apresentam no início quadro de acidose metabólica grave e insuficiência renal aguda mais frequentemente comparada aos pacientes sobreviventes. Ademais, estes pacientes mantiveram níveis de dessaturação, alteração do nível de consciência, concentração de hemoglobina baixa, necessidade de ventilação mecânica e evolução para choque séptico.

Os autores destacam que os fatores de risco evolutivos associados a mortalidade principais foram idade avançada, câncer não controlado, hipertermia, antecedentes de infecção, hipotensão, desidratação, insuficiência respiratória aguda, pneumonia, bacteremia e choque séptico. Os não sobreviventes demonstraram baixo níveis de 24 contagem plaquetária e de linfócitos, aumento da alanina aminotransferase, proteína Creativa e procalcitonina.

Estes mesmos resultados foram identificados na pesquisa feita por CarmonaBayonas et al (2015), dos 1.133 pacientes as principais complicações foram vistas em 152 (13,4%) da amostra, sendo que 20 destes foram a óbito. Quadro de choque séptico e insuficiência respiratória aguda compreenderam,

respectivamente, 7% e 6% das principais complicações. Além disso, outros distúrbios reconhecidos em menor proporção foram de disfunção renal aguda, delirium, arritmia, disfunção cardíaca aguda, abdome agudo em um percentual de, respectivamente, de 3%, 2%, 1%, 1%, 1%.

A proteína C reativa (PCR) e a procalcitonina (PCT) são biomarcadores de infecções amplamente utilizados. Contudo, os níveis de PCR são com frequência elevados em situações não infecciosas. Apresenta baixa especificidade para infecção, principalmente com doenças hematológicas malignas. A PCT é útil para o diagnóstico de sepse. A mesma é produzida rapidamente pelas células C da tireoide e demais células, estimulada diretamente por endotoxinas das bactérias ou indiretamente pela resposta inflamatória, por meio de interleucinas como interleucina 1, 6 e fator de necrose tumoral. Esta pode ser utilizada como um marcador para diferenciar a etiologia bacteriana da fúngica, em processos de quadro séptico (YANG et al., 2019).

Segundo Coyne J.C e pesquisadores (2022) que a procalcitonina pode ser um teste útil na estratificação de risco para pacientes com neutropenia febril. Os autores destacam que apesar de outros estudos sugerirem que os pacientes possam experimentar uma elevação inconsistente dos biomarcadores inflamatórios, os dados da pesquisa sugeriram que o aumento dos níveis de procalcitonina é bastante uniforme, com alto valor preditivo negativo, em torno de 98,7% em relação à mortalidade. Os autores concluem que o teste de procalcitonina para pacientes neutropênicos febris é melhor do que o grupo controle não neutropênico no estudo, o que sugere que este biomarcador particularmente raro neste caso, mas condição potencialmente fatal.

De acordo com Galien et al. (2018) a utilização dos biomarcadores IL-6 e procalcitonina podem permitir a identificação rápida e segura dos pacientes com baixo risco de infecção bacteriana. Os autores destacam que, tradicionalmente, os pacientes pediátricos com NF são hospitalizados e terapia com antibióticos intravenosos são 25 iniciados de forma agressiva e prolongada até que haja persistência da neutropenia febril na grande maioria dos casos. Entretanto, o manejo desta complicação pode ser distinguido mediante a estes marcadores inflamatórios

para se distingue grupo de pacientes com abordagem mais leve ou mais incisiva de acordo com risco de bacteremia apresentado por estes.

Kim et al. (2019) realizaram um estudo investigativo com o objetivo de avaliar o valor prognóstico de marcadores inflamatórios, nível de proteína C-reativa, contagem de granulócitos imaturos, contagem de glóbulos brancos (leucócitos), contagem total de neutrófilos e de plaquetas, nos pacientes com neutropenia febril que desenvolveram choque séptico comparando os mesmos a admissão e após a administração do fator estimulador de colônias de granulócitos (G-CSF).

Os autores avaliaram 158 pacientes com NF induzida pela quimioterapia, no qual estes foram separados em grupo sobrevivente no período de um mês, dos não sobreviventes. Foi constatado que 27,8% (44/158) dos casos de NF com choque séptico faleceram no período de um mês.

A resposta imunológica na sepse envolve processos pró e anti-inflamatórios simultaneamente e o tempo de evolução da resposta imune dividida em uma fase hiper inflamatória, mediada por citocinas pró-inflamatórias e uma subsequente fase imunossupressora. No primeiro estágio, as citocinas secretadas induzem um quadro de neutrofilia, linfopenia e produção de plaquetas na medula óssea, o que leva a um aumento da relação plaquetas-linfócitos e dos neutrófilos-linfócitos. A terapia imunomoduladora tem sido sugerida como potencial de terapêutica de intervenção para melhorar o quadro séptico. O G-CSF é uma glicoproteína que estimula a produção e liberação de neutrófilos pela medula óssea.

Os autores enfatizam que os marcadores inflamatórios como leucócitos, contagem de granulócitos imaturos, proteína C-reativa (PCR) na admissão e após a administração de G-CSF não foram preditores com significância nos pacientes sobreviventes em um mês, após ajustes para idade, sexo e escores de gravidade. Foi concluído, que os pacientes com NF em tratamento com quimioterapia e que evoluíram com choque séptico podem apresentar um histórico de resposta inflamatória que não refletiram o estado dos pacientes.

Aagaard e pesquisadores (2020) efetuaram um estudo de coorte com 9.018 pacientes oncológicos, 845 (9,8%) experimentaram quadro de NF durante a primeira linha de tratamento, sendo que ocorreram 472 (55,9%) óbitos. Segundo os autores, o risco de mortalidade foi mais elevado nos primeiros 30 dias do evento,

sendo que posteriormente (31 a 365 dia) houve redução no índice de mortalidade. Os fatores associados a um risco mais elevado pelas causas de mortalidade foram altos níveis de proteína C-reativa (PCR), baixo níveis de hemoglobina e de contagem de linfócitos. Ademais, foi descoberto que hemoculturas positivas foram relacionadas ao aumento de mortalidade em 30 dias, mas não em períodos posteriores. Neste intervalo de um mês, a linfopenia também foi ligada ao risco aumentado de óbito por todas as causas.

De forma discordante, o estudo retrospectivo realizado por Hatamabadi et al (2019), a taxa de mortalidade hospitalar dos pacientes com NF esteve mais relacionada a idade avançada e a menor contagem de leucócitos como fatores mais significativos neste estudo, enquanto não se identificou qualquer relação entre mortalidade e sexo, temperatura corporal, número de idas ao pronto-socorro, manifestações clínicas, fonte de malignidade, presença de metástase, cultura positiva de urina, hemocultura positiva, tempo desde última quimioterapia ou período para atingir uma contagem absoluta de neutrófilos (CAN) > 500 células/mm³.

De acordo com Rosa e Goldani, o choque séptico no início da NF é uma emergência, estando correlacionado a elevada morbimortalidade. Mediante a isto, os autores realizaram um estudo prospectivo em pacientes adultos hospitalizados com câncer, com o intuito de avaliar a relação da etiologia do choque séptico com infecção da corrente sanguínea. Foi possível concluir que os pacientes com NF e bacteremia polimicrobiana tinham uma maior probabilidade de desenvolver choque séptico no início desta complicação, em particular estreptococcus do gênero E. coli e viridans foram independentemente associadas ao quadro séptico no momento da FN. A taxa de sobrevida destes pacientes em um período de 28 dias foi significativamente menor comparada àqueles que não desenvolveram choque séptico.

Segundo Mercado (2017), no ano 2000, Klustersky e colaboradores publicaram um modelo preditivo de risco denominado MASCC (Multinational Association of Supportive Care in Cancer), baseado em um estudo feito com 1.000 pacientes com 27 neutropenia febril. Nos dias atuais, este modelo permite calcular o índice de risco de infecção baseado em algumas características, assim como o índice de MASCC pode prever o risco de mortalidade.

A pontuação máxima alcançada é de 26 pontos, sendo que uma pontuação acima de 21 indica aqueles pacientes de baixo risco de complicações graves e que podem receber tratamento ambulatorial, enquanto pontuações \leq 21 indica os pacientes com alto risco de complicações (MERCADO G.N.R, 2017). De acordo com Lima e pesquisadores (2013), uma pontuação de baixo risco prevê um risco inferior a 5% de complicações graves durante um episódio de neutropenia febril, com mortalidade muito baixa (menos de 1%). Segundo Thowinson-Hernández e Hernández-Martínez nos pacientes classificados com alto risco, constatou-se um risco de 49%. Esta escala tem um valor preditivo negativo de 83% e baixa sensibilidade para pacientes estáveis, entre 34 e 36%.

Chindaprasirt et al. (2013) efetuaram um estudo entre pacientes adultos hospitalizados por NF em um hospital da Tailândia, a fim de avaliar os fatores de risco por mais tempo de internação, bem como mortalidade e custo de tratamento. A taxa de mortalidade foi de 14% de 815 mortes relatadas no período do estudo. O diagnóstico de hipotensão elevou significativamente o risco de óbito, em uma comparação de 37% de mortes relacionadas a pacientes hipotensos frente a 7,8% de óbitos na ausência deste fator. A incidência de hipotensão na proporção de pacientes que faleceram e daqueles que sobreviveram, foi de 56% para 15%. Ademais, outros fatores associados a alto risco de mortalidade foram de pneumonia, bacteremia, infecção fúngica.

Segundo Fuentes et al. (2018), não apenas a severidade da NF é de extrema importância, a duração da mesma parece constituir um fator prognóstico não apenas para neoplasias hematológicas, mas para tumores sólidos. Foi estabelecido que, a neutropenia febril de baixo risco é aquela que dura menos de 7 dias (FONSECA et al., 2015). A NF de alto risco é considerada naqueles pacientes que tem o risco de desenvolver complicações com uma duração de neutropenia superior a 7 dias, embora outros fatores de elevado risco estejam presentes como o desenvolvimento de instabilidade hemodinâmica, mucosite, sintomas gastrointestinais, alterações do estado neurológico, infecções por cateter venoso central, hipoxemia, novos infiltrados pulmonares, doença pulmonar subjacente, doença progressiva ou não controlada, evidencia de insuficiência hepática ou renal e uso de alemtuzumabe nos dois meses anteriores ao episódio de NF (SÁNCHEZ G.B; SIERRA;Y.Q; CRUZ Y.C.R., 2020).

No estudo retrospectivo observacional, feito por Delor e Ortiz (2020), os autores tinham como objetivo avaliar a febre com a morbimortalidade e a duração da internação dos pacientes adultos com neutropenia. Dos 169 pacientes incluídos para a análise, 76 apresentaram episódios de neutropenia febril. Estes foram estratificados segundo a gravidade do quadro neutropênico em leve a moderado-grave, sendo que constituíram quantitativamente, respectivamente, 29 e 47 casos. Todos os pacientes foram classificados segundo o escore de MASCC em alto risco de infecção com complicações. Na análise dos 100% dos óbitos pertenceram ao grupo de alto risco do MASCC e predominaram indivíduos com neutropenia severa-moderada (80% vs 70%), contudo não se relacionaram estaticamente ao sexo e idade.

Demirel e colaboradores (2014) realizaram um estudo retrospectivo com 473 pacientes neutropênicos febris que apresentaram infecções secundárias e os mesmos tinham como objetivo investigar os fatores de risco associados a estas infecções nos pacientes com NF. Os pesquisadores destacam que o processo infeccioso secundário se desenvolve durante a terapia antibiótica empírica ou uma semana após a interrupção da terapia para um episódio de NF. Foi possível identificar este em 20% dos 750 episódios de NF, com um tempo médio de evoluir para esta infecção de dez dias (intervalo de 2 a 34 dias).

Os autores concluíram que uma duração de um episódio de NF prolongado (> 10 dias) elevou significativamente o risco para tal complicação. Embora, a proporção de pacientes com infecções microbiologicamente identificadas fosse maior em infecções primárias, compreendendo 36% dos 750 episódios de NF, em comparação a 28% das infecções secundárias, esses documentaram que fatores de riscos como idade, sexo do paciente, doenças subjacentes, uso de profilaxia antibacteriana, antifúngica ou antiviral, transfusão de sangue ou transplante de medula óssea, uso de acesso venoso central e gravidade da neutropenia não diferiu significativamente entre as infecções primárias e secundárias. Todavia, a taxa de mortalidade pelo processo infeccioso secundário foi mais elevada, em torno de 33,9%.

Ademais, o isolamento de patógenos fúngicos foi mais frequente neste grupo, complicação comum e potencialmente fatal da NF, o que pode estar ligada à

longa duração da neutropenia e ao uso prolongado de antibióticos de amplo espectro.

O estudo prospectivo feito por Prasad M e pesquisadores (2014) tinham como objetivo avaliar os preditores de risco obtidos em pacientes pediátricos com NF induzida pela quimioterapia em um país de baixa-média renda. Foram avaliadas 183 pacientes abaixo de 15 anos, com um total de 250 episódios de NF relatados. Os autores discorrem que cinco variáveis principais foram consideradas significativas para resultados adversos, sendo elas: infecção previamente documentada nos últimos 6 meses, presença de um foco infeccioso, contagem absoluta de fagócitos (CAF) < 100/mm³, pico de temperatura corpórea acima de 39°C e febre de duração superior a cinco dias durante o episódio de NF. No entanto, esses enfatizam que fatores como desnutrição e hipoalbumemia não tenham sido considerados preditores independentes de prognóstico adversos, os mesmos deveriam ser considerados.

Pacientes com desnutrição no momento do diagnóstico de malignidade tendem a ter mais neutropenia profunda e complicações infecciosas durante a quimioterapia comparada a um estado nutricional normal. No estudo destes, 43,6% das crianças se encontravam extremamente desnutridas, com valores inferiores a 70% do peso esperado para a idade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A NF induzida pelo tratamento quimioterápico permanece uma grave complicação deste, e representa uma causa importante de morbimortalidade e recurso aos serviços de saúde, e pode comprometer a eficácia dos tratamentos antineoplásicos (PINHO et al., 2019). A incidência de NF compreende cerca de 10-50% dos pacientes com tumores sólidos e 80% daqueles com neoplasias hematológicas (BURUTARAN et al., 2015).

A NF constitui uma complicação muito frequente com taxa de mortalidade superior a 10% em alguns estudos, entretanto, os pacientes que possuem esta complicação formam uma população muito heterógena, com um comportamento clínico variável. Esta particularidade determina que um mesmo

paciente, com episódio de NF, possa exigir a admissão em cuidados intensivos, com risco de vida; enquanto outros episódios podem ser manejados ambulatorialmente (ÁVILA M. D.R; GONZÁLEZ H.S; CASTILLA S.R., 2016).

O objetivo geral da presente revisão integrativa baseou-se na pergunta norteadora: Qual o caráter de evolução dos pacientes com neutropenia febril induzidos pelo tratamento quimioterápico. Portanto, através do exposto pelas buscas e estudos analisados até este momento, é possível concluir que os pacientes oncológicos se encontram em uma condição de elevada vulnerabilidade, com risco significativo a processos infecciosos, sejam eles pacientes pediátricos ou adultos.

As pesquisas demonstram que ambos podem ser comprometidos devido a mielossupressão ocorrida. No entanto, estudos enfatizam que a idade mais avançada é um fator de risco para mortalidade ser mais elevada nestes grupos de pacientes, assim como o tipo de neoplasia, comorbidades associadas, resposta inflamatória do indivíduo, tempo e gravidade de neutropenia dos pacientes influenciam na evolução e no desfecho destes. Sendo assim, esta revisão integrativa evidência a necessidade dos profissionais médicos de identificarem a neutropenia febril como uma emergência oncológica e instituírem o adequado manejo terapêutico, para que se possa reduzir os fatores de risco que possam contribuir para o pior prognósticos destes pacientes, reduzindo, assim, a taxa de mortalidade significativa neste grupo de pacientes.

REFERÊNCIAS

AAGAARD, Theis et al. Mortality and admission to intensive care units after febrile neutropenia in patients with cancer. *Cancer Medicine*, v. 9, n. 9, p. 3033-3042, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7196064/>. Acesso em: 10/01/2024.

ALALI, Muayad et al. A prediction model for bacteremia and transfer to intensive care in pediatric and adolescent cancer patients with febrile neutropenia. *Scientific Reports*, v. 12, n. 1, p. 7429, 2022. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35523855/>. Acesso em: 05/01/2024.

BARROSO SÁNCHEZ, Gustavo; QUINTERO SIERRA, Yamilé; RIVAS CRUZ, Yoel Carlos. Diagnóstico y tratamiento de la neutropenia febril en el paciente

oncohematológico. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, v. 36, n. 4, 2020. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v36n4/1561-2996-hih-36-04-e1285.pdf>. Acesso em: 15/01/2024.

BURUTARAN, Matilde Boada et al. Results of high-risk neutropenia therapy of hematology-oncology patients in a university hospital in Uruguay. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, v. 37, p. 28-33, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbhh/a/zv4nR8VvbqjLV3PCCvjzRkD/?lang=en>. Acesso em: 12/01/2024.

ÇEKEN, S et.al. Evaluation of Risk Factors for Mortality in Febrile Neutropenia. *J Infect Dev Ctries*. v. 14, n. 8, 886-892, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32903233/>. Acesso em: 19/07/2023.

CORTÉS et.al. Febrile neutropenia in the tropics: A description of clinical and microbiological findings and their impact on inappropriate therapy currently used at an oncolog. *BIOMÉDICA*. v. 33, 70-7, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23715309/>. Acesso em: 02/01/2024.

COYNE, Christopher J. et al. Procalcitonin as a predictive tool for death and ICU admission among febrile neutropenic patients visiting the emergency department. *Medicina*, v. 58, n. 8, p. 985, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35893100/>. Acesso em: 08/01/2024.

DEMIREL, Aslıhan et al. Secondary infections in febrile neutropenia in hematological malignancies: more than another febrile neutropenic episode. *Turkish Journal of Hematology*, v. 32, n. 3, p. 243, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4563200/pdf/TJH-32-243.pdf>. Acesso em: 15/01/2024.

FUENTES, Lissette et al. Características de la leucemia linfoblástica aguda y neutropenia febril en niños y adolescentes atendidos en un hospital de Guayaquil, Ecuador. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, v. 35, p. 272-278, 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342018000200014. Acesso em: 03/01/2024.

GONZÁLEZ MERCADO, Natalia Ramona. Características clínicas y microbiológicas asociadas a la neutropenia febril. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, v. 4, n. 2, p. 34-41, 2017. Disponível em: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231238932017000200034. Acesso em: 11/01/2024.

GUNDERSON et.al. PROSPECTIVE EVALUATION OF MULTINATIONAL ASSOCIATION OF SUPPORTIVE CARE IN CANCER RISK INDEX SCORE FOR GYNECOLOGIC ONCOLOGY PATIENTS WITH FEBRILE NEUTROPENIA. *Am J Clin Oncol*. v.42, n.2, 138-142, February 2019 February. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30557164/>. Acesso em: 19/07/2023.

GUSTINETTI G; MIKULSKA M. Bloodstream infections in neutropenic cancer patients: A practical update. *VIRULENCE*. v. 7, n.3, 280-297, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27002635/>. Acesso em: 19/07/2023.

HALALSHEH, Omar M. et al. The Prognostic Utility of Lymphocyte-Based Measures and Ratios in Chemotherapy-Induced Febrile Neutropenia Patients following Granulocyte Colony-Stimulating Factor Therapy. *Medicina*, v. 58, n. 11, p. 1508, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36363465/>. Acesso em: 15/01/2024.

JOUDEH, N et.al. Epidemiology and source of infection in cancer patient with febrile neutropenia: an experience from a developing country. *BMC Infectious Diseases*. v.23, n.106, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36814229/>. Acesso em: 19/07/2023.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 17(4): 758-64, Florianópolis, Outubro-Dezembro, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>. Acesso em: 02/01/2024.

MUSSINI, M. S. et al. Factores de riesgo de bacteriemia en niños con cáncer y neutropenia febril. *Med. infant*, p. 112-118, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1381834>. Acesso em: 04/01/2024.

PRASAD, M. et al. Risk predictors for adverse outcome in pediatric febrile neutropenia: Single center experience from a low and middle-income country. *Indian Journal of Cancer*, v. 51, n. 4, p. 432-437, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26842150/>. Acesso em: 19/01/2024.

RABAGLIATI, Ricardo et al. Epidemiología de neutropenia febril en pacientes adultos con leucemia aguda y linfoma: Estudio de cohorte en hospitales público y privado de Santiago, Chile. *Revista chilena de infectología*, v. 31, n. 6, p. 721-728, 2014. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600013

REAL DELOR, R. E.; DÁVALOS ORTIZ, J. C. Morbimortalidad en pacientes con neutropenia febril del Hospital Nacional, 2017-2019. *Rev Nac Itauguá*. 2020 Disponível em: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v12n1/2072-8174-hn-12-01-55.pdf>. Acesso em: 12/01/2024.

ROSA, Regis Goulart et al. Aetiology of bacteraemia as a risk factor for septic shock at the onset of febrile neutropaenia in adult cancer patients. *BioMed research international*, v. 2014, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24804223/>. Acesso em: 10/01/2024.

KARA, Soner Sertan et al. Risk factors for bacteremia in children with febrile neutropenia. Turkish journal of medical sciences, v. 49, n. 4, p. 1198-1205, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7018307/>. Acesso em: 03/01/2024.

COVID-19 E TUBERCULOSE: AS REPERCUSSÕES DA PANDEMIA NA DINÂMICA DA TB EM UMA CIDADE NO INTERIOR DE SÃO PAULO

Andyara Ferreira Alves
Graduanda em Medicina – Uni-FACEF
alvesandyara@gmail.com

Livia Maria Lopes Gazaffi
Doutora e Mestre em Ciências/ Docente do Curso de Medicina e Enfermagem -
UNIFACEF
liviamalopes@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infecciosa crônica causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, transmitida principalmente por via aérea. Os sintomas variam de acordo com o estágio da doença e o órgão afetado, sendo os mais comuns tosse crônica, febre, perda de peso, fadiga e sudorese noturna. A transmissão ocorre por meio de gotículas expelidas por pessoas infectadas, especialmente durante tosse, espirro ou fala (HARRISON, 2020). Medidas de controle da infecção são cruciais, incluindo a identificação e tratamento precoces de casos ativos, investigação de contatos próximos, promoção de higiene respiratória e melhoria das condições de ventilação em ambientes coletivos (BRASIL, 2019).

