

Jader Silveira (Org.)

TRAÇOS E REFLEXÕES

SAÚDE e MOVIMENTO



3
2023


Editora
UNIESMERO

Jader Silveira (Org.)

TRAÇOS E REFLEXÕES

SAÚDE e MOVIMENTO



3
2023


**Editora
UNIESMERO**

2023 – Editora Uniesmero

www.uniesmero.com.br

uniesmero@gmail.com

Organizador

Jader Luís da Silveira

Editor Chefe: Jader Luís da Silveira

Editoração e Arte: Resiane Paula da Silveira

Imagens, Arte e Capa: Freepik/Uniesmero

Revisão: Respective autores dos artigos

Conselho Editorial

Dr. Jadilson Marinho da Silva, Secretaria de Educação de Pernambuco, SEPE

Dra. Claudia de Faria Barbosa, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB

Dra. Náyra de Oliveira Frederico Pinto, Universidade Federal do Ceará, UFC

Dr. Lucas Dias Soares Machado, Universidade Regional do Cariri, URCA

Dra. Rosilene Aparecida Froes Santos, Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES

Dr. Iran Rodrigues de Oliveira, Faculdade de Ciências e Tecnologia Professor Dirson Maciel de Barros, FADIMAB

Dra. Viviane Lima Martins, Instituto Federal de Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, IFMG

Dra. Cristiana Barcelos da Silva, Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, UENF

Me. Dirceu Manoel de Almeida Junior, Universidade de Brasília, UnB

Ma. Cinara Rejane Viana Oliveira, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Esp. Jader Luís da Silveira, Grupo MultiAtual Educacional

Esp. Resiane Paula da Silveira, Secretaria Municipal de Educação de Formiga, SMEF

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S587t Silveira, Jader Luís da
Traços e Reflexões: Saúde e Movimento - Volume 3 / Jader Luís da Silveira (organizador). – Formiga (MG): Editora Uniesmero, 2023. 75 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5492-007-0

DOI: 10.5281/zenodo.7909323

1. Reflexões em Saúde. 2. Saúde Física. 3. Saúde Mental. 4. Saúde Social. I. Silveira, Jader Luís da. II. Título.

CDD: 613

CDU: 614

Os artigos, seus conteúdos, textos e contextos que participam da presente obra apresentam responsabilidade de seus autores.

Downloads podem ser feitos com créditos aos autores. São proibidas as modificações e os fins comerciais.

Proibido plágio e todas as formas de cópias.

Editora Uniesmero
CNPJ: 35.335.163/0001-00
Telefone: +55 (37) 99855-6001

www.uniesmero.com.br

uniesmero@gmail.com

Formiga - MG

Catálogo Geral: <https://editoras.grupomultiatual.com.br/>

Acesse a obra originalmente publicada em:

<https://www.uniesmero.com.br/2023/05/tracos-e-reflexoes-saude-e-movimento.html>



AUTORES

**CLAUDIO HENRIQUE CLEMENTE FERNANDES
EDUARDO FHELLYPE ASSUNÇÃO DA SILVA RIBEIRO
JÚLIA MORAES FERREIRA
LAÍS ROCHA LIMA
LUANNA CHERENE ALMEIDA
MARIA CRISTINA QUEIROZ VAZ PEREIRA
MATEUS DOS SANTOS RAMOS PINTO
MATHEUS MATIAS DO AMARAL
ODILA MARIA FERREIRA DE CARVALHO MANSUR
PAULA NEY TEIXEIRA
VICTORIA DIAS DE MIRANDA PAULA BARROSO**

APRESENTAÇÃO

A Saúde é considerada o equilíbrio existente dentro de uma pessoa, é a sua qualidade de vida, estar próximo das pessoas que você ama, é conseguir realizar os seus sonhos. Além disso, é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, tanto em sua vida pessoal quanto profissional. Outro ponto importante é que Saúde também é a ausência de doença, é o estado de pleno funcionamento do organismo humano, a falta de dor.

Num contexto onde crescem as doenças crônicas e as fontes de informação em Saúde, olhar para como as pessoas interagem com as informações e como os profissionais de Saúde explicam de forma que facilite o entendimento dos pacientes é fundamental para a eficiência e eficácia de tratamentos.

Isso mostra que é a base para a manutenção de todos os aspectos da vida, pois sem ela nós não conseguimos realizar nada nos outros aspectos de nossa vida. Daí a importância do movimento em Saúde, em todos os sentidos e aspectos.

Entender Saúde pode influenciar significativamente o prognóstico e a qualidade de vida de um paciente. Pode se dizer que o limite da Saúde vai até o limite da compreensão das pessoas. Possuir conhecimentos sobre Saúde permite a busca pela vida saudável que terá como consequência a prevenção de doenças e o autocuidado que é influenciada pela educação, pela família, pelo ambiente de trabalho, pela comunidade e pela comunicação social.

Desta forma, esta publicação tem como um dos objetivos, garantir a reunião e visibilidade destes conteúdos científicos por meio de um canal de comunicação preferível de muitos leitores.

Este e-book conta com trabalhos científicos de diferentes áreas da Saúde, contabilizando contribuições de diversos autores. É possível verificar a utilização de muitas metodologias de pesquisa aplicadas, assim como uma variedade de objetos de estudo.

SUMÁRIO

Capítulo 1 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS ENTRE OS ANOS DE 2019 A 2021 NO ESTADO DO TOCANTINS <i>Eduardo Fhellype Assunção da Silva Ribeiro; Matheus Matias do Amaral; Claudio Henrique Clemente Fernandes</i>	8
Capítulo 2 IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE RISCO PARA AUTISMO <i>Paula Ney Teixeira; Júlia Moraes Ferreira; Luanna Cherene Almeida; Victoria Dias de Miranda Paula Barroso; Odila Maria Ferreira de Carvalho Mansur</i>	21
Capítulo 3 FORMAÇÃO INICIAL EM ENFERMAGEM: UMA NARRATIVA DE DESENVOLVIMENTO NA DOCÊNCIA <i>Maria Cristina Queiroz Vaz Pereira</i>	32
Capítulo 4 ESTRATÉGIA E SAÚDE DA FAMÍLIA-ANÁLISE NACIONAL E MUNICIPAL: REVISÃO DA LITERATURA <i>Laís Rocha Lima; Mateus dos Santos Ramos Pinto</i>	41
AUTORES	73

Capítulo 1
**ANÁLISE DO PERFIL
EPIDEMIOLÓGICO DE ACIDENTES
POR ANIMAIS PEÇONHENTOS
ENTRE OS ANOS DE 2019 A 2021 NO
ESTADO DO TOCANTINS**

*Eduardo Fhellype Assunção da Silva Ribeiro
Matheus Matias do Amaral
Claudio Henrique Clemente Fernandes*

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS ENTRE OS ANOS DE 2019 A 2021 NO ESTADO DO TOCANTINS

Eduardo Fhellype Assunção da Silva Ribeiro

Discente do 7º período de medicina no Instituto Tocantinense Presidente Antônio

Carlos, eduardofhhellyype09@gmail.com.

Matheus Matias do Amaral

Discente do 7º período de medicina no Instituto Tocantinense Presidente Antônio

Carlos, matheusmatias123@gmail.com.

Claudio Henrique Clemente Fernandes

Professor da matéria de clínica cirúrgica I no Instituto Tocantinense Presidente

Antônio Carlos, doutor em medicina veterinária, claudio.fernandes@unitpac.edu.br.

RESUMO

Acidentes por animais peçonhentos são motivos de preocupação pública principalmente pelo fato de gerarem repercussões gravíssimas nos pacientes, que podem levar até a morte, e dependerem da agilidade e qualidade do manejo extra e intra-hospitalar dessas ocorrências. Sua prevalência está diretamente ligada ao período chuvoso pelo fato dos animais, nessa época, buscarem por ambientes mais secos, como por exemplo dentro das casas, facilitando e promovendo o aumento da incidência de casos entre indivíduos de diversas idades, assim como aos profissionais que trabalham em locais de vegetação abundante ou mata fechada, pois se trata dos habitats naturais desses animais. **Objetivo:** Tem-se como principal objetivo definir o perfil epidemiológico das notificações de acidentes por animais peçonhentos no estado do Tocantins entre os anos de 2019 a 2021. **Metodologia:** O presente estudo caracteriza-se como descritivo, o qual irá correlacionar o perfil epidemiológico das notificações de acidentes por animais peçonhentos no estado do Tocantins através de diversas variáveis, com a literatura mais atual tanto nacional como internacional. **Resultados esperados:** Espera-se que o estudo do perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por animais peçonhentos no Tocantins seja de grande relevância para que seja possível a convergência dos dados coletados e analisados desta pesquisa com a literatura nacional.

Palavras-chave: Animais. Peçonhentos. Repercussões. Prevalência.

ABSTRACT

Accidents involving venomous animals are a matter of public concern, mainly because they have very serious repercussions on patients, which can lead to death, and depend on the agility and quality of the extra and intra-hospital handling of these occurrences. Its prevalence is directly linked to the rainy season because the animals, at that time, seek drier environments, such as indoors, facilitating and promoting the increase in the incidence of cases among individuals of different ages, as well as professionals who work in places with abundant vegetation or dense forest, as these are the natural habitats of these animals. Objective: The main objective is to define the epidemiological profile of notifications of accidents by venomous animals in the state of Tocantins between the years 2019 to 2021. Methodology: This study is characterized as descriptive, which will correlate the epidemiological profile of reports of accidents by venomous animals in the state of Tocantins through several variables, with the most current literature, both national and international. Expected results: It is expected that the study of the epidemiological profile of patients affected by venomous animals in Tocantins will be of great relevance so that it is possible to converge the data collected and analyzed in this research with the national literature.

Keywords: Animals. Venomous. Repercussions. Prevalence.

INTRODUÇÃO

Acidentes com animais peçonhentos representam um grave problema de saúde pública, especialmente em países tropicais como o Brasil. As sequelas causadas, principalmente pela picada de cobras, trazem impactos sociais e econômicos devido ao comprometimento da capacidade de trabalho das vítimas. (CNN).

Animais peçonhentos são reconhecidos como aqueles que produzem ou modificam algum veneno e possuem algum aparato para injetá-lo na sua presa ou predador. Os acidentes por animais peçonhentos e, em particular, os acidentes ofídicos foram incluídos, pela Organização Mundial da Saúde, na lista das doenças tropicais negligenciadas que acometem, na maioria dos casos, populações pobres que vivem em áreas rurais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Acidentes envolvendo venenos de origem animal representam um problema de saúde pública particularmente importante em áreas tropicais e subtropicais. No Brasil, descontadas as omissões de preenchimento de notificações, o número de acidentes

humanos chega a ultrapassar 30 mil casos anuais, considerados apenas os acidentes por serpentes, aranhas e escorpiões. (TAVARES; MARINHO, 2015).

Acidentes causados por animais produtores de substâncias tóxicas (veneno) e providos de sistema específico para inoculação dessas substâncias. O acidente é um evento de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. (FRAGA, *et al.* 2020).

Animais peçonhentos são aqueles que possuem glândulas de veneno que se comunicam com dentes, ferrões, ou agulhões, estruturas por onde o veneno é injetado. Os animais venenosos, produzem veneno, mas não possuem um aparelho inoculador. O envenenamento ocorre por contato, ou compressão. (CARNEIRO, *et al.* 2015).

Os acidentes por animais peçonhentos são considerados um problema de saúde pública em todo o mundo, principalmente em países tropicais e subtropicais, além de doença tropical negligenciada (OMS 2019).

Há espécies venenosas em quase todos os ramos animais, embora poucas representem perigo real para o homem. Esses animais pertencem a dois grupos: os peçonhentos e os venenosos. Animais peçonhentos como serpentes, aranhas, escorpiões, abelhas, vespas, lacraias, carrapatos e arraia são capazes de inocular a peçonha mordendo, picando ou ferroando a vítima e provocando acidentes classificados como ativos. Animais venenosos são destituídos desta capacidade e podem provocar envenenamento passivo pelo contato (água-viva, lagarta), ingestão (mexilhão, peixe baiacu) ou compressão (sapo).

Etiologia

No Brasil, a diversidade de acidentes por animais peçonhentos é extensa, porém há casos mais prevalentes como ofidismo, araneísmo e escorpionismo.

Ofidismo

Dentro do ofidismo há uma subdivisão de acordo com o tipo de acidente e a qual família o animal pertence, sendo elas:

- Acidente brotrópico – Família Viperidae;
- Acidente crotálico – Família Viperidae;

- Acidente laquétrico – Família Viperidae;
- Acidente elapídico – Família Elapidae.

Segundo Foccacia (2015), as serpentes do gênero *Bothrops* são responsáveis pela maioria (entre 80 e 90%) dos acidentes ofídicos no Brasil. Possuem as seguintes características:

- Cabeça triangular;
- Olhos pequenos com pupila em fenda;
- Presença de fosseta loreal e escamas na cabeça;
- Dentição solenóglifa;
- Cauda sem guizo;
- Pele com desenhos semelhantes ao da letra V invertida.

Já as serpentes do gênero *Crotalus*, popularmente conhecidas por cascavéis, boicininga ou maracaboia, possuem como principais características:

- Cabeça triangular;
- Olhos pequenos com pupila em fenda;
- Presença de fosseta loreal e escamas na cabeça;
- Dentição solenóglifa;
- Cauda com guizo ou chocalho.

As pertencentes a família Elapidae, possuem como principais características:

- Cabeça arredondada recoberta por escamas grandes e placas;
- Olhos pequenos e arredondados;
- Dentição proteróglifa;
- Corpo com escamas lisas e anéis pretos;
- Vermelhos e brancos;
- Ausência de fosseta loreal.

As serpentes do gênero *Lachesis*, popularmente conhecidas por surucucu, surucucu-pico-de-jaca ou surucutinga, possuem como características:

- Cabeça triangular;
- Olhos pequenos com pupila em fenda;
- Presença de fosseta loreal e escamas na cabeça;
- Dentição solenóglifa;
- Cauda com escamas arrepiadas no final.

Araneísmo

Existem três gêneros de aranhas de importância médica:

- Phoneutria: conhecidas como armadeiras, são animais que caçam principalmente a noite. São consideradas agressivas e caracterizadas por erguerem-se apoiadas nas patas traseiras para morder;
- Loxosceles: são as chamadas aranhas-marrons, não são agressivas e mordem apenas se comprimidas contra o corpo. Sua picada geralmente é indolor e o quadro se desenvolve de forma lenta e progressiva;
- Latrodectus: conhecidas como viúvas-negras, seus acidentes são causados principalmente por fêmeas, os quais geram diversas alterações graves (hematológicas, bioquímicas, urinárias e eletrocardiográficas. (FRAGA, et al. 2020).

Escorpionismo

Entre os escorpiões, há dois gêneros mais prevalentes no Brasil, o *Tityus serrulatus* ou escorpião amarelo e o *Tityus bahiensis* ou escorpião marrom. (FUNED, 2015). O veneno escorpiônico atua sobre os canais de sódio voltagem dependente, promovendo a despolarização das terminações nervosas sensitivas, motoras e do sistema nervoso autônomo, com liberação maciça de neurotransmissores adrenérgicos e colinérgicos. As manifestações sistêmicas observadas no envenenamento são decorrentes das ações destes neurotransmissores. (ALMEIDA, et al. 2021).

Epidemiologia

No Brasil, ocorrem por ano cerca de 20 mil casos de acidentes ofídicos, sendo 2 mil deles no Estado de São Paulo. A maioria dos acidentes ocorre no verão, ou seja, entre janeiro e abril de cada ano, coincidindo com o aumento das atividades agropecuárias. Nessa época, destinada ao preparo, plantio e colheita da safra agrícola, os lavradores têm mais contato com os animais silvestres, aumentando a possibilidade dos acidentes. (FOCACCIA, 2015).

Sobre o araneísmo, são registrados cerca de 23 mil acidentes aracneídicos por ano, verificando-se ainda um grau de subnotificação importante em algumas regiões do país. (PEREIRA; GONÇALVES, 2018.).

Em relação ao escorpionismo, chama atenção a predominância de acidentes em zona urbana, resultado das condições favoráveis a sua proliferação, como acúmulo de lixo, entulho e material de construção, principalmente na periferia das grandes cidades. A letalidade, apesar de baixa (0,22%), mostra-se muito mais significativa na faixa etária pediátrica: 90% dos 87 óbitos registrados em 2008 ocorreram em menores de 14 anos. (ALMEIDA, *et al.* 2021).

