

POLIANY CRISTINY DE OLIVEIRA RODRIGUES
ORGANIZADORA

Da teoria à prática

UM REGISTRO DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ESTÁGIO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA



Pantanal Editora

2022

Poliany Cristiny de Oliveira Rodrigues
Organizadora

**Da teoria à prática:
um registro da atuação da
enfermagem no estágio em atenção
primária**



Pantanal Editora

2022

Copyright© Pantanal Editora

Editor Chefe: Prof. Dr. Alan Mario Zuffo

Editores Executivos: Prof. Dr. Jorge González Aguilera e Prof. Dr. Bruno Rodrigues de Oliveira

Diagramação: A editora. **Diagramação e Arte:** A editora. **Imagens de capa e contracapa:** Canva.com. **Revisão:** O(s) autor(es), organizador(es) e a editora.

Conselho Editorial

Grau acadêmico e Nome

Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos
Profa. MSc. Adriana Flávia Neu
Profa. Dra. Allys Ferrer Dubois
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior
Profa. MSc. Aris Verdecia Peña
Profa. Arisleidis Chapman Verdecia
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva
Prof. Dr. Bruno Gomes de Araújo
Prof. Dr. Caio Cesar Enside de Abreu
Prof. Dr. Carlos Nick
Prof. Dr. Claudio Silveira Maia
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos
Prof. Dr. Cristiano Pereira da Silva
Profa. Ma. Dayse Rodrigues dos Santos
Prof. MSc. David Chacon Alvarez
Prof. Dr. Denis Silva Nogueira
Profa. Dra. Denise Silva Nogueira
Profa. Dra. Dennyura Oliveira Galvão
Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves
Prof. Me. Ernane Rosa Martins
Prof. Dr. Fábio Steiner
Prof. Dr. Fabiano dos Santos Souza
Prof. Dr. Gabriel Andres Tafur Gomez
Prof. Dr. Hebert Hernán Soto Gonzáles
Prof. Dr. Hudson do Vale de Oliveira
Prof. MSc. Javier Revilla Armesto
Prof. MSc. João Camilo Sevilla
Prof. Dr. José Luis Soto Gonzales
Prof. Dr. Julio Cezar Uzinski
Prof. MSc. Lucas R. Oliveira
Profa. Dra. Keyla Christina Almeida Portela
Prof. Dr. Leandro Argentel-Martínez
Profa. MSc. Lidiene Jaqueline de Souza Costa Marchesan
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann
Prof. MSc. Marcos Pisarski Júnior
Prof. Dr. Marcos Pereira dos Santos
Prof. Dr. Mario Rodrigo Esparza Mantilla
Profa. MSc. Mary Jose Almeida Pereira
Profa. MSc. Núbia Flávia Oliveira Mendes
Profa. MSc. Nila Luciana Vilhena Madureira
Profa. Dra. Patrícia Maurer
Profa. Dra. Queila Pahim da Silva
Prof. Dr. Rafael Chapman Auty
Prof. Dr. Rafael Felipe Ratke
Prof. Dr. Raphael Reis da Silva
Prof. Dr. Renato Jaqueto Goes
Prof. Dr. Ricardo Alves de Araújo (*In Memoriam*)
Profa. Dra. Sylvana Karla da Silva de Lemos Santos
MSc. Tayronne de Almeida Rodrigues
Prof. Dr. Wéverson Lima Fonseca
Prof. MSc. Wesclen Vilar Nogueira
Profa. Dra. Yilan Fung Boix
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme

Instituição

OAB/PB
Mun. Faxinal Soturno e Tupanciretã
UO (Cuba)
IF SUDESTE MG
Facultad de Medicina (Cuba)
ISCM (Cuba)
UFESSPA
UEA
UNEMAT
UFV
AJES
UFGD
UEMS
IFPA
UNICENTRO
IFMT
UFMG
URCA
ISEPAM-FAETEC
IFG
UEMS
UFF
(Colômbia)
UNAM (Peru)
IFRR
UCG (México)
Mun. Rio de Janeiro
UNMSM (Peru)
UFMT
Mun. de Chap. do Sul
IFPR
Tec-NM (México)
Consultório em Santa Maria
UFJF
UEG
FAQ
UNAM (Peru)
SEDUC/PA
IFB
IFPA
UNIPAMPA
IFB
UO (Cuba)
UFMS
UFPI
UFG
UEMA
IFB
UFPI
FURG
UO (Cuba)
UFT

Conselho Técnico Científico
- Esp. Joacir Mário Zuffo Júnior
- Esp. Maurício Amormino Júnior
- Lda. Rosalina Eufrausino Lustosa Zuffo

Ficha Catalográfica

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

T314 Da teoria à prática [livro eletrônico] : um registro da atuação da enfermagem no estágio em atenção primária / Organizadora Poliany Cristiny de Oliveira Rodrigues. – Nova Xavantina, MT: Pantanal, 2022. 50p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN 978-65-81460-47-1

DOI <https://doi.org/10.46420/9786581460471>

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Atenção primária a saúde. I. Rodrigues, Poliany Cristiny de Oliveira.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



Nossos e-books são de acesso público e gratuito e seu download e compartilhamento são permitidos, mas solicitamos que sejam dados os devidos créditos à Pantanal Editora e também aos organizadores e autores. Entretanto, não é permitida a utilização dos e-books para fins comerciais, exceto com autorização expressa dos autores com a concordância da Pantanal Editora.

Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000.
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil.
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp).
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

Apresentação

O e-book “**DA TEORIA À PRÁTICA:** Um registro da atuação da enfermagem no estágio em atenção primária” teve por objetivo compilar os principais resultados obtidos nas ações dos estudantes em campo e aprofundar algumas discussões sobre a integração ensino-serviço, respondendo a algumas demandas com fundamentação prática pedagógica do estágio da universidade na atualidade e discutir hipóteses e rumos de pesquisa a serem tomados a partir desse debate. Além disso, este trabalho foi concebido pelo desejo de registrar as ações integradas realizadas pelo curso de enfermagem de Cáceres e as Estratégias de Saúde da Família do município através da execução do Estágio Curricular Supervisionado no modelo de preceptoría, bem como da expectativa de promover profundas reflexões na comunidade, na gestão e na universidade.

O Estágio Curricular Supervisionado no Curso de Enfermagem é componente obrigatório para conclusão acadêmica e está regulamentado pelas Resolução nº 028/2012-CONPE e Resolução nº 047/2018 que aprova o Regimento do Estágio Curricular do Curso de Bacharelado em Enfermagem no modelo de preceptoría.

A preceptoría é entendida como atividade de supervisão, acompanhamento, orientação e avaliação técnico-pedagógica nos cenários de aprendizagem prática dos enfermeiros em formação, atribuída aos profissionais de reconhecida competência em sua área de atuação, vinculados aos serviços de saúde públicos. Assim, o ECS I, ofertado na 9ª fase do curso, através da vivência na realização de atividades específicas do enfermeiro no âmbito da atenção básica, têm possibilitado maior integração entre o ensino e o serviço através do desenvolvimento de práticas multidisciplinares, interdisciplinares e interprofissionais que contribuem para o fortalecimento das ações em saúde de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

No início das atividades de estágio os estudantes elaboram um Plano de Trabalho que tem por objetivo levantar as principais potencialidades e fragilidades da UBS, bem como de que forma pode contribuir através de um planejamento de ações que modifique a realidade local e que a equipe. No final das atividades de estágio os estudantes entregam e apresentam para a equipe e comunidade os resultados das atividades executadas no decorrer do semestre. Da mesma forma, as atividades de integração com a vigilância epidemiológica e o CTA foram elaboradas ao longo do semestre letivo como estudos de caso que serviram para o levantamento e validação dos dados nas unidades de saúde, bem como para aprendizagem de ferramentas que auxiliam os estudantes a analisar situações e indicadores de saúde. Transformamos esses resultados em capítulos para a composição deste e-book.

Este e-book traz uma coletânea de estudos descritivos, desenvolvidos no âmbito da graduação como projetos de intervenção nas Estratégias de Saúde da Família do município de Cáceres-MT durante o semestre letivo 2022/1. A “**Parte I: Intervenções no território**”, composta pelos capítulos de 1 a 4, caracteriza a atuação do estudante na prática de estágio a partir da análise situacional e dos planos de intervenção confeccionados no início do semestre letivo pelo preceptor e pelos estudantes. A “**Parte II:**

Intergração com as especialidades”, composta pelos capítulos de 5 a 8, apresenta resultados de informações obtidas através da integração dos ESF com a Vigilância Epidemiológica e o Centro de Testagem e Aconselhamento do município.

Esperamos que este e-book seja uma inspiração para o desenvolvimento, não somente de novas edições, mas um estímulo ao desenvolvimento e aprofundamento de pesquisas epidemiológicas no campo de estágio, assim como uma oportunidade de idealizar diretrizes que possibilitem a continuidade à discussão destas ações nos serviços de saúde e na comunidade.

Boa Leitura!