A tuberculose afeta grupos vulneráveis, como pessoas com HIV/AIDS e condições precárias de vida. O diagnóstico depende de exames microbiológicos e de imagem, com adesão rigorosa ao tratamento para prevenir resistência a medicamentos (HARRISON, 2014).

Em último boletim disponibilizado pelo Ministério da Saúde, a doença afetou aproximadamente 9,9 milhões de pessoas em todo o mundo em 2020, resultando em 1,3 milhão de óbitos entre aqueles sem infecção por HIV. No Brasil foram registrados 4.542 óbitos, evidenciando uma taxa de mortalidade de 2,1 óbitos por 100 mil habitantes. No ano seguinte, 2021, o país notificou 68.271 novos casos de tuberculose, com uma taxa de incidência de 32,0 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2022).

A pandemia de COVID-19 impactou significativamente a tuberculose, resultando em redução nas notificações globais. A sobreposição de sintomas entre COVID-19 e tuberculose dificultou diagnósticos diferenciais, enquanto a sobrecarga nos sistemas de saúde durante a pandemia levou a atrasos no diagnóstico e tratamento da tuberculose. A subnotificação destacou um cenário ainda mais dramático visto a necessidade de detecção precoce e tratamento adequado para melhorar o prognóstico dos pacientes (ibidem).

Este trabalho visa analisar os efeitos da pandemia do COVID-19 na investigação, identificação e seguimento dos indivíduos com tuberculose pulmonar no município de Franca-SP. Para tanto, serão avaliados o fluxo de pacientes na triagem, acesso aos serviços de saúde e realização de exames específicos. O objetivo é identificar as barreiras enfrentadas por essa população durante a pandemia, a fim de propor melhorias nos processos de diagnóstico da tuberculose, contribuindo para o fortalecimento das ações de prevenção e controle da doença em situações de normalidade e crise sanitária. Os tópicos mencionados serão abordados de maneira mais detalhada nos próximos capítulos.

2. PROBLEMA DE PESQUISA E HIPÓTESES

Com base na revisão bibliográfica realizada, antecipamos a possibilidade de estabelecer conexões diretas entre diversas variáveis investigadas. Entre elas, prevê-se uma relação de redução no número de casos notificados de tuberculose, um aumento significativo na subnotificação e a obtenção de uma estimativa da população não atendida, utilizando parâmetros nacionais como referência. Além disso, almejamos identificar uma associação entre as medidas protetivas preconizadas pelas políticas públicas durante a pandemia e a diminuição no rastreamento de casos de tuberculose.

Adicionalmente, propõe-se investigar as correlações entre as mudanças socioeconômicas individuais na população brasileira e as possíveis barreiras no acesso aos serviços de saúde, especialmente considerando o pós-pandemia de COVID-19. Nesse contexto, foram formuladas hipóteses indicando que condições socioeconômicas desfavoráveis podem estar associadas a uma menor adesão aos programas de rastreamento e tratamento da tuberculose durante o

período pandêmico e pós-pandêmico, acarretando implicações negativas na saúde pública não apenas a curto e médio prazo, mas persistindo para além desse período.

Nessa perspectiva, acredita-se que, mesmo com a superação da pandemia de COVID-19, serão enfrentados desafios significativos para restabelecer o contato e o vínculo eficaz com a população afetada pela tuberculose. A persistência dessas dificuldades poderá prolongar os impactos adversos na saúde pública, demandando estratégias específicas para mitigar as consequências a longo prazo.

3 OBJETIVOS DA PESQUISA

3.1 Objetivo Geral

Analisar as influências da pandemia do COVID-19 na dinâmica da doença Tuberculose no município de Franca-SP durante o período de 2018 a 2022 e correlacionar com informações colhidas em 2024.

3.2 Objetivos Específicos

Propõe-se identificar as variações epidemiológicas apresentadas na atividade da tuberculose no contexto da pandemia do vírus SARS-CoV-2 no município de Franca. Para tanto, investigou-se possíveis mudanças padrões do perfil de paciente infectado com tuberculose relacionadas ao mapeamento nacional realizado pelos órgãos responsáveis. Dessa forma, foi possível identificar e compreender os possíveis obstáculos enfrentados pelos pacientes com tuberculose pulmonar, com destaque as barreiras encontradas na busca pelo primeiro atendimento, bem como no seguimento e eficiência do tratamento.

Por fim, propõe-se a criação de um fluxograma educacional para pacientes com tuberculose pulmonar, explicitando os sintomas de cada fase da doença e seu diferencial com os sintomas referentes ao COVID-19, evidenciando os serviços de saúde apropriados para buscar atendimento. O objetivo é fornecer informações claras e orientações práticas para capacitar os pacientes no cuidado da

sua saúde, promovendo o diagnóstico precoce, adesão ao tratamento e prevenção da transmissão da doença.

4 MATERIAIS E MÉTODO

4.1 Definição do tipo de estudo, cenário e população alvo

Esta pesquisa seguirá um estudo do tipo descritivo buscando retratar e documentar as características existentes entre a pandemia do COVID-19 e os casos de tuberculose do município de Franca-SP. Para tanto, optou-se pela abordagem quantitativa envolvendo análise de dados secundários referentes ao período de 2018 a 2022 e dados primários de 2024. Para tanto, serão coletados dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e entrevistas com pacientes realizando seguimento no Centro de Referência de TB durante o ano de 2024.

Para estabelecer as associações entre estas variáveis utilizaremos como população-alvo os cidadãos da cidade de Franca-SP, destacando especificidades importantes para a definição do grupo estudado. Utilizar-se-á como população-alvo pessoas que tiveram o diagnóstico de tuberculose pulmonar entre 2018 a 2022. Desta maneira, entre os critérios de inclusão destaca-se a população maior de 18 anos diagnosticada com tuberculose pulmonar no município de Franca-SP durante os anos de 2018 a 2022 e 2024.

Em relação aos critérios de exclusão estão indivíduos com diagnóstico de outros tipos de tuberculose, bem como aqueles com idade inferior a 18 anos com qualquer tipo de diagnóstico de TB. Não serão incluídos pacientes que não tenham sido diagnosticados com tuberculose durante o período especificado.

Os dados secundários foram obtidos a partir do Sistema de Informação em Gestão Social e Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Primeiro foram verificados e contabilizados os seguintes dados referentes ao município de Franca entre 2018 e 2022:

- número de casos confirmados por ano diagnóstico;
- número de casos com TB pulmonar e HIV positivo;
- número de homens e mulheres com TB pulmonar;
- número de casos relacionados a faixa etária;
- casos confirmados de acordo com os meses;
- casos confirmados por ano e população em situação de rua;
- casos confirmados por ano do diagnóstico e tipo de entrada;
- casos confirmados por ano do diagnóstico e situação encerrada.

Além disso, para a obtenção dos dados primários foram realizadas entrevistas com pacientes diagnosticados com TB pulmonar no município, os quais ainda realizam o seguimento do tratamento durante o ano de 2024. Para adquirir as informações quantitativas previstas neste estudo, foi necessário elaborar o documento de consentimento livre e esclarecido com a finalidade de conscientizar os pacientes acerca da pesquisa, além de obter sua autorização para participação no estudo. O termo foi submetido e avaliado pelo Conselho de Ética do Centro Universitário de Franca, obtendo sua aprovação no segundo semestre de 2024. Em paralelo, foi desenvolvido um material formal para requerer a busca por esses dados no Centro de Referência - especificamente no Centro de Saúde e Ambulatório de Tuberculose do município - direcionados à prefeitura da cidade, no qual a permissão para a obtenção dos dados primários foi concedida. No mais, para obter os insumos previstos, foi elaborado um questionário contendo perguntas diretas e opções de respostas múltiplas, visando obter um panorama detalhado da realidade do município. As entrevistas pretenderam compreender mais sobre as dificuldades enfrentadas por esses pacientes e trazer mais subsídios para discussões.

4.2 Procedimento de coleta de dados

O procedimento de coleta de dados para a pesquisa seguiu os seguintes passos:

→ Coleta de dados a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): foi realizada análise de dados epidemiológicos, a partir do banco

nacional referente aos pacientes com diagnóstico de TB pulmonar no período de 2018 a 2022.

- Coleta de dados a partir da Secretaria Municipal de Saúde pelo Sistema de Vigilância Municipal: foram coletados dados da Secretaria Municipal de Saúde por meio do Sistema de Vigilância Municipal para realizar uma análise dos boletins epidemiológicos relacionados à pandemia de COVID-19.
- Análise dos dados coletados: após a coleta de dados, foi possível identificar as variações do cenário observado e o perfil dos pacientes no período de estudo, bem como possíveis correlações entre o diagnóstico de tuberculose e a pandemia de COVID-19.
- Entrevista com os pacientes: será conduzida uma entrevista objetiva com os pacientes selecionados, a fim de obter informações sobre os principais sinais e sintomas que motivaram a busca por atendimento de saúde, além dos desafios enfrentados no acesso aos serviços de saúde. As respostas dos pacientes serão registradas para análise posterior.

5 ANÁLISE Dos DADOS.

5.1 Dados Primários

A próxima etapa do projeto consistirá na condução de entrevistas objetivas com os pacientes selecionados. O objetivo primordial será obter informações acerca dos principais sinais e sintomas que motivaram a busca por atendimento de saúde, assim como identificar os desafios enfrentados no acesso aos serviços de saúde. As respostas obtidas serão meticulosamente registradas para posterior análise e avaliação.

5.2 Dados Secundários

Os dados secundários foram adquiridos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, conforme mencionado anteriormente. É relevante observar que a obtenção dessas informações abrangeu um período

compreendido entre os anos de 2018 e 2022, considerando-se que o processo de finalização desses dados ocorre aproximadamente um ano após o ano de referência. O intervalo temporal selecionado foi estruturado de modo a abranger tanto o contexto prévio à pandemia, representado pelos anos de 2018 e 2019, caracterizados por condições sociais e de saúde consideradas normais, quanto os anos subsequentes, destinados a ilustrar o período vivenciado durante a pandemia.

Tabela 1 - Casos confirmados por Ano Diagnóstico e Forma

Casos confirmados por Ano Diagnóstico e Forma				
Município de notificação: 351620 FRANCA				
Ano Diagnóstico	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR + EXTRAPULMONAR	Total
2018	48	10	-	58
2019	64	14	2	80
2020	56	9	3	68
2021	79	13	1	93
2022	99	12	1	112
Total	346	58	7	411

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2024.

A Tabela 1 apresenta o número de casos confirmados de tuberculose no Município de Franca, com base no ano de diagnóstico e na forma da doença, subdividida em pulmonar, extrapulmonar e pulmonar mais extrapulmonar. Observa-se uma tendência geral de aumento no número de casos confirmados ao longo dos anos, com um total de 411 casos registrados no período de 2018 a 2022. A forma pulmonar da tuberculose é predominante, como já esperado, representando a maioria dos casos confirmados em todos os anos analisados.

Tabela 2 - Casos confirmados por ano de diagnóstico e faixa etária.

Casos confirmados por Ano Diagnóstico e Fx Etária											
Município de notificação: 351620 FRANCA											
Ano Diagnóstico	<1 Ano	01/a br.	out./ 14	15- 19	20- 39	40- 59	60- 64	65- 69	70- 79	80 e +	Total
2018	-	-	1	2	33	14	4	2	2	-	58
2019	1	1	1	2	38	28	5	2	1	1	80
2020	1	1	-	1	35	27	1	1	-	1	68
2021	1	-	-	7	43	29	5	4	3	1	93
2022	-	2	-	6	57	31	4	7	3	2	112
Total	3	4	2	18	206	129	19	16	9	5	411

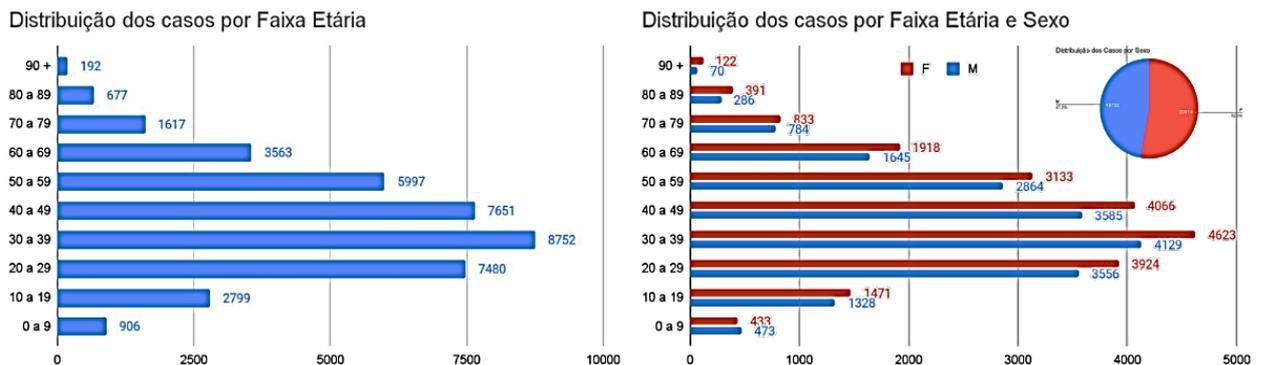
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2024.

Tabela 3 - Casos confirmados por ano de diagnóstico e sexo.

Casos confirmados por Ano Diagnóstico e Sexo			
Município de notificação: 351620 FRANCA			
Ano Diagnóstico	Masculino	Feminino	Total
2018	44	14	58
2019	62	18	80
2020	55	13	68
2021	71	22	93
2022	84	28	112
Total	316	95	411

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2024.

Gráfico 1 - Número de casos de COVID-19 por faixa etária e sexo de março/2020 a dezembro/2022.



Fonte: Vigilância Epidemiológica, Secretaria e Prefeitura Municipal de Franca - 2022.

As Tabelas 2 e 3 apresentam dados sobre casos de tuberculose em Franca, indicando uma maior incidência entre adultos jovens e de meia-idade, com mais casos entre homens do que mulheres. Esses padrões são semelhantes aos observados no Gráfico 1, com exceção da distribuição por gênero, que revela uma maior proporção de homens afetados pela tuberculose e uma maior proporção de mulheres diagnosticadas com o novo coronavírus entre 2020 e 2022.

Tabela 4 - Casos confirmados por mês de diagnóstico e HIV.

Casos confirmados por Ano Diagnóstico e HIV						
Município de notificação: 351620 FRANCA						
Ano Diagnóstico	Ign/Branco	Positivo	Negativo	Em andamento	Não realizado	Total
2018	-	6	48	-	4	58
2019	-	13	58	-	9	80
2020	-	11	55	-	2	68
2021	1	16	70	-	6	93
2022	-	7	92	7	6	112
Total	1	53	323	7	27	411

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2024.

A tabela 4 revela que a maioria dos casos diagnosticados ao longo dos anos ocorreu em pacientes com resultado negativo para HIV, embora tenha havido uma presença significativa de casos em pacientes positivos para HIV. Em 2022, por exemplo, dos 112 casos diagnosticados, 92 foram em pacientes HIV negativos, enquanto apenas 7 foram em pacientes positivos para HIV. Isso sugere que, embora a coinfeção de tuberculose e HIV seja uma preocupação importante, a tuberculose em Franca está predominantemente associada a pacientes HIV negativos.

Tabela 5 - Casos confirmados por mês de diagnóstico e população em situação de rua.

Casos confirmados por Ano Diagnóstico e Pop. Sit. Rua			
Município de notificação: 351620 FRANCA			
Ano Diagnóstico	Sim	Não	Total
2018	3	55	58
2019	1	79	80
2020	-	68	68
2021	3	90	93
2022	3	109	112
Total	10	401	411

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2024.

Os registros da Tabela revelam uma incidência relativamente reduzida de casos de tuberculose entre indivíduos em situação de rua em Franca ao longo dos anos. Por exemplo, em 2022, dos 112 casos diagnosticados, apenas 3 foram identificados neste grupo. Isso sugere que, em comparação com outros segmentos da população, a tuberculose entre pessoas em situação de rua não representa uma preocupação significativa em Franca.

Durante o intervalo de 2018 a 2019, como pode ser verificado na Tabela 6, Franca registrou uma variação no número de casos confirmados de tuberculose. Em 2018, foram destacados 58 casos e um total de 80 casos foram registrados em 2019, representando um aumento de 22 casos em relação a 2018. No ano seguinte,

foram registrados 68 casos confirmados de TB, indicando uma diminuição em comparação com o ano anterior.

Essa redução no número de casos confirmados em 2020 pode ser justificada por uma variedade de fatores, incluindo medidas de controle da tuberculose, mudanças no perfil epidemiológico da doença e possíveis interferências externas, como a pandemia de COVID-19, sendo esse último uma das principais justificativas para a mudança do cenário destacadas neste estudo. É interessante observar, a partir da Tabela 6, que os meses com maior número de casos foram janeiro, fevereiro e outubro, com 6 casos confirmados cada. Já os meses de maio e junho tiveram o menor índice de notificações, com apenas 3 casos cada.

Tabela 6 - Casos confirmados por mês de diagnóstico e ano de diagnóstico

Casos confirmados por Mês Diagnóstico e Ano Diagnóstico						
Município de notificação: 351620 FRANCA						
Mês Diagnóstico	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Janeiro	4	10	6	7	5	32
Fevereiro	8	6	6	9	16	45
Marco	3	8	8	8	5	32
Abril	1	4	4	10	8	27
Maio	7	6	3	8	9	33
Junho	11	3	4	6	9	33
Julho	9	5	3	5	8	30
Agosto	4	9	5	7	12	37
Setembro	1	10	5	7	12	35
Outubro	4	4	13	9	9	39
Novembro	5	5	4	6	9	29
Dezembro	1	10	7	11	10	39
Total	58	80	68	93	112	411

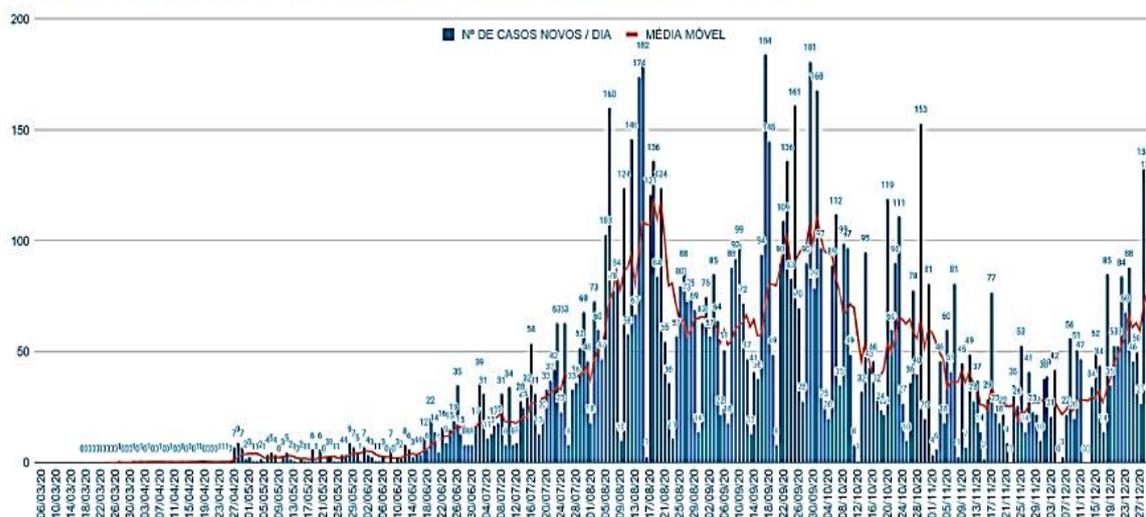
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2024.

Durante a pandemia, diversas interferências nos serviços de saúde foram evidenciadas, tais como restrições de acesso aos centros de saúde, realocação de recursos para o combate ao vírus SARS-CoV-2 e uma redução na procura por atendimento médico devido ao receio de contaminação nos ambientes hospitalares. A pandemia parece ter impactado nos serviços de saúde, levando à diminuição na busca por atendimento médico e, conseqüentemente, na detecção e notificação de casos de tuberculose.

Gráfico 2 - Casos por dia, média móvel (7 dias) e coeficiente de incidência de COVID-19 de março/2020 a dezembro/2020.

CASOS POR DIA, MÉDIA MÓVEL (7 DIAS) E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA

CASOS NOVOS POR DIA E MÉDIA MÓVEL (7 DIAS)



Fonte: Vigilância Epidemiológica, Secretaria e Prefeitura Municipal de Franca - 2020.

Neste contexto, é relevante a análise do Gráfico 2, que apresenta as oscilações no número de casos diagnosticados de COVID-19 entre março e maio de 2020 em Franca. O mês de maio foi especificamente selecionado para análise, pois a partir do mês de março iniciou-se a divulgação dos boletins para o público. Durante esse intervalo, foi observado um ápice no número de casos diagnosticados ao longo

do mês de maio, o qual pode ser correlacionado à significativa redução no número de casos de tuberculose registrados no município. No mês de abril, foi registrado uma variação nos números, situando-se em torno de 5 a 10 casos de COVID-19 por dia. No início de maio de 2020, foram identificados 42 casos, e ao término do mesmo mês, este número ultrapassou a marca das 100 notificações, um aumento superior a 130%.