Diagnóstico

O diagnóstico completo por meio da identificação da serpente agressora não tem sido possível na maior parte das vezes. No entanto, o reconhecimento das manifestações clínicas é quase sempre suficiente para o diagnóstico do tipo de envenenamento.

Segundo TAVARES (2015), em caso de acidentes por escorpiões, recomenda-se exames laboratoriais inespecíficos (glicemia e amilase e ECG) que são os mais sujeitos a alterações, principalmente em casos graves; e um exame específico (técnica de imunodiagnóstico) que evidencia antígenos do veneno.

Segundo os dados do Ministério da Saúde, o coeficiente de incidência dos acidentes aracneídicos situa-se em torno de 1,5 casos por 100.000 habitantes. A maioria das notificações provem das regiões Sul e Sudeste.

Tratamento

O tratamento para acidentes ofídicos, baseia-se em cuidados gerais de acordo com os sintomas que o paciente apresentar somado ao tratamento específico com soroterapia que é dependente da gravidade do acidente para calcular a dose que deverá ser administrada.

Acidentes com escorpiões, em casos mais leves, indica-se o uso de analgésicos, já nos casos moderados a graves utiliza-se soroterapia específica.

Em acidentes com aranhas, trata-se de acordo com os sintomas e com a gravidade do quadro. Nos quadros mais graves, indica-se transfusão sanguínea e monitorização da função renal.

METODOLOGIA

Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo epidemiológico das notificações de acidentes por animais peçonhentos no período de 2019 a 2021, caracterizado como retrospectivo, bibliográfico e comparativo.

Local de pesquisa

Plataforma DATASUS/SINAN e Ministério da Saúde.

Sujeitos da pesquisa

Indivíduos registrados no sistema por acidentes por animais peçonhentos na plataforma TABNET entre os anos de 2019 a 2021 no estado do Tocantins.

Amostra da pesquisa

Estima-se em torno de 200 notificações/ano de pacientes que sofreram acidentes por animais peçonhentos no estado do Tocantins entre os anos de 2019 a 2021.

CrITÉRIOS de inclusão

Serão inclusos na pesquisa, as notificações que apresentarem:

- Indivíduos que acometidos por qualquer espécie de animal peçonhento;
- Notificações de diferentes locais de ocorrência, desde que o mesmo seja no estado do Tocantins;
- Pacientes de toda as idades.

Critérios de exclusão

Serão excluídos da pesquisa:

- Pacientes que sejam residentes do estado do Tocantins;
- Notificações não pertencentes a animais peçonhentos.

Instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados ocorrerá através das plataformas DATASUS/TABNET e todos os registros serão tabulados e transformados em gráficos no programa LibreOffice Calc.

Procedimentos

Devido a existência de diferentes tipos de animais peçonhentos e diversas formas de ataque e locais de ocorrência, esta pesquisa irá realizar o estudo de cada tipo de forma isolada, afim de uma melhor apuração dos resultados que serão utilizados como variáveis:

- Sexo;
- Faixa etária;
- Tipo de animal peçonhento;
- Evolução do caso.

As informações serão coletadas por meio de plataformas onde ficam registrados anualmente os casos de acidentes por animais peçonhentos de todo o país, onde o atual projeto irá selecionar o estado do Tocantins para a realização da análise no período já citado, os quais serão registrados em tabelas e gráficos para facilitação da convergência e comparação dos dados com o que diz a literatura nacional.

Análise e tratamento dos dados

Os dados colhidos serão tratados e transformados em gráficos e tabelas através do programa LibreOffice Calc, facilitando, dessa forma, a comparação entre os resultados colhidos.

Análise dos riscos e benefícios para o sujeito da pesquisa

Riscos

Por se tratar de um estudo retrospectivo através de plataformas digitais onde não há uso ou visualização dos prontuários dos pacientes, não há possibilidade de danos diretos aos participantes.

Benefícios

A construção de um perfil epidemiológico das notificações de acidentes por animais peçonhentos no estado do Tocantins, poderão ser utilizadas pelos gestores e profissionais de saúde como ferramenta no processo de tomada de decisões no âmbito da saúde e segurança local, estadual e nacional, otimizando custos e assistência prestada as vítimas.

ANÁLISE DE DADOS

Tabela I - Notificações por ano do acidente e evolução do caso entre os anos de 2019 a 2021.

Ano acidente	Ign/Branco	Cura	Óbito pelo agravo notificado	Óbito por outra causa	Total
2019	283	4777	2	1	5063
2020	341	4459	10	1	4811
2021	511	4013	9	1	4534
Total	1135	13249	21	3	14408

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de informação de agravos de notificação – Sinan Net.

Analisando os dados de números de acidentes na faixa de tempo selecionada e a evolução dos quadros dos pacientes, percebe-se que há uma boa aplicação dos protocolos de manejo de acidentes por animais peçonhentos, visto que a percentagem de cura é substancialmente maior do que às que se referem a qualquer tipo de piora do quadro.

Tabela II – Notificações por ano de acidente e sexo.

Ano acidente	Masculino	Feminino	Total
2019	3083	1980	5063
2020	2902	1909	4811
2021	2800	1734	4534
Total	8785	5623	14408

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de informação de agravo de notificação – Sinan Net

Diante dos dados comparativos em número de acidentes por sexo nos anos, percebe-se que o padrão de homens sofrendo mais acidentes se manteve, onde, tais dados são explicados por fatores sociais e ocupacionais, visto que homens tendem a ter mais atividades de campo e se expõem mais aos riscos de sofrerem acidentes por animais peçonhentos.

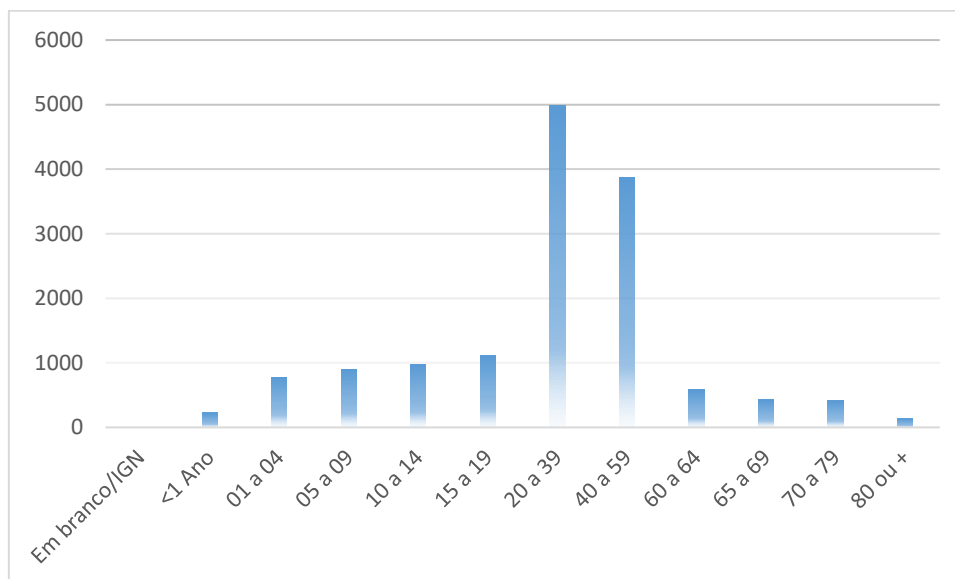
Tabela III – Notificações por ano do acidente e tipo de acidente.

Ano acidente	Ign/ Branco	Serpente	Aranha	Escorpião	Lagarta	Abelha	Outros	Total
2019	25	939	262	1940	204	600	1093	5063
2020	40	928	269	1809	117	466	1182	4811
2021	46	676	251	1625	128	578	1230	4534
Total	111	2543	782	5374	449	1644	3505	14408

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de informação de agravo por notificação – Sinan Net

Os diferentes animais que podem ocasionar uma notificação de acidente por animal peçonhento têm características diferentes, mas percebe-se como informação relevante que os que têm maior relevância nas estatísticas, são os animais que também podem se apresentar no dia a dia dos seres humanos, até mesmo em ambientes domésticos, fora do seu habitat natural, diante disso, observa-se um alto número de acidentes por peçonha de escorpião, que é um animal rotineiramente encontrado em ambientes domésticos que tenham um foco propício para sua reprodução.

Gráfico 1 – Gráfico do número de notificações por faixa etária.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de informação por agravo de notificação – Sinan Net.

Dentre as faixas etárias analisadas, pode-se observar uma maior incidência entre os adultos, nessa faixa etária na região do Tocantins há um grande número de indivíduos em atividades profissionais no campo, assim se expondo aos riscos de ter contato com os animais peçonhentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incidência de acidentes com animais peçonhentos varia de acordo com os hábitos de vida dos agentes etiológicos mais prevalentes, como também varia com o grau de exposição dos indivíduos. Diante disso, observam-se padrões de indivíduos que apresentam maior exposição a riscos, identificados neste estudo, os homens representam 60,97% dos casos notificados, já as mulheres representam 39,03%, e analisando as idades dos indivíduos que mais se expõem aos riscos a incidência torna-se mais relevante nos adolescentes e adultos, onde os adultos jovens são os que representam a maior incidência. Dos animais peçonhentos causadores de acidentes destaca-se os escorpiões, serpentes e abelhas, onde os escorpiões são a maioria. Por fim, percebe-se com os dados que os sistemas de saúde têm aplicado os protocolos corretos nos atendimentos de acidentes por animais peçonhentos, uma vez

que o número de pacientes que chegam a óbito por agravo secundário ou mesmo primário é substancialmente menor do que o número de pacientes curados que representa um total de 91,95%.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ivan Luiz. *et al.* **Guia de suporte para diagnóstico e tratamento de vítimas de acidentes por animais peçonhentos.** Secretaria executiva de vigilância e regulação em saúde. Fortaleza – CE, 2021.

ARRUDA, Aurilene Josefa Cartaxo Gomes de. **Acidentes com animais peçonhentos: como agir para que sua saúde não seja colocada em risco?.** Editora CCTA. João Pessoa – PB, 2020.

BANDEIRA, Fernando. **Introdução ao estudo dos animais peçonhentos e sua relação com a saúde única.** Universidade federal de Pelotas. Pelotas – RS, 2019.

CARNEIRO, Danielle de Arruda. *et al.* **Guia de bolso: animais peçonhentos.** Fundação Ezequiel Dias. Belo Horizonte – MG, 2015.

FOCACCIA, Roberto. **Tratado de infectologia.** 5ª ed. São Paulo-SP: Atheneu Ed, 2015.

FRAGA, Adréa M. A.; BELLUOMINI, Fernando; PEIXOTO, Andressa Oliveira. **Conduta em acidentes com animais peçonhentos.** Sociedade de pediatria de São Paulo. São Paulo – SP, 2020.

Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos. 2ª ed. Fundação Nacional de Saúde. Brasília – DF, 2001.

PEREIRA, Fernando Marcello Nunes; GONÇALVES, Bruna Menêzes. **Boletim epidemiológico: acidentes por animais peçonhentos.** Hospital de Doenças Tropicais Cr. Anuar Auad. Goiânia – GO, 2018.

TAVARES, Walter; MARINHO, Luiz Alberto Carneiro. **Rotinas e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias.** 4ª ed. São Paulo-SP: Atheneu Ed, 2015.

SCHUTZ, Cassia Ribeiro; SANTOS, Adriele Silva dos; SPEROTTO, Rita Leal. **Acidentes por animais peçonhentos no Brasil, 2013 a 2016.** XXIII seminário interinstitucional de ensino, pesquisa e extensão. Cruz Alta – RS, 2018.

Capítulo 2

IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE RISCO PARA AUTISMO

Paula Ney Teixeira

Júlia Moraes Ferreira

Luanna Cherene Almeida

Victoria Dias de Miranda Paula Barroso

Odila Maria Ferreira de Carvalho Mansur

IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE RISCO PARA AUTISMO

Paula Ney Teixeira

*Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina de Campos (FMC), Campos dos
Goytacazes – RJ*

Júlia Moraes Ferreira

*Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina de Campos (FMC), Campos dos
Goytacazes – RJ*

Luanna Cherene Almeida

*Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina de Campos (FMC), Campos dos
Goytacazes – RJ*

Victoria Dias de Miranda Paula Barroso

*Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina de Campos (FMC), Campos dos
Goytacazes – RJ*

Odila Maria Ferreira de Carvalho Mansur

*Pedagoga; Professora da Disciplina de Pediatria da Faculdade de Medicina de
Campos - RJ; Doutora em Educação Especial na Universidade do Estado do Rio de
Janeiro – RJ*

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento e que pode manifestar-se precocemente, geralmente em torno de 12 a 36 meses. Esse transtorno afeta áreas relacionadas à linguagem, interação social e comunicação, principalmente. Além disso, indivíduos com TEA podem apresentar comportamentos estereotipados, interesses repetitivos e/ou restritos, dificuldade em funções executivas, dificuldade em pensamentos simbólicos e rigidez de pensamento. O desenvolvimento de TEA foi associado a fatores genéticos e muitos genes estão possivelmente envolvidos - tanto herdados quanto novos – não obstante, outras causas podem influenciar, tais como idade avançada dos progenitores, negligenciamento extremo da criança, exposição a certas medicações intrauterino,

nascimento pré termo e com baixo peso. Sendo assim, é causado por uma combinação de fatores genéticos e ambientais. A gravidade da apresentação é variável e embora não exista cura, quanto mais precoce a intervenção adequada, melhor o prognóstico. Isso ocorre devido à neuroplasticidade cerebral que são remodelamentos e reajustes que acontecem de forma mais intensa nos primeiros anos de vida. **Objetivos:** Identificar crianças de um a seis anos de idade com sinais de risco para TEA, por meio do Instrumento Escala Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) e encaminhamento para tratamento no Ambulatório Interdisciplinar do Hospital Plantadores de Cana (HPC) em casos positivos. **Métodos:** Aplicação do M-CHAT no ambulatório de pediatria do HPC em Campos dos Goytacazes – RJ e em outros locais. **Resultados:** Para ter risco positivo para autismo, o resultado deve apontar falha em no mínimo três itens ou em dois itens considerados críticos. Para esse trabalho, foram analisadas 29 crianças. Os resultados revelaram que, dentre as crianças avaliadas, 82,75% apresentaram risco positivo para autismo (24 crianças) e dentre essas, 83,22% apresentaram falhas em pontos críticos (21 crianças). 17,24% (5 crianças) não apresentaram falhas (incluindo as críticas); 10,34% apresentaram entre 1 e 4 falhas (3 crianças); 24,13% apresentaram entre 5 e 8 falhas (7 crianças); 37,93% apresentaram entre 9 e 13 falhas (11 crianças); 10,34% apresentaram 14 ou mais falhas (3 crianças). Ademais, 72,41% apresentaram alguma falha crítica (21 crianças) e 34,48% apresentaram 3 ou mais falhas críticas (10 crianças). **Discussão:** O M-CHAT é um teste de rastreio, ou seja, não é usado para diagnóstico e, sim para triagem de crianças. É preconizado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, devendo ser aplicado nas consultas pediátricas a partir de 18 meses de idade. Os resultados superiores a três (falha em três perguntas no total) ou dois dos itens considerados críticos (2,7,9,13,14,15), após confirmação, justificam uma avaliação formal por especialistas em neurodesenvolvimento. **Conclusão:** Esse trabalho em questão busca colaborar com o enriquecimento acerca do Transtorno do Espectro Autista, salientando a importância da investigação precoce dos sinais para TEA via instrumentos de rastreio, como o teste do M-CHAT. Dessa forma, com o diagnóstico precoce, a criança poderá ser encaminhada para tratamento especializado e é estimulada nas áreas afetadas pelo TEA. O rastreio se faz cada vez mais importante, pois quanto mais novo, melhor é o prognóstico da criança.

Palavras-chave: TEA, Autismo, Identificação Precoce, M-CHAT.