Poliany Rodrigues

Sumário


Apresentação	4
Parte I: Intervenções no território	7
Capítulo 1	8
Mapeamento do território descoberto (área 17) pela estratégia de saúde da família unidade Marajoara.....	8
Capítulo 2	14
Retorno das puérperas para fechamento de prontuário na ubS Jardim Guanabara.....	14
Capítulo 3	19
Implementação do programa de saúde na escola covid-19 ubS CAIC	19
Capítulo 4	23
Mapa inteligente - ubS Vista Alegre.....	23
Parte II: Integração com as especialidades	27
Capítulo 5	28
Realização de testes rápidos durante a consulta de pré-natal em Cáceres-MT	28
Capítulo 6	33
Histórico e casos notificados de hanseníase que tiveram alta do tratamento no município de Cáceres entre os anos de 2017 a 2021	33
Capítulo 7	38
Histórico de casos notificados por acidentes de trabalho com exposição à material biológico no município de Cáceres em 2021 e 2022.....	38
Capítulo 8	42
Atendimento para acidente de trabalho com exposição para material biológico no CTA/SAE de Cáceres – MT.....	42
Reflexões finais	47
Índice Remissivo	48
Sobre as autoras	49

Parte I

Intervenções no território



Mapeamento do território descoberto (área 17) pela estratégia de saúde da família unidade Marajoara

 10.46420/9786581460471cap1

Caroline Gimenes Cruz
Daniela Ribeiro de Araújo
Débora Cristine da Silva
Thainá Márcia da Silva
Sílvia Helena Franco de Oliveira Rocha
Poliany Cristiny de Oliveira Rodrigues

RESUMO

Objetivo: mapear a micro área 17 da UBS do Marajoara no município de Cáceres-MT. **Material e Método:** Estudo de caráter exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, com fonte em dados primários e secundários, referentes à micro área 17 da UBS do Marajoara. **Resultados:** Foi possível conhecer o perfil de 234 moradores. A população foi composta por 17,53% Idosos, 58,91% Adultos, 7,47% Adolescentes e 16,09% Crianças, 20,11% Hipertensos e 8,33% Diabéticos. **Conclusão:** Observou-se a importância do mapeamento do microárea 17, ao identificarmos os possíveis problemas através do território, perfil demográfico, epidemiológico, socioeconômico e ambiental.

INTRODUÇÃO

Uma das principais ações realizadas pelas equipes de saúde da família é o cadastramento do cidadão na Atenção Primária a Saúde, através deste cadastro no SUS é possível obter o reconhecimento da área de abrangência da UBS mantendo a população próxima à equipe de saúde, subsidiando o planejamento, estratégias e serviços das equipes frente à população, assim como o acompanhamento dos indivíduos de forma efetiva e direta. Este cadastro necessita ser atualizado sempre que necessário principalmente ao que se diz respeito ao endereço e telefone do indivíduo, visando facilitar a localização e a busca ativa do cidadão quando necessário (BRASIL, 2019).

Através das reuniões com nossa Enf. Preceptora foi apresentado a nós as necessidades mais urgentes a serem trabalhadas durante nossa atuação na Unidade, uma delas, era mapear as áreas que ainda faltam serem mapeadas e estão carentes de dados quanto à população, sendo assim decidimos em conjunto mapear detalhadamente o número de indivíduos que residem na micro área 17 (uma área de

extrema carência tanto da população quanto de reconhecimento dentro da Unidade) através de entrevistas e fichas cadastrais pré-estabelecidas, das quais teremos acesso ao perfil social, demográfico e de suas patologias, caso haja. Para tanto, o objetivo do nosso estudo foi mapear a micro área 17 da Unidade Básica de Saúde do Marajoara no município de Cáceres-MT.

MATERIAL E MÉTODO

Foi realizado um estudo de caráter exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, que utilizou como fonte dados primários e secundários. O estudo foi desenvolvido na microárea 17, região descoberta pertencente à Unidade Básica de Saúde (UBS) do Marajoara. A orientação metodológica deste projeto adotou uma pesquisa a campo para a realização da coleta de dados, por meio da aplicação de um questionário que atendesse ao objetivo proposto pela pesquisa.

O questionário foi semiestruturado composto por questões fechadas e abertas a fim de identificar os aspectos sócios demográficos, perfil epidemiológico (doenças pré-existentes como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica), econômico e cultural de cada família, através de uma Ficha de Cadastramento de Famílias do Manual do Sistema de Informação de Atenção à Saúde (SIAB) (BRASIL, 2003). O questionário foi respondido pelo pesquisador, neste caso o pesquisador fez os questionamentos ao paciente e marcou as respostas.

RESULTADOS

Foram mapeadas um total de 11 ruas pertencentes à abrangência da microárea 17, sendo elas, Rua dos Professores, Rua Santa Maria, Rua Santa Lúcia, Rua Santa Inês, Rua Santo Rosa, Rua Santa Rita, Rua José Lacerda, Rua Oliveira, Rua São Cosme, Rua São Manuel, Rua dos Periquitos e Av. Padre Casemiro. Na figura 1, abaixo, encontra-se o mapa de toda essa área.

De acordo com os dados levantados, na microárea 17 foi possível conhecer o perfil de 348 moradores. Quanto ao quantitativo da faixa etária, subdividimo-nos entre Idosos, Adultos, Adolescentes e Crianças. Sendo assim, foi possível descrever que 17,53% da população são idosos, 58,91% são adultos com idade entre 18 a 59 anos, 7,47% são adolescentes com idade entre 12 a 17 anos e 16,09% são crianças com idade entre 2 a 11 anos.



Figura 1. Mapa da microárea 17. Autores, 2022.

Quanto às suas morbidades, classificamos os moradores como Hipertensos, Diabéticos, Portadores de Outros problemas e os moradores Sem Queixas. Sendo assim, pertencem a essa área um total de 20,11% de Hipertensos e 8,33% de Diabéticos, enquanto que moradores Sem Queixas somam um total de 69,83%. Os moradores Portadores de Outras Queixas se subdividiram em 1 paciente com Cisto Ovariano, 1 paciente Alérgico a picadas de insetos, 1 paciente portador de Doenças Reumáticas, 1 paciente Dislipidêmico e 1 paciente Neuropata, ambos representam 0,29% do total de morbidades (Tabela1).

Também buscamos identificar a quantidade de Gestantes residentes na área, no entanto observamos que durante os dias das entrevistas havia apenas 1. O quantitativo detalhado por faixas etárias e perfis epidemiológicos dos indivíduos mapeados na microárea 17 durante os dias 11 a 27 de abril de 2022 está disposto na Tabela 1 do Apêndice 1 deste estudo.

Tabela 1. Relação de morbidades levantadas no território.

TIPO DE MORBIDADE	Nº	%
Hipertensão	70	20,11%
Diabetes Méllitus	29	8,33%
Cisto Ovariano	1	0,29%
Alergia a picadas de insetos	1	0,29%
Doenças Reumáticas	1	0,29%
Dislipidemia	1	0,29%
Neuropatia	1	0,29%
Sem queixas	243	69,83%

Quanto aos principais problemas pré-existentes na microárea 17, identificamos a necessidade de pavimentação das ruas, tendo em vista que 90,9% das ruas mapeadas são ruas totalmente sem pavimentação, com problemas de alagamento em períodos de chuva e intensa poeira nos períodos de seca. Outras queixas frequentes da população entrevistada são a respeito distância da UBS após a mudança de prédio e a falta de atendimento odontológico dentro da UBS.

DISCUSSÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi estabelecida no processo de reorganização do sistema de saúde e pautada nas diretrizes da atenção básica preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil o vínculo entre os serviços de saúde e a população é incorporado ao papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os ACS constituem territórios na medida em que atuam em uma base geográfica definida, as microáreas, e tornam-se atores-chave na operacionalização da ESF em nível local (BRASIL, 2012).

Em nosso estudo foram mapeadas um total de 11 ruas pertencentes à abrangência da microárea17, foi possível conhecer o perfil de 348 moradores. Um estudo realizado em São Paulo na UBS Paraíso onde foi efetuada a pesquisa correspondente a 4348 pessoas no total. Foi constatado 76 casos de diabetes Mellitus, 413 casos de hipertensão (LIMA; MEDANHA; RODRIGUES, 2010). Semelhante aos dados da nossa pesquisa, embora a população do mapeamento seja em número inferior possui 70 Hipertensos cerca de 20,11% e 29 Diabéticos cerca 8,33%. Sendo assim, foi possível descrever que 17,53% da população são idosos, 58,91% são Adultos, 7,47% são Adolescentes e 16,09% são Crianças.

De acordo com GARCIA (2015), de 439 moradores, na área adstrita de Santa Terezinha, são estimados 284 com hipertensão e 84 com diabetes. Afirma que o reconhecimento do território é a base para caracterizar e compreender uma população e seus problemas de saúde deixando de ser visto apenas

como uma referência geográfica, agregando fatores sociais, pessoas e serviços, manifestações culturais e históricas influencia e determinada a situação de saúde que é condicionada pelas interações sociais e o meio em que vive. O mapeamento é a primeira fonte de informação para a elaboração de estratégias de intervenção na comunidade, a ESF atua de forma equânime sobre os problemas e necessidades de saúde da comunidade, caminhando rumo à superação da desigualdade relativa à cobertura, ao acesso e à qualidade na atenção à saúde.

Dentre as limitações deste estudo está o caráter transversal, estudo de caráter exploratório, descritivo com abordagem quantitativa. Vimos a dificuldade das pessoas em atenderem quando estão em casa ou no horário de trabalho. Percebemos que estes dados são relevantes, e a real importância do mapeamento da área para a visualização da presença dos principais fatores de risco ambientais e sociais existentes na área. Permitiu também que a equipe se planeje de forma mais eficaz ações de prevenção, promoção da saúde e melhorar a administração de recursos materiais e financeiros, fazendo-se necessário o conhecimento do território pelos discentes possibilitando levantar e identificar agravos, criar propostas resolutivas, contribuindo para a formação de profissionais enfermeiros com capacidade crítica e responsabilidade social.

CONCLUSÃO

Concluimos que o mapeamento realizado permitiu à equipe conhecer a particularidade do território e da população local, além de melhorar a relação entre a equipe os ACS e a enfermeira responsável pela unidade com a população que é uma base fundamental para a organização da assistência e para projeção de ações futuras. Esses dados poderão auxiliar no planejamento e tomada de decisões na atuação diária dessa equipe tornam-se mais direcionados para os fatores de risco e prioriza as necessidades de uma intervenção de forma mais rápida.

RECOMENDAÇÕES


Recomenda-se que atividades como estas, sejam reforçadas e motivadas durante o período de graduação, haja vista que, além de contribuir com as melhorias das atividades práticas e a rotina diária das Unidades, preparam, nós, acadêmicos para lidar com a prática profissional, ampliando os horizontes e proporcionando uma melhor assistência prestada futuramente, assim valorizando o trabalho da equipe, que é a base das ações das ESF. Para a UBS, recomenda-se maior planejamento quanto às visitas domiciliares, junto a um relatório mensal para verificar a frequência e periodicidade, tendo em vista que a visita domiciliar é uma atividade central dentro dos trabalhos de ACS, devendo ser realizada com a frequência média de uma visita por família/mês, devendo às famílias com mais necessidades serem

visitadas com maior frequência. Referente a isso, recomenda-se à Prefeitura, a contratação de maior número de ACS visando garantir uma maior efetividade das visitas domiciliares.