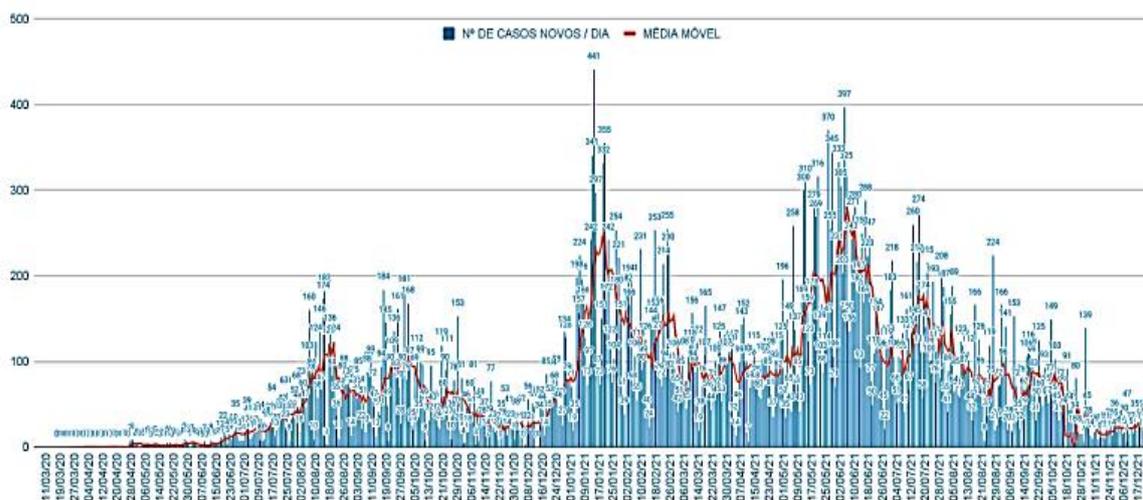
Essas condições, possivelmente, tiveram impacto tanto no diagnóstico quanto no tratamento da tuberculose, sugerindo a ocorrência de um sub-registro de casos em 2020 e, potencialmente, uma tendência de aumento de registros nos anos subsequentes, à medida que mais indivíduos procuraram assistência médica. Ademais, o Gráfico 2 ilustra de forma expressiva evolução dos casos, explicitando um dos cenários mais desafiadores enfrentados até então na esfera interna da saúde pública. Em julho do mesmo ano, a cidade de Franca alcançou um marco significativo, com mais de 1000 notificações de COVID-19, ao passo que foi registrada a menor incidência de casos de tuberculose. Destaca-se ainda no Gráfico 2, o qual detalha uma redução nos casos do novo coronavírus em outubro, observando-se o pico de registros de tuberculose em no mesmo mês, conforme evidenciado na Tabela 6.

No período de 2021 e 2022, houve um aumento significativo no número de casos confirmados de tuberculose no município de Franca, 93 e 112 casos respectivamente - vide Tabela 1. Em 2021 houve um aumento gradual ao longo do ano, sendo destaque os meses de outubro, janeiro e dezembro, com 13, 11 e 11 casos, respectivamente (Tabela 6). Por outro lado, os meses de março, maio e julho tiveram o menor número de casos, com apenas 3 casos cada (Tabela 6). Conforme procedido anteriormente, é necessário analisar a dinâmica da pandemia nos anos subsequentes. A observação dos Gráfico 3, referentes ao ano de 2021, assim como a avaliação do Gráfico 4, que aborda o ano de 2022.

Gráfico 3 - Casos por dia, média móvel (7 dias) e coeficiente de incidência de COVID-19 de março/2020 a dezembro/2021.

CASOS POR DIA, MÉDIA MÓVEL (7 DIAS) E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA

CASOS NOVOS POR DIA E MÉDIA MÓVEL (7 DIAS)



Fonte: Vigilância Epidemiológica, Secretaria e Prefeitura Municipal de Franca - 2021.

Quanto aos registros de COVID-19 em 2021, observou-se um aumento em janeiro e julho. Em contrapartida, os meses de menor registro para a doença foram março, abril, junho e dezembro. Ao comparar esses meses destacados para tuberculose e ao vírus SARS-CoV-2 durante o ano mencionado, pode-se notar que há alguma correlação entre janeiro e julho, no qual ambos os problemas de saúde apresentaram aumento nos registros. Porém, diferentemente do ano anterior, os meses de menor registro para tuberculose não coincidiram com os meses de menor registro para COVID-19. Enquanto houve alguma sincronia em relação aos meses de aumento, não houve uma correspondência direta nos meses de menor atividade para ambas as doenças. Essa discrepância sugere que os fatores influenciando a incidência de tuberculose possam diferir daqueles que afetam a propagação do novo coronavírus neste período destacado.

Ressalta-se que o segundo ano da pandemia de COVID-19 foi caracterizado por uma nova onda de incidência em várias regiões do Brasil, resultando no colapso do sistema de saúde em algumas localidades. Ainda assim, um aspecto positivo

desse período foi o avanço da vacinação contra o novo coronavírus em todo o território nacional. Até o final do ano, o país alcançou a importante marca de 80% de sua população-alvo completamente vacinada (FIOCRUZ, 2021), além de iniciar a oferta da dose de reforço da vacina contra a COVID-19. Esse progresso na imunização permitiu o retorno gradual das atividades essenciais presenciais e contribuiu para a implementação de ações governamentais mais direcionadas e eficazes no combate à pandemia.

Por conseguinte, é provável que esse momento também tenha sido marcado pela retomada de iniciativas importantes dentro da área da saúde, considerando o rastreamento de doenças relevantes na dinâmica de saúde interna da população. Entre essas iniciativas, destaca-se a reorganização na identificação dos pacientes expostos e diagnosticados com tuberculose, bem como o retorno desses pacientes à busca por atendimento dentro dos serviços de saúde.

A análise da distribuição dos casos ao longo do ano de 2022, conforme apresentado na Tabela 6, revelou um aumento significativo em comparação aos anos anteriores. Os meses com maior número de notificações foram fevereiro, agosto e setembro, com 16, 12 e 12 casos, respectivamente. Por outro lado, janeiro e março registraram o menor número de casos, totalizando apenas 5 notificações cada. Uma análise adicional do Gráfico 4 indica um padrão de aumento significativo nos casos de COVID-19 em janeiro, março e agosto, bem como por uma redução nos meses subsequentes, especialmente em fevereiro, agosto e setembro.

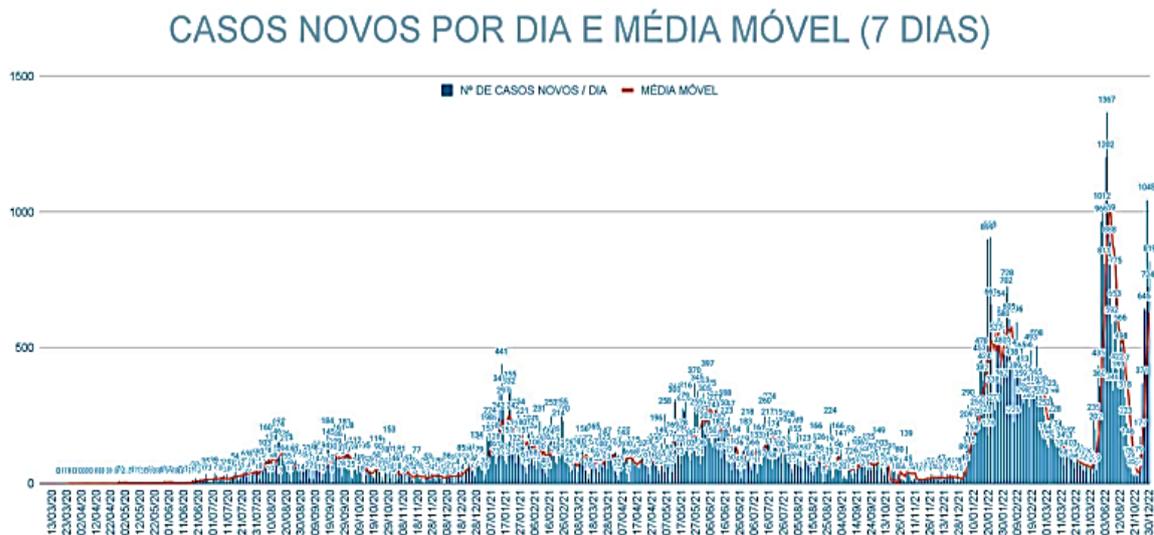
É importante destacar que o ano de 2022 foi caracterizado por um maior controle da pandemia no Brasil e pela contínua adaptação às mudanças na situação epidemiológica. Esse período foi marcado por avanços importantes na vigilância epidemiológica e na colaboração entre autoridades de saúde, profissionais de saúde e a comunidade em geral, refletindo a necessidade de uma resposta coordenada e eficaz diante dos desafios apresentados pela COVID-19.

Outros dados relevantes para a análise da pandemia e da dinâmica da tuberculose serão apresentados a seguir, levando em consideração o perfil epidemiológico dos pacientes infectados com tuberculose. Essas informações

adicionais serão importantes para compreender mais sobre as possíveis interações entre as duas condições de saúde e suas implicações na saúde pública.

Gráfico 4 - Casos por dia, média móvel (7 dias) e coeficiente de incidência de COVID-19 de março/2020 a dezembro/2022.

CASOS POR DIA, MÉDIA MÓVEL (7 DIAS) E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE INCIDÊNCIA



Fonte: Vigilância Epidemiológica, Secretaria e Prefeitura Municipal de Franca - 2022.

Tabela 5 - Casos confirmados por mês de diagnóstico e ano de diagnóstico

Casos confirmados por Ano Diagnóstico e Tipo de entrada					
Município de notificação: 351620 FRANCA					
Ano Diagnóstico	Caso Novo	Recidiva	Reingresso Após Abandono	Pós Óbito	Total
2018	49	4	5	-	58
2019	64	13	3	-	80
2020	59	7	2	-	68
2021	79	7	7	-	93
2022	89	12	10	1	112
Total	340	43	27	1	411

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2024.

A Tabela 5 apresenta dados sobre os casos confirmados de tuberculose em Franca, discriminando o tipo de entrada dos pacientes no sistema de saúde. Em 2019, foram registrados 80 casos confirmados de tuberculose em Franca, dos quais a maioria foi composta por casos novos (64), seguidos por recidivas (13) e reingressos após abandono (3). No ano seguinte, em 2020, houve uma redução no total de casos confirmados para 68, com uma distribuição semelhante ao ano anterior. Em 2022, observou-se o maior número de novos casos, representando 89 das 112 notificações totais. Além disso, os casos de recidiva e reingresso após abandono também aumentaram gradualmente ao longo desses anos, indicando uma possível complexificação da situação da tuberculose no município, podendo indicar influências da pandemia sobre os índices mencionados.

Tabela 6 - Casos confirmados por mês de diagnóstico e situação de encerramento.

Casos confirmados por Ano Diagnóstico e Situação Encerra.									
Município de notificação: 351620 FRANCA									
Ano Diagnóstico	Ign/Branco	Cura	Abandono	Óbito por tuberculose	Óbito por outras causas	Transferência	TB-DR	Mudança de Esquema	Total
2018	-	49	4	-	1	3	1	-	58
2019	1	67	8	2	2	-	-	-	80
2020	3	50	8	3	3	1	-	-	68
2021	1	67	12	6	3	2	1	1	93
2022	11	60	32	4	5	-	-	-	112
Total	16	293	64	15	14	6	2	1	411

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2024.

Os dados sobre a situação de encerramento dos casos de tuberculose destacados na Tabela 6 em Franca entre 2018 e 2022 mostram uma predominância de encerramentos por cura em todos os anos analisados. Em 2022, houve um aumento significativo nos casos encerrados por abandono. Isso destaca a importância de medidas para garantir a adesão ao tratamento e reduzir os casos de

abandono, visando melhorar os resultados e o controle da tuberculose na região. Aumentos nos casos de abandono podem ser reflexo das dificuldades enfrentadas pelas pessoas em acessar os serviços de saúde devido a medidas de distanciamento social, restrições de mobilidade e medo de contaminação nos ambientes hospitalares. Além disso, a priorização dos recursos para o combate à COVID-19 pode ter impactado a disponibilidade de medicamentos e recursos para o tratamento da tuberculose, levando a uma redução na adesão e continuidade do tratamento.

6 RESULTADOS

O desenvolvimento do trabalho proporcionou uma compreensão teórica aprofundada e abrangente da complexidade intrínseca à tuberculose, considerando sua evolução histórica e desafios contemporâneos. Esta investigação se configura como uma resposta a uma problemática emergente e global em saúde pública, evidenciada de forma concreta durante a pandemia do COVID-19.

Foi possível verificar, a partir da bibliografia, nuances sociais e econômicas associadas, destacando desigualdades no acesso e no acompanhamento de pacientes, especialmente no contexto da atenção primária. Nesse sentido, a compreensão teórica dessas dinâmicas proporciona uma base crítica para avaliar as complexidades enfrentadas pelos sistemas de saúde no enfrentamento da coexistência de patologias como a tuberculose e o COVID-19. No cenário delineado, a avaliação possibilitou identificar que as dificuldades relacionadas à dinâmica das doenças estão concentradas para além da sobreposição de sintomas, refletindo os efeitos concretos e históricos de desigualdades estruturais na gestão pública.

Esse levantamento de informações serviu como base para serem verificadas as possíveis influências esperadas, bem como o desenvolvimento do produto final na terceira etapa, cujo objetivo é a elaboração de um fluxograma com foco na melhoria da conscientização sobre a tuberculose.

Os dados secundários revelam uma tendência de aumento nos casos de tuberculose em Franca ao longo dos anos, com uma possível correlação com a pandemia de COVID-19. O impacto do novo coronavírus parece ter sido sutil quanto ao número de diagnósticos, visto o aumento de quase 38% entre 2018 e 2019,

mantendo porcentagem semelhante entre 2020 e 2021, e de 21% entre 2021 e 2022. Esse aumento pode ser atribuído a diversos fatores, como melhorias na detecção e notificação, além de mudanças nas condições sociais e de saúde que podem favorecer sua propagação.

No entanto, é válido ressaltar que em 2020 houve uma queda de 15% nos registros de TB, possivelmente relacionada às restrições de acesso aos serviços de saúde e à realocação de recursos para combater o vírus SARS-CoV-2. Além disso, a correlação entre os padrões de incidência de tuberculose e COVID-19 em certos meses sugere interações complexas entre as duas doenças, incluindo possíveis mudanças nos comportamentos de busca por assistência médica e uma competição por recursos de saúde. Ademais, é relevante ressaltar que a pandemia provocou impactos sociais e econômicos significativos, dos quais parte da população ainda enfrenta as consequências negativas. Portanto, é plausível que parte das repercussões observadas nos registros de tuberculose estejam relacionadas a aspectos indiretos da pandemia.

A análise dos tipos de entrada e situações de encerramento dos casos de tuberculose ressalta a importância da adesão ao tratamento, especialmente durante períodos de crise de saúde pública como a pandemia. Aumentos nos casos de abandono do tratamento podem ser reflexo das dificuldades enfrentadas pelas pessoas em acessar os serviços de saúde devido às medidas de distanciamento social e restrições de mobilidade.

Por fim, os avanços na vacinação contra COVID-19 e as respostas coordenadas à pandemia podem ter influenciado indiretamente o tratamento e controle da tuberculose. O progresso na imunização pode ter permitido o retorno gradual das atividades essenciais, incluindo a busca por atendimento médico para doenças como a tuberculose. Em suma, os resultados sugerem que a pandemia de COVID-19 teve um impacto multifacetado nos casos de tuberculose em Franca, destacando a importância de abordagens integradas e adaptativas para o controle de doenças infecciosas em contextos de crise de saúde pública.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo oferece contribuições significativas tanto para a pesquisa acadêmica quanto para a prática clínica e políticas de saúde pública. Primeiramente, ao analisar as repercussões da pandemia de COVID-19 acompanhando especificamente o perfil epidemiológico do paciente com tuberculose pulmonar, em Franca-SP, é possível compreender de maneira mais profunda as interações entre essas duas condições de saúde. Além disso, ao identificar as principais dificuldades enfrentadas no controle da tuberculose durante o período pandêmico, o estudo revela lacunas no sistema de saúde e fornece reflexões para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes. Essas informações são relevantes para orientar a prática clínica, permitindo que os profissionais de saúde adaptem tanto sua conduta no tratamento e prevenção, quanto a lidar com os desafios específicos enfrentados pela população de Franca-SP.

Com o objetivo de traduzir os resultados da pesquisa em impactos práticos no cenário da saúde pública e de aproximar os estudos acadêmicos com a sociedade civil, propõe-se a criação de um fluxograma educacional direcionado aos pacientes diagnosticados com tuberculose pulmonar. Essa iniciativa representa uma contribuição importante decorrente do presente estudo, uma vez que visa capacitar os indivíduos por meio de informações práticas e esclarecedoras, incentivando a adoção de medidas de autocuidado e a busca por tratamento adequado.

O fluxograma, concebido no formato de banner, será desenvolvido com a intenção de comparar e contrastar os sintomas e procedimentos relacionados à tuberculose pulmonar e à COVID-19. Através dessa comparação, pretende-se não apenas diferenciar as duas condições, mas também orientar os pacientes sobre os passos a serem seguidos dentro do sistema de saúde, desde o reconhecimento dos sintomas até a procura por assistência médica. A distribuição ampla desse fluxograma nas diversas unidades de atenção básica à saúde do município poderá garantir que um público abrangente tenha acesso a essas informações, ampliando assim o impacto e os benefícios dessa iniciativa.

Por fim, as descobertas deste trabalho podem produzir insumos importantes para políticas de saúde pública mais adaptadas à realidade local, contribuindo para a melhoria do acesso ao tratamento e implementação de medidas de controle mais

eficazes. Em última análise, essas contribuições visam melhorar a saúde e qualidade de vida da população afetada pela tuberculose em Franca-SP.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi et al. **Desigualdade, situação geográfica e sentidos da ação na pandemia da COVID-19 no Brasil**. Cad. Saúde Pública 2020; 36(12):e00208720. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/YnJk6W34PYN9G5jp39kzCdy/?format=pdf&lang=pt>

BERTOLLI FILHO, C. **História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 248p. Antropologia & Saúde collection. ISBN 85-7541-006-7.

Disponível em: <http://books.scielo.org>.

FRANCA, Secretaria Municipal de Saúde. **Boletim Epidemiológico sobre COVID-19**. Disponível em: <https://www.franca.sp.gov.br/administracao-municipal/administracao-direta/saude/links-dos-boletins-diarios-covid-google-drive>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 52 p.: il. ISBN 978-85-334-2496-8. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública: estratégias para 2021-2025**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 68 p.: il. ISBN: 978-65-5993-080-7. Disponível em:

https://www.saude.pi.gov.br/uploads/warning_document/file/829/plano_eliminao_tb_14out21_isbn_web__1_.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf

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**. 2. ed. Brasília, 2019. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico: Tuberculose 2022**. Número especial. Mar. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-marco-2022.pdf>

CORTEZ, Andreza Oliveira. **Tuberculose no Brasil: um país, múltiplas realidades**. J Bras Pneumol. 2021;47(2): edição 20200119. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/DsDmc6KJFtcCxG8tfkBcGLz/?format=pdf&lang=pt>

HINO P, Yamamoto TT et al. **Impacto da COVID-19 no controle e reorganização da atenção à tuberculose**. Acta Paul Enferm. 2021;34: eAPE002115. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/7CHK6rszL4RzWRsrYQb4mVn/?format=pdf&lang=pt>

HIJJAR, Miguel Aiub et al. **Retrospecto do controle da tuberculose no Brasil**. Rev Saúde Pública 2007;41(Supl. 1):50-58. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/hQdTLVHssMBb86tdQMPPhhWR/?format=pdf&lang=pt>

KASPER, Dennis L.. **Medicina interna de Harrison**. 20, v1 e 2. Porto Alegre: AMGH Editora, 2020.

LOSCALZO, Joseph. **Pneumologia e medicina intensiva de Harrison**. 2ª edição. Porto Alegre: AMGH Editora, 2014.