ABSTRACT

Introduction: Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that can manifest itself early, usually around 12 to 36 months. This disorder mainly affects areas related to language, social interaction and communication. In addition, individuals with ASD may exhibit stereotyped behaviors, repetitive and/or restricted interests, difficulty in executive functions, difficulty in symbolic thoughts and rigidity of thought. The development of ASD has been associated with genetic factors and many genes are possibly involved - both inherited and new - however, other causes may play a role, such as advanced age of the parents, extreme neglect of the child, exposure to certain intrauterine medications, preterm birth and underweight. Therefore, it is caused by a combination of genetic and environmental factors. The severity of the presentation is variable and although there is no cure, the earlier the appropriate intervention, the better the prognosis. This occurs due to brain neuroplasticity, which are remodeling and readjustments that happen more intensely in the first years of life. **Objectives:** To identify children from one to six years of age with signs of risk for ASD, using the Modified Checklist Scale for Autism in Toddlers (M-CHAT) and referral for treatment at

the Interdisciplinary Ambulatory of the Hospital Plantadores de Cana (HPC) in cases positives. Methods: Application of the M-CHAT in the pediatric clinic of the HPC in Campos dos Goytacazes – RJ and in other places. **Results:** In order to have a positive risk for autism, the result must indicate failure in at least three items or in two items considered critical. For this work, 29 children were analyzed. The results revealed that, among the evaluated children, 82.75% presented a positive risk for autism (24 children) and among these, 83.22% presented failures in critical points (21 children). 17.24% (5 children) had no failures (including critical points); 10.34% had between 1 and 4 failures (3 children); 24.13% had between 5 and 8 failures (7 children); 37.93% had between 9 and 13 failures (11 children); 10.34% had 14 or more failures (3 children). Furthermore, 72.41% had some critical failure (21 children) and 34.48% had 3 or more critical failures (10 children). **Discussion:** The M-CHAT is a screening test, that it is not used for diagnosis, but for screening children. It is recommended by the Brazilian Society of Pediatrics, and should be applied in pediatric consultations from 18 months of age. Results greater than three (failure in three questions in total) or two of the items considered critical (2,7,9,13,14,15), after confirmation, justify a formal evaluation by specialists in neurodevelopment. **Conclusion:** This work in question seeks to collaborate with the enrichment of Autistic Spectrum Disorder, emphasizing the importance of early investigation of signs for ASD via screening instruments, such as the M-CHAT test. Thus, with an early diagnosis, the child can be referred for specialized treatment and is stimulated in the areas affected by ASD. Screening becomes increasingly important, as the younger the child, the better the prognosis for the child.

Keywords: ASD, Autism Spectrum Disorder, Early Identification, M-CHAT.

1. Introdução

1.1 Definição:

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento¹ e que pode manifestar-se precocemente, geralmente em torno de 12 a 36 meses.²

A prevalência ocorre em meninos, em uma proporção de 4:1, mas ainda não se sabe a causa específica para tal fenômeno.¹ Além disso, o TEA aparece, muitas vezes, em conjunto com dificuldade motora e outros transtornos psiquiátricos tais como: déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), depressão e ansiedade e doenças como epilepsia e transtornos genéticos. Ademais, a estimativa é que de cerca de 30% desses também sejam portadores de deficiência intelectual.²

Atualmente, o TEA conta com a definição diagnóstica do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM) 5 e DSM-IV-TR e a Classificação Internacional de Doenças (CID) 10 e CID-11.³ Levando isso em consideração, o DSM-

5 possui níveis que classificam o transtorno de acordo com sua gravidade de apresentação. O nível I é caracterizado por, na falta de apoio, ter prejuízo social; dificuldade em dar início a interações ou ainda, ter interesse reduzido pelas mesmas; tentativas falhas de contato social; dificuldades em requisitos como organização, planejamentos e até inflexibilidade de comportamento. O nível II, por sua vez, demanda um apoio substancial, tendo prejuízo social aparente; dificuldade em iniciar e manter interações; inflexibilidades de comportamentos; resistência com mudanças. Já o nível III, demanda muito apoio substancial, apresentando grande déficit em habilidades de comunicação; inflexibilidades de comportamento; resistência extrema com mudanças.³

1.2 Características:

Indivíduos com TEA têm áreas afetadas relacionadas à linguagem, interação social e comunicação, principalmente. Dessa forma, podem apresentar comportamentos estereotipados, interesses repetitivos e/ou restritos, dificuldade em funções executivas, dificuldade em pensamentos simbólicos e rigidez de pensamento.^{1,2} Além de sintomas obsessivos e/ou compulsivos, alterações afetivas, alterações motoras (tais como: problemas de marcha, dificuldade de coordenação e praxia), distúrbios de sono e comportamento auto lesivo (por exemplo: bater a cabeça parede repetidamente) – o último estando frequentemente ligado a manifestação do TEA em associação com retardo mental.^{2, 4}

Assim, é comum que seus portadores tenham também outras comorbidades associadas, tais como deficiência intelectual, e alterações neurológicas, como a epilepsia. Ademais, com o DSM-5, foi incluído o diagnóstico de TDAH com TEA. Esses transtornos possivelmente compartilham fatores etiológicos e até mesmo genéticos. Embora menos comum, sintomas psicóticos podem vir em adjunto ao TEA podendo, inclusive, caracterizar quadros de esquizofrenia.⁵

É muito comum que o primeiro sinal a ser percebido por responsáveis seja o atraso na linguagem. Outros sinais podem chamar atenção como a inversão pronominal – por exemplo: falar sobre si mesmo na terceira pessoa –, estereotípias verbais – estando ou não dentro de um contexto – e dificuldade de compreensão da informação dita.⁶

Podem ocorrer também, casos em que o desenvolvimento infantil ocorra próximo ao típico nos primeiros anos, todavia, a criança sofre uma regressão nessas habilidades. Tendo isso em vista, estima-se que cerca de 25 a 30% das crianças com TEA podem deixar de falar palavras que já haviam sido aprendidas. Ademais, apresentarem regressão da comunicação não verbal – por exemplo em gestuário – e habilidades sociais – por exemplo no contato visual.⁶

1.3 Causas:

O desenvolvimento de TEA foi associado a fatores genéticos e muitos genes estão possivelmente envolvidos - tanto herdados quanto novos – não obstante, outras causas podem influenciar, tais como idade avançada dos progenitores, negligenciamento extremo da criança, exposição a certas medicações intraútero, nascimento pré termo e com baixo peso. Sendo assim, é causado por uma combinação de fatores genéticos e ambientais.^{1, 7}

O que as pesquisas mais atuais indicam, é que estão envolvidos na apresentação do TEA, não somente um único gene mas sim, um conjunto desses. Para contextualizar, é preciso entender que nucleotídeos são moléculas que compõem o DNA. É normal que ocorram pequenas mudanças nas sequências desses nucleotídeos, sendo chamadas de “*variações de nucleotídeo único*”. Mas, o que também pode acontecer, são grandes diferenças estruturais nos cromossomos. Essas, por sua vez, são raras e podem gerar variações no número de cópias. Portanto, é possível sofrer uma deleção, ou seja, perder uma pequena porção de DNA cromossomal ou sofrer uma duplicação, ter a mais uma porção. Essas variações aumentam as chances de desenvolvimento do TEA.⁸

1.4 Neuroplasticidade:

A gravidade do transtorno é variável e, embora não exista cura, quanto mais precoce a intervenção adequada, melhor o prognóstico. Isso ocorre devido a neuroplasticidade cerebral que possibilita remodelamentos e reajustes de forma mais intensa nos primeiros anos de vida.⁹

Por muito tempo foi preconizada a ideia de que o cérebro humano permanece imutável por toda a vida. Hoje, estudos da Neurociência já comprovam que o nosso cérebro muda e adapta-se constantemente, de acordo com cada nova experiência, e isso define o conceito de plasticidade cerebral. Ou seja, o cérebro em desenvolvimento é plástico, isto é, capaz de reorganizar padrões e sistemas de conexões sinápticas, adequando o crescimento do organismo às novas capacidades intelectuais e comportamentais da criança. Os estudos mais recentes demonstram que o Sistema Nervoso Central (SNC) possui essa habilidade. Essa capacidade colabora para aprimorar as habilidades do ser humano.¹⁰

A neuroplasticidade define-se como a capacidade do sistema nervoso de se modificar, seja de forma estrutural ou funcional em decorrência da experiência. Dessa forma, os processos de reabilitação neuropsicológica e as psicoterapias se baseiam no conceito de dinamicidade e adaptação do cérebro humano, que é capaz de se reestruturar a partir de novas necessidades ambientais ou das limitações funcionais resultantes de lesões cerebrais.¹⁰

A infância é o momento de maior plasticidade neural, diminuindo sua intensidade de acordo com o envelhecimento. Isso pode ser comprovado ao observar que o cérebro de um recém nascido sofre um importante aumento no período pós natal. Nesse sentido, expor a criança a estímulos ambientais específicos traz melhores resultados na alteração do seu comportamento. Isso demonstra os benefícios de uma intervenção precoce, nos casos do TEA, dentro de suas dificuldades de aprendizagem e socialização, dentre outras disfunções presentes no desenvolvimento dessa criança.^{9,10}

Constata-se, ainda, que a estimulação cerebral promove maior conexão entre as células nervosas, o que melhora também a memória e a capacidade de raciocínio, além de outras funções superiores.¹⁰

Dessa forma, mesmo a plasticidade cerebral sendo uma descoberta recente, está comprovado que ela nos permite aprender e reaprender constantemente habilidades ausentes ou que foram perdidas ao longo da vida. Com base nisso, destacamos a importância do diagnóstico e da intervenção precoce nas crianças com TEA, para que apresentem uma melhor resposta ao tratamento.¹⁰

1.5 Intervenção Precoce:

Apesar dos sinais e sintomas do TEA poderem ser identificados, em sua maior parte, entre os 12 e 24 meses de idade, o diagnóstico ocorre, em média, aos 4 ou 5 anos. Essa situação é prejudicial, já que a intervenção precoce pode diminuir significativamente os danos cognitivos e aumentar o nível de adaptação da criança. Além disso, estudos sugerem que após a intervenção, por conta da plasticidade cerebral, o transtorno pode, inclusive, não se desenvolver completamente.¹⁰

No desenvolvimento da criança existem os chamados “Marcos do Desenvolvimento”, ou seja, habilidades previstas para cada etapa da infância, como os reflexos motores, a reação do sorriso, o escutar, a atenção compartilhada, o balbuciar, engatinhar, andar, falar etc. Quando algumas dessas habilidades não surgem no tempo esperado, aparecem lacunas no desenvolvimento. Com isso, torna-se necessário intervenções na aprendizagem e comportamento da criança, permitindo que a mesma consiga superar problemas em seu desenvolvimento o mais precocemente possível.^{10,11}

A criança com TEA possui anormalidades de desenvolvimento em várias áreas do sistema nervoso central, podendo causar limitações e retardo na aquisição de novas habilidades e nos “Marcos do Desenvolvimento”. Assim, podemos concluir que é por meio da intervenção precoce que se tenta corrigir as disfunções no desenvolvimento, que podem resultar em grandes deficiências nos processos de aprendizagem, desenvolvimento e socialização futuras se não forem ajustadas.^{10,11}

1.6 M-CHAT

Segundo o *American Academy of Pediatrics*, recomenda-se o rastreamento a partir dos 18 meses de idade, entretanto, os sinais de alerta podem surgir antes desta idade. Na prática clínica, há diversos métodos de avaliação, os que possibilitam o rastreamento geral suprido pela atenção primária e com maior sensibilidade na população, e outros mais especializados para o diagnóstico de autismo nas crianças com alto risco e pontuações altas nos testes de rastreio.^{9,12}

O M-CHAT é um método rápido, simples e de fácil acesso que pode ser aplicado nas consultas pediátricas auxiliando na identificação de crianças em risco. Tal teste consiste em uma pequena entrevista com 23 perguntas com respostas sim-

não associadas a comportamentos típicos do autismo em que os pais ou responsáveis da criança devem responder. Considera-se positivo se a resposta for positiva em três características de autismo ou se a resposta for negativa em dois dos seis itens identificados pelos autores como essencial para o transtorno. Os itens denominados “essenciais” estão relacionados ao convívio social e interesse em outras crianças além da imitação.⁹

Objetivos

Identificar crianças de um a seis anos de idade com sinais de risco para TEA, por meio do Instrumento Escala *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) e encaminhamento para tratamento em casos positivos.

Métodos

Aplicação do M-CHAT no ambulatório de pediatria.

Resultados

Para ter risco positivo para autismo, o resultado deve apontar falha em no mínimo três itens ou em dois itens considerados críticos. Para esse trabalho, foram analisadas 29 crianças. Os resultados revelaram que, dentre as crianças avaliadas, 82,75% apresentaram risco positivo para autismo (24 crianças) e dentre essas, 83,22% apresentaram falhas em pontos críticos (21 crianças). 17,24% (5 crianças) não apresentaram falhas (incluindo as críticas); 10,34% apresentaram entre 1 e 4 falhas (3 crianças); 24,13% apresentaram entre 5 e 8 falhas (7 crianças); 37,93% apresentaram entre 9 e 13 falhas (11 crianças); 10,34% apresentaram 14 ou mais falhas (3 crianças). Ademais, 72,41% apresentaram alguma falha crítica (21 crianças) e 34,48% apresentaram 3 ou mais falhas críticas (10 crianças).

Discussão

O M-CHAT é um teste de rastreio, ou seja, não é usado para diagnóstico e, sim para triagem de crianças. É preconizado pela Sociedade Brasileira de Pediatria,

devendo ser aplicado nas consultas pediátricas a partir de 18 meses de idade. Os resultados superiores a três (falha em três perguntas no total) ou dois dos itens considerados críticos (2,7,9,13,14,15), após confirmação, justificam uma avaliação formal por especialistas em neurodesenvolvimento.

Conclusão

O TEA é um transtorno do neuro-desenvolvimento, acarretando prejuízo, principalmente, na socialização e no aprendizado adequado da criança.

A infância é o período em que o cérebro se encontra em maior plasticidade, que vai diminuindo de acordo com o crescimento. Com isso, é importante que as crianças sejam precocemente diagnosticadas e encaminhadas ao tratamento, para obter melhor resultados. Por vezes, o diagnóstico é feito tardiamente devido à falta de informação ou de conhecimento acerca dos sinais apresentados pelas crianças já precocemente, que podem ser encontradas a partir dos 12 meses.¹³

O trabalho em questão busca colaborar com o enriquecimento do conhecimento acerca do Transtorno do Espectro Autista, sua definição, causa, sinais, diagnóstico, salientando a importância da investigação precoce dos sinais para TEA via instrumentos de rastreio, como o teste do M-CHAT. Por isso a importância de difundir informação sobre esses sinais para serem detectados assim que visíveis. Dessa forma, com o diagnóstico precoce a criança poderá ser encaminhada para tratamento especializado e estimulada nas áreas afetadas pelo TEA. Como visto, quanto mais precoce iniciar a intervenção na estimulação do desenvolvimento dessa criança, melhor serão os resultados e a recuperação nas lacunas deixadas pelo transtorno, como na socialização e aprendizado. O rastreio se faz cada vez mais importante, pois quanto mais novo, melhor é o prognóstico da criança.

Referências

1. CIENTÍFICO, Conselho; LOUREIRO, Adriana Auzier. **Transtorno do Espectro do Autismo**.
2. DO PINHO COSSIO, Anelise; DA SILVA PEREIRA, Ana Paula; DE CÁSSIA RODRIGUEZ, Rita. Benefícios da intervenção precoce para a família de crianças

com Transtorno do Espectro do Autismo. **Revista Educação Especial**, v. 31, n. 60, p. 9-20, 2018.