REFERÊNCIAS

- Assunção CS, Rizzo ER, Santos ME, et al. O Enfermeiro no Pré-Natal: Expectativas de Gestantes. *Rev Fund Care Online*. 2019. abr./jun.; 11(3):576-581. DOI:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.576-581>. Acesso em: 10 de jun de 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BOARD, C. Map reading tasks appropriate in experimental studies in cartographic communication. *The Canadian Cartographer*, v. 15, n. 1, p. 1-12, 1978. DOI. 10.3138/AG15-V252-3726-W346.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Profissionais de saúde, vamos cadastrar a população?. 2019. Disponível em:<<https://aps.saude.gov.br/noticia/5994#:~:text=Por%20meio%20desse%20cadastro%2C%20pode,e%20o%20acompanhamento%20dos%20indiv%C3%ADduos.>>. Acessado em 01 de Abril de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf. Acesso em:10 de jun de 2021.
- Garcial, I. S. Melhoria da atenção à saúde da pessoa com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus na UBS Santa Terezinha, Pelotas/RS. Trabalho de Conclusão de Curso. 2015. Disponível em: <file:///D:/Meus%20Documentos/Downloads/5731ede9df89b70d7bc01c19.pdf>
- Lima, L. M. L; Mendanha, D. B. A; Rodríguez, M. S. C. O Mapeamento de Agravos de um Território na Intervenção do Processo Saúde-Doença de sua População.2010. Disponível em: <file:///D:/Meus%20Documentos/Downloads/TC0254-2.pdf>
- Moreira, K. F. A.; Rodrigues, D. E.; Ferreira, L. N.; Rodrigues, M. A. S.; Oliveira, D. M.; Pereira, P. P S. Aprendendo, ensinando e mapeando território: vivências de acadêmicos de enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019. Disponível em: <file:///D:/Meus%20Documentos/Downloads/240-Artigo-512-1-10-20190110.pdf>.

Retorno das puérperas para fechamento de prontuário na UBS Jardim Guanabara

 10.46420/9786581460471cap2

Cleisson Juliano da Conceição
Jessica Catherine Silva da Costa
Taynara Aparecida Pires de Arruda
Suzilene Ribas Hurtado Teixeira
Jussara Ramos Santos Evangelista
Poliany Cristiny de Oliveira Rodrigues

RESUMO

Objetivo: Determinar ações para o fechamento adequado do prontuário de pré-natal das gestantes.

Material e Método: trata-se de uma pesquisa exploratória em campo, foi adotado na unidade de saúde um livro de controle para monitoramento, avaliação, organização e gestão dos dados de cada gestante.

Resultados: 26 tinham a data provável do parto (DPP) entre o período do estudo, e que desse total 15 puérperas retornaram para a consulta de fechamento de prontuário de pré-natal. **Conclusão:** ocorria baixa procura pela consulta do puerpério por falta de informação e as orientações fornecidas pela equipe às puérperas apontaram resultados positivos.

INTRODUÇÃO

Os profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS), que conhecem as gestantes de sua área de atuação, realizam o pré-natal e sabem os fatores de risco, devem realizar a consulta de puerpério imediato, tendo-se a preferência para logo na primeira semana após o parto. Esse cuidado é essencial para a prevenção de agravos à saúde do recém-nascido e da puérpera, visto que a maioria dos casos de morbidades e/ou mortalidade materna e infantil ocorrem nesse período (BRASIL, 2020).

A unidade do Jardim Guanabara atende uma população de 12.000 habitantes, contemplando os bairros: Jardim Guanabara, Nova Era, Aroldo Fanaia, Tia Ainda, Braansa, Jardim Celeste. E pela falta de estrutura e equipe proporcional a essa abrangência, encontra-se uma grande dificuldade para o cumprimento das metas referentes aos indicadores, mais especificamente no retorno das puérperas para o fechamento desse prontuário. Assim, este trabalho surgiu a partir da necessidade de melhoria da adesão ao retorno de consulta do puerpério na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Guanabara, com o objetivo de determinar ações para o fechamento adequado do prontuário de pré-natal das gestantes.

MATERIAL E MÉTODO

Essa intervenção trata-se de uma pesquisa exploratória em campo conduzida pelos estagiários do 9º semestre do curso de bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), cursando a disciplina de estágio supervisionado 1 tendo como campo de estágio a Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro jardim Guanabara na cidade de Cáceres-MT, que teve sua realização durante o período de 20/03/2022 ao dia 20/06/2022.

Ao iniciar o pré-natal na ESF do jardim Guanabara a gestante cria um prontuário de atendimento no E-SUS, sistema utilizado pela unidade de saúde, com o campo habilitado de pré-natal e esse campo fica aberto até a data de desfecho, ou seja a data de parto, percebeu-se pelos estagiários através de relato da enfermeira da unidade que as gestantes não retornavam após o parto para consulta de puerpério e para o fechamento desse prontuário no sistema, dificultando assim o encerramento de atendimento de pré-natal dessa mulher.

Também foi notório a falta de registro físico e informações sobre quantas gestantes realizavam consultas de pré-natal na ESF e quantos retornavam após o parto.

Diante desse fato, foi adotado na unidade de saúde um livro de controle para monitoramento, avaliação, organização e gestão dos dados de cada gestante, observando quantas teriam o bebê dentro do período de estudo, orientando essas clientes para um retorno nas primeiras semanas pós-parto. Por meio do livro controle pode-se registrar os dados de data provável de parto das gestantes e controlar as mulheres que retornaram após o parto.

Entre o período da pesquisa foi explanado a todos os profissionais de saúde da unidade sobre a importância de orientarem as gestantes a retornarem na consulta de puerpério preferencialmente nas duas primeiras semanas, as consultas de pré-natal se intercalavam entre médica e enfermeira, sendo que as duas profissionais sempre orientavam a gestante sobre o retorno, também foi explicado para as agentes de saúde durante as visitas domiciliares a orientar as gestantes de sua área, além de médica e enfermeira as mulheres grávidas tinham acompanhamento com o dentista da ESF, o mesmo também foi orientado sobre enfatizar as gestantes sobre o retorno do puerpério.

RESULTADOS

No presente estudo foram analisadas o total de 60 de gestantes que foram orientadas e inseridas no livro controle. Diante disso, dentre esse total de 60 gestantes, 26 tinham a data provável do parto (DPP) entre o período do estudo, sendo 43,33% das analisadas. As puérperas que retornaram para a consulta de fechamento de prontuário, foram ao todo 15, sendo 25% do total geral das gestantes analisadas e 56,69% das gestantes com a DPP entre o período de estudo (Tabela 01).

Tabela 1. Variáveis analisadas sobre retorno das puérperas para fechamento de prontuário de pré-natal de 20/03/2022 a 20/06/2022.

Variáveis	N	%	% comparado com DPP
Gestantes com a DPP entre o período de estudo.	26	43,33	100
Puérperas que tiveram retorno.	15	25	57,69
Total de gestantes analisadas.	60	100	43,33

De acordo com o estudo realizado, essa é a representação gráfica em porcentagens obtida, com retorno das puérperas antes do estudo equivalente a 0, o retorno das puérperas durante o estudo de 57,69%, sendo o total de puérperas no período de estudo de 100%.

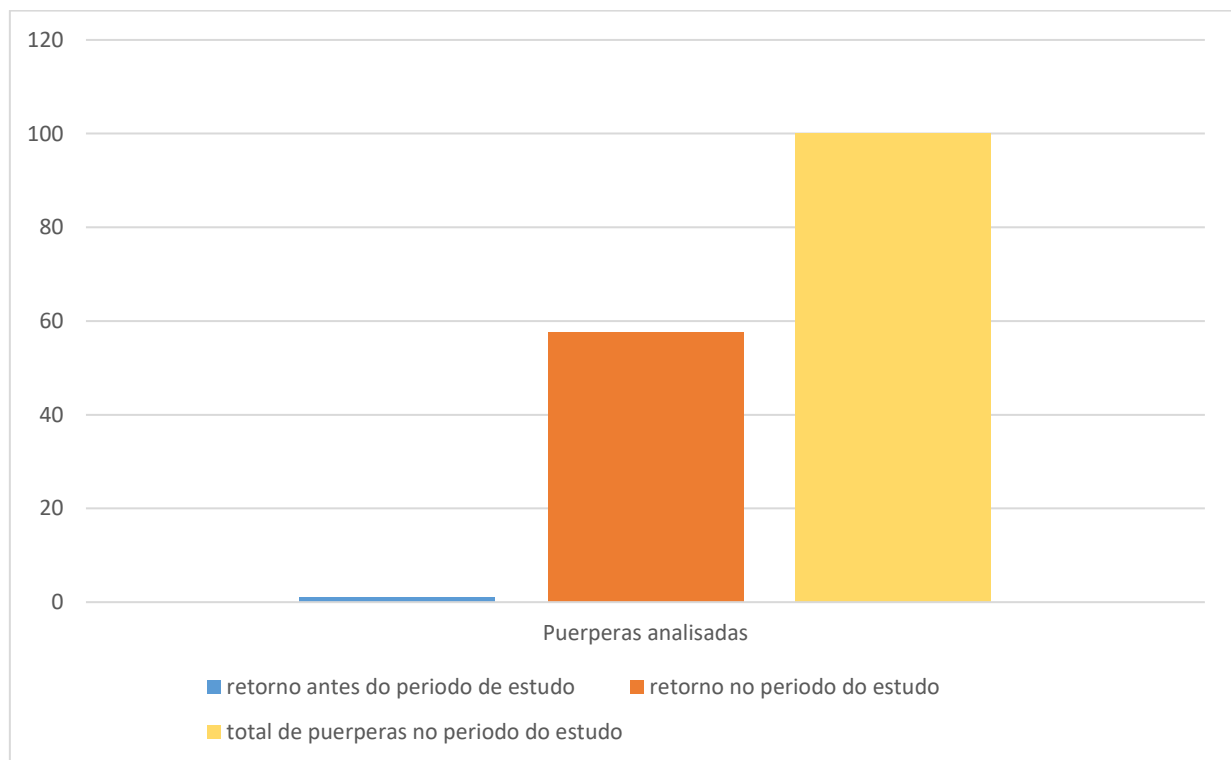


Figura 1. Em porcentagens o retorno das puérperas analisados para fechamento de prontuário de pré-natal de 20/03/2022 a 20/06/2022.