MAZA, Israel Lucas da Silva et al. **Perfil clínico e epidemiológico de pessoas com diagnóstico de tuberculose em um município do interior paulista**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 10, p. e9069, 26 out. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9069/5518>

SAN PEDRO A, Oliveira RM. **Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura**. Rev Panam Salud Publica. 2013;33(4):294–301. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v33n4/294-301/pt>

SANTOS, Marcela Lopes et al. **Fatores associados à subnotificação de tuberculose com base no Sinan Aids e Sinan Tuberculose**. Rev Bras Epidemiologia. 2018; 21: edição 180019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/FVby7pmLF6hrwds9kdyRHLM/?lang=pt>

SILVA, Denise Rossato et al. **Consenso sobre o diagnóstico da tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia**. J Bras Pneumol. 2021;47(2): edição 20210054. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/2021_47_2_3520_portugues.pdf

SILVA, Denise Rossato et al. **Tuberculose e COVID-19, o novo dueto maldito: quais as diferenças entre Brasil e Europa?** J Bras Pneumol. 2022;48(2): edição

20220082. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/yG8vNcmJw3TtwSGkcc4r36D/?lang=pt&format=pdf>

SINAN, Sistema de Informações de Agravos de Notificação. **Dados sobre Tuberculose no Município de Franca.**

WHO, World Health Organization. **Global tuberculosis report 2023.** Geneva: WHO, 2021. Disponível em:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373828/9789240083851-eng.pdf?sequence=1>

WHO, World Health Organization. **The global plan to stop TB, 2006-2015: actions for life: towards a world free of tuberculosis.** Int J Tuberc Lung Dis, v. 10, n. 3, p. 240-241, 2006. Disponível em:

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43404/9241593997_eng.pdf?sequence=1

"Cuidados em Ação: Relato de experiência de envolvimento em um Mutirão de Papanicolau na Estratégia da Saúde da Família"

Camila Pereira Dos Santos
Graduanda em Enfermagem - Uni-FACEF
camilapereiradosantos15@gmail.com

Maria Clara Roncari Nobre Lucindo
Graduanda em Enfermagem - Uni-FACEF
mc.nobre15@gmail.com

Laura Andrian Leal
Docente do Departamento de Enfermagem - Uni-FACEF
lauraleal@facef.br

1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero, ou câncer cervical, é um dos tumores que mais acomete a população feminina. Durante cada ano do triênio 2023-2025, foi previsto um total de 17.010 casos novos de câncer de colo de útero, resultando em uma taxa bruta de incidência de 15,38 casos por 100 mil mulheres. A infecção se dá por meio do contato com pele e mucosas infectadas e é transmitida, na maioria das vezes, através da relação sexual desprotegida. Dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) indicam que esta é a quarta causa de morte por câncer entre as mulheres no Brasil. (BRASIL, 2022)

O câncer de útero ocupa o terceiro lugar em incidência entre as mulheres no país, logo após o câncer de mama e o câncer colorretal, sendo também a quarta principal causa de morte feminina. Em resposta a essa realidade preocupante, o Ministério da Saúde lançou a campanha denominada como "Março Lilás", com o propósito de conscientizar a população sobre essa questão crucial e promover ações para combater o câncer do colo do útero. (BRASIL, 2022)

Uma das principais formas de prevenção e controle é a detecção precoce, possível por meio da realização do exame citopatológico, também conhecido como exame preventivo. Ele é oferecido de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde

(SUS) e permite a identificação de lesões precursoras que, se tratadas precocemente, possuem grandes chances de não evoluírem para o câncer. (BRASIL, 2022)

O exame colpocitológico é recomendado para mulheres de 25 a 64 anos que já iniciaram atividade sexual. Inicialmente, deve ser realizado uma vez por ano e, após dois exames normais consecutivos, passa a ser feito a cada 3 anos. (BRASIL, 2022)

Para mulheres com mais de 64 anos que nunca se submeteram ao exame, recomenda-se realizar duas vezes, com intervalo de um a três anos. No caso de resultado negativo, elas não precisam fazer novos exames, visto que não há evidências de efetividade do rastreamento após os 65 anos. (BRASIL, 2022)

Para se obter amostras do colo uterino, o ginecologista precisa antes fazer um exame ginecológico com um espécuro. O uso do espécuro permite que o canal vaginal e o colo do útero sejam visualizados. Após uma rápida inspeção, o ginecologista irá introduzir uma pequena escova no óstio cervical, conseguindo, assim, obter algumas células desta região. Uma espátula e um cotonete também podem ser usados para obter material ao redor do colo uterino. (SAÚDE, 2024)

Se durante a inspeção o médico observar alguma área do colo do útero com alterações suspeitas, ele pode fazer uma biópsia da lesão e enviar o material junto com o material coletado do óstio cervical. (SAÚDE, 2024)

O exame de Papanicolau deve ser realizado, de preferência, fora do período menstrual. Também sugerimos que as mulheres evitem relações sexuais, ducha vaginal, aplicação de gel ou óvulo vaginal, ou uso de absorvente interno nas 48 horas que precedem o exame. (SAÚDE, 2024)

A Resolução COFEN nº 385/2011 reconhece a coleta do Papanicolau como uma prática de cuidado complexa que requer conhecimento científico, destacando que os enfermeiros estão capacitados para realizar o exame. Além disso, a resolução destaca a importância dos enfermeiros na orientação aos pacientes,

identificando possíveis fatores que possam interferir no sucesso do exame. (COFEN, 2011)

Assim, nota-se que ações educativas promovidas no âmbito da Atenção Primária em Saúde, tornam-se vitais. Para isso, esse estudo tem a proposta de relatar uma experiência no município do interior paulista, já que não há estudos que retratam este município listado. O relato oferece uma oportunidade valiosa para os estudantes compartilharem suas vivências e aprendizados práticos. Ao descreverem as situações enfrentadas, as decisões tomadas e os resultados obtidos durante o mutirão, os discentes têm a chance de refletir sobre suas práticas, consolidar seus conhecimentos teóricos e desenvolver habilidades essenciais para sua formação profissional, como pensamento crítico, resolução de problemas e trabalho em equipe.

Além disso, ao relatarem suas experiências, os discentes contribuem para a disseminação do conhecimento científico e a promoção da saúde pública. O mutirão de Papanicolau é uma importante estratégia de prevenção do câncer de colo de útero, e ao compartilharem suas vivências, os estudantes destacam a relevância desse tipo de iniciativa para a comunidade. Essa divulgação pode incentivar a participação da população em programas de rastreamento e educação em saúde, contribuindo para a redução da incidência dessa doença.

2. OBJETIVOS

Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem sobre um mutirão de Papanicolau em uma unidade de saúde da família em uma cidade do interior paulista.

3. METODOLOGIA

Refere-se a um estudo descritivo do tipo relato de experiência, no qual aborda as experiências vivenciadas por acadêmicas do quarto ano do curso de enfermagem de uma universidade do interior paulista.

Este trabalho proporcionou aos acadêmicos conhecimento e reflexão sobre o tema cuidados em ação: mutirão de Papanicolau, o qual foi realizado no dia 23 de março de 2024, no período da manhã, numa Estratégia Saúde da Família (ESF), em um município do interior paulista.

A equipe de ESF divulgou nas mídias sociais a data para um mutirão de exames, e uma semana antes, foram agendados os horários para as mulheres interessadas, que frequentam a unidade de referência do seu bairro e fazem os cuidados e prevenção na mesma. Um total de 30 vagas foi disponibilizado e todas foram preenchidas. O critério de seleção foi para mulheres entre 25 e 64 anos, sexualmente ativas e que não tinham feito o exame de Papanicolau nos últimos dois anos.

No dia marcado, compareceram 20 mulheres. A coleta do exame de Papanicolau foi realizada por estudantes de enfermagem, supervisionadas pela professora responsável. A participação neste mutirão proporcionou a reflexão sobre experiências bem-sucedidas e críticas sobre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) na promoção e prevenção de doenças.

4. RESULTADOS

Relato de Experiência

Esse evento foi marcado por uma grande adesão, contando com a participação de 20 mulheres de um total de 30 mulheres que agendaram suas consultas de forma espontânea e consciente da importância da prevenção em saúde.

A atividade de Papanicolau realizada na ESF, contou com a disponibilização de três salas estrategicamente preparadas para a realização dos exames preventivos. Cada uma dessas salas estava equipada com os materiais necessários para a coleta adequada do exame, garantindo um ambiente seguro e confortável para as pacientes.

Entre os materiais disponibilizados para a coleta do Papanicolau estavam à mesa ginecológica, uma escada de dois andares para facilitar o acesso à mesa, uma mesa auxiliar para acomodar os instrumentos de coleta, um foco de luz com cabo flexível para uma iluminação adequada durante o procedimento, cesto de lixo para descarte de materiais utilizados, espéculos de tamanhos variados, descartáveis como luvas, aventais e lençóis, lâminas de vidro com extremidade fosca, espátula de Ayres, escova endocervical, pinça Cherron, solução fixadora, spray polietilenoglicol, gaze, fita adesiva para identificação dos frascos e lápis grafite ou preto.

O fluxo de atendimento foi organizado de maneira eficiente, com duas salas destinadas à triagem das pacientes. Durante a triagem, uma pequena anamnese foi realizada para coletar informações importantes sobre o histórico ginecológico de cada paciente. Essas informações incluíam nome, idade, data da última menstruação, número de partos, aborto e filhos vivos, data do último exame coletado, número de parceiros, uso de preservativo, histórico de menopausa, presença de sangramentos anormais, histórico de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), uso de medicamentos contínuos, uso de lubrificante ou relação sexual nas últimas 48 horas, entre outros dados relevantes para a avaliação da saúde ginecológica da paciente.

Dentro da sala de coleta, as pacientes também tiveram a oportunidade de esclarecer dúvidas com a equipe de enfermagem presente, garantindo um ambiente acolhedor e de confiança. Foram selecionadas duas profissionais responsáveis pela coleta do exame dentro da sala: uma enfermeira da unidade e duas alunas, proporcionando um atendimento qualificado e supervisionado.

Ao final da consulta, as pacientes receberam orientações sobre a data prevista para a entrega dos resultados e foram informadas sobre a quem procurar em caso de dúvidas ou necessidade de acompanhamento adicional. Essas orientações visaram garantir que as pacientes estivessem cientes do processo pós-exame e pudesse buscar apoio sempre que necessário, reforçando a importância e buscar o exame após 60 dias e de realização do acompanhamento regular da saúde ginecológica.

Durante o mutirão, as pacientes foram recebidas com atenção e cuidado, proporcionando um ambiente acolhedor e confortável para a realização do exame. A equipe de enfermagem desempenhou um papel fundamental, esclarecendo dúvidas, oferecendo suporte emocional e garantindo a privacidade e o respeito à individualidade de cada mulher. Os resultados desse mutirão foram extremamente positivos. Além de proporcionar acesso facilitado ao exame.

Mais do que simplesmente realizar um exame, o mutirão de papanicolau foi uma oportunidade de conscientização e educação em saúde. Muitas mulheres expressaram gratidão pela iniciativa e destacaram a importância de cuidar da saúde e realizar exames preventivos regularmente.

Além disso, o mutirão permitiu fortalecer os vínculos entre a equipe de saúde e a comunidade, promovendo uma relação de confiança e comprometimento com a promoção da saúde feminina.

Em resumo, o mutirão de Papanicolau foi um sucesso, não apenas pelos resultados clínicos obtidos, mas também pela conscientização gerada e pelo impacto positivo na vida das mulheres atendidas. Essa experiência reforça a importância de iniciativas como essa na prevenção e no cuidado da saúde da mulher.

Destarte, a participação desta ação educativa permitiu às alunas ganharem experiência prática em um ambiente seguro, familiarizando-se com o procedimento, o que contribuiu para seu desenvolvimento profissional. Além das alunas conseguiram dimensionar a importância dos mutirões em saúde e sua capacidade de atingir um grande número de pessoas em um curto período de tempo. Não sendo apenas ações preventivas e curativas, mas também promovendo a conscientização e orientações sobre questões de saúde específicas na comunidade e fortalecendo o sistema de saúde.

Ademais, a participação não apenas nos permitiu ampliar nosso conhecimento, habilidades técnicas e capacidade de comunicação, mas também estabelecer uma ponte crucial entre teoria e prática, graças à orientação das docentes da universidade.

Ao enfrentarmos desafios, desenvolvemos a capacidade de resolvê-los de forma eficaz, fortalecendo assim nossa confiança e habilidades práticas. Além disso, ao estabelecer vínculos com as pacientes, conseguimos obter informações valiosas para tratamentos ginecológicos, de saúde em geral e melhor adesão ao tratamento, quando necessário. Este mutirão também nos proporcionou uma compreensão mais profunda do papel do enfermeiro no contexto ginecológico, especialmente no que diz respeito às orientações e realização do exame de papanicolau.

5. DISCUSSÃO

A atividade do mutirão de Papanicolau realizada, com a participação de 20 mulheres que agendaram as consultas de forma espontânea, traz à tona uma série de reflexões importantes sobre a promoção da saúde da mulher, o acesso aos serviços de saúde preventiva e o papel da conscientização na prevenção de doenças.

A participação das mulheres nos exames de Papanicolau está intimamente ligada às iniciativas educacionais promovidas pelos profissionais de saúde do vínculo do profissional de saúde com o paciente, promovendo uma relação acolhedora de segurança e conforto. Já os fatores que prejudicam a adesão incluem o medo, a vergonha, a falta de acesso aos serviços de saúde e a ausência de sintomas ginecológicos.(Peixoto,2020)

Primeiramente, é essencial destacar a relevância do mutirão como uma estratégia eficaz para facilitar o acesso da população feminina aos exames preventivos. A livre e espontânea vontade das mulheres em agendar as consultas evidencia o interesse e a conscientização sobre a importância da realização do exame de Papanicolau na prevenção do câncer de colo do útero. Isso sugere que ações de conscientização e educação em saúde têm impacto positivo na adesão aos cuidados preventivos.

Além disso, a realização do mutirão proporcionou um ambiente propício para a abordagem integral da saúde da mulher. Não se tratou apenas da realização do exame, mas também de oferecer acolhimento, esclarecimento de dúvidas, suporte

emocional e orientações sobre autocuidado e saúde sexual e reprodutiva. Essa abordagem holística contribui para a promoção da saúde integral da mulher, considerando não apenas aspectos físicos, mas também emocionais e sociais.

Isso ressalta a importância do exame de papanicolau como uma ferramenta eficaz na prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo do útero, permitindo o encaminhamento rápido para avaliação médica e o início do tratamento adequado quando necessário. Esses resultados reforçam a eficácia das ações de prevenção e da realização regular de exames preventivos na redução da morbimortalidade por câncer. (SEDICIAIS, 2023)

A educação em saúde sobre a saúde da mulher em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) é fundamental para promover o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção do bem-estar feminino. Prevenção de doenças, educar sobre a importância do autocuidado ginecológico, incluindo a realização regular do exame de Papanicolau, mamografia, e autoexame das mamas para detecção precoce de câncer de colo do útero e de mama. Planejamento familiar e contracepção, informar sobre métodos contraceptivos disponíveis, incluindo seus benefícios, eficácia e potenciais efeitos colaterais. Além disso, discutir sobre planejamento familiar, gravidez saudável e cuidados pré-natais. Saúde sexual e reprodutiva, abordar questões relacionadas à sexualidade, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e formas de promover relacionamentos saudáveis e consentidos. Menstruação e saúde menstrual, desmistificar tabus em torno da menstruação, educar sobre higiene menstrual adequada, fornecer informações sobre distúrbios menstruais comuns e promover o acesso a produtos menstruais seguros e acessíveis. Saúde mental, destacar a importância da saúde mental das mulheres, abordando questões como ansiedade, depressão pós-parto e outros desafios psicológicos que podem afetar a saúde feminina. Prevenção de violência contra a mulher, educar sobre os diferentes tipos de violência contra a mulher, incluindo violência doméstica, e fornecer recursos para apoio e assistência às vítimas. Estilos de vida saudáveis, promover hábitos de vida saudáveis, como alimentação balanceada, prática regular de exercícios físicos e redução do consumo de substâncias nocivas, como álcool e tabaco. Acesso aos serviços de saúde, informar

sobre os serviços de saúde disponíveis na comunidade, incluindo consultas ginecológicas, planejamento familiar, vacinação e exames preventivos.

Por fim, o relato de experiência ressalta a importância de iniciativas comunitárias e de engajamento da população na promoção da saúde. A participação ativa das mulheres no mutirão demonstra o empoderamento feminino no cuidado com a própria saúde e reforça a necessidade de políticas públicas que incentivem e facilitem o acesso aos serviços de saúde preventiva.

Em suma, o mutirão de Papanicolau foi muito mais do que uma simples realização de exames; foi uma oportunidade de empoderamento, conscientização, prevenção e promoção da saúde feminina, evidenciando a importância de estratégias integradas e participativas na prevenção de doenças e na melhoria da qualidade de vida das mulheres.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato de experiência pode gerar conhecimentos novos e insights importantes para o aprimoramento das práticas de saúde e o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes nessa área.

O mutirão de Papanicolau realizado na ESF selecionada foi uma atividade de extrema importância e impacto na saúde das mulheres atendidas. A disponibilização de três salas adequadas para a realização dos exames, juntamente com a oferta de todos os materiais necessários para a coleta, evidenciou o comprometimento da equipe de saúde em proporcionar um ambiente seguro, confortável e eficiente para as pacientes.

A realização da triagem nas duas salas destinadas a esse fim permitiu não apenas a coleta das informações necessárias para a avaliação ginecológica, mas também o esclarecimento de dúvidas e a orientação das pacientes sobre o procedimento e os cuidados após o exame. Essa abordagem humanizada e integral contribuiu para a construção de uma relação de confiança entre as pacientes e a equipe de saúde, promovendo o acolhimento e o cuidado individualizado.

Por fim, as orientações dadas às pacientes sobre a data de entrega dos resultados e a quem procurar em caso de necessidade demonstraram o compromisso da equipe em garantir o acompanhamento adequado e contínuo da saúde ginecológica das mulheres atendidas. Sempre salientando, a importância de buscar os resultados do exame, para que assim consigam dar continuidade a assistência.

Em suma, o mutirão de Papanicolau na Estratégia da Saúde da Família foi uma iniciativa bem-sucedida que contribuiu significativamente para a promoção da saúde da mulher, a detecção precoce de alterações cervicais e a conscientização sobre a importância dos exames preventivos. Essa atividade exemplifica o comprometimento da equipe de saúde em oferecer cuidados de qualidade e acessíveis à comunidade, fortalecendo os pilares da atenção primária e da saúde preventiva e de grande conhecimento para as alunas de enfermagem envolvidas na atividade, trazendo assim experiências e práticas para ter um conhecimento abrangente.

Relatar a experiência de discentes de enfermagem em um mutirão de Papanicolau em uma unidade de saúde da família é uma prática que se justifica pela sua contribuição para a formação profissional dos estudantes, a promoção da saúde pública, o avanço da ciência e a divulgação do trabalho acadêmico.

Este estudo apresenta a limitação de ter sido desenvolvido em uma única ESF e com a participação somente de acadêmicas de enfermagem, assim sugere-se ampliação para outras unidades de saúde com vistas à comparação dos resultados.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Papanicolau. Câncer do colo do útero: exame para detecção é oferecido no SUS, [S. l.], p. 1, 3 nov. 2022. DOI Padrão. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/cancer-do-colo-do-uterio-exame-para-deteccao-e-oferecido-no-sus>. Acesso em: 30 abr. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Incidência. Câncer do colo do útero [S. l.], 28 nov. 2023. DOI Padrão. Disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e->

profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-
numeros/incidencia/incidencia. Acesso em: 05 mai. 2024

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da mulher. Campanha Março Lilás: um alerta para a prevenção do câncer de colo de útero, [S. l.], p. 1, 14 mar. 2022. DOI Padrão. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/campanha-marco-lilas-um-alerta-para-a-prevencao-do-cancer-de-colo-de-utero>. Acesso em: 03 mai. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 385/2011. Normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncológica pelo método de Papanicolaou. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3852011_7934.html. Acesso em: 30 abr. 2024.

PEIXOTO, Hugo de Andrade *et al.* Adesão de mulheres ao exame papanicolau: uma revisão integrativa. Papanicolau, [s. l.], 22 dez. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22072/17622>. Acesso em: 6 maio 2024.

SAÚDE, Manual da. MD. Saúde. EXAME PAPANICOLAU [ASCUS, LSIL E NIC 1, 2 E 3], [S. l.], p. 1, 21 mar. 2024. DOI Padrão. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/ginecologia/exame-papanicolau/>. Acesso em: 30 abr. 2024.

SEDICIAIS, Sheila. Grupo Rede Dor. Papanicolau: o que é, para que serve e resultados, [S. l.], p. 1, 10 dez. 2023. DOI Padrão. Disponível em: https://www.tuasaude.com/papanicolau/#google_vignette. Acesso em: 3 maio 2024.

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS COMO ESTRATÉGIA PARA O
RECONHECIMENTO PRECOCE DO AVC**

Maria Cecília Teixeira
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
meciliateixeira72@gmail.com

Maria Eduarda Coutinho Borges
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
mariaeduarda12575@gmail.com

Débora Freitas de Lima
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
debora.freitas.lima@gmail.com

Camilla Floriano Santos Xavier
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
camilla_xavier1@outlook.com

Patrícia Reis Alves dos Santos
Doutora em ciências- EERP
Docente do Departamento de Enfermagem e
Medicina– Uni-FACEF
patreisenf@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

No contexto atual, as doenças cardiovasculares têm sido uma preocupação significativa no Brasil, representando uma das principais causas de morbidade e mortalidade. Com isso, os estudos epidemiológicos têm revelado a alta prevalência dessas condições, como doenças cardíacas, acidentes vasculares cerebrais (AVC) e hipertensão arterial. Dados do Ministério da Saúde, indicam que as doenças cardiovasculares são responsáveis por mais de 30% das mortes no país. Essa realidade reforça a importância de estratégias de prevenção e controle, incluindo a promoção de estilos de vida saudáveis e a implementação de políticas de saúde eficazes (BRASIL, 2021).

Nesse sentido, conceitua-se AVC quando vasos que levam sangue ao cérebro entopem ou se rompem, provocando a paralisia da área cerebral que fica sem circulação sanguínea. Entende-se como uma doença que acomete mais os

homens do que as mulheres e é uma das principais causas de morte, incapacitação e internações em todo o mundo (BRASIL, 2015).

Além disso, sabe-se que existem dois tipos de AVC, sendo eles o hemorrágico e isquêmico. O Acidente vascular hemorrágico é caracterizado quando ocorre o rompimento dos vasos sanguíneos na maioria das vezes no interior do cérebro, a denominada hemorragia intracerebral. Em outros casos, ocorre a hemorragia subaracnóide, o sangramento entre o cérebro e a aracnóide (uma das membranas que compõem a meninge). Como consequência imediata, há o aumento da pressão intracraniana, que pode resultar em maior dificuldade para a chegada de sangue em outras áreas não afetadas e agravar a lesão. Esse subtipo de AVC é mais grave e tem altos índices de mortalidade. Já o AVC isquêmico ou infarto cerebral, é responsável por 80% dos casos de AVC. Nesse caso, ocorre um entupimento dos vasos cerebrais que pode ocorrer devido a uma trombose (formação de placas numa artéria principal do cérebro) ou embolia (quando um trombo ou uma placa de gordura originária de outra parte do corpo se solta e pela rede sanguínea chega aos vasos cerebrais) (BRASIL, 2015).

Diante disso, essa doença cerebrovascular apresenta diversos fatores de risco, dentre esses a hipertensão, diabetes tipo 2, colesterol alto, sobrepeso, obesidade, tabagismo, uso excessivo de álcool, idade avançada, sedentarismo, uso de drogas ilícitas, histórico familiar, ser do sexo masculino e presença de arritmia cardíaca (BRASIL, 2015).

Ademais, o tempo e a assistência imediata é um determinante crucial para reduzir ou reverter o quadro, no caso do AVC isquêmico é necessário iniciar a infusão do rtPA dentro de 4,5 horas do início dos sintomas (BRASIL, 2013). Atualmente, a realização de trombectomia mecânica para o tratamento de AVC isquêmico agudo com janela de sintomas maior que 8 horas e menor que 24 horas (BRASIL, 2021).

Com isso, entende-se a necessidade de reconhecer os sinais e sintomas de alerta, como a perda súbita de força ou formigamento de um lado do corpo face e/ou membro superior e/ou membro inferior, dificuldade súbita de falar ou compreender a fala, perda visual súbita em um ou ambos os olhos, súbita tontura,

perda de equilíbrio e/ou coordenação e cefaleia súbita intensa sem causa aparente (BRASIL, 2020).