3. FERNANDES, Conceição Santos; TOMAZELLI, Jeane; GIRIANELLI, Vania Reis. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, v. 31, 2020.
4. DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. Porto Alegre ArtMed 2018 1 recurso online ISBN 9788582715062.
5. GARCIA, Aline Helen Corrêa et al. Transtornos do espectro do autismo: avaliação e comorbidades em alunos de Barueri, São Paulo. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 166-177, abr. 2016. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872016000100013&lng=pt&nrm=iso.
6. REIS, Helena Isabel da Silva; PEREIRA, Ana Paula da Silva; ALMEIDA, Leandro da Silva. Características e especificidades da comunicação social na perturbação do espectro do autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 22, p. 325-336, 2016.
7. LIUBIANA ARANTES DE ARAUJO (São Paulo). Sociedade Brasileira de Pediatria (Org.). **TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO: Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento**. 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/transtorno-do-espectro-do-autismo/>
8. **CITOLOGIA, histologia e genética**. Porto Alegre SER - SAGAH 2018 1 recurso online ISBN 9788595023178.
9. VOLKMAR, Fred R. **Autismo guia essencial para compreensão e tratamento**. Porto Alegre ArtMed 2018 1 recurso online ISBN 9788582715222.
10. DE MARCO, R. L. et al. Tea e neuroplasticidade: Identificação e intervenção precoce / Asd and neuroplasticity: Identification and early intervention. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 104534–104552, 11 nov. 2021.
11. TAVARES, Talita Arruda. **O brincar na clínica psicanalítica de crianças com autismo**. São Paulo Blucher 2019 1 recurso online (Psicanálise). ISBN 9788521214540.
12. JOHNSON, C. P.; MYERS, S. M. **Identification and Evaluation of Children With Autism Spectrum Disorders**. *Pediatrics*, v. 120, n. 5, p. 1183 LP – 1215, 1 nov. 2007.
13. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Transtorno do Espectro Autista. Nº5. 2019**

Capítulo 3
FORMAÇÃO INICIAL EM
ENFERMAGEM: UMA NARRATIVA DE
DESENVOLVIMENTO NA DOCÊNCIA

Maria Cristina Queiroz Vaz Pereira

FORMAÇÃO INICIAL EM ENFERMAGEM: UMA NARRATIVA DE DESENVOLVIMENTO NA DOCÊNCIA

Maria Cristina Queiroz Vaz Pereira

docente no Curso de Licenciatura em Enfermagem (Portugal), Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, Licenciada e Mestre em Ciências da Educação, detentora da Competência Acrescida Diferenciada em Supervisão Clínica atribuída pela Ordem dos Enfermeiros.
Email de contacto: mariacrisqueiroz@gmail.com

Palavras-chave: Docência em Enfermagem; Desenvolvimento técnico-científico e profissional; desenvolvimento pedagógico.

Introdução

O presente trabalho é uma reflexão sobre o percurso na docência em Enfermagem, através da análise de um caso prático, alicerçado na narrativa da autora. Pretende aprofundar o contributo do desempenho Técnico-Científico e Profissional, da capacidade pedagógica e de outras atividades relevantes no desenvolvimento de competências.

A pertinência desta abordagem, prende-se com o seu carácter inovador e com a necessidade de dar visibilidade ao trabalho docente, que se enriquece diariamente no seu exercício, mas também enaltecer a relevância do *curriculum oculto*, alicerçado na aprendizagem informal obtida em múltiplos contextos. O processo de evolução ocorre de forma contínua e não há nenhum dia em que seja inútil aprender. A chave está na atenção aos pormenores e na valorização da unicidade das situações que se vão experienciando no decorrer do percurso.

A reflexão constitui-se como a base do desenvolvimento pessoal e profissional. Tendo presentes autores de referência como Donald Schön, a autora norteou sempre a sua prática clínica e da docência, atendendo à reflexão durante e após a ação, mas

também à metanálise primando pela qualidade do pensamento efetuado. Tornou o ato de aprender numa constante diária.

Contributo do desempenho Técnico-Científico e Profissional

As Ciências da Educação e as Ciências de Enfermagem tomaram desde cedo grande relevância no percurso profissional da autora. A Licenciatura e o Mestrado em Ciências da Educação dotaram-na de competências pedagógicas transpostas para a prática enquanto enfermeira e docente. Na Dissertação de Mestrado deu um contributo para a criação do perfil de competências pedagógicas dos professores que ensinam Enfermagem, dando visibilidade às especificidades da profissão.

Enquanto Doutoranda em Ciências de Enfermagem, aprofundou o tema da Resiliência na Educação em Enfermagem, tendo proposto em coautoria o conceito de resiliência na Educação em Enfermagem: “Processo multidimensional evolutivo, que permite adaptação ou recuperação perante situações stressantes ou adversidades, através de *coping* positivo alcançando bem-estar e sucesso” (Queiroz & Amendoeira, 2018, p.101). Tendo concluído ainda no mesmo documento que “a resiliência pode ser desenvolvida nas suas várias dimensões, daí a sua estreita relação com a educação. Incluir o desenvolvimento da resiliência na formação profissional em enfermagem, parece traduzir-se em ganhos quer na obtenção de sucesso na aprendizagem, quer na melhoria do desempenho prático em contexto clínico.”

A literatura aponta para a especificidade do curso de Licenciatura em Enfermagem, por possibilitar o contato, em alguns casos desde o 1º ano, com situações que envolvem o sofrimento e a morte (Almeida, 2016; Barroso, 2009). No Caso dos ensinamentos clínicos (EC) e em particular nos serviços de pediatria, lidar com situações de doença e até de finitude de crianças e jovens, exige o desenvolvimento de competências que suportem o estabelecimento da relação terapêutica. O apoiar a família, o estar no momento em que se transmite más notícias, são situações que, por vezes são difíceis de lidar. O contexto do mundo global, onde a complexidade crescente dos cenários de guerra, exige uma adaptação da prestação de cuidados, nomeadamente no cuidar à criança refugiada. Neste sentido realizou em coautoria um artigo de revisão (Pereira & Rodrigues, 2022) sobre a temática, onde concluiu que os enfermeiros devem ter formação específica para atuarem na área e têm um papel preponderante na avaliação destas crianças/jovens no âmbito dos cuidados de saúde

primários, sendo “recomendado abordar as crianças refugiadas como tendo um risco acrescido para desenvolverem problemas de saúde físicos e emocionais, associados ao facto de terem presenciado cenários de guerra. São frequentes os problemas de saúde mental, nomeadamente o stress pós-traumático. Existe alguma evidência sobre o consumo de tabagismo por parte destas crianças.” (p.321)

Estar atento ao “reequilíbrio” ultrapassando as dificuldades de forma saudável por parte dos estudantes, realçando o ser-se facilitador da aprendizagem mas sem entrar em facilitismos. O rigor deve estar presente de forma flexível e individualizada, não colocando em causa a qualidade do ensino-aprendizagem. A avaliação constitui-se como um momento que deve ser justo e transparente. Sendo um juízo de valor, é subjetiva. Objetivar ao máximo através de itens, objetivos claros e *feed-back* individualizados e operacionais atempados, permitem a evolução ao longo do processo. Formar enfermeiros é dotar os estudantes de saberes, capacidades, mas também de valores que vão ao encontro do perfil de saída definido para a profissão pela Ordem dos Enfermeiros (OE) no seu regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (OE, 2015).

Quanto ao ato de Enfermagem, o regulamento nº 613/2022 de 8 de julho da OE, define no seu artigo 6º, ponto 2, que “o ato do enfermeiro compreende, ainda, toda a atividade técnico-científica inerente à gestão, investigação, docência, formação e assessoria, enquadrados no âmbito do seu exercício e quando praticados por enfermeiro.” (p.181). A Enfermagem na sua área de atuação da docência, contribui determinantemente para a formação de excelência dos enfermeiros.

Contributo da capacidade pedagógicas

A entrada no ensino superior constitui-se numa transição de desafios e ameaças, na perspetiva de Vilelas, Lucas, Silva, Nunes, & Neves (2013). O novo ambiente académico significa para alguns estudantes, um desencadear de dificuldades na adaptação ao clima vivido em termos intelectuais e sociais. É crucial dotar o estudante de autonomia e evidenciar os seus pontos fortes para que haja sucesso académico, onde o papel facilitador do professor é preponderante.

A resiliência é também uma competência exigida aos enfermeiros, que por sua vez devem ser capazes de a desenvolver nos clientes “a resiliência de um sistema de saúde é a capacidade de resposta, adaptação e fortalecimento quando exposto a um

choque, como um surto de doença, desastre natural ou conflito.”(Campbell *et al*, 1994 Cit por CIE, 2016, p. 8). A complexidade crescente inerente ao cuidar implica uma rápida resposta adequada, por vezes com escassos recursos e com profissionais exaustos. Encontrar estratégias para lidar com o *stress* diário é fundamental (ICN, 2016). Dar continuidade aos estudos sobre o tema é imperioso (Queiroz & Amendoeira, 2017).

Em continuidade do que foi referido anteriormente, o desenvolvimento das capacidades pedagógicas são um foco da autora. Neste sentido, obteve a atribuição pela OE da Competência Acrescida Diferenciada em Supervisão Clínica e também foi nomeada como Membro do Júri Nacional para a atribuição das referidas Competências. O Regulamento nº 366/2018 da OE estabelece que a competência do enfermeiro supervisor clínico “assenta num corpo de conhecimentos e atitudes do âmbito profissional, ético-deontológico e legal, traduzido na transparência dos processos de tomada de decisão e na relação supervisiva.” (Anexo I ponto A).

O docente/o supervisor clínico exerce a sua função ancorado nos saberes e na sua experiência enquanto enfermeiro, mas muitas vezes replicam modelos que se fundamentam na forma como aprenderam e nos modelos que observam (Queiroz, 2007). A formação pedagógica é essencial. Atendendo a esta premissa, a criação da Pós-Graduação em Supervisão Clínica certificada pela OE e os Cursos de Supervisão Pedagógica destinada a orientadores de EC, são cruciais.

A autora ao longo da sua experiência profissional enquanto enfermeira e enquanto docente, teve a oportunidade de realizar supervisão clínica em diversas áreas do cuidar, em contextos de adultos e de pediatria. Organizar sessões de apresentação e discussão de estudos de caso com os estudantes e os enfermeiros da prática, permite aceder a momentos de verdadeira aprendizagem com base na reflexão, pesquisa e fundamentação. O contexto pandémico vivenciado mundialmente, incrementou desafios à prática e ao ensino da Enfermagem. Importa enaltecer as lições aprendidas, pelo que a autora teve a oportunidade de partilhar através de uma comunicação livre, num Simpósio Internacional (Brasil), a sua reflexão sobre as implicações da pandemia na educação em enfermagem. Para além dos problemas identificados, o *b-learning* pode constituir-se como uma alternativa futura, contudo os ECs são imprescindíveis para o desenvolvimento de competências (a competência apenas se desenvolve na prática). A resiliência mostrou-se fundamental para os estudantes conseguirem ultrapassar as suas dificuldades, sobretudo

provocadas pelo isolamento e o medo de ficarem infectados. A partilha de experiências entre diferentes países mostrou-se muito enriquecedora.

A autora teve a oportunidade de estar a coordenar o EC dos estudantes do 2º ano na área Médico-cirúrgica durante o período pandémico. Os desafios foram diários na gestão da especificidade de cada local de EC, na manutenção dos mesmos e na gestão das expectativas dos estudantes. A realização das atividades letivas online exigiu uma adaptação de forma a manter-se a qualidade do ensino, a promoção da reflexão e a individualização do trabalho realizado com cada estudante (sobretudo em EC).

Contributo de outras atividades realizadas

A autora no âmbito da parceria de uma Instituição do ensino superior (Observatório) e uma Fundação prestadora de cuidados de saúde a idosos (Projeto Financiado) foi representante da área da Enfermagem, no seio de uma equipa multidisciplinar. Contribuiu para a aplicação na prática da Teoria do Cuidar Baseada nas Forças de Gottlieb (2016). As forças individuais são entendidas como capacidades que dão a possibilidade à pessoa para enfrentar os desafios do quotidiano, lidar com o que é incerto e recuperar em situações de adversidade, “as forças são inestimáveis recursos de poder e energia, que residem na pessoa, e podem ser evocadas para fazer face aos desafios da vida e desenvolver oportunidades.” (Gottlieb, 2016, p. 126). Ao efetuar visita domiciliária aos clientes que integraram o projeto, a autora conseguiu colher dados para uma avaliação inicial completa através da entrevista e do contexto onde a pessoa vivia. A monitorização de informação como sinais vitais, glicémia, Índice de Massa Corporal; bem como a vigilância de autonomia para assegurar a alimentação, terapêutica, cuidados de higiene, mobilização, eliminação; foram fundamentais para a implementação do projeto. O registo dos dados colhidos na plataforma online criada para o efeito, permitiu partilhar com a equipa da Unidade de Saúde, numa fase inicial apenas ao médico de família de cada cliente, os dados colhidos. O objetivo era garantir uma monitorização do estado de saúde sem o cliente ter de sair da sua casa. Foi muito enriquecedor a participação na implementação deste projeto inovador.

Um outro projeto abraçado pela autora, foi integrar como membro da organização do Concurso Regional da 17ª edição do Poliempreende, que decorreu

em 2020. A divulgação do projeto pelos estudantes e a motivação para a participação com ideias inovadoras atendendo ao desenvolvimento do espírito empreendedor, foi gratificante. A inscrição de ideias foi em número satisfatório e a criatividade fundamentada em planos de negócio e *marketing* foi um desafio superado. A criatividade surge como uma competência exigida pelos mercados de trabalho, independentemente da área laboral. O enfermeiro deve ter esta capacidade e aplicá-la no seu dia-a-dia. Resolver problemas, analisar convenientemente cada situação e encontrar soluções inovadoras para ultrapassar os obstáculos, é um requisito diário. Vejamos o exemplo que a situação pandémica conferiu, exigindo dos enfermeiros resiliência e criatividade para resolver situações novas e lidar com a imprevisibilidade de modo flexível. Mantém-se os desafios para os serviços de saúde, que se espera que saiam mais fortes depois desta caminhada, onde de futuro se retenha as aprendizagens efetuadas... juntos somos mesmo mais fortes.

A participação em eventos externos como o Dia Aberto Institucional, as feiras de divulgação institucional como a Futurália e o *Inspiring Future*, permitiram o contato da autora com eventuais futuros estudantes. Para além de proporcionar uma oportunidade para esclarecer para muitos o que é ser enfermeiro e as particularidades do Curso de Enfermagem, foi visível os receios, os sonhos de quem aos 17/18 anos tem de tomar decisões tão importantes sobre a sua futura profissão.

Breve conclusão

O profissional competente está sempre inacabado, vai-se construindo ao longo do caminho. Manter a curiosidade intelectual, o questionamento e a reflexão é essencial. A evolução dá trabalho, implica uma postura disponível para a aprendizagem constante. Contudo, também acrescenta valor, sabedoria e isso não tem preço. Ser melhor a cada dia deve ser mais que um objetivo, um lema de vida.

Todos os dias são bons para aprender e cada situação contribui para o desenvolvimento do docente no seu todo. Um bom profissional é também uma “boa” pessoa, ou pelo menos tende a ser. Valorizar as aprendizagens diárias formais e informais permitem tomar consciência dos eventos de vida significativos, que nem sempre atribuem uma certificação formal mas conferem um enorme saber.

Bibliografia

- Almeida, R. (2016). Estratégias de *coping* na gestão de stresse em ensino clínico. Contributos para a supervisão de estudantes de enfermagem. *Dissertação de Mestrado*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Barroso, I. (2009). O ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem. Estudo sobre as experiências de aprendizagem, situações e fatores geradores de stresse nos estudantes. *Dissertação de Mestrado*. Universidade do Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar.
- Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) (2016). *Enfermeiros : Uma força para a mudança. Para um sistema de saúde mais resiliente*. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8885/cie_vf_site.pdf
- Gottlieb, L. (2016). *O Cuidar em Enfermagem Baseado nas Forças*. Loures: Lusodidacta
- Pereira, M.C.& Rodrigues, D. (2022). Implicações no cuidar da criança refugiada: revisão scoping. São Paulo: *Rev Recien*; 12(38):315-322 Doi: [10.24276/rrecien2022.12.38.315-322](https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.315-322)
- Queiroz, M. & Amendoeira, J. (2018). *Conceito de Resiliência na Educação em Enfermagem: Análise de conceito*. E-book do poster subordinado ao tema no âmbito do 12º Seminário Internacional de Investigação em Enfermagem no ICS-UCP Porto, 3 e 4 maio, p.101. Disponível em https://www.saude.porto.ucp.pt/sites/default/files/files/ics/EBooks/ISNR12_EBook.pdf
- Queiroz, M. & Amendoeira, J. (2017). *Resiliência e Enfermagem: Produção científica de dissertações e teses*. Poster. XI Encontro Luso-Brasileiro de Enfermagem. UCP – Lx.
- Queiroz, M. C. (2007). Perfil de competências pedagógicas dos enfermeiros docentes na formação inicial em enfermagem: contributo para a sua construção. *Dissertação de Mestrado*. Lisboa: FPCE - UL.
- Regulamento nº 613/2022 de 8 de julho da Ordem dos Enfermeiros. Regulamento que define o ato de Enfermagem. Diário da República: II Série, nº 131 (2022).
- Regulamento nº 190/2015 de 23 de abril da Ordem dos Enfermeiros. Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de Cuidados Gerais. Diário da república: II série, nº 79 (2015)
- Regulamento nº 366/2018 de 14 de junho da Ordem dos Enfermeiros. Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica. Diário da República: II série, nº113 (2018).