DISCUSSÃO

Antes do início da pesquisa não havia registros na ESF sobre quantas gestantes eram atendidas e nem quantas retornavam após o parto para o fechamento de prontuário, após a implementação do livro

controle foram atendidas no período de estudo 60 gestantes, sendo que todas elas em todas as consultas foram orientadas sobre a importância de retornarem na unidade preferencialmente 14 dias após o parto.

Dessas gestantes, 26 possuíam a data provável do parto (DPP) entre o período do estudo, e 15 retornaram para o fechamento do prontuário de pré-natal, mostrando a importância de orientações bem fornecidas, dentre as puérperas que não retornaram ainda não haviam completado 14 dias de parto durante o período da pesquisa e todas foram bem esclarecidas sobre a importância do retorno, o que leva a acreditar que elas retornarão após o período da pesquisa.

A boa adesão dessas mulheres quanto ao retorno valida sobre a relevância sobre deixar as pacientes bem informadas, pois muitas não recebiam orientações adequadas sobre o retorno de puerpério, o que dificultava o fechamento do prontuário de pré-natal.

Além da importância das orientações adequadas as pacientes, a pesquisa mostra a importância de registrar os dados das gestantes no livro controle, pois foi por meio dos registros que foi possível o monitoramento, avaliação, organização e gestão dos dados de cada gestante, além do controle de parto e retorno de puerpério de cada uma.

A principal dificuldade encontrada foi a falta de registros físicos na unidade de saúde, pois não tivemos acesso a quantas gestantes eram atendidas e quantas retornavam antes do estudo, somente as informações coletadas pelos profissionais de saúde.

De acordo Baratieri e Natal (2019) o maior risco de mortalidade está durante o período pós-parto imediato e tardio, com maior taxa de morbimortalidade na primeira semana pós-parto, o que torna esse um momento crítico para a mulher e seu filho. A consulta pós-parto é uma intervenção primordial para redução da morbimortalidade materna, por meio da prevenção, detecção precoce e tratamento de complicações, e prestação de aconselhamento sobre contracepção.

Considerando que a saúde materna é ponto essencial na estratégia de saúde da família, e que esse ponto de atenção deveria prestar o cuidado à mulher de forma longitudinal, há necessidade de qualificar ações a fim de acompanhar a mulher em todas as fases do puerpério, inclusive no remoto, negligenciado não somente por políticas públicas e diretrizes clínicas, mas também em estudos científicos (BARATIERI; NATAL, 2019).

Diante disso, o principal ponto forte do nosso trabalho, foi apontar aos profissionais de enfermagem compreenderem a importância da educação em saúde, principalmente nesse momento da vida da mulher, em que ela precisa de apoio, conhecimentos e orientações sobre esse período em sua vida.

CONCLUSÃO

Concluimos que ocorria baixa procura pela consulta do puerpério antes do estudo por falta de informação e orientações sobre os principais riscos que a fase puerperal oferece.

As orientações fornecidas pela equipe às puérperas apontaram resultados positivos, uma vez que, boa parte das gestantes voltaram após o parto para a consulta puerperal.


RECOMENDAÇÕES

Manter atualizados registros das gestantes; manter orientações de retorno ao puerpério em todas as consultas pré-natal. Conduzir mais estudos e intervenções voltados ao período do puerpério, divulgando sua importância, e despertando o interesse das mulheres ao retorno dessa consulta e incentivando o desenvolvimento de mais trabalhos relacionados a esse tema, que é de extrema importância e pouco abordado.

REFERÊNCIAS

- Baratieri, T.; Natal, S.. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 24 (11), Novembro de 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. A Consulta Puerperal na Atenção Primária à Saúde. Brasília: 2020. Disponível em: < <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/a-consulta-puerperal-na-atencao-primaria-a-saude/> >. Acesso em 20/06/2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Nota Técnica N° 3/2022-DESF/SAPS/MS, 25 de janeiro de 2022. Disponível em: < https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220128_N_NT-AlteracaoIndicadoresdeDesempenho-PrevineBrasil_8825707663821691546.pdf >. Acesso em: 24/03/2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS N° 102, de 290 de janeiro de 2022. Disponível em: < <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-102-de-20-de-janeiro-de-2022-375495336> >. Acesso em 24/04/2022.
- Santos, I. X. A.; Oliveira, M. B. P.; Barros, R. L. R.; et al. Assistência do profissional de enfermagem ao puerpério na atenção básica. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 5, p. e2911527996–e2911527996, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27996>>. Acesso em: 5 jul. 2022.

Implementação do programa de saúde na escola covid-19 ubs CAIC

 10.46420/9786581460471cap3

Fernanda Barros Poltroneri
Girlane Coelho Paré Bisinoto
Gleice da Silva Souza
Léia Gomes de Paula
Rafaela Vila Ramos Pereira de Faro
Poliany Cristiny de Oliveira Rodrigues

RESUMO

Objetivo: Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, visando a troca de informações sobre COVID-19 e Orientar os alunos quanto a prevenção do COVID-19. **Material e método:** O plano de intervenção que foi realizado na Unidade Básica de Saúde CAIC, Cáceres – MT, referente ao Programa de Saúde na Escola, com o tema COVID-19 no Centro Municipal de Educação Infantil. **Resultado:** Foi realizada a dinâmica do orégano e roda de conversa com as crianças de 3 a 5 anos de idade, através da dinâmica realizada percebemos que as crianças envolvidas tiveram interesse em participar. Tendo uma ótima adesão com a atividade proposta. **Conclusão:** Concluimos que o projeto pode contribuir para a orientação e o fortalecimento das vulnerabilidades, promover a comunicação entre escola/Creche e unidade básica de saúde pois é muito importante; assim fortalecendo a participação da comunidade.

INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde visa trabalhar em parceria com a escola/Creche, bem como o Programa Saúde na Escola (PSE), desta forma promovendo a integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando a melhoria da qualidade de vida da população brasileira (BRASIL, 2018). No momento atual estamos vivendo uma pandemia o Covid-19, que é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global (BRASIL, 2021). Com isso surgiu a ideia de realizar a implementação do Programa de Saúde na Escola no Centro Municipal de Educação Infantil.

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2007). As intervenções elaboradas nas instituições de ensino por meio do Programa Saúde na Escola são

estruturadas e realizadas pelas unidades que possuem Estratégia Saúde da Família (ESF), e por profissionais que atuam na área da educação. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a ESF é considerada como a porta de entrada da atenção primária à saúde, sendo implementada primordialmente para garantir a saúde de modo integral (BRASIL, 2017).

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um plano de intervenção do tipo bibliográfico e exploratório de campo, que foi realizado na UBS do CAIC. O plano foi realizado durante o período do Estágio Supervisionado I. Realizado dinâmica do orégano, utilizamos bacia, Orégano, Água e detergente e roda de conversa, realizado a dinâmica em 8 turmas e aproximadamente 16 crianças por sala. Escolhemos dois alunos para realizar a dinâmica no período matutino no Centro Municipal de Educação Infantil. Com as seguintes turmas Creche II e Pré I B; Creche III B e Creche I A; Pré I A e Pré II B; Creche II A e Creche III A e por fim Pré II A e Creche II D.

A dinâmica consiste em encher uma bacia com água e logo após colocado o orégano simbolizando o “coronavírus”, em seguida a criança coloca um dos dedos da mão na bacia e o dedo fica todo sujo de orégano, logo após a mesma criança coloca o dedo da outra mão em que foi passado detergente e quando a criança coloca o dedo o orégano se afasta não grudando no dedo. E com isso a dinâmica tem por objetivo mostrar e ensinar que com a higienização das mãos com água e sabão/detergente diminui a probabilidade de contrair o vírus. A dinâmica foi escolhida por conta da sua fácil compreensão, sendo assim as crianças conseguiram compreender e participar. E com isso conseguimos trabalhar com os temas higienização das mãos, a importância de usar máscara, tomar a vacina se estiver na faixa etária, cobrir a boca e o nariz com braço dobrado ao tossir/espurrar. Para avaliação foi utilizado plaquinhas de cartolinas de cores verde e vermelho, (verde significa: entenderam, e vermelho que não entenderam). E avaliamos se elas entenderam e compreenderam a dinâmica pela quantidade de crianças que levantaram a plaquinha verde, sendo a maioria.

RESULTADOS

Foi realizada a dinâmica do orégano e roda de conversa com as crianças de 3 a 5 anos de idade, através da dinâmica realizada percebemos que as crianças envolvidas tiveram interesse em participar. Tendo uma ótima adesão com a atividade proposta.

Foram abordadas um total de 70 alunos, com uma média de 3 a 5 anos de idade; foi selecionada uma sala com crianças de maior faixa etária, no caso crianças de 5 anos, para realização da avaliação com as plaquinhas verde e vermelha, onde um total de 11 crianças levantaram a plaquinha verde em uma sala com 16 crianças.

As crianças relatavam que tem que usar máscara e umas até mostravam e apontavam para o rosto que estavam usando, e falavam que lavar as mãos protege contra o vírus, mostrando assim, que elas estavam entendendo o que falávamos para elas.



Figura 1. Momentos da realização da dinâmica do orégano com as crianças e roda de conversa.

DISCUSSÃO

O espaço escolar tem sido reconhecido como cenário privilegiado para práticas promotoras de saúde, preventivas e de educação em saúde. A prevenção de problemas de saúde é reforçada, contribuindo para a criação de condições para a formação integral dos alunos. Proporciona também o fortalecimento do enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que podem comprometer o pleno desenvolvimento da escola (MACHADO et al., 2015).