Logo, existem estratégias eficazes para reduzir a incidência de AVC nessa população, e a educação em saúde desempenha um papel fundamental nesse processo, ela é um processo que visa promover o conhecimento, habilidades e comportamentos saudáveis em indivíduos e comunidades. Por meio da disseminação de informações relevantes, orientações práticas e estratégias de conscientização, busca-se capacitar as pessoas a tomar decisões informadas sobre sua saúde e adotar práticas saudáveis em seu cotidiano. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, a educação em saúde é um componente essencial das políticas de saúde, contribuindo para a prevenção de doenças, a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2006).

Diante do exposto, este relato de experiência tem como objetivo apresentar o desenvolvimento de uma ação de educação em saúde com foco na capacitação e sensibilização do público idoso para o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas de acidente vascular cerebral. Tendo em vista a classificação de urgência do agravo, a falta de conhecimento e autonomia para identificação de sinais de alerta e o desconhecimento sobre as linhas de cuidado disponibilizadas pelos serviços públicos de saúde. Logo, justifica-se a proposta do projeto de intervenção.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência acerca do desenvolvimento de um projeto de intervenção, no contexto da disciplina Projeto Integrador IV, do sexto semestre de graduação do curso de Enfermagem, sendo desenvolvido de agosto a novembro de 2023.

Para o planejamento e execução do projeto os estudantes da turma foram divididos em grupos de trabalho, de modo que cada grupo escolhesse um

tema. A temática escolhida pelas discentes, foco deste relato, foi voltada à abordagem sobre o Acidente Vascular Cerebral (AVC) no contexto do idoso.

A ação foi executada no Centro de Convivência do Idoso, localizado em uma cidade do interior paulista.

3 RELATO DA EXPERIÊNCIA

3.1 Elaboração do Projeto

A elaboração do projeto se deu através do planejamento das atividades com auxílio e orientação das professoras da disciplina, tendo como público-alvo idosos (a partir de 60 anos). Diante da necessidade de planejamento e execução do projeto, foi realizado um cronograma para organização das atividades.

Foi necessário estudo teórico com revisão da literatura atual acerca do tema com o objetivo de preparação de uma cartilha com orientações, assim como preparação de informações a serem discutidas em encontro presencial junto aos idosos. Outra questão importante foi o levantamento de recursos necessários para a implementação, tais como impressões das cartilhas, brindes dentre outros.

Nesta etapa inicial de elaboração as atividades desenvolvidas e programadas foram apresentadas para os respectivos professores e demais alunos, buscando qualificar o projeto em desenvolvimento.

3.2 Execução do Projeto

A realização da atividade ocorreu em uma sala reservada pela equipe administrativa do Centro de Convivência do Idoso (CCI), localizado no interior do estado de São Paulo. O CCI é um espaço que oferece diversas atividades gratuitas que contribuem no processo de envelhecimento ativo e saudável, no desenvolvimento da autonomia e sociabilidades, no fortalecimento do vínculo e

convívio comunitário, na prevenção de situações de risco social para pessoas com mais de 60 anos de idade.

O Centro em questão oferece atividades como aulas de yoga, taichi, crochê, aula de canto, aula de zumba, aula de memória, além de receber palestrantes e estudantes de vários cursos onde levam informações que agregam valor ao conhecimento dos idosos quanto à qualidade de vida dos mesmos.

Sendo assim, para a concretização da atividade foi feito o agendamento prévio com a coordenação do serviço, através do apoio da professora orientadora do projeto, com data e horário pré-estabelecido. Diante disso, foi realizado um convite pela equipe organizadora do serviço aos idosos ativos na instituição, através de um folder que foi encaminhado nos grupos de Whatsapp com os mesmos, conforme imagem abaixo.

Apêndice A. Folder do convite, elaborado pelas autoras.



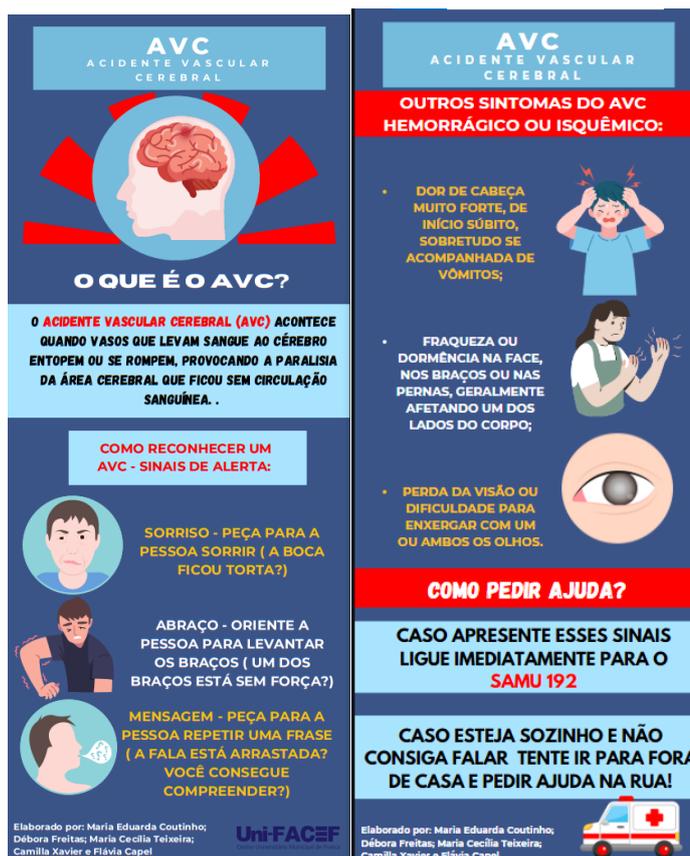
A princípio, foi realizada uma apresentação das estudantes presentes e informado o intuito da atividade. A partir disso, foi feita uma abordagem sobre o tema AVC, de modo a caracterizar esse agravo e destacar a relevância de uma compreensão abrangente sobre a temática. Após isso, foi iniciado um diálogo com esse público, a fim de proporcionar uma troca de experiências pessoais dos

participantes, de modo a conhecer os seus conhecimentos prévios sobre o que é o AVC, suas dúvidas e inseguranças em relação ao tema.

Em seguida, foi esclarecido sobre o conceito de AVC, sua classificação, os fatores de risco para esse agravo, bem como, os sinais de alerta para identificá-lo, e a linha de cuidado a ser seguida. Nesse momento, foi possível explicar de maneira simples como ocorria um AVC isquêmico e hemorrágico, as causas que podem contribuir para a ocorrência da doença, além de frisar sobre a importância de saber identificar os sinais de alerta e, assim, ter autonomia para pedir ajuda sempre que necessário.

A partir disso, foi entregue para cada idoso uma cartilha educativa, elaborada pelas estudantes, com informações sobre o AVC, conforme já destacado. E, por fim, foi aberto um espaço para tirar dúvidas, de modo que as estudantes pudessem esclarecê-las e verificar a compreensão do tema pelos participantes.

Apêndice B. Cartilha frente e verso com orientações sobre o AVC (elaborado pelas autoras).



4 DISCUSSÃO

Compartilhar conhecimentos e habilidades necessárias para adotar comportamentos saudáveis e reconhecer os sinais de alerta do AVC, objetiva-se a proteção à saúde dos idosos e a promoção de um envelhecimento mais saudável visando a prevenção de condições crônicas agudas que comumente acometem esta parcela da população (BRASIL, 2013).

Estudo de revisão da literatura de Maniva e colaboradores (2018) trouxeram como possibilidades de recursos que podem ser utilizados nas ações de educação em saúde, diversas tecnologias educativas. Nos artigos encontrados predominaram os materiais impressos destinados ao público em geral, visando o reconhecimento dos sinais de alerta da doença e a tomada de medidas emergenciais.

Os estudos com pacientes utilizaram intervenções educativas com vistas à mudança de comportamento em relação ao AVC, detendo-se no controle dos fatores de risco e na adoção de estilo de vida saudável para prevenir a ocorrência de outros eventos cerebrovasculares. Em relação aos cuidadores, o foco foi o preparo para alta hospitalar (MANIVA et al., 2018).

As contribuições dessas ações para a redução de emergências hospitalares também foi descritas por Cavalcante e colaboradores (2022), no qual foi possível identificar que a educação em saúde se torna relevante para redução da ocorrência do AVC, uma vez que permite que as pessoas conheçam a patologia, e a forma de preveni-la, incentivando-as a mudarem os fatores de risco modificáveis que desenvolve o AVC e contribuindo para redução da ocorrência da patologia. Visto que, é possível identificar os principais fatores de risco que causam o AVC, sendo eles: sexo, idade, etnia, sedentarismo, tabagismo, etilismo e hereditariedade os mais prevalentes. A maioria dos fatores de risco mencionados são modificáveis, por isso, o conhecimento dos fatores de risco para AVC através da realização de educação em saúde possibilita que se elaborem estratégias de prevenção primária, que irão contribuir na redução do número de casos, complicações e mortes decorrentes desta enfermidade.

Miranda e colaboradores (2023) apresentam o artigo com foco em um projeto intitulado “Tempo é cérebro”, semelhante ao relato apresentado. Com o auxílio de ferramentas lúdicas buscaram informar à população como identificar um quadro de AVC, pontuando sobre a necessidade de um acompanhamento médico nesses casos, bem como os seus fatores de risco. Neste projeto observou-se, ainda, no início da explicação, desconhecimento da população em relação aos fatores de risco para o AVC, entretanto, no final desta, com base no observado nos questionários, a maioria dos participantes demonstravam um conhecimento mais satisfatório quanto aos fatores.

Revela-se, assim, o papel imprescindível da educação para a prevenção e promoção da saúde, afinal, com o conhecimento sobre os fatores que predispõe a um AVC e as medidas para evitá-lo, uma parte desses desfechos poderão ser evitados, trazendo benefícios para a saúde pública.

Portanto, vale ressaltar que a educação em saúde é uma das estratégias para a redução da incidência de AVC em idosos, outras ações complementares incluem a promoção do acesso a serviços de saúde de qualidade, o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a prevenção de AVC e a realização de campanhas de conscientização em comunidades de idosos (BRASIL, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do projeto realizado, foi possível compreender a importância de ações voltadas para o tema de doenças cerebrovasculares, sobretudo o AVC, tendo em vista sua relevância no cenário de saúde pública atual, já que esse agravo pode resultar em danos cerebrais graves com sequelas irreversíveis, e até mesmo em complicações fatais.

Dessa forma, a rapidez com que o AVC é identificado e tratado é crucial para minimizar os seus danos. Portanto, capacitar as pessoas a reconhecer os sinais de alerta e orientar quanto ao procedimento adequado é de extrema

importância. E, ainda, auxiliar na sensibilização do público idoso quanto ao tema, é uma maneira de contribuir para reduzir os riscos à saúde para esse público em questão.

Nesse sentido, ações de educação em saúde com foco no reconhecimento de sinais de AVC podem salvar vidas e reduzir os danos causados pela doença, que muitas vezes podem ser irreversíveis. Educar a população e promover uma resposta rápida diante de uma situação de emergência são estratégias essenciais neste contexto.

A experiência realizada pelo grupo, propiciou a vivência na prática do papel de educador de saúde enquanto futuros enfermeiros e contribuiu de forma significativa na formação profissional dos estudantes. A forma de planejamento e sistematização das atividades viabilizou a criação de vínculo com essa faixa etária e mostrou o interesse dos idosos pelos conteúdos abordados pelos estudantes de enfermagem.

Identificar essa interação dos participantes foi importante pois potencializou certa segurança, trazendo a certeza do conteúdo que estava sendo transmitido, visualizando o que poderia ser melhorado, seja na fala, postura e até mesmo na forma de trabalhar o conteúdo em si. Além disso, foi possível aprimorar técnica da habilidade de comunicação bem como a capacidade de trabalhar em grupo, levando em consideração a ideia do outro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Acidente vascular cerebral (AVC). Acidente vascular cerebral (AVC), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/avc-acidente-vascular-cerebral/>. Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf>. Acesso em: 10 de nov. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2021). Doenças cardiovasculares. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/doencas-cardiovasculares>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (Avc) no Adulto. Brasília, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/LC_AVC_no_adulto.pdf. Acesso em: 20 de set. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de rotinas para atenção ao AVC. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf. Acesso em: 23 de nov. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório para Sociedade. Informações sobre recomendações de incorporação de medicamentos e outras tecnologias no SUS. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/Sociedade/20220107_resoc295_trombectomia_a_vc_final.pdf. Acesso em: 01 de nov. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da pessoa idosa, [S.D]. Disponível em: <https://www.gov.br/sau.de/pt-br/assuntos/sau.de-de-a-a-z/s/sau.de-da-pessoa-idosa>. Acesso em: 30 de ago. de 2023.

BRASIL . Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

CAVALCANTE, CP; SILVA, LG da.; VIEIRA, MBW.; MARTINS, IRR.; PEREIRA, JC. A educação em saúde como estratégia para redução de emergências hospitalares relacionadas ao acidente vascular encefálico. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento , [S. l.], v. 13, pág. e106111335176, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35176>. Acesso em: 5 mai. 2024.

FEJI. Fundação Espírita Judas Iscariotes. Centro de convivência, c2023. [S.D]. Disponível em: <https://www.feji.org.br/centro-de-convivencia>. Acesso em: 30 de ago. de 2023.

MANIVA, S. J. C. DE F. et al..Tecnologias educativas para educação em saúde no acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1724–1731, 2018. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0041>. Acesso em: 5 mai. 2024.

MIRANDA, Érica; OLIVEIRA, G.; FREIRE, L. .; CARDOSO, G.; FERREIRA, Q.; ANDRADE, P. Tempo é cérebro: relato de experiência da educação em saúde sobre o Acidente Vascular Cerebral . Revista Extensão & Cidadania, [S. l.], v. 11, n. 19, p. 230-240, 2023. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/recuesb/article/view/11323>. Acesso em: 5 mai 2024.

**HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO E SUA CONTRIBUIÇÃO NA PRÁTICA
AMBULATORIAL COM ESTUDANTES DE MEDICINA**

Ronaldo Pimentel Gonzaga
Graduanda em Medicina – Uni-FACEF
ronaldopimentelgonzaga@gmail.com

Profa Dra Maria de Fátima Aveiro Colares
Docente no curso de Medicina – Uni-FACEF
mariadefatima@facef.br

1. INTRODUÇÃO

A comunicação é um componente essencial da experiência humana, servindo como ferramenta fundamental no desenvolvimento individual. Este processo, entendido como uma troca recíproca e universal, é crucial em todas as esferas da vida, incluindo a saúde, onde desempenha um papel significativo na promoção do bem-estar e na qualidade dos cuidados prestados. Em particular, no contexto da prática médica, a comunicação desempenha um papel vital na relação entre profissionais de saúde e pacientes, influenciando diretamente a compreensão mútua. (Sequeira, 2016; Tench & Konczos, 2013).

Além disso, a comunicação em saúde, ao nível interpessoal, grupal, societal e mediático, permite a transmissão de mensagens verbais e não-verbais com vista à sua compreensão pelos envolvidos e a uma conseqüente ação promotora de saúde. Destaca-se que, para além das competências de comunicação em saúde, as exigências atuais dos profissionais de saúde requerem competências pessoais (Tench & Konczos, 2013). Essa interação interpessoal vai além da mera transmissão de informações, envolvendo empatia, sensibilidade cultural e compreensão das necessidades individuais dos pacientes (Coleman & Fromen, 2015).

Embora a importância das habilidades de comunicação seja amplamente reconhecida na formação médica, estudos revelam lacunas na prática, destacando a necessidade de um ensino mais eficaz e integrado desde o início do curso (Rossi & Batista, 2006; Grosseman & Stoll, 2008). Grosseman e

Stoll (2008), em estudo realizado com alunos do último semestre de medicina de uma universidade federal na região sul do Brasil, destacaram a falha no ensino de habilidades de comunicação e ressaltaram que o internato médico é uma das principais oportunidades de aprendizado da relação médico-paciente.

Diante desses desafios, é crucial que os estudantes de saúde recebam uma formação abrangente e contínua em comunicação, incorporando práticas educacionais que promovam uma abordagem centrada no paciente, empática e eficaz (Ministério da Educação, 2001, 2014, 2017). Nesse sentido, estratégias de ensino que envolvam métodos variados, como simulações de consultas médicas e feedback estruturado, têm demonstrado ser eficazes no desenvolvimento das habilidades de comunicação dos estudantes de medicina, ressaltando cada vez mais que o conhecimento técnico isoladamente não é suficiente para a educação e formação de profissionais competentes. (Haq C et al., 2004; Shield et al., 2011).

A integração da comunicação clínica ao currículo médico, aliada a uma abordagem interdisciplinar e baseada em evidências, é essencial para preparar os futuros profissionais de saúde para os desafios complexos da prática clínica contemporânea (Brasil, 2014; Engel GL, 1978). Em última análise, investir no aprimoramento das habilidades de comunicação não apenas melhora a qualidade dos cuidados de saúde, mas também fortalece a relação médico-paciente e promove uma prática mais humana, compassiva e centrada no paciente.

2 OBJETIVOS:

Geral:

- Identificar aspectos relacionados as habilidades de comunicação de estudantes de medicina nos atendimentos realizados em um Ambulatório Escola.

Específicos:

- Identificar junto a estudantes de medicina as percepções sobre as habilidades de comunicação com os pacientes;
- Identificar junto aos estudantes se os conhecimentos de habilidades de comunicação auxiliam na prática clínica da formação médica;

- Realizar um levantamento das dificuldades e facilidades de estudantes de medicina referentes a comunicação médica em saúde nos atendimentos ambulatoriais.

3 CONTEXTO DA PESQUISA:

A pesquisa situa-se no contexto da educação médica e da prática clínica. Ela aborda a importância das habilidades de comunicação para os estudantes de medicina envolvidos na prática ambulatorial, ou seja, no atendimento de pacientes em consultórios médicos fora do ambiente hospitalar.

Nesse contexto, a comunicação é reconhecida como uma habilidade fundamental para os futuros médicos, influenciando diretamente o relacionamento médico-paciente, a adesão ao tratamento, a satisfação do paciente e até mesmo os resultados clínicos. A prática ambulatorial oferece uma oportunidade crucial para os estudantes desenvolverem e aplicarem essas habilidades, muitas vezes sob a supervisão de médicos preceptores.

A capacidade de comunicar efetivamente com os pacientes é considerada uma competência profissional essencial para os médicos. Portanto, entender como as habilidades de comunicação são desenvolvidas e aplicadas na prática ambulatorial tem implicações significativas para a formação médica e para a qualidade dos cuidados de saúde prestados.

A pesquisa envolverá métodos qualitativos e/ou quantitativos para avaliar as habilidades de comunicação dos estudantes de medicina do grupo selecionado

4 PROBLEMA E HIPÓTESES:

O fundamento do problema que direciona esta pesquisa reside na possível discrepância entre a formação técnica oferecida aos estudantes de

medicina e suas habilidades de comunicação prática, especialmente em ambientes ambulatoriais. As hipóteses iniciais fornecem direcionamentos teóricos valiosos, na qual anseia-se para testá-las e refinar o entendimento à medida que se avança na análise dos dados coletados. O interesse central está em examinar como essas habilidades de comunicação são adquiridas, desenvolvidas e aplicadas pelos estudantes durante suas interações com pacientes e profissionais de saúde no ambiente ambulatorial, e como isso pode influenciar sua prática clínica futura.

5 MATERIAL E MÉTODOS:

Trata-se de um estudo quanti e qualitativo, transversal, descritivo. Os participantes serão estudantes de medicina, de 5^o e 6^o ano, que estejam fazendo o internato médico e que tenham atuação no ambulatório escola da IES. Estima-se a participação de 90 estudantes. A coleta de dados será desenvolvida através de um formulário online (google docs) sobre questões relativas as potencialidades e fragilidades nas habilidades de comunicação com os pacientes. As perguntas incluirão a percepção dos alunos sobre a qualidade da comunicação, o uso de técnicas de comunicação efetiva, dificuldades encontradas por eles e outras variáveis relacionadas à comunicação

6 DESAFIOS E OPORTUNIDADES:

Este projeto enfrenta diversos desafios significativos. Um deles é a tendência à fragmentação do ensino, onde as habilidades de comunicação muitas vezes não são integradas de maneira eficaz ao currículo médico. Além disso, pode haver alguma resistência cultural por parte de alguns profissionais de saúde, que podem subestimar a importância do treinamento em habilidades de comunicação em relação ao conhecimento técnico. A avaliação da eficácia desses programas de treinamento também pode ser subjetiva, pois envolve a interpretação da qualidade das interações médico-paciente. Implementar esses

programas pode exigir recursos significativos, tanto em termos de tempo quanto de financiamento, e integrá-los ao currículo existente pode ser desafiador devido a resistências institucionais e barreiras administrativas.

No entanto, este projeto também apresenta oportunidades importantes. Por exemplo, a melhoria da qualidade do atendimento é uma oportunidade significativa, uma vez que o desenvolvimento das habilidades de comunicação pode levar a uma maior satisfação do paciente, melhor adesão ao tratamento e resultados clínicos mais positivos. Além disso, a promoção da humanização na prática médica é outra oportunidade significativa, na medida em que as habilidades de comunicação aprimoradas podem contribuir para uma relação médico-paciente mais empática e colaborativa. O treinamento em habilidades de comunicação não só prepara os estudantes de medicina para interações eficazes com os pacientes, mas também desenvolve competências interpessoais valiosas essenciais em suas carreiras futuras.

7 RESULTADOS ESPERADOS E CONTRIBUIÇÕES FUTURAS:

Antecipa-se que a análise dos dados coletados e as discussões subsequentes oferecerão uma compreensão mais aprofundada das habilidades de comunicação dos estudantes de medicina no Ambulatório Escola. A identificação de áreas de aprimoramento na comunicação dos estudantes pode resultar em ajustes curriculares que beneficiarão não apenas os estudantes de medicina, mas também a formação médica como um todo. Além disso, os resultados podem orientar programas de desenvolvimento profissional, workshops e treinamentos específicos para aprimorar as habilidades de comunicação e preencher lacunas no conhecimento científico existente.