- Vilelas, J., Lucas, I., Silva, I. S., Nunes, A. P., & Neves, I. C. (2013). Escala de Fatores de Resiliência de Takviriyannun: Propriedades Psicométricas da Versão Portuguesa. *Pensar Enfermagem*, 17 (1), pp. 2-16.

Capítulo 4

**ESTRATÉGIA E SAÚDE DA FAMÍLIA-
ANÁLISE NACIONAL E MUNICIPAL:
REVISÃO DA LITERATURA**

*Laís Rocha Lima
Mateus dos Santos Ramos Pinto*

ESTRATÉGIA E SAÚDE DA FAMÍLIA-ANÁLISE NACIONAL E MUNICIPAL: REVISÃO DA LITERATURA

Laís Rocha Lima

Biomedica. Doutoranda em Biotecnologia RENORBIO-UFRN

laybiomed@outlook.com

Mateus dos Santos Ramos Pinto

Enfermeiro. Especialista em gestão em saúde

mateus.dos.santos.ramos.pinto@gmail.com

RESUMO

Introdução: A estratégia de saúde da família atua no espaço da atenção básica e assume um conceito ampliado de saúde, buscando compreender o processo saúde-doença na sociedade. É constituído por uma equipe multidisciplinar, que desenvolvem ações de promoção da saúde, recuperação, prevenção, reabilitação de agravos e doenças frequentes na comunidade. Nesse contexto, vincula os profissionais a um número específico de famílias dentro do território de atuação, que estarão sobre suas responsabilidades. **Objetivo:** analisar as ações desenvolvidas pela estratégia saúde da família num panorama nacional e municipal (Teresina-PI). **Metodologia:** Fez-se um criterioso levantamento bibliográfico na literatura científica, a partir da compilação de trabalhos publicados em revistas e em bases de dados: Pubmed e Scielo. Realizada nos meses de outubro e novembro de 2022, publicados entre os anos de 2010 à novembro de 2022. Utilizou-se as seguintes palavras-chave: “estratégia saúde da família”; “saúde da família no Brasil”; “saúde da família em Teresina”. **Resultados:** Foram identificados 42 artigos, dos quais 40 foram extraídos da base de dados Scielo e 2 no Pubmed. Os quais foram detalhados e dispostos em quadro descritivo a partir base de dados, título, autor e ano da publicação, objetivo e resultado. **Discussão:** Após análise criteriosa dos resultados, foram identificadas 07 categorias temáticas, as quais abordavam ações desempenhadas pela estratégia saúde da família (ESF), voltadas para respectivos grupos. Descritas a seguir: ações ao recém-nascido e a puérpera; ações educativas; comunicação e planejamento na promoção da saúde; ações à saúde da mulher na ESF; ações à saúde do idoso; ações à saúde da criança e do adolescente e ações à saúde mental. **Conclusão:** Os resultados encontrados evidenciaram que, de modo geral, o programa Estratégia Saúde da Família implantado no Brasil e no município de Teresina, são pautados no modelo de atuação profissional interdisciplinar, evidenciando a busca no melhor assistenciamento a população, no intuito de atender suas principais necessidades da população. No entanto, muito precisa ser aprimorado e reavaliado, afim de ofertar melhor qualidade nos serviços para a saúde da população.

Palavras-Chave: Ações. Estratégia. Saúde da família.

ABSTRACT

Introduction: The family health strategy operates in the area of primary care and assumes an expanded concept of health, seeking to understand the health-disease process in society. It consists of a multidisciplinary team, which develop actions to promote health, recovery, prevention, rehabilitation of injuries and common diseases in the community. In this context, it links professionals to a specific number of families within the territory of operation, which will be under their responsibilities. **Objective:** to analyze the actions developed by the family health strategy in a national and municipal panorama (Teresina-PI). **Methodology:** A careful bibliographic survey was carried out in the scientific literature, based on the compilation of works published in journals and in databases: Pubmed and Scielo. Held in October and November 2022, published between the years 2010 to November 2022. The following keywords were used: “family health strategy”; “family health in Brazil”; “family health in Teresina”. **Results:** 42 articles were identified, of which 40 were extracted from the Scielo database and 2 from Pubmed. These were detailed and arranged in a descriptive table based on the database, title, author and year of publication, objective and result. **Discussion:** After careful analysis of the results, 07 thematic categories were identified, which addressed actions performed by the family health strategy (ESF), aimed at the respective groups. Described below: actions for newborns and postpartum women; educational actions; communication and planning in health promotion; actions for women's health in the ESF; health actions for the elderly; actions for child and adolescent health and actions for mental health. **Conclusion:** The results found showed that, in general, the Family Health Strategy program implemented in Brazil and in the city of Teresina, are based on the model of interdisciplinary professional performance, highlighting the search for better assistance to the population, in order to meet their needs. main needs of the population. However, much needs to be improved and reassessed in order to offer better quality services for the health of the population.

Keywords: Actions. Strategy. Family health.

INTRODUÇÃO

O Sistema único de saúde (SUS) é um sistema único, constituído na descentralização, participação da comunidade e atendimento integral à saúde, mediante criação de ações preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (BRASIL, 2006). O SUS, é constituído por pelos órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, de administração direta e indireta e das fundações públicas. De modo a permitir a participação da iniciativa privada de modo complementar (BRASIL, 2012). Com o intuito de promover o acesso universal e igualitário, para atender o interesse coletivo e garantir assim ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (FARIA et al., 2010). Por meio da realização de ações integradas de prevenção e assistência e implantação de políticas de saúde (BRASIL, 1998).

O SUS teve início com o movimento da reforma sanitarista. A qual reivindicava melhoria nas condições de vida da população (BRASIL, 2012). No ano de 1987, foi aprovado na assembleia nacional constituinte a oitava conferência nacional de saúde, a qual estabeleceu diretrizes para a reorganização do setor por meio de um sistema nacional de saúde único e descentralizado (RÉZIO et al., 2022). Inserido na constituição federal (CF) de 1988, no entanto no início de 1990, a lei Nº 8.080, de 19 de setembro, veio regulamentar o funcionamento e a organização do sistema único de saúde (BRASIL, 2005).

A atenção básica ou atenção primária é uma das portas de entrada para as ações e serviços de saúde do SUS, a nível primário. Por meio de práticas gerenciais e sanitarista, democrática e participativa. Organizadas em formato de trabalho em equipe voltado para o atendimento da população de determinado território delimitado. Pautada na garantia gratuita da saúde de qualidade e na universalidade do acesso (GARCIA et al., 2020, p.5).

O processo saúde-doença é determinado pelas condições e qualidade de vida da população. Desse modo a atenção básica (AB), deve desenvolver atividades de prevenção e promoção e recuperação da saúde. Reconhecer a saúde como um direito fundamental e pautar-se se pelos princípios e diretrizes do SUS (PINTO et al., 2017, p.923).

Tendo em vista que a AB é a ferramenta fundamental para o funcionamento da saúde pública, interligando os três níveis de atenção da saúde: primário, secundário e terciário, de modo a garantir uma assistência ampliada e acesso universal e igualitário, de forma continuada em todas suas demandas assistenciais (CARNEIRO et al., 2021, p.3).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), foi implantada como modelo prioritário, incorporada pelo Ministério da Saúde em 1994 e veio consolidar a política nacional de atenção à saúde que tem como seu principal foco de atuação a família (MOIMAZ et al., 2011). No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo nacional de atenção primária à saúde, definido pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 1998; BRASIL, 2014).

Nesse modelo estão incluídos além das diretrizes, integralidade, atributos de coordenação da assistência, centralidade na família, orientação, participação comunitária e competência cultural dos profissionais de saúde. Com o intuito de alcançar a resolutividade desejada, diante dos principais problemas de saúde da população (STARFIELD, 2004; HARZHEIM; STEIN; ÁLVAREZ-DARDET, 2004, p.28).

Por meio da aprovação da Política Nacional da Atenção Básica, promulgada em 2006 com a portaria Nº 648 da GM (PIMENTEL et al., 2022). Desenvolveu-se uma

boa adequação das ações da ESF, baseado na necessidade de conhecer o território, a distribuição da população nesse território, as condições de vida, a situação sanitária e a situação epidemiológica (ANDERLE et al., 2019). Para a implantação adequada de políticas públicas de educação, saneamento, alimentação, trabalho e saúde (MAFRA e VIANNA, 2017). E desse modo reduzir as condições de risco e vulnerabilidade, diminuindo a desigualdade entre pessoas e grupos, melhorando o quadro sanitário e epidemiológico (SILVA et al., 2019). A estratégia de saúde da família atua no espaço da atenção básica e assume um conceito ampliado de saúde, buscando compreender a processo saúde-doença na sociedade (SANTOS et al., 2019).

A saúde da família é compreendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada conforme a inserção de equipes multiprofissionais em unidade básica de saúde. Nesse contexto, essas equipes desenvolvem ações de promoção da saúde, recuperação, prevenção, reabilitação de agravos e doenças frequentes na comunidade (KESSLER et al., 2018, p. 5).

Nesse contexto, vincula os profissionais a um número específico de famílias dentro do território de atuação, que estarão sobre suas responsabilidades. Esse mecanismo contribui para o fortalecimento do vínculo profissional e comunidade e da responsabilidade assistencial (MEDEIROS et al., 2020).

A execução das ações e serviços da ESF deverá considerar o conhecimento dos territórios de atuação, o conhecimento das necessidades, problemas e demandas da população do espaço delimitado e a organização das ações assistenciais, que poderão contar com o apoio matricial de outras equipes dentre eles o NASF e de parcerias intersetoriais. Pois desse modo, pode-se oferecer uma assistência integral com foco na clínica ampliada (ANJOS et al., 2021, p.6).

O contato inicial aos usuários dar-se-á pela unidade básica de saúde e pela estratégia e saúde da família, que desenvolvem ações ao indivíduo considerando sua individualidade, complexidade, integridade e sua inserção sociocultural (CHAVÉS et al., 2020). O indivíduo com relação a sua saúde será tratado com dignidade e respeito e terá autonomia no decorrer do processo saúde-doença, sempre havendo comunicação e informação por parte dos profissionais (LEME et al., 2019).

Diante do exposto, o presente estudo consiste na análise das ações desenvolvidas pela estratégia saúde da família num panorama nacional e municipal

(Teresina-PI). Tendo em vista a importância em se analisar o impacto real das ações assistenciais da ESF na saúde pública.

METODOLOGIA

Tipo de pesquisa

Fez-se um criterioso levantamento bibliográfico na literatura científica, a partir da compilação de trabalhos publicados em revistas e em bases de dados: Pubmed e Scielo. Em que o pesquisador identifica as teorias produzidas, as analisa e avalia sua contribuição ao ajudar na compreensão ou explicação do tema ou problema em estudo (KÖCHE, 2011). Realizada nos meses de outubro e novembro de 2022, publicados entre os anos de 2010 à novembro de 2022.

O levantamento bibliográfico incluiu 42 artigos, agrupados em categorias de análise: dos quais 40 foram identificados na base de dados Scielo e 2 no Pubmed. Foram analisadas as publicações científicas referentes as políticas de saúde desenvolvidas pela estratégia e saúde da família utilizando as palavras-chave: “estratégia saúde da família”; “saúde da família no Brasil”; “saúde da família em Teresina”.

Crítérios de inclusão

Foram incluídos nessa revisão, os artigos publicados que se adequaram ao objetivo e tema da pesquisa, atendendo ao período de publicação determinado e às palavras chave.

Crítérios de exclusão

Foram excluídos do levantamento de dados, os artigos que mesmo encontrados na busca não abordavam o assunto proposto, ou mostraram-se irrelevantes.

Análise dos dados

Após a coleta dos dados, foi realizada a leitura e tradução de todo material e as principais informações foram reunidas. Posteriormente foi realizada uma análise

descritiva das mesmas acompanhada de discussão sobre os aspectos abordados, buscando estabelecer uma compreensão e ampliar o conhecimento sobre o tema pesquisado.

RESULTADOS

Mediante a busca realizada, encontrou-se 42 publicações, as quais foram detalhadas e dispostas em quadro descritivo a partir base de dados, em título, autor, objetivo e resultado. Apresentados na tabela 1.

Tabela 1: Apresentação dos artigos conforme número, base de dados, título, autor, objetivo e resultado.

Nº	Base de dados	Título	Autor ano	Objetivo	Resultados
01	Pubmed.	Primeira semana de saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da família.	Lucena et al., 2018.	Descrever as ações de enfermeiros da ESF, acerca da Primeira Semana de Saúde Integral no cuidado ao recém-nascido.	As ações voltadas ao cuidados básicos aos RN, realizadas na primeira visita, acerca do aleitamento materno, testes de triagem neonatal, imunização e puericultura, bem como avaliação da puérpera. No entanto, por vezes eram realizadas fora do período recomendado e com orientações incompletas e desatualizadas.
02	Pubmed.	Ações de advocacia em saúde e empoderamento do usuário por enfermeiros da Estratégia	Figueira et al., 2018.	Conhecer as ações de advocacia em saúde e o empoderamento dos usuários envolvidos por enfermeiros da ESF no Brasil.	Participaram do estudo 15 enfermeiros. A análise de dados foram divididas em três categorias: participação dos usuários; ambientes em saúde; ações de advocacia em saúde relacionadas à equipe multiprofissional.