Como implicações, ao identificar as ações realizadas pelo PSE, reafirma-se o compromisso que esta política pública tem com as crianças e adolescentes brasileiros. O encontro entre os saberes das áreas da educação e da saúde é capaz de potencializar o desenvolvimento de ações que privilegiem a dimensão educativa do cuidado em saúde (MACHADO et al., 2015).

Políticas públicas e programas voltados à saúde e educação são essenciais para a conscientização e para melhores índices de qualidade de vida e saúde da população. Entende-se que, com a ação de ensinar por meio da sua realidade, o aluno é captado para ver sentido no que lhe é oferecido e que, ao se envolver, aprende, nessa circunstância, a cuidar de si. Entende-se também que o aluno aprende, ao se envolver, que é possível impactar positivamente os outros.

No entanto o nosso plano de intervenção foi realizado de forma parcial devido a rede municipal de educação está em greve, e com isso não conseguimos finalizar o plano de intervenção; também tivemos uma resistência por parte da diretora para executar o trabalho. O Programa Saúde na Escola foi de suma importância para fortalecer o vínculo, tornando possível aproximação da população com os profissionais da saúde. O trabalho que realizamos deve continuar, pois, é uma forma de promover aproximação entre unidade e população, promovendo assim a saúde e ações de prevenção de doenças e agravos.

CONCLUSÃO

Concluimos que o projeto pode contribuir para a orientação e o fortalecimento das vulnerabilidades, promover a comunicação entre escola/Creche e unidade básica de saúde pois é muito importante; assim fortalecendo a participação da comunidade. As atividades apresentaram informações importantes para as crianças, sobre o COVID-19.

A dificuldade de comunicação entre os setores de saúde e educação pode atrapalhar o desenvolvimento de atividades integradas, pois, cada um tem seus próprios objetivos a serem alcançados, dificultando o processo de integração dos profissionais para o desenvolvimento do Programa Saúde na Escola.


RECOMENDAÇÕES

O Programa Saúde na Escola deve ser mais trabalhado e divulgado. E que as escolas tenham conhecimento da importância do programa, assim, facilitando o trabalho das instituições de saúde e escolares, pois tem uma lei que ampara esse tipo de trabalho em relação ao PSE.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Decreto Nº 6286, de 5 de dezembro de 2007. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dec_6286_05122007.pdf>. Acesso em 03/06/2022.
- BRASIL. Ministério da Educação. Programa saúde nas escolas. 2018. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>>. Acesso em: 06/06/ 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. O que é a Covid-19. Brasil, 8 abr. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>>. Acesso em: 03/06/2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE. 2017.
- Cypriano, A. M. C. Centro de Educação Infantil Criarte, Junho de 2020. Disponível em : https://www.ufes.br/sites/default/files/anexo/plano_de_biosseguranca_criarte.pdf . Acesso em 06/06/2022.
- Machado, M. F. A. S. et al. The health school programme: a health promotion strategy in primary care in brazil. Journal Of Human Growth And Development, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 307, 25 out. 2015. Faculdade de Filosofia e Ciências. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.96709>.

Mapa inteligente - ubs Vista Alegre

 10.46420/9786581460471cap4

Aparecida Suzely Rodrigues Spohr
Dayane Maciel dos Santos
Jéssica Costa Rodrigues
Sirley Amélia Farias
Grazielle Aguiar Dias
Poliany Cristiny de Oliveira Rodrigues

RESUMO

Objetivo: descrever a área demográfica de atuação de trabalho desses profissionais, bem como conhecer os principais agravos de saúde da população adscrita. **Material e métodos:** Estudo tipo observacional e descritivo. **Resultados:** 386 hipertensos, 105 diabéticos, 159 crianças < de 05 anos, 19 gestantes e 61 transtornos mentais. **Conclusão:** o mapa inteligente é um recurso prático e eficiente para facilitar o processo de comunicação entre a equipe, em especial entre os ACS e a equipe de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS), mediante ações que desenvolvem atuação integral e positiva na situação de saúde das coletividades, qualificação e consolidação das estratégias de saúde, neste contexto o agente comunitário de saúde (ACS) é um profissional que merece destaque, realizando atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas nos domicílios e na coletividade. Diante disso, buscou-se conhecer as características demográficas, socioeconômicas e epidemiológicas da população, com a finalidade de conhecer o perfil das coletividades existentes, assim como de construir vínculos com os usuários da área estudada. (POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA, 2017).

Considerando-se o papel que os ACSs assumem na equipe, o objeto do estudo aqui apresentado teve como finalidade descrever a área demográfica de atuação de trabalho desses profissionais, bem como conhecer os principais agravos de saúde da população adscrita.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo do tipo observacional e descritivo, sobre os grupos prioritários das áreas adscritas da UBS Vista Alegre. Para plano de intervenção, foi confeccionado um mapa inteligente contendo o território abrangente da UBS, realizado um levantamento dos bairros, que fazem parte desta cobertura e suas microáreas (cobertas e descobertas por ACS), assim como sua população e as principais vulnerabilidades

específicas (hipertensão, diabetes, gestantes e crianças de 0 a 5 anos), os dados foram coletados mediante entrevistas com a enfermeira e com os ACS da UBS. A confecção do mapa inteligente se deu da seguinte forma, sobre uma folha de madeira compensada forrada com E.V.A colou-se a impressão do mapa do território adscrito da unidade (via Google maps), após a colagem, delimitamos as microáreas, colorindo-as de cores diferentes, para marcação das vulnerabilidades, utilizamos alfinetes de diversas cores, o mapa conta com uma legenda ao canto inferior esquerdo para fácil entendimento e visualização da comunidade e profissionais da saúde

RESULTADOS

O Mapa Inteligente mostra de maneira clara todo o território de abrangência da unidade, as microáreas e seus respectivos ACS, identificadas por cores distintas. No lado esquerdo do mapa há um espaço para identificação dos usuários que se encontram em um dos cinco grupos prioritários, sendo estes: hipertensão (Marcador vermelho); diabéticos (Marcador azul); crianças < 05 anos (Marcador amarelo); gestantes (Marcador roxo); e pacientes com algum transtorno mental (Marcador laranja).

Tabela 1. Distribuição dos grupos prioritários, microáreas e respectivos ACS's.

ACS	MCA	HIPERTENSÃO		DIABETES		CR < 5 ANOS		GESTANTES		SAÚDE MENTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	03.85	64	16,58	18	17,14	36	22,64	5	26,31	9	14,75
2	06.87	53	13,73	12	11,42	8	5,03	3	15,78	7	11,47
3	07.88	79	20,46	22	20,95	19	11,94	2	10,52	4	6,55
4	08.00	47	12,17	13	13,38	19	11,94	1	5,26	4	6,55
5	40.84	55	12,24	23	21,90	18	11,32	3	15,78	10	16,39
6	41.86	57	14,76	12	11,42	19	11,94	3	15,78	15	24,59
7	00.92	31	8,03	5	4,76	40	25,15	2	10,52	12	19,61
TOTAL		386	100	105	100	159	100	19	100	61	100



Figura 1. Distribuição dos grupos prioritários e microáreas da UBS Vista Alegre, em sua área adscrita.

DISCUSSÃO

No que compete à comunicação entre a equipe na Atenção Básica (AB), os profissionais de saúde apresentam constantes problemas de comunicação e que isto, conseqüentemente, interfere na continuidade e qualidade do trabalho. Pode-se dizer que a comunicação é a base do processo de trabalho da equipe, podendo ser um fator de desagregação ou agregação, dependendo de como ocorre (BROCA e FERREIRA, 2015). Neste sentido, o mapa inteligente é uma ferramenta que contribui com o relacionamento e comunicação entre a equipe multiprofissional da UBS e sua comunidade. Com um grande potencial de interferência, no âmbito da saúde, uma vez que observamos de forma clara qual agravo que acomete a população de uma determinada microárea, visto que obtivemos um total de 386 hipertensos, com o maior número na microárea 07/88, 105 diabéticos, com maior número na microárea 40/84, 159 crianças menores de 05 anos, com maior número na microárea 00/92, 19 gestantes, com maior número na microárea 03/85 e por fim 61 pessoas com transtorno mental, com maior número na microárea 41/86. No que diz as limitações do estudo, as atualizações dessas informações são de responsabilidade dos ACS's, pois são profissionais que estão diariamente ligados a comunidade, contendo o primeiro contato com o indivíduo que necessita de uma assistência à saúde, sendo assim, ressalta a importância de incentiva-los a manter os dados atualizados, a realização de visitas domiciliares periódicas, comunicação com os demais profissionais da instituição, para um bom funcionamento do mapa inteligente.

CONCLUSÃO

O Mapa Inteligente é um recurso prático e eficiente para facilitar o processo de comunicação entre a equipe, em especial entre os ACS e a equipe de enfermagem, e que as informações por eles coletadas durante as visitas domiciliares sejam repassadas de forma ativa. Desta forma, este instrumento tem o intuito de descrever a área adscrita da UBS bem como seus agravos e grupos prioritários, orientando no planejamento e as ações de saúde da equipe multidisciplinar voltadas a estes indivíduos (hipertensão, diabéticos, crianças < 05 anos, gestantes e pacientes com algum transtorno mental), qualificando assim a assistência da UBS.

RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se que cada ACS seja responsável por atualizar os dados de sua microárea periodicamente, contribuindo para ações de prevenção e educação em saúde voltadas aos indicadores levantados.

- Palestras relacionadas a hipertensão, diabetes, gestantes e saúde mental em sala de espera.
- Encontros infantis, com o objetivo de orientar questões de higiene e proteção.
- Dia da gestante, roda de conversa sobre as dúvidas e curiosidades da gestação.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Sala de apoio à gestão estratégica. 2012


BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Communication process in the nursing team based on the dialogue between Berlo and King. Escola Anna Nery - **Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.467-474, 2015.