Esta pesquisa também pode promover a colaboração interdisciplinar ao envolver profissionais de comunicação, psicologia e outras áreas, enriquecendo a abordagem e as perspectivas. Essa sinergia entre disciplinas pode levar a inovações na educação médica, preparando os futuros profissionais de saúde para enfrentar os desafios complexos da prática clínica contemporânea. Além disso, a ênfase na empatia, na escuta ativa e na construção de relacionamentos

terapêuticos pode contribuir significativamente para uma melhor experiência do paciente e resultados clínicos mais positivos.

Em última análise, esta pesquisa tem o potencial de gerar novos insights sobre as melhores práticas de ensino e avaliação de habilidades de comunicação, bem como novas estratégias para integrar essas habilidades ao currículo médico de forma eficaz. Ao investir nessas iniciativas, podemos avançar na construção de uma prática médica mais compassiva, centrada no paciente e baseada em evidências, beneficiando tanto os profissionais de saúde quanto aqueles que recebem seus cuidados. Como produto final da pesquisa, é importante ressaltar o desenvolvimento pedagógico de uma cartilha explicativa especialmente concebida para os estudantes. Essa cartilha será cuidadosamente elaborada, abrangendo uma variedade de tópicos relevantes que visam facilitar e enriquecer a percepção, compreensão e aplicação prática da habilidade de comunicação durante seus atendimentos no internato. Vale ressaltar ainda, a exploração da implementação de grupos reflexivos com estudantes de medicina durante o período do internato, com o objetivo de facilitar uma análise crítica da prática médica e da dinâmica da relação médico-paciente, buscando promover uma compreensão mais profunda das complexidades éticas, emocionais e práticas enfrentadas no exercício da medicina, como forma de não apenas aprimorar a formação dos futuros médicos, mas também de capacitar os mesmos a fornecer cuidados mais compassivos e centrados no paciente.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao decorrer da pesquisa, foram obtidos insights e informações literárias significativas que oferecem uma visão abrangente da importância da comunicação na prática médica. Os resultados preliminares revelaram que a comunicação eficaz desempenha um papel crucial no estabelecimento de uma relação médico-paciente positiva, na compreensão das necessidades do paciente e na promoção da adesão ao tratamento.

O reconhecimento da importância de uma boa fluência na comunicação da relação entre os estudantes e seus pacientes, edifica e deixa evidente a necessidade de investir no desenvolvimento de habilidades de comunicação

durante a formação médica, integrando programas de treinamento específicos ao currículo médico desde o início do curso. Essa abordagem pode ajudar a preparar os futuros profissionais de saúde para os desafios da prática clínica contemporânea, promovendo uma abordagem mais humanizada e centrada no paciente.

Em suma, a pesquisa sobre habilidades de comunicação na prática ambulatorial com estudantes de medicina não apenas identifica desafios e lacunas na formação médica, mas também oferece oportunidades significativas para promover uma prática mais compassiva e eficaz no cuidado com o paciente. Ao investir nessas iniciativas, podemos avançar na construção de uma prática médica mais centrada no paciente e baseada em evidências, beneficiando tanto os profissionais de saúde quanto aqueles que recebem seus cuidados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes comuns para a graduação na área da saúde. Diário Oficial da União. Brasília, 09 nov. 2001; Seção 1, p.38

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 3 de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p.8-11.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS Nº 569, de 08 de dezembro de 2017. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 26 fev. 2018; Seção 1, p.85-6.

COLEMAN, C. A., & FROMER, A. (2015). A health literacy training intervention for physicians and other health professionals. *Family Medicine*, 47(5), 388-392

Engel GL. The biopsychosocial model and the education of health professionals. *Ann N Y Acad Sci*. 1978 Jun 21;310:169-87. doi: 10.1111/j.17496632.1978.tb22070.x. PMID: 290321

GROSSEMAN, S.; STOLL, C. O ensino-aprendizagem da relação médicopaciente : Estudo de Caso com Estudantes do Último Semestre do Curso de Medicina. v. 32, n. 3, p. 301–308, 2008.

HAQ C, Steele DJ, Marchand L, Seibert C, Brody D. Integrating the art and science of medical practice: innovations in teaching medical communication skills. *Fam Med* 2004;36 (Supl. S):43-50

ROSSI PS, BATISTA NA. O ensino da comunicação na graduação em medicina: uma abordagem. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2006, 10(19):93102.

SEQUEIRA, CARLOS. 2016. *Comunicação Clínica e Relação de ajuda*. ed. 1, ISBN: 9789897521683. Lisboa: Lidel

SHIELD, R. R. et al. Teaching communication and compassionate care skills: an innovative curriculum for pre-clerkship medical students. *Medical teacher*, v. 33, n. 8, p. e408-16, 2011.

OUTUBRO ROSA E A CONSCIENTIZAÇÃO DO EXAME DAS MAMAS: um relato de caso

Bruna Rabelo Magalhães Pereira
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
brunarabelo1808@gmail.com

Auriene da Silva Pinheiro
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
aurienespinoheiro@gmail.com

Maria Cecília Teixeira
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
mceciliateixeira72@gmail.com

Sabrina Vieira Barbosa
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
vieirabarbosasabrina@gmail.com

Laura Andrian Leal
Doutora em Ciências da Saúde e Docente do
Departamento de Enfermagem – Uni-FACEF
lauraleal4@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Educação em saúde é definida como um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde no qual objetiva adequar o tema pela população e não a profissionalização ou ocupação na saúde. É uma série de práticas do setor que ajuda na elevação da autonomia das pessoas no seu cuidado e na discussão com os trabalhadores bem como gestores, com a finalidade de atingir uma atenção à saúde conforme suas necessidades. Ela contribui para a potencialização da prática do controle social sobre as políticas e dos serviços de saúde, para que assim respondam de acordo com as demandas da comunidade (BRASIL, 2012).

As ações voltadas para a promoção da saúde bem como as práticas de vida saudáveis podem ser favorecidas pelo desenvolvimento de educação em

saúde, na qual oportuniza a troca de conhecimentos dos diferentes com foco na investigação de diversas problemáticas (PIANTINO et al, 2019).

Diante disso, temos o movimento internacional de conscientização para a detecção precoce do câncer de mama, Outubro Rosa, que foi criado no início da década de 1990, quando o símbolo da prevenção ao câncer de mama — o laço cor-de-rosa — foi lançado pela Fundação Susan G. Komen for the Cure e distribuído aos participantes da primeira Corrida pela Cura, realizada em Nova York (EUA) e, desde então, promovida anualmente. O período é celebrado no Brasil e no exterior com o objetivo de compartilhar informações e promover a conscientização sobre o câncer de mama, a fim de contribuir para a redução da incidência e da mortalidade pela doença, logo, o objetivo do Outubro Rosa é divulgar informações sobre o câncer de mama e fortalecer as recomendações do Ministério da Saúde para prevenção, diagnóstico precoce e rastreamento da doença (BRASIL, 2023).

Nesse sentido, as mulheres são a maioria da população brasileira, correspondendo a 52,2% (MS-IBGE/2019), e têm uma expectativa de vida de 7 anos a mais em relação aos homens. Os indicadores epidemiológicos no Brasil apontam para um padrão heterogêneo de doenças entre as mulheres, registrando ocorrências tanto de doenças crônico-degenerativas e cardiovasculares, quanto de doenças infecciosas, parasitárias e nutricionais. A saúde da mulher, portanto, envolve diversos aspectos da vida, como fatores biológicos, alimentação, estilo de vida, moradia, trabalho, lazer, relações com os outros e meio ambiente. A situação da mulher na sociedade contemporânea assumindo novos papéis na política, saúde, mercado de trabalho, família e vida pessoal são fatores condicionantes para se compreender e implementar estratégias de prevenção de doenças e promoção à saúde feminina.

Os cânceres de mama e colo do útero são as neoplasias que mais matam mulheres no mundo, sendo um grave problema de saúde pública. Dados da OMS (Organização Mundial de Saúde) apontam que 2,3 milhões de mulheres foram diagnosticadas com câncer de mama em 2020, totalizando 7,8 milhões de mulheres vivendo com câncer de mama nos últimos cinco anos. Ainda em 2020, foram registradas 685 mil mortes em todo o mundo em decorrência da doença.

Outrossim, o câncer de mama (CA de mama) é o tipo de câncer mais frequente na mulher brasileira. Nesta doença, ocorre um desenvolvimento anormal das células da mama, que se multiplicam repetidamente até formarem um tumor maligno. O sintoma do câncer de mama mais fácil de ser percebido pela mulher é um caroço no seio, acompanhado ou não de dor. A pele da mama pode ficar parecida com uma casca de laranja; também podem aparecer pequenos nódulos debaixo do braço (UNASUS, 2023).

Com relação aos fatores de risco, não há causa única para o desenvolvimento do câncer de mama, e sim fatores que podem aumentar o risco da doença, como: idade - após os 50 anos, as mulheres se tornam mais suscetíveis a desenvolver a doença, menarca precoce (antes dos 12 anos de idade) e menopausa tardia (após 55 anos), primeira gravidez após os 30 anos ou não ter tido filhos, tabagismo, consumo de álcool, sobrepeso ou obesidade, exposição frequente à radiação, histórico familiar de câncer de mama e/ou ovário em parentes de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) que tenham tido a doença antes dos 50 anos e uso de terapia de reposição hormonal pós-menopausa, principalmente se por tempo prolongado; e terapia hormonal em mulheres transexuais e travestis (Brasil, 2022).

Toda mulher com 40 anos ou mais de idade deve procurar um ambulatório, centro ou unidade de saúde para realizar o exame clínico das mamas anualmente, além disso, toda mulher, entre 50 e 69 anos deve fazer pelo menos uma mamografia a cada dois anos. Mulheres com elevado risco para câncer de mama (histórico familiar e/ou histórico pessoal de câncer de mama) é necessário avaliação e acompanhamento individualizado. O diagnóstico precoce aumenta as chances de sucesso do tratamento (Brasil, 2022).

O exame clínico das mamas é o exame realizado por médico ou enfermeiro capacitado para essa atividade. Neste exame poderão ser identificadas alterações e, se necessário, será indicado um exame mais específico, como a mamografia. As mulheres também podem ser orientadas a se tocarem e perceberem possíveis alterações e procurarem o serviço de saúde. Todavia, essa prática não substitui o exame clínico das mamas realizado por profissional. A mamografia é um exame muito simples que consiste em um raio-X da mama e permite avaliar suas

características (forma, densidade, calcificações) e determinar presença de tumores, local, sua forma e tamanho (INCA, 2015).

Com relação aos principais sinais e sintomas do CA de mama destacam-se: caroço (nódulo), geralmente endurecido, fixo e indolor; pele da mama avermelhada ou parecida com casca de laranja; alterações no bico do peito (mamilo); saída espontânea de líquido de um dos mamilos e podem aparecer pequenos nódulos no pescoço ou nas axilas. Para o tratamento de câncer de mama, o SUS oferece todos os tipos de cirurgia, como mastectomias, cirurgias conservadoras, reconstrução mamária, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e tratamento com anticorpos. (Brasil, 2022).

Dessa forma, observa-se a importância de ações educativas relacionadas a essa temática. Nessa linha de pensamento relatar a experiência de estudantes de enfermagem em atividades de educação em saúde sobre a prevenção do câncer de mama e a importância da mamografia no rastreamento da doença é uma prática de suma importância por diversos motivos. Primeiramente, essa ação permite que os estudantes compartilhem seus aprendizados práticos e vivências com a comunidade. Ao descreverem as estratégias utilizadas para educar as pessoas sobre a prevenção do câncer de mama e a importância da mamografia, os estudantes não apenas reforçam seu próprio entendimento sobre o tema, mas também disseminam informações cruciais que podem salvar vidas.

Além disso, ao relatarem suas experiências, os estudantes contribuem para a conscientização da população sobre a importância da mamografia como ferramenta de rastreamento do câncer de mama. Eles destacam não apenas a relevância do exame em si, mas também a necessidade de realizá-lo regularmente, especialmente em determinadas faixas etárias e grupos de risco. Essa conscientização é fundamental, pois o câncer de mama é uma das principais causas de morte entre mulheres em todo o mundo. Quanto mais cedo a doença for detectada, maiores são as chances de sucesso no tratamento e de sobrevivência das pacientes. Portanto, ao educar a comunidade sobre a importância da mamografia, os estudantes estão contribuindo para a promoção da saúde e o bem-estar das pessoas.

2. OBJETIVOS

Relatar a experiência de estudantes do sexto período do curso de enfermagem do Uni-FACEF em atividade de educação em saúde sobre prevenção do câncer de mama e a conscientização do exame das mamas.

3. METODOLOGIA

3.1 O Local

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência de um projeto de extensão desenvolvido na cidade de Franca, interior de São Paulo, por meio da parceria entre a instituição Caminhar e quatro alunas do curso de bacharelado de Enfermagem do Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF).

A Caminhar- Associação de Famílias, Pessoas e Portadores de Paralisia Cerebral é uma Organização da Sociedade Civil, que foi constituída em 1997 na cidade de Franca- SP, idealizada por profissionais, famílias e pessoas com deficiência que buscavam um atendimento especializado para as múltiplas necessidades ocasionadas pela paralisia cerebral. Prestam serviços na área social, denominado: “Serviço de Proteção Social Especial a Pessoas com Deficiência, Idosos e suas famílias”, um serviço que compõe o SUAS (Sistema Único de Assistência Social) na modalidade Unidade referenciada ao CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) (Caminhar, 2018).

A instituição oferece atendimento às pessoas com deficiências, que inclui as atividades socioassistenciais, a defesa e garantia de direitos, a mediação na superação das violações de direitos, o fortalecimento das relações sociais, empoderamento e o protagonismo dos participantes. Oferecem, também, serviços de reabilitação em Fisioterapia e Fonoaudiologia e atendimento pedagógico cedido pela Prefeitura de Franca para auxiliar os atendidos nas suas dificuldades de aprendizagem. Atende atualmente 97 usuários, em todos os ciclos etários, com

deficiências auditiva, motora, visual e intelectual. São realizados, em média, 31 atendimentos por dia, em grupos e individuais, somando um total de 156 atendimentos semanais (Caminhar, 2018).

Diante da caracterização do serviço, notou-se que o quadro de funcionários era composto principalmente por mulheres, sendo assim, em contato com a assistente social responsável, as alunas foram convidadas para a realização de ações do Outubro Rosa na instituição para as funcionárias e também para as mães/responsáveis que acompanhavam os atendidos.

O plano de atividades do projeto foi elaborado em 2023 e com base na revisão da literatura sobre o tema, bem como em outras áreas de estudo específicas, como Anatomia Humana Aplicada, Fisiologia Humana, Processos Patológicos Gerais, Enfermagem e Saúde da Mulher, além de Enfermagem em Saúde Coletiva e Integralidade do Cuidado. Foram conduzidos estudos aprofundados com foco na importância da sensibilização e na promoção da saúde.

O Projeto foi desenvolvido em dois estágios com abordagens distintas. No primeiro momento, a temática foi introduzida questionando o conhecimento das participantes sobre o assunto, o que permitiu um debate livre de ideias. Durante essa fase inicial, já se promoveu uma conversa e escuta ativa. Em seguida, foram apresentados slides com o conteúdo pertinente à temática, seguido por esclarecimento de dúvidas e orientações para as participantes. Ao término da abordagem, o material informativo desenvolvido sobre o tema foi entregue às participantes (Apêndice 1).

Diante da necessidade de planejamento e execução do projeto, foi realizado um cronograma para organização de atividades: no mês de julho de 2023 foi pensado na elaboração do projeto no que diz a como seria abordado o tema, metodologia e materiais a serem usados; no mês de agosto até outubro de 2023 foi feito a revisão de literatura para as alunas obterem embasamento teórico na apresentação; em setembro de 2023 foi elaborado a cartilha informativa e a impressão das mesmas e desenvolvimento dos slides de apresentação e por fim em outubro de 2023, a execução da atividade.

4. RESULTADOS

As estudantes começaram a experiência apresentando-se brevemente, destacando seus nomes e cursos em que estavam matriculadas. Em seguida, deram início à apresentação do tema sobre câncer de mama.

Durante essa fase inicial, foi priorizada uma postura de escuta ativa, oferecendo espaço para que as participantes expressassem suas preocupações e questionamentos. Foi um momento de troca de informações e de construção coletiva do conhecimento, onde cada voz foi valorizada e respeitada.

Essa abordagem inicial possibilitou estabelecer um ambiente de confiança e empatia, onde as participantes se sentiram à vontade para compartilhar suas vivências e aprender umas com as outras. A conversa foi guiada por perguntas abertas e estímulos para que as participantes se expressassem livremente, resultando em um diálogo enriquecedor e esclarecedor sobre o câncer de mama e suas implicações na vida das mulheres.

Após o debate inicial deu-se início a parte educativa da experiência. As alunas utilizaram slides para apresentar informações relevantes sobre a patologia, abordando tópicos como os principais fatores de risco associados ao câncer de mama, como histórico familiar, idade avançada, tabagismo, consumo de álcool, obesidade, entre outros. Além disso, discutiram sobre os sinais e sintomas que podem indicar a presença da doença, enfatizando a importância da busca por assistência médica ao observar qualquer alteração nas mamas, métodos de detecção precoce, tratamentos disponíveis e medidas preventivas.

Durante a apresentação dos slides, foi adotado uma linguagem clara e acessível, garantindo que as participantes pudessem compreender facilmente o conteúdo. Após a seção dos slides foi aberto espaço para esclarecer dúvidas e responder às perguntas das participantes. Essa interação direta permitiu que elas aprofundassem seu entendimento sobre o tema e dissipassem quaisquer dúvidas ou preocupações que pudessem ter.

Além disso, foram fornecidas orientações práticas sobre como realizar o autoexame das mamas e incentivamos as participantes a agendarem consultas médicas regulares para exames de mamografia e avaliações clínicas.

No geral, essa parte da experiência foi essencial para fornecer informações precisas e relevantes sobre o câncer de mama, capacitando as participantes com conhecimento e recursos para cuidar de sua saúde de forma proativa e consciente.

Após a apresentação educativa a experiência foi concluída fornecendo material informativo sobre o assunto para todas as participantes. Esse material foi cuidadosamente elaborado para oferecer informações claras e acessíveis sobre a doença, incluindo detalhes sobre fatores de risco, métodos de detecção precoce, opções de tratamento e medidas preventivas.

A entrega do material informativo foi uma etapa importante, pois permitiu que as participantes revisassem e reforçassem os conhecimentos adquiridos durante a sessão. Além disso, ofereceu a elas a oportunidade de compartilhar as informações com familiares, amigos e outras mulheres em suas comunidades. Ao entregar esse material, o objetivo era capacitar as participantes a se tornarem agentes ativas na promoção da saúde, capacitando-as com recursos tangíveis que poderiam usar para si e ajudar na educação em saúde de pessoas próximas sobre a importância da detecção precoce e do autocuidado na prevenção do câncer de mama.

Durante a experiência foi adotada uma abordagem centrada na comunidade, com o objetivo de capacitar as participantes para o autocuidado e a autonomia em relação à saúde. Para isso, foram desenvolvidas estratégias de interação que promoveram a participação ativa das envolvidas, estimulando perguntas, discussões e reflexões sobre o tema.

As orientações foram conduzidas de forma a tornar o conteúdo acessível e compreensível para todas as participantes, independentemente do nível de conhecimento prévio sobre o assunto. A linguagem utilizada foi simples e clara, evitando termos técnicos, assim as participantes foram incentivadas a tirar as dúvidas e expor preocupações individuais.

O projeto não foi limitado apenas à transmissão de informações teóricas, mas também teve o intuito de envolver as participantes em atividades práticas e dinâmicas que facilitassem a compreensão dos conceitos abordados. Foi realizada a demonstração de autoexame de mama com as técnicas adequadas de realização desse procedimento, permitindo que as participantes praticassem em si mesmos, se assim desejassem.

Além disso, as participantes foram encorajadas a compartilhar suas experiências pessoais e histórias relacionadas à saúde da mulher, criando um ambiente de apoio e solidariedade entre os presentes. Isso possibilitou que as participantes se sentissem mais à vontade para discutir questões sensíveis e aumentou a relevância e a aplicabilidade das orientações fornecidas.

Observou-se, portanto, efetividade na estratégia utilizada, com boa adesão e participação das mulheres, que tiraram suas dúvidas e fizeram vários questionamentos sobre a temática.

Foi possível refletir que diante da participação na ação educativa é crucial reconhecer que educar vai além da simples transmissão de conhecimentos, trata-se também de promover reflexões sobre o estilo de vida, visando tornar o indivíduo mais autônomo em seu autocuidado e capaz de adotar um estilo de vida saudável em seu contexto sociocultural e espiritual específico. Além disso, a educação em saúde também desempenha um papel importante na promoção do acesso a serviços de saúde de qualidade, incluindo exames de rastreamento, diagnóstico precoce, tratamento adequado e suporte emocional às pessoas afetadas pelo câncer de mama. Por meio de campanhas educativas, palestras, materiais informativos e outras estratégias de comunicação, podemos empoderar as pessoas a assumirem o controle de sua saúde e tomarem medidas proativas para prevenção e enfrentamento.

Diante do projeto realizado, foi possível compreender a importância de ações voltadas para o tema câncer de mama, tendo em vista sua relevância no cenário de saúde pública atual. No mais, capacitar as pessoas a reconhecerem os sinais de alerta e orientá-las é de extrema importância. E, ainda, auxiliar na sensibilização do público quanto ao tema, é uma maneira de contribuir para reduzir

os riscos à saúde. Nesse sentido, a capacitação das pessoas para reconhecer esses sinais pode salvar vidas e reduzir os danos.

Embora, há uma grande movimentação da campanha outubro Rosa e o tema ser bastante discutido, ficou evidente durante o projeto de intervenção, a falta de informações dessas mulheres, e que restavam dúvidas, no entanto, não sabiam a idade preconizado para realização do exame de mamografia, qual serviço de saúde solicitava para realização do exame, diante a essas dúvidas, foram sanadas pelas alunas de forma mais claro possível para uma melhor compreensão. No mais, é notório a importância da educação em saúde para a formação, competência dos profissionais de enfermagem e a ação foi considerada pelas estudantes como uma oportunidade de crescimento acadêmico e profissional.