			Saúde da Família.			Com idade variando entre 35 e 58 anos, do sexo feminino, 12 eram especialistas, 2 mestres e 1 doutora. Com tempo de serviço variando entre 10 a 28 anos e tempo de trabalho na ESF entre nove meses a 16 anos. No que se refere à análise dos dados das entrevistas com as 15 participantes, emergiram três categorias: participação dos usuários, ambiente de saúde e ações de advocacia em saúde relacionadas à equipe multiprofissional.
03	elo.	Sci	A dramatização como dispositivo para a Educação Permanente em Saúde Mental: uma pesquisa-intervenção.	R ézio et al., 2022.	Analisar as repercussões da dramatização como dispositivo para a Educação Permanente em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde.	A dramatização foi utilizada como dispositivo para possibilitar o processo de formação em serviço, permitindo constatar a desarticulação do trabalho e o centramento do cuidado em três eixos: na doença, na medicação e na decisão médica ou de enfermagem como ações instituídas no serviço.
04	elo.	Sci	Comunicação em saúde e promoção da saúde: contribuições e desafios, sob o olhar dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.	Pi mentel et al., 2022.	Identificar o papel da comunicação em saúde e da promoção da saúde na ESF.	Dentre as contribuições, os profissionais destacaram a promoção da saúde para garantia do bem-estar e a comunicação em saúde favorecendo o planejamento das ações e a troca de experiências, sendo por eles considerada como uma ferramenta para trabalhar práticas promotoras da saúde.
05	elo.	Sci	Planejamento e apoio no processo de	Si lva et al., 2021.	Descrever os indicadores referentes ao planejamento e apoio no processo	Dentre os indicadores avaliados, verificou-se que as equipes realizaram reunião e planejamento

			trabalho das equipes de atenção básica no Nordeste: análise do PMAQ-AB (3º ciclo).		de trabalho reportados pelas ESF, a partir do 3º ciclo do (PMAQ-AB) na região Nordeste do Brasil.	das ações, autoavaliação, monitoramento e análise dos indicadores de saúde para reorganização do processo de trabalho, evidenciando os fatores determinantes e condicionantes. Nos indicadores de apoio institucional e apoio matricial para resolução de casos complexos, destacam-se a vigilância em saúde e o NASF.
06	elo.	Sci	Ha nseníase no contexto da Estratégia e Saúde da Família em cenário endêmico do Maranhão: prevalência e fatores associados.	L opes et al., 2021.	Descrever a prevalência da hanseníase e verificar os fatores associados às formas clínicas multibacilares em cenário da ESF, prioritário para o controle e a vigilância da doença no nordeste brasileiro.	Dos 2.476 casos de hanseníase analisados, a maioria referiu-se às formas clínicas multibacilares. A prevalência variou entre 15,6 e 7,8/10 mil habitantes, encontrando-se níveis alto e muito alto de endemicidade.
07	elo.	Sci	Co ndições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal.	C arneiro et al., 2021.	Conhecer as condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal.	Os elementos que interferem no cuidado à mulher em situação de violência conjugal foram representados nas categorias: Entendendo a importância da atuação profissional organizada; Reconhecendo a necessidade de preparo profissional para enfrentamento da violência conjugal; Percebendo a essencialidade do fluxo de atendimento intersetorial.
08	elo	Sci	Mo nitoramento das ações de controle do câncer	A njos et al., 2021.	Analisar fatores associados ao monitoramento das ações para controle do	51,9% (IC95%: 45,5-58,2) dos profissionais realizavam monitoramento adequado para controle do câncer cervicouterino.

			cervico uterino e fatores associado s.		câncer cervico uterino na ESF, em região de saúde do Nordeste brasileiro.	Ser enfermeiro, atuar na atenção primária do município (≥2 anos), divulgação da coleta por cartazes e outros veículos de comunicação, existência de lesão de alto grau, tempo de realização da biópsia ≤1 mês e agilidade na liberação dos laudos foram elementos associados ao desfecho.
09		Det	ecção precoce do câncer de mama em Unidades Básicas de Saúde.	M elo et al., 2021.	Analisar as ações para detecção precoce do câncer de mama realizadas por enfermeiros da AP, de acordo com as diferentes configurações de UBS.	Houve melhor desempenho para o modelo ESF, com resultados estatisticamente significativos para as seguintes ações: investigação dos fatores de risco; orientação da idade ideal para exame clínico das mamas e a importância de sua realização; reunião educativa sobre câncer de mama; busca ativa de mulheres com laudo suspeito e encaminhamento à unidade de referência.
10	elo.	Sci	Aç ões de promoção da saúde no Programa Saúde na Escola no Ceará: contribuiç ões da enfermage m.	Si lva et al., 2021.	Comparar as ações de promoção da saúde realizadas pelas ESF do Ceará vinculadas ao Programa Saúde na Escola.	Os entrevistados eram enfermeiros (95,6% e 98,3%). Entre os ciclos, houve aumento da avaliação clínica (78,7% e 91,3%), promoção da saúde e prevenção de doenças (82,5% e 89,3%), e levantamento de escolares para acompanhamento (41,4% e 66,4%) nas escolas.
11	elo.	Sci	Int enção de amamenta r entre gestantes: associaçã o com trabalho, fumo e	F ernandes ; Höfelma n, 2020.	Estimar a prevalência de intenção de amamentar (IA) por tempo insuficiente (inferior a 6 meses) ou prolongado (24	Dentre as gestantes participantes da pesquisa, 99,1% relataram IA. O tempo médio de IA foi de 13,5 meses. A IA por tempo insuficiente e prolongado foi referida por 9,8% e 22,0% das gestantes,

			experiência prévia de amamentação.		meses ou mais) e investigar sua associação com variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais relacionadas à saúde, antecedentes obstétricos e experiência prévia com amamentação entre gestantes.	respectivamente. Apresentaram maiores chances de IA por tempo insuficiente aquelas que não possuíam companheiro (OR 3,23, IC95% , que exerciam trabalho remunerado (OR 5,56, IC95% 2,10; 14,71) e que eram fumantes (OR 7,79, IC95% 2,35; 25,81). A IA prolongada foi mais frequente entre as gestantes com experiência prévia em amamentação prolongada (IC95%).
12	elo.	Sci	Competências gerenciais essenciais de enfermeiros: ações e interações no contexto da Estratégia Saúde da Família.	Perruzzo et al., 2020.	Compreender os significados atribuídos por enfermeiros da ESF às competências gerenciais essenciais ao desenvolvimento de suas ações.	A experiência foi compreendida pelo fenômeno “Lapidando cotidianamente as competências gerenciais para desempenhar o papel de enfermeiro no contexto da ESF”. Apresentando-se como estratégias ação/interação, emergiram as categorias: “Evidenciando as competências gerenciais dos enfermeiros da ESF” e “Reconhecendo as necessidades de estratégias para trabalhar as especificidades no contexto da ESF”.
13	elo.	Sci	Estrutura dos serviços e recursos materiais em saúde associados ao Programa Saúde na Escola.	Medeiros et al., 2020.	Descrever a estrutura utilizada no Programa Saúde na Escola e analisar a associação entre os recursos materiais e as ações desenvolvidas.	Foi observada baixa frequência de recursos financeiros; os recursos humanos mais utilizados foram odontólogos; o recurso infraestrutural mais frequente foi a escola; os materiais mais utilizados foram de apoio administrativo e clínicos no âmbito odontológico.
14	elo.	Sci	Satisfação de idosos octogenários	Garcia et al., 2020.	Analisar a satisfação de idosos octogenários com	A análise evidenciou que os idosos octogenários estão satisfeitos quanto à

			os com os serviços de Atenção Primária à Saúde.		os serviços de APS.	atenção e ao interesse que os agentes comunitários dispõem a eles e a disponibilidade do Enfermeiro para o acompanhamento.
15	elo.	Sci	Prática do enfermeiro em comunidades quilombolas: interface entre competência cultural e política.	R ezende et al., 2020.	Compreender a prática do enfermeiro na ESF no contexto de comunidades quilombolas com interface para as competências cultural e política.	Os resultados revelaram problemas estruturais e territoriais, os quais se configuram como barreiras para a efetivação do encontro profissional-usuário, bem como para a efetivação da prática do profissional.
16	elo.	Sci	A inter-relação da demanda e acessibilidade na Estratégia Saúde da Família.	C havéz et al., 2020.	Compreender a inter-relação da demanda e acessibilidade em saúde, sob a ótica de profissionais e usuários da ESF.	A vivência do usuário em suas demandas em saúde é interdependente da oferta das ações, do acesso à saúde, do acolhimento e do cuidado. A alta demanda espontânea, impacta na programação das ações de saúde. O cuidado com a saúde, em sua maior procura, é decorrente do adoecimento. A assistência à saúde foi descrita como humanizada e os problemas vivenciados foram atribuídos ao sistema.
17	elo.	Sci	Análise do trabalho em equipe multiprofissional para ações de alimentação e nutrição na atenção básica.	M arques et al., 2020.	Analisar o processo de trabalho de profissionais de um NASF na AB na implantação de atividades educativas coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável.	Os resultados demonstram que a metodologia de grupo proposta pelo MS é uma boa estratégia para a organização e condução do processo de trabalho.
18	elo.	Sci	Produção do cuidado	C ampos et al., 2020.	Analisar práticas de cuidado	Os resultados evidenciaram que o processo de

			em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial.		territoriais em saúde mental realizadas por enfermeiros, ACS e usuários dos centros de APS e da AB.	territorialização é realizado pela equipe multidisciplinar da ESF, sem a participação dos profissionais do centro de APS. Embora estes, por vezes, realizem práticas comunitárias, persiste a valorização de ações dentro do próprio serviço e na medicalização do sofrimento psíquico, sem considerar as singularidades dos sujeitos e sem articulação com os serviços da AB.
19	elo.	Sci	Re abilitação pós-AVC: identificação de sinais e sintomas fonoaudiológicos por enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde.	A nderle et al., 2019.	Verificar quais grupos de comorbidades ligados aos distúrbios fonoaudiológicos são identificados por médicos e enfermeiros das equipes de ESF para encaminhamento à reabilitação fonoaudiológica e continuidade do cuidado de pacientes pós-AVC nas APS e secundária.	Dos entrevistados, 77,3% encaminham pacientes pós-AVC para fisioterapia e 54,5%, para reabilitação fonoaudiológica. Nenhum profissional realiza encaminhamento por sequelas cognitivas de compreensão; 90,0% encaminham por distúrbios de linguagem expressiva na fala. Para alterações do sistema estomatognático, 80,0% dos médicos não encaminham para fonoaudiólogo e 83,3% dos enfermeiros o fazem.
20	elo.	Sci	Se gurança do paciente na atenção primária: concepções de enfermeiros da estratégia de saúde da família.	Si lva et al., 2019.	Compreen der as concepções de enfermeiras atuantes na ESF acerca da segurança do paciente na APS e de que forma estas repercutem nas ações cotidianas dessas profissionais.	A análise resultou em três categorias temáticas abordando os significados, as dificuldades e as estratégias relacionadas ao cuidado seguro. Evidenciando procedimentos técnicos e o cuidado acerca do acolhimento e segurança do paciente
21	elo.	Sci	A clínica do dentista na	L eme et al., 2019.	Compreen der com maior grau	Os resultados evidenciaram configurações de poder

			Estratégia Saúde da Família: entre a inovação e o conservadorismo.		aproximação aspectos da relação entre a odontologia e a sociedade, mediante a observação direta do cotidiano e do discurso de dentistas membros da ESF que discorreram sobre sua terapêutica na área da saúde bucal num novo cenário normativo.	provenientes de um modelo odontológico conservador, desfavoráveis ao propósito da Promoção da Saúde, mas apontaram também potencialidades trazidas pelo modelo de Saúde da Família, reveladas por meio da criatividade e reflexividade sobre ações educativas e desafios que puderam estimular o profissional.
22	elo.	Sci	Rot eios de sexualidad e construído s por enfermeiro s e a interface com a atenção em infecções sexualmente transmissíveis/HIV.	S antos et al., 2019.	Compreen der os roteiros de sexualidade construídos por enfermeiros e a interface com a atenção em IST/HIV na APS.	Os resultados do estudo evidenciam a exigência de intervenções nos processos de formação que focalizem os contextos intersubjetivos, interpessoais e culturais que dificultam a inserção da sexualidade nas práticas de cuidado. Tal investimento pode contribuir para que os enfermeiros compreendam como seu conhecimento pode colaborar para melhoria das ações de prevenção das IST/HIV na APS.
23	elo.	Sci	Atu ação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no fortalecimento da atenção primária: experiências dos agentes comunitários.	M oreira et al., 2019.	Analisar o trabalho dos NASF e a metodologia do apoio matricial como elementos de fortalecimento da APS, a partir das perspectivas e vivências dos ACS.	Os resultados evidenciaram barreiras no acesso e limitações na aceitabilidade das ações coletivas. Evidenciaram-se atuação restrita na longitudinalidade e comprometimento no vínculo entre apoiadores e usuários. Destacou-se o incremento de atividades na saúde da família, embora tais ações contribuam timidamente para a resolutividade dos casos. As especificidades do território foram pouco

						consideradas e a participação comunitária não é devidamente estimulada.
24	elo.	Sci	O	C	Analisar e	Foi possível
			apoio matricial na Atenção Primária em Saúde no município do Rio de Janeiro: uma percepção dos matriciadores com foco na Saúde Mental.	hazan et al., 2019.	explorar as percepções do trabalho dos matriciadores de saúde mental do município do Rio de Janeiro.	identificar questões que versam sobre os dilemas da formação de profissionais para APS e ESF, concepções diversas sobre apoio matricial, os impactos para profissionais e pacientes de questões sobre violência e sobrecarga de trabalho, além do suporte da gestão.
25	elo.	Sci	Infl	M	Analisar	Os resultados
			uência do trabalho multiprofissional na produção do cuidado e acesso na atenção primária à saúde.	enezes et al., 2018.	de que maneira o trabalho de quatro equipes de ESF, nas regiões Centro oeste e Sul, influencia a capacidade dos serviços em assegurar acesso.	foram sistematizados em nove elementos, a saber: (I) formação/domínio das normas; (II) experiência; (III) afinidade dos profissionais com determinado tema, agravo ou grupo de pessoas; (IV) satisfação profissional; (V) carga de trabalho; (VI) gestão e organização do processo de trabalho (VII) trabalho em equipe; (VIII) ações realizadas com a participação da comunidade e; (IX) respeito a autonomia das pessoas e aos diferentes saberes e culturas. Identificou-se s elementos relacionados às questões individuais, de organização do serviço e da relação e participação da comunidade nas ações da unidade. Os mesmos são inter-relacionados e devem ser considerados tanto na formação dos

						novos trabalhadores de saúde quanto na formulação das políticas públicas.
26	elo.	Sci	Aç	K	Investigar	As ações mais
		ões	essler;	a oferta de ações	frequentes eram	
		educativas	Facchini,	educativas e de	direcionadas aos	
		e de	2018.	promoção da	diabéticos (91,2%),	
		promoção		saúde na AB e	hipertensos (90,8%) e ao	
		da saúde		sua associação	pré-natal e puerpério	
		em		com fatores	(84,6%). As menos	
		equipes do		demográficos e	frequentes, aos	
		Programa		cobertura da ESF,	dependentes de crack,	
		Nacional		no estado do Rio	álcool e outras drogas	
		de		Grande do Sul,	(32,4%), ansiolíticos e	
		Melhoria		Brasil.	benzodiazepínicos	
		do Acesso			(20,3%), assim como aos	
		e da			portadores de	
		Qualidade			tuberculose (31,4%) e	
		da			hanseníase (21,0%). As	
		Atenção			maiores ofertas de ações	
		Básica,			educativas e de	
		Rio			promoção da saúde	
		Grande do			ocorreram nos	
		Sul, Brasil.			municípios de menor	
					porte e com maior	
					cobertura de saúde da	
					família.	
27	elo.	Sci	Ca	Pi	Conhecer	Construção de
		minhos	nto et al.,	os caminhos	duas categorias, quais	
		percorrido	2018.	percorridos por	sejam: Em busca do	
		s por		pessoas menores	diagnóstico nas diversas	
		crianças e		de 15 anos em	portas de entrada no	
		adolescen		busca do	sistema de saúde,	
		tes com		diagnóstico e	apresentando os	
		tuberculos		tratamento da	serviços utilizados pelos	
		e nos		tuberculose.	cuidadores e os aspectos	
		serviços			que envolveram o	
		de saúde.			atendimento dessas	
					pessoas nesses locais; e	
					Caminhos percorridos	
					para tratamento da	
					tuberculose, mostrando a	
					acessibilidade à Rede de	
					Atenção à Saúde na	
					busca pelo diagnóstico e	
					pelo tratamento da	
					tuberculose por essas	
					pessoas. Ressalta-se a	
					necessidade do	
					fortalecimento da	
					estratégia saúde da	
					família nas ações de	
					controle da tuberculose e	
					a divulgação nas	

						unidades de saúde dos pontos de atenção na rede para o encaminhamento adequado das pessoas menores de 15 anos com tuberculose.
28	elo.	Sci	Vivências na Estratégia Saúde da Família: demandas e vulnerabilidades no território.	Pinto et al., 2017.	Compreender as demandas cotidianas da ESF na prática clínica da equipe e as vulnerabilidades sociais do território comunitário.	Evidenciam-se o desvelamento de sofrimentos e enfrentamentos cotidianos, a influência dos determinantes sociais na saúde e as demandas psicossociais, limites e possibilidades da prática clínica cotidiana.
29	elo.	Sci	Intervenção intersectorial para promoção da saúde em sistemas locais: um estudo de avaliabilidade.	Prado et al., 2017.	Verificar se a intervenção foi bem concebida, elaborar um modelo lógico de intervenção contendo dimensões e critérios para a fase de avaliação e identificar áreas críticas a serem aprimoradas.	Os resultados revelaram a necessidade de aprimorar as ações de educação formal e gestão de ações intersectoriais.
30	elo.	Sci	Saúde mental e atenção básica: território, violência e o desafio das abordagens psicossociais.	Prata et al., 2017.	Discutir os desafios para a implementação das ações de saúde mental na ESF na perspectiva da desinstitucionalizar a ação e territorialização do cuidado.	Os dados coletados apontaram tendências específicas como expansão acelerada da ESF com impactos no processo de trabalho; discurso dos gestores com evidência de abertura para inclusão da saúde mental na Estratégia; narrativas dos trabalhadores explicitando sensação de despreparo e baixa percepção do potencial terapêutico da atenção básica; violência nos territórios causando tensões e ambivalências em relação aos poderes locais; associação direta entre saúde mental e cotidiano violento.