Parte II

Integração com as especialidades



Realização de testes rápidos durante a consulta de pré-natal em Cáceres-MT

 10.46420/9786581460471cap5

Caroline Gimenes Cruz
Daniela Ribeiro de Araújo
Débora Cristine da Silva
Thaina Márcia da Silva
Cátia Virginia Weber de Oliveira
Sílvia Helena Franco de Oliveira Rocha
Poliany Cristiny de Oliveira Rodrigues

RESUMO

Objetivo: Descrever a proporção de realização do Teste Rápido para HIV e sífilis em gestantes na Unidade Básica de Cáceres. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, transversal utilizando dados secundários de 4UBS de Cáceres- MT no ano de 2021. **Resultados:** 53,1% (40 gestantes) das gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, 42,3% realizaram Teste Rápido para HIV e 39,5% para sífilis. 5 Teste Rápido deram positivo para HIV e 3 positivos para sífilis, ou seja, 12,5% e 7,31% das gestantes descobriram, consecutivamente, a contaminação por HIV e sífilis durante a gestação. **Conclusão:** Concluiu-se que menos da metade das gestantes analisadas realizaram o teste rápido no momento do Pré-Natal. Dentre as gestantes que realizaram os testes em tempo oportuno foi observada a alta proporção de contaminação por HIV e por sífilis durante o período gestacional.

INTRODUÇÃO

A atuação no rastreamento de IST's com teste rápido no Pré-Natal é importante durante a gestação, pois consiste em um cuidado com a mãe e a criança que tem como intuito a redução da mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2013). O objetivo da implantação do Teste Rápido de Gravidez (TRG) em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) é oferecer o acesso à detecção precoce da gestação, com acolhimento da equipe de Atenção Básica (AB) e orientações baseadas nas necessidades singulares de cada usuária (BRASIL,2013).

O rastreamento das doenças durante o Pré-Natal tem papel importante no controle da morbimortalidade perinatal, de modo que quanto mais precoce for o diagnóstico e tratamento, menores os riscos de maiores complicações tanto para as mães quanto para a criança. Para tanto, o Ministério da Saúde, recomenda a realização de exames para detectar as seguintes doenças: rubéola, toxoplasmose, citomegalovírus, parasitológico de fezes, além dos testes rápidos para sífilis, hepatites virais (B e C) e

HIV, estes últimos devem ser realizados no momento do primeiro acolhimento. Portanto a grande preocupação está na descoberta da sífilis gestacional e do HIV durante o período gestacional devido ao risco de contaminação vertical destas duas doenças, tendo em vista que a maioria das contaminações das crianças ocorre por essa via (BRASIL, 2012). Neste contexto, o objetivo deste estudo é descrever a proporção de realização do TR para HIV e sífilis em gestantes na Unidade Básica (UBS) de Cáceres.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal de caráter observacional que utilizou como fonte dados secundários, a partir dos arquivos de prontuários de quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) = CAIC, Jardim Guanabara, Marajoara, Vista Alegre e Vila Real-, do município de Cáceres-MT. O critério de inclusão foi ser unidade de saúde ativa e responder o formulário de triagem. Formulários incompletos ou em branco foram excluídos.

Foram analisados dados de 177 gestantes que realizou o acompanhamento Pré-Natal, assim como os Testes Rápido (TR) para HIV e Sífilis, no ano de 2021 nas respectivas unidades de saúde citadas a cima. Os dados foram analisados a partir do cálculo da proporção das seguintes variáveis: Total geral de gestante que foram acompanhadas na Unidade de Saúde em 2021; Total de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre; Total de gestantes que realizaram exame para HIV; Total de gestante que realizaram exame para Sífilis; Total de casos positivos para HIV; Total de casos positivos para Sífilis. Também foram avaliadas de forma qualitativa as dificuldades apresentadas e sugestões intervenções possíveis de acordo com a realidade atual da unidade.

RESULTADOS

Foi analisado o total de 177 prontuários de gestantes de três UBS's. As UBS Jardim Guanabara e Vila Real não conseguiram disponibilizar os dados referentes à proposta da pesquisa, devido recentemente ter ocorrido uma troca de sistema operacional utilizado para registrar/arquivar dados dos respectivos pacientes que a unidade acompanhou no período de 2021. Do total disposto no ano de 2021, 77 gestantes iniciaram o Pré-Natal na UBS do CAIC, 60 gestantes na UBS Vista Alegre e 40 na UBS Marajoara.

Deste total, 53,1% das gestantes iniciaram o Pré-Natal no 1º trimestre, 42,3% realizaram teste rápido (TR) para HIV e 2,8% testaram positivo para o rastreamento de infecção pelo vírus HIV, 39,5% das gestantes realizaram teste rápido para sífilis e 3,9% testaram positivo, dados disponíveis na Tabela 1.

É possível observar que a UBS Vista Alegre realizou maior número de TR, 40 (22,5%) para HIV e 41 (23,1%) para sífilis, onde 5 TR deram positivos para HIV e 3 positivos para sífilis, ou seja, consecutivamente, 12,5% e 7,31% dessas mulheres descobriram que estavam contaminadas por HIV e sífilis durante o Pré-Natal.

Tabela 1. Dados gerais das gestantes acompanhadas de acordo com as variáveis, de cada Unidade Básica de Saúde no ano de 2021.

	CAIC		Vista Alegre		Marajoara		Guanabara		Vila Real		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total de gestantes acompanhadas em 2021	7	43,5	60	33,8	40	22,5	0	-	0	-	17	100
Iniciaram o pré-natal no 1º trimestre	7										7	
Realizaram o teste rápido para HIV	3	16,9	43	24,2	21	11,8	0	-	0	-	94	53,1
Realizaram o teste rápido para sífilis	1	10,1	40	22,5	17	9,6	0	-	0	-	75	42,3
Positivo para HIV	8											
Positivo para sífilis	1	6,7	41	23,1	17	9,6	0	-	0	-	70	39,5
	5	2,8	0	-	0	-	0	-	0	-	5	2,8
	3	1,6	3	1,6	1	0,5	0	-	0	-	7	3,9

Durante a busca de dados, duas das quatro UBS (CAIC e Jardim Guanabara), apresentaram dificuldade no processo de coleta de dados, uma ao que se diz respeito ao pedido de TR e o recebimento dos resultados referente aos exames do 1º trimestre, assim como a falta de registros expostos pela UBS Jardim Guanabara devido à troca de sistema, neste sentido foi levantado como sugestão do grupo sempre ter disponível uma 2ª alternativa, realizar uma planilha em Excel ou Word, ou caderno para que caso como este, ter onde recorrer quando necessário. Os outros dois grupos (Vista Alegre e Marajoara) não obtiveram dificuldades para coletar as informações descritas no estudo, porém o grupo presente na UBS Marajoara expôs a sugestão de realizar busca ativa a fim de compreender o motivo pelo qual as gestantes não retornam para dar continuidade ao tratamento.

DISCUSSÃO

Preconiza-se que a gestante inicie o Pré-Natal durante o primeiro trimestre de gestação e realize no mínimo seis consultas durante este período (BRASIL, 2012). Em nosso estudo pudemos observar que pouco mais da metade das gestantes acompanhadas iniciaram o Pré-Natal durante o primeiro trimestre, em determinadas UBS, como o CAIC, por exemplo, o número chega a ser bem menor que a metade. Do mesmo modo ocorre nas demais regiões do Brasil, Viellas et al. (2014), revela que a adequação da assistência ainda é baixa em nosso país, em seu estudo nacional, observou-se que apenas 60,6% das mulheres registradas iniciaram o Pré-Natal durante o primeiro trimestre.

O Ministério da Saúde recomenda a realização dos testes para rastreamento e tratamento oportuno para HIV, sífilis e outras doenças. A sífilis, no entanto, mesmo com as recomendações, tem baixas testagens durante o período gestacional. Um estudo realizado no Estado do Paraná tem um total de 11.450 casos de sífilis gestacional nos últimos dez anos (CORTEZ et al., 2021). Semelhante ao que acontece em nossa cidade, uma vez que das 70 gestantes que realizaram o TR para sífilis, 7 encontravam-se contaminadas, ou seja, 10% do total de mulheres testadas.

De acordo com Romanelli et al. (2013), de 90 gestantes pesquisadas, 54 receberam o diagnóstico de HIV durante o período gestacional, ou seja, cerca de 60% das mulheres só descobriram a doença após o teste rápido na rotina do Pré-Natal. No estudo de Romanelli fica claro que a maioria dos casos só detectaram a doença durante a gestação, por esse motivo a testagem é imensamente necessária, tendo em vista que se essas mulheres não tivessem engravidado, tampouco saberiam que estavam contaminadas. Assim como a análise de Romanelli, nas UBS's analisadas neste estudo, das gestantes testadas, boa parte só descobriram a contaminação por HIV durante a gestação.

Em nossa cidade, uma pequena parte das gestantes analisadas iniciaram o Pré-Natal durante o primeiro trimestre e nem todas elas realizaram o teste, de acordo com os números apresentados nos resultados a testagem está bem abaixo do esperado, o que demonstra uma falha na prática apesar das recomendações do Ministério da Saúde. Considerando ainda o número baixo de testagens nas UBS's analisadas, a proporção de pacientes positivas é expressiva, principalmente nos deparando com a realidade de que todas as pacientes positivadas, só descobriram que estavam doentes durante a gestação.

Dentre as limitações deste estudo está o caráter transversal da coleta de dados, bem como o levantamento da amostra por conveniência. Entretanto, percebemos que estes dados são importantes, além de identificar falhas na procura para realização do pré-natal, podem também sugerir um aumento na prevalência da infecção pelo HIV e sífilis gestacional na região. É imprescindível melhorar a qualidade do pré-natal no que tange a realização desses exames, visando à prevenção da transmissão vertical das duas doenças.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que menos da metade das gestantes analisadas realizaram o teste rápido no momento do Pré-Natal. Dentre as gestantes que realizaram os testes em tempo oportuno foi observada a alta proporção de contaminação por HIV e por sífilis durante o período gestacional.