A educação em saúde é um processo de construção de conhecimento em que o profissional aborda temáticas de saúde com o intuito de promover a saúde e prevenir doenças e seus agravos a um indivíduo ou uma população (RAMOS et al., 2018). Nesse contexto, o profissional/estudante deve identificar os problemas de saúde e fatores de risco da população a qual será aplicada às ações de promoção, para que esse processo aconteça de forma dinâmica e que alcance os objetivos desejados pautados na sistematização e autonomia dentro do cuidado integral do paciente (AMARAL e SILVA, 2021).

Atualmente, faz-se necessário o retorno à educação em saúde como uma estratégia principal para o desenvolvimento do processo de produção de saúde que visa buscar a autonomia dos sujeitos e coletividades. Assim, a educação em saúde passa a ser desvinculada da doença e da prescrição de medicamentos e passa a ser considerada um método para a promoção da saúde, já que as informações e conhecimentos compartilhados farão com que os indivíduos desenvolvam atitudes e comportamentos para adotarem novos hábitos necessários para a prevenção de doenças e melhor aderência ao tratamento (BRASIL, 2008).

É crucial que as mulheres estejam atentas à saúde de suas mamas, realizando observações sempre que se sintam confortáveis para fazê-lo, seja durante o banho, ao trocar de roupa ou em qualquer momento do dia a dia. A

vigilância ativa das mulheres desempenha um papel essencial na detecção precoce do câncer de mama. Quaisquer sinais ou sintomas devem ser prontamente avaliados por um médico para determinar a possibilidade de ser câncer (BVS, 2020).

O tratamento do câncer de mama varia de acordo com o estágio da doença (estadiamento) e o tipo de tumor. As opções terapêuticas podem incluir cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica (como a terapia alvo). Quando diagnosticado precocemente, o câncer de mama tem melhores perspectivas de cura. No caso de a doença já ter se disseminado para outros órgãos (metástase), o objetivo do tratamento é prolongar a vida e melhorar a qualidade de vida da paciente (BVS, 2020).

As ações de triagem e palestras, proporcionaram uma interação maior com as participantes, levantando dados como por exemplo em relação a mamografia, muitas se enquadraram na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde (de 50 a 69 anos), percebe-se a mesma carência de informação quanto a periodicidade da mamografia.

A estratégia de diagnóstico precoce contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer (WHO, 2007). Nessa estratégia, destaca-se a importância da educação da mulher e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama, bem como do acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde tanto na atenção primária quanto nos serviços de referência para investigação diagnóstica (BRASIL, 2022).

No mais, a mamografia é um exame que pode ser realizado como parte de uma rotina de rastreamento para detectar o câncer de mama antes que a mulher apresente sintomas. É importante que as mulheres sejam devidamente informadas sobre os benefícios e riscos desse procedimento (INCA, 2023).

Participar desse trabalho sobre o câncer de mama foi uma experiência extremamente enriquecedora e impactante para as alunas. Aprofundar nossos conhecimentos sobre uma doença tão prevalente e relevante para a saúde pública nos proporcionou uma reflexão crítica sobre diversos aspectos.

Primeiramente, pudemos compreender a importância da educação em saúde como ferramenta fundamental na prevenção e no combate ao câncer de mama. A conscientização da população, aliada ao acesso a informações precisas e confiáveis, pode contribuir significativamente para a detecção precoce da doença e, conseqüentemente, para melhores prognósticos e resultados no tratamento.

Além disso, ao nos envolvermos na elaboração e apresentação do conteúdo, refletimos sobre a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no enfrentamento do câncer de mama. Percebemos que não se trata apenas de uma questão médica, mas envolve também aspectos psicossociais, culturais e econômicos. Portanto, é essencial promover uma assistência integral e humanizada às mulheres afetadas pela doença, considerando suas necessidades físicas, emocionais e sociais.

Outro ponto de reflexão foi a importância do autocuidado e da promoção da saúde como estratégias fundamentais na prevenção do câncer de mama. Compreendemos que, além das ações voltadas para o diagnóstico precoce, é essencial investir em hábitos saudáveis de vida, como alimentação balanceada, prática regular de exercícios físicos e redução do consumo de álcool e tabaco.

Por fim, essa experiência nos motivou a continuar engajadas na disseminação de informações sobre o câncer de mama e a buscar formas de contribuir para a conscientização e o empoderamento das mulheres em relação à sua saúde. Entendemos que, como futuras profissionais da área da saúde, temos o dever e a responsabilidade de atuar ativamente na promoção do bem-estar e na prevenção de doenças, especialmente aquelas que impactam de forma significativa a vida das pessoas, como o câncer de mama.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde desempenha um papel fundamental na luta contra o câncer de mama. Ao promover a conscientização, informação e orientação

adequada sobre a doença, é possível capacitar as pessoas a adotarem medidas preventivas, realizarem o autoexame das mamas para conhecimento do seu corpo regularmente e procurarem assistência médica quando necessário. Além disso, a educação em saúde contribui para desmistificar tabus, reduzir o estigma em torno do câncer de mama e promover uma cultura de cuidado e prevenção.

É essencial que os esforços de educação em saúde sejam contínuos e abrangentes, alcançando diversos segmentos da população, incluindo mulheres de todas as idades, homens e profissionais de saúde. A informação é uma poderosa ferramenta na luta contra o câncer de mama, e quanto mais pessoas estiverem bem-informadas, maior será o impacto na prevenção e no diagnóstico precoce da doença.

A partir dessa experiência, torna-se ainda mais evidente a importância da educação em saúde não apenas nos ambientes diretamente ligados à saúde, mas também em todas as esferas sociais, como igrejas, escolas e indústrias. Nesse sentido, o papel do enfermeiro é fundamental para sua realização. É cada vez mais essencial que os estudantes de enfermagem sejam preparados não apenas para procedimentos assistenciais e gerenciais, mas também para atuar como educadores.

Este estudo reconhece uma limitação importante, que é o fato de ter sido conduzido em uma única instituição e contar apenas com a participação de acadêmicas de enfermagem. Para amenizar essa limitação e obter resultados mais abrangentes e representativos, sugere-se a ampliação do estudo para outras unidades de saúde. A inclusão de diferentes instituições permitiria a comparação dos resultados entre diferentes contextos, possibilitando uma visão mais completa e aprofundada da questão em estudo.

Além disso, a ampliação do estudo para incluir profissionais de saúde de outras áreas além da enfermagem poderia enriquecer a análise e fornecendo adicionais sobre o tema em questão. Dessa forma, seria possível obter uma compreensão mais ampla e holística da situação, levando a conclusões mais robustas e aplicáveis na prática clínica e na formulação de políticas de saúde.

REFERÊNCIAS

Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. 27/11 – **Dia Nacional de Luta Contra o Câncer de Mama**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/27-11-dia-nacional-de-luta-contr-o-cancer-de-mama/>. Acesso em: 04 de maio de 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária da Saúde do Estado de Minas Gerais. **Saúde da Mulher: Juntos pela Prevenção**. Campanha de Saúde. 2022. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sausedamulher>. Acesso em: 29 set, 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Bases para a Educação em Saúde nos Serviços**. Brasília, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico. **Saúde da mulher brasileira: uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à saúde**. Brasília/DF 2023. Número Especial | março de 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uter_o_2013.pdf. Acesso em: 29 set, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13). ISBN 978-85-334-1991-9. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uter_o_2013.pdf. Acesso em: 29 set, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Gov [online]. **Saúde de A a Z. Câncer de Mama**. [s.l]. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-mama/tratamento>. Acesso em: 29 set, 2023.

Brasil, Ministério da Saúde. Detecção precoce. **Aborda as estratégias para a detecção precoce do câncer de mama: diagnóstico precoce e rastreamento**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/acoes/deteccao-precoce#:~:text=S%C3%A3o%20considerados%20sinais%20e%20sintomas,mais%20de%20um%20ciclo%20menstrual>. Acesso em: 04 de maio de 2024.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Controle do câncer de mama**. Brasília, 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf>. Acesso em: 04 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde / Ministério da Saúde**. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf. Acesso em: 22 de abril de 2024.

CAMINHAR. Associação das Famílias, Pessoas e Portadores de Paralisia Cerebral de Franca. In: **QUEM SOMOS....** [S. l.], 2018. Disponível em: https://www.caminhar.org.br/a_caminhar.php. Acesso em: 5 maio 2024.

International Agency for Research on Cancer. **Cancer today**. Lyon: WHO, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>. Acesso em: 01 maio 2024.

Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 01 maio 2024.

Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>. Acesso em: 01 maio 2024.

Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. **Câncer de mama**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. base de dados. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>. Acesso em: 01 maio 2024.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Câncer de mama: vamos falar sobre isso?** / Instituto Nacional de Câncer. 8. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/cartil1.pdf>. Acesso em: 04 de maio de 2024.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015. 168 p.: il. color. ISBN 978-85-7318-274-3 (versão eletrônica).

PIANTINO, C. B.; VANIN, A. C.; VIEIRA, M.; SOUZA, D. H. I. **Propostas de ações educativas no ambiente escolar como prática de promoção da saúde**. Ciência ET Praxis, [S. l.], v. 11, n. 21, p. 107–110, 2019. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/3913>. Acesso em: 22 de abril de 2024

São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. **Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer**. [portal oficial. s.l.]. Disponível em: <<https://www.saude.sp.gov.br/rede-hebe-camargo-de-combate-ao-cancer/>>. Acesso em: 05 out. 2023.

Senado Federal. Procuradoria Especial da Mulher do Senado Federal. Secretaria da Mulher da Câmara dos Deputados. **Cartilha Saúde da Mulher**. Brasília, 2022. p. 16, p. 22. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/publicacoes/cartilha-saude-da-mulher-2022>>. Acesso em: 29 jun, 2023.

UNASUS. Universidade Aberta do SUS. Ministério da Saúde. Fiocruz, Fundação Oswaldo Cruz. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Outubro Rosa: ações preventivas fazem a diferença. Ascom SE/UNA-SUS, out 2023. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/outubro-rosa-acoes-preventivas-fazem-a-diferenca#:~:text=Deve%2Dse%20lembrar%20que%20nem,pr%C3%A1tica%20regular%20de%20atividades%20f%C3%ADsicas.>>. Acesso em: 05 out 2023.

UNIFESP. Universidade Federal de São Paulo. **Outubro Rosa: uma campanha para tocar no fundo do peito.** [S. l.], 19 out. 2016. Disponível em:

<https://www.unifesp.br/eventos-antecedentes/itemlist/tag/C%C3%A2ncer%20de%20Mama>. Acesso em: 29 abr. 2024

APÊNDICE 1

SINTOMAS DO CÂNCER DE MAMA

- Vermelhidão na pele;
- Alteração no formato dos mamilos e mamas;
- Nódulos nas axilas;
- Secreção escura saindo pelo mamilo;
- Pele enrugada, com aparência similar a uma casca de laranja;
- Na estágio avançada surgimento de ferimentos na mama.

FATORES DE RISCO

Estresse
Aumenta as chances de desenvolver a doença. Foi está associado a hábitos não saudáveis como álcool e tabagismo.

Alcool
Apenas 14g diários (equivalente a uma taça de vinho ou cerveja) já aumentam em 30% as chances de desenvolver câncer de mama.

Obesidade ou Sobrepeso
Além de aumentar o risco de desenvolver câncer de mama, ainda aumenta as chances da doença ser mais agressiva.

Dicas Importantes
Amamentar por pelo menos 6 meses, estimula as glândulas mamárias, reduz a quantidade de hormônios e diminui em 5% as chances de ter o câncer. Ter um equilíbrio saudável 7 dias por semana é tão importante quanto. Faça exames periódicos para rastreamento do câncer de mama.

"Sinta seu corpo, ouça seu médico, reveja seus conceitos e vá além do seu tempo. Vida plena é o seu direito!... Seu corpo é seu abrigo, por isso não deixe de cuidar dele com muito amor. Previna-se contra o câncer de mama e de colo de útero".

Preventivo também é se amar

FRANCA/SP
Aurilene da Silva Pinheiro, Bruna Rabelo Magalhães Pereira, Camilly Frazão dos Santos, Luany Cristine Peres e Luiza Fernanda Barreto.
REVISÃO: MRS
Lilian Regina de Sá e Patrícia Raia Alves dos Santos.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Câncer de colo de útero

2 em cada 10 mulheres no mundo são portadoras de HPV

32% das mulheres nos países em desenvolvimento têm HPV

70% das mulheres com HPV desenvolvem o câncer de colo de útero

70% das mulheres com HPV desenvolvem o câncer de colo de útero

70% das mulheres com HPV desenvolvem o câncer de colo de útero

SINTOMAS DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

- Correntes vaginais amareladas com odor desagradável
- Sangramentos menstruais irregulares
- Sangramento após a relação sexual
- Dores na região da bacia e ventre
- Dores pélvicas, anemia
- Dores em região lombar
- Alterações nutricionais e no hábito intestinal

FATORES DE RISCO

- Infeções** História de infecções sexualmente transmissíveis como pelo vírus do HPV, HIV e herpes vírus.
- Coitaca = 1ª relação sexual** Início precoce da atividade sexual
- Múltiplas parceiras sexuais** Múltiplas gestações
- Tabagismo, Imunossupressão**

Dicas Importantes

Mantenha relações sexuais seguras, com o uso da camisinha. Realizar os exames de Papanicolaou regularmente. Buscar o resultado do exame de prevenção. Não engravidar quando realizar o exame e conhecer o seu resultado. Comparecer a todas as consultas de seguimento, quando alterações são encontradas no exame de prevenção.

Câncer de mama

1 em cada 8 mulheres no mundo tem câncer de mama

1 em cada 8 mulheres no mundo tem câncer de mama

1 em cada 8 mulheres no mundo tem câncer de mama

INCIDÊNCIA DE CÂNCER NO BRASIL

Localização	Homens	Mulheres
Brasil	11,5%	17,5%
Alagoas	11,5%	17,5%
Acre	11,5%	17,5%
Amapá	11,5%	17,5%
Amazonas	11,5%	17,5%
Bahia	11,5%	17,5%
Ceará	11,5%	17,5%
Distrito Federal	11,5%	17,5%
Espírito Santo	11,5%	17,5%
Goiás	11,5%	17,5%
Maranhão	11,5%	17,5%
Mat. G. do Norte	11,5%	17,5%
Mat. G. do Sul	11,5%	17,5%
Minas Gerais	11,5%	17,5%
Mato Grosso	11,5%	17,5%
Mato Grosso do Sul	11,5%	17,5%
Paraná	11,5%	17,5%
Pernambuco	11,5%	17,5%
Piauí	11,5%	17,5%
Rio de Janeiro	11,5%	17,5%
Rio Grande do Norte	11,5%	17,5%
Rio Grande do Sul	11,5%	17,5%
Roraima	11,5%	17,5%
Sergipe	11,5%	17,5%
Tocantins	11,5%	17,5%

O exame das mamas e o pedido de mamografia pode ser realizado na unidade básica de saúde mais próxima de sua casa, pela enfermeira ou ginecologista.

Se você tem alguma dúvida ou alguma suspeita, procure sua Unidade de Saúde.

Se você tem entre 25 e 64 anos procure sua Unidade de Saúde.

"TODA MULHER TEM MOTIVO PARA SE ORGULHAR DO PRÓPRIO CORPO. POR ISSO, FAZER A PREVENÇÃO É UM GESTO DE AMOR"

"PREVENÇÃO É UM ATO DE AMOR... COM VOCÊ, COM SEU CORPO E COM TODOS QUE TE AMAM"

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PAPILOMAVÍRUS HUMANO E FORMA DE VACINA PARA ADOLESCENTES: um relato de experiência

Camila Pereira Dos Santos
Graduanda em Enfermagem - Uni-FACEF
camilapereiradosantos15@gmail.com

Isabela Souza Macedo
Graduanda em Enfermagem - Uni-FACEF
isabelasmacedos@gmail.com

Laura Andrian Leal
Docente do Departamento de Enfermagem - Uni-FACEF
lauraleal@facef.br

1. INTRODUÇÃO

A Educação em Saúde, é um meio importante para ampliação do conhecimento e ações relacionadas aos comportamentos saudáveis dos indivíduos, sendo um conjunto de práticas que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores, a fim de, alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades. Nesse sentido, a Educação em Saúde é uma prática social, cujo processo tem por finalidade contribuir para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, a partir da sua realidade, e estimula a busca de soluções e organização para as ações individuais e coletivas (BRASIL, 2012; BRASIL, 2007).

Outra oportunidade para educação em saúde é o Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da saúde e da educação, instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, como integração e articulação permanente da educação e da saúde, visando a melhoria da qualidade de vida da população escolar. Desse modo, a escola é uma área institucional privilegiada, tornando-se um espaço para a convivência social e o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde em prol de uma educação integral (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, o público beneficiário do PSE são os estudantes da

educação básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA). Sendo assim, ações de educação em saúde nas escolas, contribui positivamente para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades de crianças e jovens (BRASIL, 2018).

Segundo relatório divulgado pelo IBGE (2019), a frequência bruta de meninas entre a idade de 15 a 17 anos que dirigem-se à escola corresponde ao percentil de 87,7% da população total de meninas de mesma idade. Diante disso, uma questão importante de se abordar no âmbito escolar, voltado para esse público, é a incidência de Papilomavírus Humano (HPV) de modo a promover a saúde, combater a prevalência e aumento de casos, visando evitar o principal fator de risco, o câncer de colo de útero. Assim, potencializar a educação em saúde com adolescentes é tornar possível uma mudança de comportamento (BRASIL, 1988).

O Papilomavírus humano (HPV) é o nome dado a um grupo de mais de 200 vírus relacionados, vírus que é capaz de infectar a pele ou as mucosas. A infecção pelo HPV não apresenta sintomas na maioria das pessoas. Em alguns casos, o HPV pode ficar latente de meses a anos, sem manifestar sinais visíveis a olho nu, ou apresentar manifestações subclínicas não visíveis a olho nu (BRASIL, 2024).

As primeiras manifestações da infecção pelo HPV surgem entre, aproximadamente, 2 a 8 meses, mas pode demorar até 20 anos para aparecer algum sinal da infecção. As manifestações costumam ser mais comuns em gestantes e em pessoas com imunidade baixa. O diagnóstico do HPV é realizado por meio de exames clínicos e laboratoriais, dependendo do tipo de lesão, se clínica ou subclínica. (BRASIL, 2024).

As lesões clínicas se apresentam como verrugas na região genital e no ânus (denominadas tecnicamente de condilomas acuminados e popularmente conhecidas como "crista de galo", "figueira" ou "cavalo de crista"). Podem ser únicas ou múltiplas, de tamanhos variáveis, achatadas ou papulosas (elevadas e sólidas).

Em geral, são assintomáticas, mas podem causar coceira no local. (BRASIL, 2024)

Já as lesões subclínicas (não visíveis ao olho nu) podem ser encontradas nos mesmos locais das lesões clínicas e não apresentam sinal/sintoma. As lesões subclínicas podem ser causadas por tipos de HPV de baixo e de alto risco para desenvolver câncer. (BRASIL, 2024)

Cerca de 20% dos cânceres humanos são causados por vírus e destes, 50% são provocados pelo HPV. Em 2018, cerca de 72 mil mulheres foram diagnosticadas com câncer de colo de útero e 34 mil morreram pela doença nas Américas. Estima-se que haja entre 9 e 10 milhões de pessoas infectadas pelo HPV no Brasil e que surjam 700 mil novos casos de infecção por ano. (BUTANTAN, 2024)

Desde 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem trabalhando com a meta de eliminar o câncer de colo de útero e o classifica como um problema de saúde pública mundial. (BUTANTAN, 2024)

Vacinar-se contra o HPV é a medida mais eficaz de se prevenir contra a infecção. A vacina é distribuída gratuitamente pelo SUS e é usada na prevenção do câncer de colo do útero. Conforme a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm), a vacina tem como principal função gerar imunidade, contribuindo diretamente para o controle e eliminação de doenças provocadas por vírus ou bactérias. É uma das ações mais eficazes, custo-efetivas e que salvam vidas que um governo pode promover pela saúde coletiva de sua população. (MOREIRA, 2023)

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), por meio da NT 41/2024, recomenda dose única para meninos e meninas de 9 a 14 anos e três doses para imunodeprimidos e vítimas de violência sexual. (BUTANTAN, 2024)

A vacina é indicada para meninas e mulheres de 9 a 26 anos de idade e meninos de 9 a 14 anos. Homens e mulheres imunossuprimidos de 9 a 45 anos e homens e mulheres com câncer de 9 a 45 anos. Importante ressaltar que no SUS a vacina somente é liberada para crianças de 9 a 14 anos e para pessoas imunossuprimidas ou pacientes oncológicos. (BUTANTAN, 2024)

Após publicação da nota técnica nº41 de 2024 do Ministério da Saúde,

peessoas de 15 a 19 anos poderão receber uma dose da vacina, e portadores de papilomatose respiratória recorrente (PRR) poderão se beneficiar da vacinação com esquema preconizado em bula, de acordo com sua faixa etária. (Butantan,2024)

Assim, torna-se necessário estudar e esclarecer os aspectos envolvidos na infecção e vacinação contra o HPV, tendo em vista que se trata de uma maneira profilática relativamente nova e que reflete de forma positiva na saúde pública, mas que ainda encontra uma certa resistência e dúvidas por parte de alguns grupos populacionais, tais como: estudantes, população em geral e profissionais da educação. Assim, a educação em saúde desempenha um papel crucial nesse processo, fornecendo informações precisas e acessíveis sobre o HPV, seus riscos e a importância da vacinação.

Ao realizar um relato de experiência sobre a implementação de programas de educação em saúde para adolescentes em relação ao HPV e à vacinação, o trabalho não apenas contribui para a disseminação de informações vitais, mas também promove uma cultura de prevenção e autocuidado entre os jovens. Isso é especialmente importante, considerando que a adolescência é uma fase crucial para a formação de hábitos de saúde que podem perdurar por toda a vida.

Além disso, ao abordar esse tema nesse relato, os estudantes têm a oportunidade de contribuir academicamente para a área da saúde, fornecendo insights valiosos sobre estratégias eficazes de comunicação e intervenção. Essas informações podem orientar profissionais da saúde, educadores e formuladores de políticas na elaboração de programas mais eficazes de promoção da saúde sexual e prevenção de doenças.