31	elo.	Sci	Ra streament o e monitoram ento da Triagem Auditiva Neonatal em Unidade de Estratégia de Saúde da Família: estudo- piloto.	S abbag; Lacerda, 2017.	Analisar o fluxo de Triagem Auditiva Neonatal Universal em Unidade de ESF por meio do rastreamento e monitoramento das crianças.	Apresentaram fator de risco para deficiência auditiva, 12% dos neonatos e 86% realizaram a triagem neonatal. As ações em Saúde Auditiva mostram que está havendo integralidade de atendimento na etapa hospitalar e ambulatorial, na unidade básica de saúde analisada e em serviços de alta complexidade.
32	elo.	Sci	Ate nção primária às pessoas com diabetes mellitus na perspectiv a do modelo de atenção às condições crônicas.	S alci et al., 2017.	Avaliar a atenção à saúde desenvolvida pelos integrantes da APS às pessoas com diabetes mellitus na perspectiva do Modelo de Atenção às Condições Crônicas.	No âmbito micro, a assistência estava distante da integralidade das ações necessárias para assistir às pessoas com doença crônica e estava centrada no modelo biomédico. Existia desarticulação entre os profissionais da ESF, destes com os usuários, família e comunidade. No âmbito macro, identificou-se ausência de estratégias diretivas para a implementação das políticas públicas para o diabetes na prática assistencial.
33	elo.	Sci	Av aliação da assistênci a fonoaudiol ógica na estratégia de saúde da família pela perspectiv a do usuário.	Z anin et al., 2017.	Avaliar a satisfação dos usuários atendidos pelos residentes de fonoaudiologia da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, considerando-se as dimensões estruturais, organizacional e relacional.	A dimensão organizacional apresentou aspectos referentes à forma como está organizado o serviço de fonoaudiologia, descrevendo a atuação específica da fonoaudiologia, o papel da fonoaudiologia na Estratégia de Saúde da Família, encaminhamentos para fonoaudiologia, tempo de espera para atendimento fonoaudiológico, ações da fonoaudiologia na Estratégia de Saúde da

						Família, esclarecimento sobre o problema fonoaudiológico e promoção do autocuidado. A dimensão relacional demonstrou o relacionamento entre os residentes e o usuário, enfatizando o cuidado humanizado e o vínculo. Já a dimensão estrutural descreveu o dimensionamento dos fonoaudiólogos na Estratégia de Saúde da Família e os aspectos referentes aos recursos disponíveis na Unidade de Saúde.
34	elo.	Sci	O	M	Verificar	Pequena parcela dos participantes
			cuidado ao idoso do ponto de vista fonoaudiológico na rede assistencial em saúde de Florianópolis: uma ação de vigilância em saúde.	afra; Vianna, 2017.	aspectos relacionados ao cuidado na atenção à saúde do idoso, como forma de efetivar ações de vigilância em saúde.	conhece ações promovidas pelos centros de saúde relacionadas à HA e ao DM, configurando pouca participação de idosos nessas atividades. Com relação ao conhecimento quanto aos riscos da falta de controle de DCNT, observa-se conhecimento, ainda que limitado.
35	elo.	Sci	Ad	C	O	Apenas 22,50%
			esão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI).	arvalho et al., 2012.	presente estudo objetivou avaliar o perfil socioeconômico e a adesão terapêutica dos usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI).	dos hipertensos e 30,70% dos diabéticos foram consideradas aderentes segundo Batalla e de todos apenas 26,75% foram aderentes, segundo Morisky-Green. Não houve associação entre as variáveis sociodemográficas-clínicas e a adesão segundo Morisky-Green, no entanto houve associação com o tipo de morbidade apresentada.
36	elo.	Sci	Fat	C	Analisar	A cobertura
			ores associados	arvalho e	os fatores associados à	vacinal contra rubéola, sarampo e caxumba foi

			s à cobertura vacinal em adolescen tes.	Araújo, 2010.	condição de estar vacinado entre adolescentes de uma área da ESF de Teresina - PI.	de 5,4%; para a vacina contra difteria e tétano, foi de 22,9%; para a vacina contra hepatite-B: foi 27,2% e 35,2% para a vacina contra febre amarela.
37	elo.	Sci	For mação do enfermeiro na atenção nutricional de usuários na estratégia saúde da família.	G uimarães et al., 2015.	Investigar a formação do enfermeiro da ESF sobre nutrição.	Sobre o conhecimento em nutri ção, 75% dos enfermeiros afirmam ter conhecimento científi co e popular; 72,5% leem artigos científicos e 90% também leem revistas não científicas. Sobre as dificuldades, descrevem falta de conhecimento científico sobre nutrição, demonstrando não possuírem conhecimento suficiente (21,25%); falta de treinamento aos profissionais, descrevem ausência de capacitações (18,75%); ausência do nutricionista nas equipes (13,75%) sendo que esses enfermeiros percebem a importância da presença do nutricionista; falta de conscientização e adesão da população, enfermeiros (10%).
38	elo.	Sci	Ex periências psíquicas de mulheres frequentad oras da rede pública de saúde em Teresina (PI, Brasil).	C avalcant e; Silva, 2011.	Discutir os significados das experiências psíquicas de mulheres frequentadoras da rede pública de saúde em nível de AB na cidade de Teresina, Piauí, Brasil. Afim de compreender experiências emocionais, sociais, familiares, sexuais e laborais na perspectiva de	As informações coletadas desvelaram sofrimento psíquico intrínseco às experiências cotidianas, na relação familiar, em situações de traição, separação, desemprego, violência e vivência da sexualidade.

					mulheres atendidas pela	
					ESF em Teresina.	
39	elo.	Sci	Co	Pi	Avaliar o	O conhecimento
			nheciment	erote et	conhecimento e	individual dos
			o e	al., 2017.	conduta dos	profissionais sobre ART
			conduta		Cirurgiões-	foi mensurado e a
			de		Dentistas (CD) da	maioria apresenta
			cirurgiões-		ESF sobre o	informações corretas
			dentistas		Tratamento	sobre o tratamento.
			da rede		Restaurador	Houve associação
			pública de		Atraumático	significativa do
			saúde		(ART).	autorrelato de
			sobre			conhecimento de ART
			tratamento			com a faixa etária, o
			restaurado			tempo de formado e a
			r			titulação dos
			atraumátic			participantes. A
			o.			avaliação do nível de
						conhecimento teve
						associação significativa
						com a faixa etária e
						tempo de formado.
40	elo.	Sci	Est	B	Identificar	O Piauí
			ratégia	arreto;	mudanças no	apresentou a maior
			Saúde da	Nery;	perfil de	expansão proporcional
			Família e	Costa,	morbidade	da ESF, alcançando a
			internaçõe	2012.	hospitalar e	cobertura estimada de
			s		discutir sua	97,2%, em 2010. No
			hospitalare		relação com a	período de 2000 a 2010,
			s em		expansão da ESF	a frequência e as taxas
			menores		no estado.	de internações em
			de 5 anos			menores de 5 anos foram
			no Piauí,			reduzidas, porém, a
			Brasil.			proporção de
						hospitalizações nos
						principais grupos de
						causas se manteve ou
						aumentou, ao longo da
						década analisada. Em
						2010, 60% das
						internações em menores
						de 5 anos foram por
						causas sensíveis à
						atenção primária, em
						especial gastroenterites
						infecciosas, infecções
						respiratórias e asma.
41	elo.	Sci	Sa	M	Avaliou o	Problemas que
			úde bucal	oura et	perfil dos CD que	provavelmente são
			na	al., 2013.	trabalham na ESF	encontrados em outras
			estratégia		e a partir deste,	realidades do território
			de saúde		refletir sobre	nacional. A tendência do

			da família em um colegiado gestor regional do estado do Piauí.		aspectos do desenvolvimento das ações odontológicas na APS, de municípios de um colegiado do processo de regionalização sanitária do estado do Piauí, Brasil.	CD à não interdisciplinaridade é questão ainda em aberto, quando examinado o papel da odontologia e sua potencialmente inquestionável participação na estratégia saúde da família.
42	elo.	Sci	Ac	S	Analisar	Nenhum estado
			esso, abrangência e resolutividade da atenção básica à saúde no nordeste brasileiro.	ouza et al., 2022.	espacialmente os indicadores relacionados às dimensões ao acesso, à abrangência e à resolutividade dos serviços ofertados pela ABS nos municípios da região Nordeste do Brasil.	atingiu o parâmetro mínimo nas dimensões “Resolutividade” e “Abrangência da oferta dos Serviços”. Na dimensão “Acesso e Continuidade do Cuidado”, houve agrupamentos espaciais baixo-baixo para atendimentos de consultas por demanda espontânea e alto-alto para atendimentos de consulta agendada. Na dimensão “Resolutividade”, foi possível observar aglomerados espaciais alto-alto em municípios do Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Alagoas. Na dimensão “Abrangência da oferta dos Serviços”, verificou-se agrupamentos baixo-baixo em municípios do Maranhão, Piauí e Ceará.

Fonte: Próprio (2023)

DISCUSSÃO

Após a análise dos resultados, as variáveis foram divididas em 7 categorias e discutidas a seguir.

Ações desenvolvidas pela Estratégia e Saúde da Família ao recém-nascido e a puérpera.

A implementação da assistência à Saúde Integral ao recém-nascido (RN) na primeira semana de vida, é importante para se realizar uma assistência integral ao neonato, envolvendo ações de orientações sobre cuidados básicos, promoção do aleitamento materno, empoderamento da mulher durante o pré-natal, por parte da equipe, na pessoa do enfermeiro(a) (LUCENA et al., 2018, p.3).

Fragilidades nas ações dos enfermeiros da ESF referentes à assistência ofertada a esse público, dentre elas: o não cumprimento do tempo ideal para a realização da primeira visita ao RN, conforme recomendado pelo MS, ausência de observação dos fatores de risco para a saúde do neonato, lacuna na assistência às puérperas, ações essas estabelecidas pelo MS. O que demonstra falha nos serviços ofertados pela APS (SABBAG e LACERDA, 2017, p.5).

Os enfermeiros da ESF atribuem a captação da mãe no puerpério e o agendamento da visita domiciliar ao ACS. Porém é de função do profissional da enfermagem ter um controle da quantidade de gestantes e das datas prováveis do parto, a fim de planejar, junto a equipe, a agenda das visitas ao binômio mãe-bebê e sua família (Prata et al., 2017, p.36).

No entanto, a realização da busca ativa das puérperas é de responsabilidade de toda a ESF, afim de evitar o atraso da visita domiciliar, o que não isenta o enfermeiro da responsabilidade pela demora da captação ou marcação pelo ACS, uma vez que é sua atribuição a coordenação destes (SABBAG e LACERDA, 2017, p.5).

As informações de ações referentes aos cuidados pré-natais, como aleitamento materno, visita de acompanhamento no puerpério e direitos trabalhistas da mulher e nutriz. Estão demonstradas em guias práticos e cartilhas. Tais materiais são disponibilizados às equipes de saúde da família (PRATA et al., 2017, p.39).

É necessário que ocorra a visita domiciliar ao RN entre o terceiro e quinto dia após o nascimento, o que é recomendado pelo MS. De modo precocemente, afim de permitir possíveis intervenções sobre os cuidados básicos com o mesmo (LUCENA et al., 2018).

O que reforça a importância de se realizar um acompanhamento de pré-natal adequado, orientado por uma equipe multiprofissional para assistência integral à promoção da amamentação. Além de considerar aspectos sociais e psicoemocionais envolvidos no processo de aleitamento materno e do compartilhamento de experiências prévias entre as gestantes (SALCI et al., 2017, p. 4).

Desse modo é de suma importância que seja realizado todas as consultas de pré-natal. Que sejam realizadas com qualidade, de tal modo que sejam transmitidas informações acerca do aleitamento materno, como de outros processos nessa abrangência, como o fato de não possuir companheiro, possuir trabalho remunerado e ser

fumante, dentre outros, que possam contribuir negativamente à períodos como a duração do aleitamento materno. Realizar ações de busca por mulheres no período pré-natal e implantação de estratégias embasadas em suas características de vulnerabilidade (FERNANDES et al., 2020, p. 1066).

Dentre outras ações como o desenvolvimento da parentalidade, melhora no desenvolvimento cognitivo de crianças de baixo-peso ou prematuros, redução na ocorrência de lesões não intencionais, melhora na detecção precoce de depressão pós-parto e prolongamento da amamentação, tem um impacto direto na qualidade de vida e na redução da mortalidade desse grupo populacional (SABBAG e LACERDA, 2017, p. 4).

Ações educativas desenvolvidas pela Estratégia e Saúde da Família.

As ações educativas na ESF, empoderam usuários, enfermeiros e comunidade no sentido de agirem como um coletivo na defesa dos interesses dos usuários. Neste sentido, as ações de advocacia desenvolvidas, apresentam-se de modo semelhante às presentes na literatura, tendo a finalidade de desenvolver e manter ações de promoção da saúde, como: sensibilizar e influenciar a opinião pública em relação a assuntos de saúde, reivindicar junto aos setores responsáveis o desenvolvimento de políticas públicas efetivas, construir diretrizes e procedimentos que impactem positivamente a saúde e reduzam as iniquidades em saúde, estimular comunidades e grupos a articularem suas necessidades, reivindicando recursos para ações em promoção da saúde (FIGUEIRA et al., 2018, p.3).

A elaboração de estratégias que contribuam para a melhora na atuação do enfermeiro e dos demais profissionais que compõem a equipe da ESF, permitindo o desenvolvimento e implementação de ações que visem a melhoria no atendimento, como a realização de educação continuada, com os profissionais que compõem as equipes (PERUZZO et al., 2020, p. 4).

Comunicação e planejamento na promoção da saúde desempenhada pela Estratégia e Saúde da Família.

A inserção da comunicação em saúde (CS) nas práticas das equipes da ESF, tem favorecido o planejamento de ações, especialmente voltadas à promoção da saúde (PS) e prevenção de agravos, como por exemplo no auxílio a determinar temas abordados em palestras, na troca de experiências e na construção de vínculo da equipe com a comunidade, em prol de uma melhor condição de saúde para essa comunidade (PIMENTEL et al., 2022, p. 12).

De modo geral, as ESF, realizam periodicamente atividades para planejamento das ações e reunião, juntamente com planejamento das ações baseados nas realidades locais, conforme orientação da PNAB, a nível nacional e estadual. De modo que fortaleça entendimento do planejamento em equipe, em prol da integralidade do cuidado e a realização de ações que de forma eficaz atendam às necessidades de saúde das pessoas e grupos, elevando

o escopo de resolutividade do processo de trabalho (SILVA et al., 2021, p. 6).

Desse modo, a maioria das equipes recebem apoio de outros profissionais na resolução de casos complexos, principalmente da vigilância em saúde e do NASF sem periodicidade definida. Porém a oferta de serviços na AB é variável, a depender da demanda de cada município (SILVA et al., 2021).

O apoio matricial, deve contribuir para expandir o escopo de atuação das ESF, trazendo uma equipe interdisciplinar e aumentando o potencial de integralidade e de resolutividade dos atendimentos, seja como referência ou incorporando-os nas equipes, estabelecendo uma relação horizontal e dialógica entre profissionais. Desse modo, é necessário traçar métodos, juntamente com o apoio de especialistas, afim de melhorar a relação entre equipe (PINTO et al., 2018, p.922; LOPES et al., 2021, p. 1808).

Ações à saúde da mulher na Estratégia e Saúde da Família.

Segundo Sousa; Espírito Santo; Motta (2008), reportou que as ações em prol da saúde da mulher desenvolvidas pela ESF, tem o foco no acompanhamento de pré-natal e nos exames periódicos de colpocitologia.

Não ocorrendo abordagem de questões como: relação de gênero e sexualidade. Fatores como agilidade na resposta de laudos laboratoriais, bem como a ampla cobertura de APS, são necessários para uma melhor qualidade do cuidado prestado no âmbito de um sistema de saúde universal e integral. De modo a buscar o diagnóstico precoce e maior resolubilidade dos casos (PRADO et al., 2017, p. 220).