RECOMENDAÇÕES


Recomenda-se a criação de um protocolo para a realização e orientação das gestantes a fazer o teste rápido no início do pré-natal para o rastreamento de IST's, preferencialmente na primeira consulta.

Para que tenham um diagnóstico precoce com monitoramento e tratamento eficaz, trazendo assim benefício para a mãe e a criança durante a gravidez.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Teste rápido de gravidez na Atenção Básica: guia técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- CORTEZ, M. P. et al. Análise do número de casos e perfil das gestantes com sífilis no estado do Paraná, Brasil durante os anos de 2007 a 2017. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 13, e64101321048, 2021.
- ROMANELLI, R. M. C. et al. Perfil das gestantes infectadas pelo HIV atendidas em pré-natal de alto risco de referência de Belo Horizonte. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 6 (3): 329-334, jul. / set., 2013.
- VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30 Sup:S85-S100, 2014.

Histórico e casos notificados de hanseníase que tiveram alta do tratamento no município de Cáceres entre os anos de 2017 a 2021

 10.46420/9786581460471cap6

Cleisson Juliano da Conceição
Jessica Catherine Silva da Costa
Taynara Aparecida Pires de Arruda
Suzilene Ribas Hurtado Teixeira
Elaine Alves de Carvalho
Jussara Ramos Santos Evangelista
Poliany Cristiny de Oliveira Rodrigues

RESUMO

Objetivo: descrever os casos notificados/ e que tiveram alta ao tratamento de hanseníase em quatro unidades básicas de saúde do município de Cáceres -MT entre 2017 a 2021. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa para avaliar a situação de casos de hanseníase em Cáceres. **Resultados:** No presente estudo foram analisados o total de 16 casos de hanseníase das 4 UBS's em que, foi notado a porcentagem de alta por cura e por abandono que são respectivamente 33,33% e 50% na UBS Jd. Guanabara, 50% e 50% na UBS Vista Alegre, 40% e 0% na UBS Caic e 66,66% e 33,33% na UBS Marajoara. **Conclusão:** A quantidade de casos acompanhados está abaixo do esperado. A quantidade de altas por cura e a quantidade de altas por abandono foram consideradas equivalentes. Os homens apareceram em um número maior de infectados em relação às mulheres. A falta de registros pode ter atrapalhado significativamente a análise.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é doença infecciosa crônica causada pelo *M. leprae*. A predileção pela pele e nervos periféricos confere características peculiares a esta moléstia, tornando o seu diagnóstico simples na maioria dos casos. Em contrapartida, o dano neurológico responsabiliza-se pelas sequelas que podem surgir. Constitui um importante problema de saúde pública no Brasil e em vários países do mundo. O Brasil é o segundo país em número de casos no mundo, após a Índia. Aproximadamente 94% dos casos conhecidos nas Américas e 94% dos novos diagnosticados são notificados pelo Brasil (ARAÚJO, 2003).

É considerada uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória (PORTAL DA SAÚDE, 2014). A notificação adequada auxilia a vigilância epidemiológica na tomada de decisões para as possíveis intervenções a serem desencadeadas, e torna

eficiente o conhecimento da distribuição do agravo e para avaliar o seu comportamento (Ministério da saúde,2002).

Nas unidades básicas de saúde os profissionais atuam no diagnóstico e tratamento da doença, identificação de novos casos e informação para população sobre os sinais e sintomas característicos da doença, além da prevenção de incapacidades, administração do controle e sistema de registro da vigilância epidemiológica, sendo de fundamental importância a notificação para levantamento de dados e repasse corretos (Ministério da saúde,2002)

Dessa forma o objetivo desse trabalho é descrever os casos notificados/ tratados de hanseníase em quatro unidades básicas de saúde do município de Cáceres -MT entre 2017 a 2021.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa para avaliar a situação de casos de hanseníase em Cáceres. Os participantes que fizeram parte deste estudo foram pacientes casos de hanseníase das UBS's do Caic, Jd. Guanabara, Marajoara e Vista alegre. Os critérios de inclusão foram: Diagnosticados entre 2017 a 2021 e que já haviam recebido alta do tratamento, independentemente do tipo, seja cura ou abandono. Os dados foram coletados pelos acadêmicos nos registros de cada unidade básica a partir de um formulário elaborado pela vigilância epidemiológica.

Para a análise dos casos de hanseníase foram utilizadas as seguintes variáveis: total geral de casos notificados e tratados de hanseníase em cada unidade, total por sexo, faixa etária (média), total de casos que tiveram alta por cura ou abandono (média), demais tipos de alta (transferência, óbito...) (média), porcentagem geral de comunicantes avaliados, média de tempo (meses) entre o início do tratamento e a alta por cura dos casos de hanseníase paucibacilar (PB) e multibacilar (MB), total de casos que realizaram a avaliação de incapacidade no momento da alta por cura (média), total de casos que tiveram alta apresentando algum grau de incapacidade física (média).

Também foram avaliados de forma qualitativa as dificuldades encontradas pelos pesquisadores durante o estudo e sugestões intervenções possíveis de acordo com a realidade atual da unidade, bem como registro da informação com regularidade, pacientes com alta por cura, pacientes com acesso a unidade depois da alta.

RESULTADOS

No presente estudo foram analisados o total de 16 casos de hanseníase das 4 UBS's. Quanto a idade, prevaleceu a média de 38 anos na UBS JD Guanabara, 44 anos na UBS Vista Alegre, 48 anos na UBS CAIC e 61 anos na UBS Marajoara.

Tabela 1. Variáveis analisadas pela UBS Caic, Jd. Guanabara, Marajoara e Vista alegre sobre situação de casos de hanseníase de 2017 a 2022.

		UBS JD. GUANABARA		UBS VISTA ALEGRE		UBS CAIC		UBS MARAJOARA	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Casos notificados e tratados de hanseníase		6	100	2	100	5	100	3	100
Sexo	Feminino	1	16,66	0	0	4	80	1	33,33
	Masculino	5	83,33	2	100	1	20	2	66,66
Alta	Cura	2	33,33	1	50	2	40	1	33,33
	Abandono	3	50	1	50	0	0	1	33,33
	Outro	0	0	0	0	0	0	1	33,33
Casos que realizaram a avaliação de incapacidade no momento da alta por cura.		1	16,66	0	0	-	-	1	33,33
Casos que tiveram alta apresentando algum grau de incapacidade física.		1	16,66	0	0	-	-	1	33,33
Pacientes com acesso a unidade depois da alta		2	33,3	0	0	2	40	0	0

No total de casos, foi notado 33,33% de alta por cura e 50% de alta por abandono na UBS Jd. Guanabara, 50% de alta por cura e 50% de alta por abandono na UBS Vista Alegre, 40% de alta por cura e 0% de abandono na UBS Caic e 66,66% alta por cura e 33,33% alta por abandono na UBS Marajoara. Quanto ao sexo, observamos que, em 3 das 4 unidades do estudo, prevaleceu o sexo masculino somando 9 casos dos casos totais do estudo, porém, na UBS CAIC prevaleceu o sexo feminino, 4 casos do total de casos registrados na unidade.

Quanto a avaliação dos contatos, observamos que algumas unidades não possuem esses registros físicos, em outras há a informação, porém, estas são deficitárias e ou incompletas e sem registro da regularidade.

DISCUSSÃO

Os números de casos encontrados nos levantamentos realizados nas Unidades foram relativamente baixos, 16 ao total. Mostrando possivelmente uma baixa nas notificações de casos nos últimos anos, fato esse que não significa que houve uma diminuição dos infectados, mas ressalta a necessidade de um olhar mais técnico para os sinais e sintomas que o indivíduo possa vir a apresentar (Ministério da saúde, 2002).

Tivemos como achado um número alto de alta por abandono, comparado ao de alta por cura levando em consideração as possíveis consequências desse ato como, a resistência bacteriana ao tratamento da hanseníase, as incapacidades irreversíveis causadas pela doença como “mãos e pés em garra”. No que tange a proporção de alta por cura dos indivíduos diagnosticados com hanseníase nos estudos nas UBS foram medianas. Um estudo aponta que o Brasil tem trabalhado bastante para garantir o tratamento adequado a todos pacientes diagnosticados com hanseníase, na qual esse resultado além de referido, é exaltado que a proporção de cura para os casos novos de hanseníase está na faixa de 80%. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Conforme a menção do estudo o total de casos que tiveram alta por abandono e por cura são aproximadamente equivalentes. Dois estudos apontam que indivíduos que vivem nas regiões brasileiras Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram maior probabilidade de abandonar o tratamento da hanseníase. O estudo ainda destaca que os fatores geográficos e aspectos sociais associados com o abandono do tratamento da hanseníase que, em nível geral, está em torno de 5%. Concordante com esse achado, tem-se o estudo desenvolvido no estado do Maranhão, no qual cita que indivíduos que abandonam o tratamento da hanseníase possuem baixo nível de escolaridade e com renda mensal individual entre 1 e 2 salários mínimos (73,3%). Quando indagados sobre a hanseníase, 53,3% alegaram não conhecer informações sobre a doença (SOUZA et. al., 2013).

Por meio dos levantamentos realizados nas UBS's é possível observar o histórico de casos de hanseníase, e a importância de se ter um controle dessas fichas de registro, para acompanhamento dos pacientes em tratamento e seus contatos, levando em conta as possíveis incapacidades. Os profissionais de saúde devem ter uma a vigilância epidemiológica em relação ao potencial de incapacidade da doença, os que tiveram alta por cura, abandono e transferidos. A avaliação do paciente com hanseníase para que possam ser tomadas as devidas medidas de prevenção e do tratamento de incapacidades físicas. Que as avaliações devem ser feitas nas unidades básicas garantindo aos pacientes a efetividade do tratamento, onde se faz necessário que as informações sejam todas registradas nos prontuários e na ficha de acompanhamento de casos de hanseníase na unidade básica de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A falta de registro em algumas UBS's é um ponto muito relevante, uma vez que esses dados são de extrema importância para os serviços de saúde. Fazendo-se a necessidade de melhora dessas questões. Fato que reforça a importância do rastreamento e acompanhamento desses pacientes para um tratamento eficaz da hanseníase, evitando as sequelas causados pelo tratamento tardio ou interrompido.