2. OBJETIVOS

Relatar a experiência sobre uma ação educativa a respeito do Papilomavírus Humano (HPV) e da vacinação do HPV.

3. METODOLOGIA

Estudo do tipo relato de experiência, viabilizado por conhecimentos adquiridos durante o curso de graduação de enfermagem de uma universidade do interior paulista e a oportunidade facultativa de participar de um projeto de extensão visando a ida a escolas de técnicos profissionalizantes, de uma cidade do interior paulista. O objetivo da atividade foi promover educação em saúde nas escolas para adolescentes, destacando o projeto desenvolvido pelas estudantes, que idealiza a promoção de “Educação em Saúde para adolescentes e a vacina contra o HPV” para abrangência e maior conhecimento do mesmo.

Fez-se necessário treinamento e qualificação dos estudantes para abordarem sobre o tema “Educação em saúde para adolescentes e a vacina contra HPV”, orientações quanto à efetividade da atividade, o público alvo, sendo neste, alunos de uma escola profissionalizante focada na grade de conteúdos básicos do ensino médio da cidade do interior paulista, para homens e mulheres menores de 19 anos.

3.1 Elaboração do Projeto

O projeto abarcava ações de educação em saúde em escolas de ensino técnico profissionalizante, e os estudantes foram subdivididos em grupos menores para atender os diferentes públicos. Entretanto, o conteúdo produzido pelos estudantes foi único, de modo a ser utilizado para todas as atividades voltadas ao tema “Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST 's)” nos distintos contextos.

A atividade proposta consistiu na elaboração de uma apresentação em datashow, atrelado a estratégia do uso da interação ativa e participação dos estudantes, construção de um material didático via formatação de cartilha educativa e uso de materiais que são utilizados para decodificar a doença, disponibilizados pela universidade.

Para a construção do datashow, foram produzidas slides, visando abordar o conteúdo completo. Vale ressaltar que, este e todos os outros conteúdos, foram discutidos e estabelecidos em conjunto com as três esferas, a coordenadora do curso de enfermagem, a docente responsável e os graduandos do projeto.

Visando elaborar um conteúdo correspondente com o conhecimento científico do público, a fim de capacitá-los, conforme descrito no quadro 1.

QUADRO 01: Esquema do conteúdo definido para construção do datashow, em formato de slides para apresentação sobre o tema de “Educação em Saúde e a vacina contra o HPV” entre os estudantes do curso técnico de enfermagem.

TÓPICOS PARA DATASHOW EM SLIDES	
1.	Momento interação: O que vocês sabem sobre o HPV?
2.	Explicação: O que é o HPV?
3.	Quais os principais sintomas? *Imagens dos sintomas clínicos (secreções, possíveis sangramentos, presença de dor na relação sexual)
4.	Qual a forma de prevenção? *Imagens com preservativos e vacinas disponibilizadas pelo SUS
5.	O que o vírus causa? *Imagens das lesões em cada época que pode ser encontrada e manifestada
6.	Qual o tratamento? *Orientado para que usassem preservativos e tomassem as vacinas
7.	Como receber a vacina? *Explicado as idades corretas: meninos e meninas de 9 a 14 anos tomaram 2 doses gratuitas disponibilizadas pelo SUS
8.	Verdadeiro ou Falso *Ao final, entrega dos folhetos desenvolvidos pelas autoras.

Fonte: próprio autor, 2024.

Para o desenvolvimento da cartilha sobre a doença em questão, inicialmente realizamos uma extensa pesquisa em bases de dados como Pubmed e Lilacs para identificar as questões mais prevalentes e relevantes sobre o tema. Essa etapa foi fundamental para garantir que a cartilha abordasse os aspectos mais importantes da doença, fornecendo informações claras e precisas para o público-alvo.

A cartilha foi construída pelas autoras do projeto, que utilizaram linguagem acessível e didática para tornar o conteúdo compreensível para todas as faixas etárias. Focamos em pontos essenciais que permitissem uma compreensão abrangente da doença, seus sintomas, formas de prevenção, tratamento, vacina e impacto na saúde geral.

Além da elaboração da cartilha, desenvolvemos uma dinâmica online inovadora para ampliar o acesso ao conteúdo. Criamos um QRCode que foi disponibilizado para todos os participantes da dinâmica, permitindo o acesso instantâneo à cartilha por meio de seus dispositivos móveis, como smartphones ou tablets. Essa abordagem facilitou o acesso ao material, especialmente considerando que muitas pessoas possuem acesso gratuito à internet.

A dinâmica online com o QRCode também promoveu a interatividade e engajamento dos participantes, que puderam explorar o conteúdo da cartilha de forma prática e conveniente. Essa abordagem tecnológica contribuiu para a disseminação eficaz de informações importantes sobre a doença, alcançando um público mais amplo e diversificado.

Em resumo, a combinação da pesquisa detalhada, elaboração da cartilha pelas autoras, e a dinâmica online com o QRCode proporcionou uma abordagem abrangente e inovadora para disseminação de informações sobre a doença. Essa iniciativa visou não apenas informar, mas também capacitar as pessoas com conhecimentos relevantes para cuidar da saúde e promover a prevenção e o bem-estar.

QUADRO 02: Esquema do conteúdo definido para construção da cartilha educativa sobre o tema de “Educação em saúde e a vacina contra o HPV” para os estudantes do curso técnico de enfermagem.

TÓPICOS E CONTEÚDOS PARA CARTILHA EDUCATIVA	
1.	O que é o HPV?
2.	Quais os principais sintomas?
3.	Qual a prevenção?
4.	O que o vírus causa?
5.	Qual o tratamento?
6.	Como receber a vacina?

Fonte: próprio autor, 2024.

Após a finalização dos conteúdos educativos, todos estes, inclusos, apresentação de slides, vídeos de demonstração inclusos e a cartilha educativa foram revisados sistematicamente pela coordenadora do curso de enfermagem e idealizadora do projeto de extensão. A fim de que, fosse apresentado aos estudantes somente um conteúdo técnico-científico coeso e seguro.

Quanto aos materiais, estes foram reservados anteriormente para utilização na explicação do tema. Foram verificados com os laboratórios da universidade sobre cada material necessário, fornecido as informações sobre o dia e horário de uso. Diante disto, uma graduanda ficou responsável por este processo burocrático, após confirmado com a coordenadora e programada a retirada do material.

Isso posto, foi realizado este processo para reserva, sendo combinado o uso de materiais para a explicação e demonstração de como é realizado o exame preventivo papanicolau nas mulheres, sendo isto, materiais: espéculos de tamanhos variados, escova endocervical, espátula de Ayres, pinça Cherron.

Os responsáveis pela escola técnica, contribuíram fornecendo alguns tipos de mesas, datashow, notebooks, como forma de promover maior clareza e didática.

4. RESULTADOS

Ao longo das semanas após o planejamento das ferramentas educativas, os graduandos que participaram do desenvolvimento da atividade, dedicaram-se no aprofundamento no conteúdo teórico a fim de se qualificar para a apresentação técnica científica. Desta forma, os estudos foram sobre infecções sexualmente transmissíveis, HPV, formas de transmissão, formas de prevenção, educação em saúde, vacinação, papanicolau, realização e manejo do exame, tipos de vírus, formas de contágio, faixas etárias mais prevalentes.

A ação aconteceu no dia 18 de março de 2024, conforme planejada e a síntese das ações estão apresentadas no quadro 3.

QUADRO 03: Cronograma sintetizado de todas as ações desenvolvidas na atividade sobre o tema de “Educação em Saúde para adolescente e a vacina contra o HPV - Papilomavírus Humano” para os estudantes do curso técnico de enfermagem.

1.	Momento de conversa com a coordenação da escola técnica
2.	Organização do ambiente
3.	Conversa com a mestre convidada
4.	Apresentação das graduandas para os alunos
5.	Conversa inicial para vínculo
6.	Apresentação de datashow via slides e uso dos materiais disponíveis
7.	Momento para dúvidas e curiosidades
8.	Agradecimento aos estudantes, a coordenação da escola técnica e a mestre convidada

Fonte: próprio autor, 2024

Durante a realização da atividade, deu-se ênfase para a profissionalização do público ouvinte quanto ao tema da “Educação em Saúde para

adolescente e a vacina contra o HPV - Papilomavírus Humano” e seu papel na educação em saúde. A estratégia foi de compartilhar informações sobre o que define este tema e a importância na vida das jovens/adultos, levantando sobre quais as vulnerabilidades essa população poderia estar exposta, caso não tenham acesso a essas informações das doenças.

Ao decorrer, houve a exposição dos slides no datashow, sendo explicado no primeiro instante sobre o que é de fato o HPV, definição completa e termos técnicos, adiante, sobre a forma de contágio, formas de prevenção e cuidados.

No momento seguinte, houve uma exposição ativa e participativa, sobre o exame preventivo “papanicolau” e passado nas mãos de todos para conhecimento dos materiais e forma de realizar. Evidenciado, a fisiologia do corpo feminino e em específico vaginal, quais fatores podem ser realizado esse exame e faixas etárias.

Foram abordados sobre a sexualidade, explicando sobre o termo, sobre o sexo seguro, uso de preservativos, cuidados com o próprio corpo, conhecimento do parceiro, meios de prevenções.

Em continuidade, foi apresentado sobre os cuidados que todos deveriam ter, homens e mulheres com os parceiros fixos e não fixos, para que prevenissem esses tipos de doenças e preservassem a sua saúde. Por fim, foi exibido sobre as lesões que podem causar nas pessoas soro positivo, os tipos e como cuidar, ademais, foi apresentado algumas sugestões de vídeos educativos como ferramenta de apoio a visualização e construção do conhecimento ao conversar com os jovens nas escolas.

Foi apresentado aos estudantes sobre a cartilha educacional informativa e instrutiva que foi desenvolvida, com os conteúdos sobre, o que é o HPV, quais os principais sintomas, qual a prevenção, o que o vírus causa, qual o tratamento e como receber a vacina. Visando o incentivo a turma para se protegerem e certificarem de que estão seguros com a sua saúde.

Participar da atividade foi uma oportunidade enriquecedora para ampliar o nosso conhecimento e ganhar experiência na discussão sobre a doença

HPV e as vacinas específicas para a mesma. Os alunos e participantes nos acolheram muito bem, incentivando a troca de ideias durante a apresentação. O interesse dos alunos em compreender o tema foi evidente, com alguns destacando a importância de verificar todas as suas carteiras de vacinação. A experiência foi marcante, proporcionando confiança e empoderamento para abordar o assunto com embasamento científico e estudado anteriormente, o que resultou em uma apresentação fluida e sem contratemplos, havendo uma roda de conversa com todos os participantes, sendo homens e mulheres e tirando as dúvidas existentes.

Observou-se que a atividade realizada proporcionou uma oportunidade significativa de educação e conscientização para os estudantes e comunidade escolar. Percebemos que relatar uma ação educativa sobre o HPV e a vacinação permite documentar os métodos utilizados, os recursos empregados e os resultados alcançados. Isso não só ajuda a avaliar a eficácia da intervenção, mas também fornece insights valiosos para aprimorar futuras iniciativas educativas. Além disso, compartilhar experiências bem-sucedidas pode inspirar outras comunidades a implementar programas semelhantes, ampliando assim o alcance do conhecimento e da conscientização sobre o HPV e sua prevenção.

Destarte ao participar dessa experiência, conseguimos aumentar a conscientização, dissipar mitos, promover conscientização da adesão à vacinação e contribuir para a prevenção de doenças relacionadas ao HPV. Assim, nota-se a importância de parcerias com organizações e instituições, colaborações com organizações da sociedade civil, instituições de ensino, empresas e outras entidades para ampliar o alcance das mensagens sobre a vacinação do HPV e garantir que as informações cheguem a diferentes públicos.

Observa-se que essas estratégias de educação são essenciais para aumentar a conscientização sobre a vacinação do HPV, combater a desinformação e promover uma cultura de prevenção de doenças. Ao envolver a comunidade, fornecer informações claras e acessíveis, e facilitar o acesso à vacina, é possível aumentar a adesão e contribuir para a redução das doenças relacionadas ao HPV.

4. DISCUSSÃO

A Educação em Saúde é compreendida como o processo de transformação que desenvolve a consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde e estimula a busca de soluções coletivas para resolvê-los.

Uma das discussões centrais desse relato de experiência é a importância da educação sexual e saúde reprodutiva nas escolas, especialmente em instituições técnicas que têm um público diversificado e muitas vezes em idade de iniciar a vida sexual. Abordar o HPV de forma acessível e informativa pode ajudar a reduzir os riscos de transmissão e estimular práticas de prevenção, como a vacinação e o uso de preservativos.

Além disso, a atividade na escola evidencia a necessidade de quebrar tabus e estigmas relacionados à saúde sexual, promovendo um diálogo aberto e livre de preconceitos. Isso cria um ambiente propício para a discussão franca sobre temas sensíveis, como as IST, contribuindo para a formação de uma juventude mais informada e responsável.

A interação entre os profissionais de saúde, educadores e estudantes durante a atividade também é digna de destaque. Essa troca de conhecimentos e experiências fortalece os laços entre a comunidade escolar e os serviços de saúde, estimulando uma abordagem integrada e colaborativa para a promoção da saúde.

Os adolescentes possuem direitos de receber informações claras a respeito do seu crescimento físico e desenvolvimento psicossocial e sexual. Visando a relevância de se tornarem participantes ativos nas escolhas e decisões pertinentes aos cuidados de sua saúde. (BRASIL, 2007)

Outro ponto relevante é a conscientização sobre a importância da prevenção primária do HPV, por meio da vacinação. Informar os jovens sobre a disponibilidade e eficácia da vacina contra o HPV é fundamental para reduzir a incidência de infecções e suas complicações futuras.

A educação em saúde deve se constituir em um processo de aproximação das distintas realidades que envolvem o educador e o educando, visando aproveitar a oportunidade de estabelecer vínculo.

O ambiente escolar é um local privilegiado para ações com adolescentes e jovens, uma vez que, vincula grande parte dos adolescentes e jovens da comunidade, é um espaço para socialização, formação e informação. (BRASIL,2007)

O HPV é a infecção sexualmente transmissível mais comum no mundo e está associada a mais de 90% dos casos de câncer de colo do útero e de ânus. A taxa de infecção pelo HPV (papiloma vírus humano) na genital atinge 54,4% das mulheres que já iniciaram a vida sexual e 41,6% dos homens. (BRASIL, 2023)

A vacina contra HPV proporciona imunidade e é uma ferramenta fundamental para a prevenção do câncer. A resposta sorológica após a vacinação contra HPV é muito mais forte do que a resposta após a infecção natural, proporcionando uma sólida proteção imunológica de longo prazo contra HPV. (BRASIL,2023)

Diante desse cenário, foi desenvolvido uma apresentação, abordando o tema, como informações sobre o que é a infecção pelo (HPV), transmissão, diagnóstico, prevenção com enfoque na vacinação contra HPV. Também foi elaborado um questionário de verdadeiro e falso para os estudantes responderem sobre o assunto e colocarem suas dúvidas para discussão.

Em resumo, a atividade na escola técnica sobre o HPV representa um passo importante na educação em saúde, especialmente no contexto da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Ao promover o diálogo aberto, a informação acessível e a conscientização sobre a vacinação e os cuidados preventivos, contribui para uma comunidade escolar mais saudável e consciente dos seus direitos e responsabilidades em relação à saúde sexual e reprodutiva. Também promovemos a conscientização da importância da vacina contra o (HPV) para jovens e adolescentes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade realizada em uma escola técnica no interior paulista, abordando o tema educação em saúde para adolescentes e a vacina contra o HPV, trouxe à tona importantes reflexões e aprendizados sobre saúde sexual e prevenção de doenças. Ao finalizar esse relato de experiência, é essencial destacar alguns pontos fundamentais que emergiram dessa iniciativa.

Primeiramente, a relevância da educação em saúde nas escolas foi evidenciada de forma clara. Abordar o HPV em um ambiente educacional permite que os jovens tenham acesso a informações precisas, atualizadas e baseadas em evidências científicas sobre essa infecção viral e suas consequências para a saúde.

Essa conscientização é crucial para a prevenção de doenças e a promoção de uma vida sexual saudável.

Além disso, a atividade na escola técnica ressaltou a importância do diálogo aberto e livre de tabus sobre questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Criar um ambiente onde os estudantes se sintam à vontade para discutir temas sensíveis como o HPV contribui para a quebra de estigmas e preconceitos, estimulando práticas preventivas e cuidados responsáveis com a saúde.

A interação entre profissionais de saúde, educadores e estudantes durante a atividade foi um ponto positivo, demonstrando a importância da colaboração entre diferentes setores para promover a saúde e o bem-estar dos jovens. Essa sinergia fortalece a rede de apoio e informações disponíveis para os estudantes, garantindo que recebam orientações precisas e confiáveis sobre o HPV e outras questões de saúde.

Por fim, a conscientização sobre a importância da vacinação contra o HPV foi um dos principais objetivos da atividade. Informar os jovens sobre a disponibilidade e os benefícios da vacina pode contribuir significativamente para a

redução da incidência de infecções e o desenvolvimento de complicações futuras, como o câncer de colo do útero.

Portanto, a atividade na escola técnica sobre o HPV foi não apenas informativa, mas também transformadora, promovendo uma cultura de cuidado e prevenção entre os estudantes e a comunidade escolar. Espera-se que iniciativas como essa continuem a ser realizadas, capacitando os jovens com conhecimentos essenciais para uma vida saudável e consciente.

Este estudo possui a limitação de ter sido realizado em apenas uma escola técnica pública do interior paulista, assim recomenda-se ampliação desses resultados em outras esferas como privada e em outros contextos, a fim de possibilitar comparações sobre diferentes abordagens sobre a educação em saúde.

REFERÊNCIAS

BUTANTAN, Instituto. Portal do Butantan. Vacina HPV, [S. l.], p. 1, 10 abr. 2024. DOI Padrão. Disponível em: <https://butantan.gov.br/hpv>. Acesso em: 3 maio 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gov.br. HPV, [S. l.], p. 1, 10 mar. 2023. DOI Padrão. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv>. Acesso em: 3 maio 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Condiloma acuminado (Papilomavírus Humano - HPV), [S. l.], p. 1, 3 maio 2024. DOI Padrão. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/infecoes-sexualmente-transmissiveis/condiloma-acuminado-papilomavirus-humano-hpv>. Acesso em: 3 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, INFECÇÃO PELO HPV. [S. l.], p. 1, 15 dez. 2023. DOI Padrão. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/taxa-de-hpv-na-genital-atinge-54-4-das-mulheres-e-41-6-dos-homens-no-brasil-diz-estudo#:~:text=INFEC%C3%87%C3%83O%20PELO%20HPV-,Taxa%20de%20HPV%20na%20genital%20atinge%2054%2C4%25%20das%20mulheres,homens%20no%20Brasil%2C%20diz%20estudo&text=A%20taxa%20de%20infec%C3%A7%C3%A3o%20pelo,41%2C6%25%20dos%20homens>. Acesso em: 6 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Educação em Saúde - Diretrizes, [s. l.], ed. 2ª p. 1 - 70, 2007. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/documents/20182/38937/Educa%C3%A7ao++em+Saude++Diretrizes.pdf>. Acesso em: 6 mai. 2024.

CONVERSANI et al, Danaé Terezinha. Boletim Instituto de Saúde. Educação em Saúde, [S. l.], p. 28, 10 dez. 2004. DOI 1809-7529. Disponível em:

https://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/bis/pdfs/bis_n34.pdf. Acesso em: 2 maio 2024.

MOREIRA et.al, Alessandro. Assembleia Legislativa de Goiás. A importância da vacinação, [S. l.], p. 1, 17 out. 2023. DOI Padrão. Disponível em:

<https://portal.al.go.leg.br/noticias/138193/a-importancia-da-vacinacao#:~:text=Conforme%20a%20Sociedade%20Brasileira%20de,provocadas%20por%20v%C3%ADrus%20ou%20bact%C3%A9rias>. Acesso em: 3 maio 2024.

OPAS, Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde.

Vacina contra papilomavírus humano (HPV), [S. l.], p. 1, 15 dez. 2023. DOI Padrão.

Disponível em: [https://www.paho.org/pt/vacina-contravírus-do-papiloma-humano-hpv#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20do%20colo%20do%20%C3%BAtero%20%C3%A9%20amplamente%20evit%C3%A1vel%20por,do%20%C3%BAtero%20\(preven%C3%A7%C3%A3o%20secund%C3%A1ria\)](https://www.paho.org/pt/vacina-contravírus-do-papiloma-humano-hpv#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20do%20colo%20do%20%C3%BAtero%20%C3%A9%20amplamente%20evit%C3%A1vel%20por,do%20%C3%BAtero%20(preven%C3%A7%C3%A3o%20secund%C3%A1ria)). Acesso em: 3 maio 2024.

ÍNDICE**A**

Andyara Ferreira Alves, 69
Auriene da Silva Pinheiro, 121

B

Bruna Rabelo Magalhães Pereira, 121

C

Camila Pereira Dos Santos, 7, 92, 138
Camilla Floriano Santos Xavier, 103

D

Débora Freitas de Lima, 103

F

Fernanda Pini de Freitas, 7

I

Isabela Souza Macedo, 138

K

Kelly Jacqueline Barbosa, 33, 47

L

Laura Andrian Leal, 92, 121, 138
Livia Maria Lopes Gazaffi, 69

M

Maria Cecília Teixeira, 103, 121
Maria Clara Roncari Nobre Lucindo, 7, 92
Maria Eduarda Coutinho Borges, 103
Maria Eduarda JESUS ALVES, 22

P

Patrícia Reis Alves dos Santos, 103
Profa Dra Maria de Fátima Aveiro Colares,
113

R

Ronaldo Pimentel Gonzaga, 113

S

Sabrina Vieira Barbosa, 121
Sade Germano de Antonio e Silva, 33
Sara Silveira Lopes Ribeiro Benjamin, 47

Y

Yasmin DIAS CAMPOS, 22

ISBN VOLUME



ISBN COLEÇÃO



unifacef.com.br

Av. Dr. Ismael Alonso y Alonso, 2400

0800 940 4688 / (16) 3713-4688



I.C **Uni-FACEF**

Uni-FACEF
Centro Universitário Municipal de Franca