As UBS-ESF tendem a ser mais coerentes com as recomendações da Política Nacional de Atenção Básica e do MS, no que diz respeito as ações de detecção precoce do câncer de mama, em relação as demais UBS. Porém, se faz necessário a realização de ações que estejam em adequação às diretrizes preconizadas pelo MS (MELO et al., 2021, p.3).

É determinado a realização da busca ativa de todas as pacientes com laudos mamográficos (MMG) alterados, com indicação da periodicidade da MMG adequados, investigação dos fatores de risco e no encaminhamento à unidade de referência. Tais ações, devem ser realizadas nas UBS pelos profissionais da enfermagem (MELO et al., 2021, p. 4).

A respeito das visitas domiciliares realizadas pelas equipes de ESF, determina-se a realização da mesma no tempo preconizado, o que não ocorre por partes de algumas equipes (LUCENA, 2018).

Outro fator que dificulta a realização das visitas de forma adequada, é a existência de regiões com grande extensão rural, menor renda e menos recursos, as quais possuem mulheres mais vulneráveis e uma difícil fixação de profissionais, configurando características adicionais a serem superadas para a oferta do cuidado em saúde (ANJOS et al., 2021, p. 6).

Ações à saúde do idoso desenvolvidas pela Estratégia e Saúde da Família.

A saúde do idoso, é pautada nas mudanças de hábitos cotidianos, afim de melhorar a qualidade de vida, visando o equilíbrio da saúde, de modo que refletirá no seu bem-estar (WALDOW, 2004).

Com ênfase no aspecto psicossocial e familiar, tendo em vista que a participação da família, tem papel fundamental para um bom prognóstico à saúde do idoso. Além da inserção do cuidado social, psicológico, inclui-se também a realização de grupos terapêuticos no processo de cuidado ao idoso (ROCHA et al., 2011, p.188).

Juntamente com o apoio da equipe multidisciplinar, de profissionais como psicólogos e assistentes sociais, são fundamentais para restaurar o bem-estar, equilíbrio emocional e a qualidade do cuidado ao idoso (ROCHA et al., 2011).

Os serviços de atenção à saúde, obrigatoriamente necessitem considerar a saúde à população idosa de uma forma integral. Regido por meio de ações pautadas no modelo biomédico hegemônico e as ações de promoção e prevenção à saúde. Tais ações com atenção maior para doenças crônicas não transmissíveis, direcionadas ao controle da hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus (DM) (MAFRA; VIANNA, 2017, p.4).

A existência de uma desconexão entre o preconizado como oferta de serviços à população idosa prevista pela Política Nacional da pessoa idosa, tendo em vista que na prática, essas ações deveriam ocorrer não apenas para o processo de instalações de patologias e sim para o desenvolvimento de envelhecimento saudável com qualidade de vida (GARCIA et al (2020, p.5).

É de suma importância a realização de um trabalho informacional com os idosos, sobre os riscos de complicações e/ou tratamento das DCNT principalmente para hipertensão arterial (HA) e DM (MAFRA; VIANNA, 2017).

Além da realização de atividades voltadas para portadores de agravos específicos, bem como de educação em saúde e atividades para idosos. O que torna a ESF determinante para a operacionalização da Vigilância em Saúde, tendo em vista que a ESF, mediante seu papel na operacionalização e desse modo planejar adequadamente as ações de saúde com base em dois princípios

básicos da ESF: a corresponsabilidade sanitária e a participação social (GARCIA et al., 2020, p.4).

No entanto observa-se a necessidade de otimizar a operacionalização das políticas públicas voltadas para o idoso. Necessitando de capacitação adequada dos profissionais, ampliação de recursos financeiros, afim de melhorar as ações de cuidado na saúde (ROCHA et al., 2011).

Ações à saúde da criança e do adolescente desempenhada pela Estratégia e Saúde da Família.

A literatura aponta para uma evolução tanto na participação da criança na sociedade, como nos cuidados à saúde de forma específica, mediante a implantação de diversas políticas públicas de saúde eficazes, que refletiram na redução da mortalidade infantil (ARAUJO et al., 2014).

No entanto a assistência à saúde da criança ainda encontra-se em processo de construção, necessitando de ações a serem pontuadas, discutidas em profundidade, reorganizadas e pactuadas de modo a modificar o modelo existente, o qual é centrado na patologia e na criança, para um modelo de construção de redes, em prol da inclusão da família e da integralidade do cuidado (ARAUJO et al., 2014, p. 1004).

Outro enfrentamento, são limitações no cuidado à criança, necessitando de um fortalecimento das políticas públicas estaduais e municipais, em melhora no processo de trabalho e no processo continuado de educação em saúde. De modo que possibilite esses profissionais a desenvolverem atividades que garantam a qualidade da atenção à população infantil e aos adolescentes, principalmente em um aconselhamento preventivo, sobre o início da vida sexual precoce (ARAUJO et al., 2014, p. 1004).

Um dos grandes enfrentamentos dentro da ESF, se refere ao enfrentamento da violência infantil, contando com alguns desafios e conduta pautada em cautela e prudência e ausência de pré-julgamento (SUNDLER et al., 2019). No ano de 2010, o MS do Brasil lançou a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências: com ênfase na orientação para gestores e profissionais de saúde (BRASIL, 2014).

A qual ofereceu subsídios acerca de como proceder em casos violência contra criança e ao adolescente. Porém tais abordagens foram apontadas pelos profissionais da ESF com relatos de dificuldades enfrentadas, dentre elas: reconhecimento dos sinais de

violência, estabelecimento de vínculos com a família e articulação com a rede intersetorial, transitando entre os cuidados de saúde e a denúncia às esferas criminais (SILVA et al., 2021, p.5).

Os profissionais da equipe de ESF, apontaram como fatores intervenientes na abordagem da violência infantil, as seguintes dificuldades: reconhecimento dos sinais de violência, estabelecimento de vínculos com a família e articulação com a rede intersetorial (SILVA et al., 2021).

De modo que seja necessário que os profissionais da enfermagem desenvolvam ações para esse enfrentamento de forma fragmentadas e focadas nas vulnerabilidades individuais da criança e do adolescente frente as situações de violência, o que vai na contramão do fortalecimento dos determinantes sociais e programáticos para esse enfrentamento (SILVA et al., 2021, p. 3).

A saúde mental assistida pelo programa Estratégia e Saúde da Família

A Política Nacional de Saúde Mental, vigente no Brasil, tem o objetivo de reduzir progressivamente os leitos em hospitais psiquiátricos, expandir, qualificar e fortalecer a rede extra-hospitalar, por meio da implementação de serviços como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG). De modo a incluir as ações da saúde mental na atenção básica, implementação de política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, programa "De Volta Para Casa", entre outros (BRASIL, 2005, p.15).

As políticas públicas em Saúde Mental, tem buscado investir e incentivar o atendimento de pessoas acometidos por transtorno psiquiátrico em serviços comunitários (de saúde mental). Mesmo com um relativo estado de estagnação, o qual é perceptível, com a redução de leitos hospitalares e ausência de suporte para atender tal demanda de paciente (ROSA, 2004).

No entanto a literatura aponta que a Saúde Mental, sendo adequadamente trabalhada pelas equipes de PSF contribuiriam de forma decisiva para diminuição das internações hospitalares psiquiátricas (SOUZA et al., 2007). Tendo em vista que o atendimento paciente na área de Saúde Mental, está pautado no convívio social do paciente. O que aponta de forma estratégica a atuação do PSF (OGATA; FUREGATO; SAEKI, 2003).

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados evidenciaram que, de modo geral o programa Estratégia Saúde da Família implantado no Brasil e no município de Teresina, são pautados no modelo de atuação profissional interdisciplinar, evidenciando a busca no melhor assistenciamento a população, no intuito de atender suas principais necessidades da população. Demonstrando também práticas do cotidiano do trabalho na ESF de educação em saúde e articulação com a rede intersetorial, no entanto, muito precisa ser aprimorado e reavaliado, afim de ofertar melhor qualidade nos serviços para a saúde da população.

REFERÊNCIAS

- ANDERLE, P; ROCKENBACH, S. P; GOULART, B. N. Reabilitação pós-AVC: identificação de sinais e sintomas fonoaudiológicos por enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde. **CoDAS**, v.31, n. 2, p.1-7, 2019.
- ANJOS, E. F. et al. Monitoramento das ações de controle do câncer cervicouterino e fatores associados. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.30, n. e20200254, p. 1-15, 2021.
- ARAUJO, J.P. et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.67, n.6, p. 1000-7, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Saúde Mental. **Políticas de saúde mental**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretária de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. Brasília (DF); 2014.
- CARNEIRO, J. B. et al. Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. **Escola Anna Nery**, v.25, n.5, p.1-8, 2021.

CHAVÉZ, G.M; RENNÓ, H, M; VIEGAS, S.M. A inter-relação da demanda e acessibilidade na Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n.3, p.1-20, 2020.

FARIA, H. P; COELHO, I. B; WERNECK, M. A. F; SANTOS, M. A. **Modelo assistencial e atenção básica à saúde**. 2ed. Belo Horizonte. Coopmed, 2010.

FERNANDES, R.C; HÖFELMANN, D.A. Intenção de amamentar entre gestantes: associação com trabalho, fumo e experiência prévia de amamentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 1061-1072, 2020.

FIGUEIRA, A.B. Actions for health advocacy and user empowerment by nurses of the Family Health Strategy. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.52, n. e03337, p.1-8, 2018.

GARCIA, L. A. Satisfação de idosos octogenários com os serviços de Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.23, n.1, p. 1-11, 2020.

HARZHEIM, E; STEIN, A.T; ÁLVAREZ-DARDET, C. A efetividade dos atributos da atenção primária sobre a saúde infantil. **Boletim da Saúde**, v.18, n. 1, p. 23-40, 2004.

KESSLER, M; THUMÉ, E; DURO, S.M. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.27, n.2, p.1-12, 2018.

LEME, P. A. et al. A clínica do dentista na Estratégia Saúde da Família: entre a inovação e o conservadorismo. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n.1, p.1-19, 2019.

LOPES, F.C; RAMOS, A.C; PASCOAL, L.M. Hanseníase no contexto da Estratégia Saúde da Família em cenário endêmico do Maranhão: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.26, n. 5, p. 1805-1816, 2021.

LUCENA, D.B.A. et al. Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.39, n. e2017-0068, p.1-8, 2018.

MAFRA, G.M; VIANNA, K.M.P. O cuidado ao idoso do ponto de vista fonoaudiológico na rede assistencial em saúde de Florianópolis: uma ação de vigilância em saúde. **CoDAS**, v.29, n.5, p.1-7, 2017.

MEDEIROS, E.R et al. Structure of services and material health resources associated with the School Health Program. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.73, n, 6, p.1-8, 2020.

MELO, F.B., FIGUEIREDO, E.N., PANOBIANCO, M.S., GUTIÉRREZ, M.G., ROSA, A.S. Detecção precoce do câncer de mama em Unidades Básicas de Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.34, n. eAPE02442, p.1-9, 2021.

- MELO, F.B.B et al. Detecção precoce do câncer de mama em Unidades Básicas de Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, n. eAPE02442, p.1-9, 2021.
- MOIMAZ, S. A. S. et al. Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p.965-972, 2011.
- OGATA, M. N; FUREGATO, A. R. F; SAEKI, T. Reforma sanitária e reforma psiquiátrica no Brasil: convergências e divergências. **Nursing**, v. 3, n. 25, p. 24-29, 2000.
- PRATA, N. I; GROISMAN, D; MARTINS, D. A. Saúde mental e atenção básica: território, violência e o desafio das abordagens psicossociais. **Trabalho Educação E Saúde**, v. 15 n. 1, p. 33-53, 2017.
- PRADO, N. M.B. L; MEDINA, M. G; AQUINO, R. Intervenção intersetorial para promoção da saúde em sistemas locais: um estudo de avaliabilidade. **Saúde debate**, v. 41, n.3, p. 214-227, 2017.
- PERUZZO, E.P. et al. Essential management competencies of nurses: actions and interactions in the context of the Family Health Strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.73, n.6, p. 1-10, 2020.
- PIMENTEL, V.R.M. et al. Comunicação em saúde e promoção da saúde: contribuições e desafios, sob o olhar dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n.3, p. 1-21, 2022.
- PINTO, A.G.A. Experiences in the Family Health Strategy: demands and vulnerabilities in the territory. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.70, n.5, p.920-927, 2017.
- RÉZIO, L.A. et al. A dramatização como dispositivo para a Educação Permanente em Saúde Mental: uma pesquisa-intervenção. **Interface**, v. n. p.1-15, 2022.
- ROSA, L.CS. Panorama da assistência psiquiátrica no Piauí. Teresina (PI): EDUFPI; 2004.
- ROCHAL, F.C.V. et al. O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. **Revista enfermagem**, v.19, n.2, p. 186-91, 2011.
- SALCI, M.A; MEIRELLES BHS; SILVA DMGV. Primary care for diabetes mellitus patients from the perspective of the care model for chronic conditions. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.25, n. ed.2882, p. 1-8, 2017.
- SANTOS, S.M.P; FREITAS, J.L.G.S; FREITAS, M.I.F. Roteiros de sexualidade construídos por enfermeiros e a interface com a atenção em infecções sexualmente transmissíveis/HIV. **Escola Anna Nery**, v.23, n.4, p.1-9, 2019.
- SABBAG, J.C., LACERDA, A.B.M. Rastreamento e monitoramento da Triagem Auditiva Neonatal em Unidade de Estratégia de Saúde da Família: estudo-piloto. **CoDAS**, v.29, n.4, p.1-7, 2017.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Organização das Nações Unidas (UNESCO), Ministério da Saúde, 2002.

SILVA, A.P.F. et al. Segurança do paciente na atenção primária: concepções de enfermeiras da estratégia de saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.40, n.2, p. 1-9, 2019.

SILVA, A.L.B.S. et al. Abordagem da violência infantil na Estratégia Saúde da Família: fatores intervenientes e estratégias de enfrentamento. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.35, n. e42348, p.1-12, 2021.

SOUZA, A.J.F. et al. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.60, n.4, p. 391-5, 2007.

SOUSA, M.C. P; MOTTA, S.K.A; SANTO, A.C.G.E. Vulnerabilidade das Mulheres ao HIV/ Aids e Ações de Prevenção em Bairro da Periferia de Teresina, Piauí, **Saúde e Sociedade**, v.17, n.2, p.58-68, 2008a.

SUNDLER, A.J. Swedish School Nurses' Experiences of Child Abuse. **The Journal of School Nurses**, v.20, n.10, p.176-184, 2019.

KOCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.



AUTORES

Claudio Henrique Clemente Fernandes

Professor da matéria de clínica cirúrgica I no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, doutor em medicina veterinária, claudio.fernandes@unitpac.edu.br.

Eduardo Fhellype Assunção da Silva Ribeiro

Discente do 7º período de medicina no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, eduardofhhellyyyype09@gmail.com.

Júlia Moraes Ferreira

Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina de Campos (FMC), Campos dos Goytacazes – RJ.

Laís Rocha Lima

Biomedica. Doutoranda em Biotecnologia RENORBIO-UFRN
laybiomed@outlook.com

Luanna Cherene Almeida

Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina de Campos (FMC), Campos dos Goytacazes – RJ.

Maria Cristina Queiroz Vaz Pereira

docente no Curso de Licenciatura em Enfermagem (Portugal), Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, Licenciada e Mestre em Ciências da Educação, detentora da Competência Acrescida Diferenciada em Supervisão Clínica atribuída pela Ordem dos Enfermeiros. Email de contacto: mariacrisqueiroz@gmail.com

Mateus dos Santos Ramos Pinto

Enfermeiro. Especialista em gestão em saúde
mateus.dos.santos.ramos.pinto@gmail.com

Matheus Matias do Amaral

Discente do 7º período de medicina no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, matheusmatias123@gmail.com.

Odila Maria Ferreira de Carvalho Mansur

Pedagoga; Professora da Disciplina de Pediatria da Faculdade de Medicina de Campos - RJ; Doutora em Educação Especial na Universidade do Estado do Rio de Janeiro – RJ.

Paula Ney Teixeira

Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina de Campos (FMC), Campos dos Goytacazes – RJ.

Victoria Dias de Miranda Paula Barroso

Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina de Campos (FMC), Campos dos Goytacazes – RJ.


Editora
UNIESMERO

ISBN 978-655492007-0



9 786554 920070