CONCLUSÃO

Os quatro grupos já descritos não obtiveram dificuldades para a realização do estudo. A quantidade de casos acompanhados está abaixo do esperado. A quantidade de altas por cura foi considerada baixa e a quantidade de altas por abandono foi considerada alta. Os homens apareceram em um número maior de infectados em relação às mulheres. A falta de registros pode ter atrapalhado significativamente a análise.


RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se realizar avaliação periódica do paciente. Ter sempre 2ª alternativa para os registros, em exemplo, fazer uma planilha no Excel, word ou até mesmo a mão para que não haja perda desses registros, por outro lado. Montar um calendário onde estejam planejadas datas para contatar os pacientes que tiveram alta e seus contatos próximos. com antecedência à data de consulta de acompanhamento, para que este possa ser feito, adequadamente, anualmente em tempo oportuno. É necessário fazer busca ativa de pacientes em abandono de tratamento e contatos do mesmo e de novos casos através de campanhas na comunidade, etc.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Marcelo Grossi. Hanseníase no Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 36(3):373-382, mai-jun, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle Da Hanseníase. 2002. Brasília, DF.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil fortalece capacidade de diagnóstico da hanseníase. 25 de janeiro de 2022.
- PORTAL DA SAÚDE. Ministério da Saúde. Hanseníase – Descrição da Doença. Portal da Saúde, 2014.
- Sousa A. A., Oliveira F. J. F., Costa A. C. P. J., Neto M. S., Cavalcante E. F. O., Ferreira A. G. N. Adesão ao tratamento da hanseníase por pacientes acompanhados em unidades básicas de saúde de imperatriz-MA. A N A R E, Sobral, V.12, n.1, p. 06-12, jan./jun. – 2013.

Histórico de casos notificados por acidentes de trabalho com exposição à material biológico no município de Cáceres em 2021 e 2022

 10.46420/9786581460471cap7

Fernanda Barros Poltronieri
Gleice Silva Souza
Girlane Coelho Pará Bisinoto
Léia Gomes de Paula
Rafaela Vila Ramos Pereira de Faro
Elaine Alves de Carvalho
Poliany Cristiny de Oliveira Rodrigues

RESUMO

Objetivo: Realizar levantamento histórico de casos de atendimento para acidente de trabalho com exposição à material biológico na atenção básica, do Município de Cáceres-MT no ano de 2021 e o primeiro quadrimestre de 2022. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, sendo assim, foi calculado a média aritmética. **Resultados:** Foram notificados 21 casos de acidentes de trabalho com exposição a material biológico no município de Cáceres. O principal tipo de exposição foi percutâneo com 18 notificações (85,71%) e as circunstâncias do acidente mais relatadas foram 12 casos (57,04%) na realização de algum procedimento descarte inadequado 7 casos (33,44%), e 2 casos (9,52%) por reencape de agulha. Não foi observado nenhum caso com resultado reagente para alguma sorologia. **Conclusão:** Conclui-se os acidentes por material biológico no município acompanham a complexidade do serviço conforme esperado, além disso todos os profissionais fizeram as profilaxias e nenhum caso com resultado reagente para alguma sorologia foi observado.

INTRODUÇÃO

A Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, define acidente de trabalho como “aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho permanente ou temporária” (SOARES et.al, 2019).

Os acidentes de trabalho com exposição a material biológico (ATEMB) ainda representam um problema de saúde pública tanto para as instituições quanto para os trabalhadores. Esses tipos de acidentes são caracterizados como lesões corporais que envolvem o contato direto com sangue e fluidos orgânicos no ambiente de trabalho, podendo ocorrer por inoculação percutânea, por intermédio de

agulhas ou objetos cortantes, e pelo contato direto com pele e/ou mucosas não íntegras (GOMES; CALDAS, 2019).

Desses acidentes que ocorrem no mundo, mais de 90% é registrado em países em desenvolvimento e no Brasil, dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) evidenciam que a elevada incidência de ATEMB é bastante preocupante. Dados de 2007 a 2013 comprovam essa situação ao mostrar que 203.709 casos de acidentes por exposição a material biológico com a ocupação do trabalhador reconhecida foram notificados. Desses acidentes, 76,86% (156.572) foram com trabalhadores do setor da saúde (GOMES; CALDAS, 2019).

De acordo com Soares et al., (2019) os profissionais de saúde possuem prática e habilidades necessárias para promover a recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos que sofreram acidente por exposição a matéria biológico, bem como, os profissionais são encarregados, em casos de acidentes com materiais perfurocortantes, pelo registro do acidente, devendo ainda levar em consideração as condições de saúde do paciente, bem como acompanhar os testes sorológicos.

Dessa forma o objetivo desse trabalho é realizar um levantamento histórico de casos notificados para acidente de trabalho com exposição à material biológico no Município de Cáceres-MT no ano de 2021 e o primeiro quadrimestre de 2022.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, com histórico de atendimentos para acidente de trabalho com exposição à material biológico. Os participantes deste estudo são pessoas que sofreram acidente de trabalho no município de Cáceres-MT. Os critérios de inclusão foram: casos notificados de 2021 e do primeiro quadrimestre de 2022. Os dados foram fornecidos pela vigilância epidemiológica do município, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Para análise foram utilizadas as seguintes variáveis: total de casos notificados em 2021 e do primeiro quadrimestre de 2022, total de casos residentes no município, total de casos notificados por unidade de saúde do município, total de casos notificados por sexo, média casos de casos notificados por profissão/ocupação ou ocupação prevalente, média de tipo de exposição, média de circunstâncias do acidente, situação vacinal, média de casos sobre a profilaxia vacinal da hepatite, paciente fonte conhecida média de casos, paciente fonte conhecida e com resultando reagente para alguma sorologia, total e média de casos notificados que fizeram a profilaxia contra o vírus HIV, total de casos com evolução informada no SINAN.

Também foram avaliadas de forma qualitativa, se o grupo presenciou algum tipo de atendimento para acidente de trabalho com exposição e material, biológico, a unidade possui em local visível/exposto algum modelo de fluxo para atendimento para acidente de trabalho com exposição a material biológico?

Se sim, descreva como funciona atualmente esse fluxo, todos os colaboradores/trabalhadores da unidade têm o conhecimento sobre o fluxo para esse tipo de atendimento, lembrando que se trata de atendimento de urgência.

RESULTADOS

No presente estudo foram analisados o total de 21 casos de atendimento para acidente de trabalho com exposição a material biológico no município de Cáceres. Sendo 18 casos em 2021 e 03 no primeiro quadrimestre de 2022, cerca de 12 (57,14%) casos foram do sexo feminino e 9 (42,85%) do sexo masculino. Dentre as unidades com estudadas somente a UBS Vista Alegre apresentou 1 (4,46%) caso. Foram notificados 5 (23,5%) casos em unidades básicas de saúde, 5 (23,5%) casos na UPA e 3 (14,28%) em hospitais.

Dentre os casos notificados 6 (28,57%) foram técnicos em enfermagem, 4 (19,4%) foram estudantes, 3 (14,28%) foram de coletores de lixo, 2 (9,52%) eram dentistas, 2 (9,52%) era trabalhador da limpeza. Foi observado apenas 1 notificação para médico e uma para enfermeiro.

O principal tipo de exposição foi percutâneo com 18 notificações (85,71%) e as circunstâncias do acidente mais relatadas foram 12 casos (57,04%) na realização de algum procedimento descarte inadequado 7 casos (33,44%), e 2 casos (9,52%) por reencape de agulha. Não foi observado nenhum caso com resultado reagente para alguma sorologia. Cerca de 17 casos (80,95%) fizeram a profilaxia vacinal da hepatite, 8 casos (38,09%) fizeram a profilaxia contra o vírus HIV e 8 casos (38,09%) tiveram a evolução informada no sinan.

Nenhum dos grupos presenciou acidentes com perfurocortantes durante o estágio. E somente a UBS do CAIC possui um fluxograma de atendimento.

DISCUSSÃO

Embora haja grande número de documentos que têm como objetivo a regulamentação para controle e redução dos danos à saúde dos trabalhadores, os acidentes de trabalho são bastante frequentes e preocupantes, visto que, segundo dados do SINAN, de 2007 a 2014 foram notificados 284.877 casos de acidentes de trabalho com exposição a material biológico com a ocupação do trabalhador reconhecida (SOARES et al., 2019).

Do total de casos analisados no município de Cáceres em 2021 e no primeiro quadrimestre de 2022 o CTA foi a unidade com maior número de casos notificados. Esse fenômeno já era esperado, uma vez que, esta unidade tem por finalidade receber e encaminhar este tipo de atendimento. Além disso, o principal tipo de exposição foi percutâneo e as circunstâncias do acidente mais relatadas na realização de algum procedimento descarte inadequado. Uma pesquisa realizada na Nigéria demonstrou prevalência de

51% de acidentes de trabalho com perfuro cortantes entre os profissionais de saúde. Os autores enfatizam que a alta prevalência de acidentes com perfuro cortantes entre os profissionais de saúde é uma indicação de que estes estão em grande risco de contrair infecções transmitidas por material biológico (JULIO et.al, 2014).

Uma pesquisa realizada na Nigéria demonstrou prevalência de 51% de acidentes de trabalho com perfuro cortantes entre os profissionais de saúde nos 12 meses anteriores ao estudo. Além disso, os autores enfatizam que a alta prevalência de acidentes com perfuro cortantes entre os profissionais de saúde é uma indicação de que estes estão em grande risco de contrair infecções transmitidas por material biológico (JULIO et.al, 2014).

Diante deste é possível observar a importância de realizar a notificação no SINAN dos casos de atendimento para acidente de trabalho com exposição à material biológico. Que as notificações devem ser feitas pelas unidades básicas de saúde, hospitais, laboratórios entre outros. A falta de prática de buscar os dados no SINAN foi um ponto que dificultou a filtragem dos dados para esse estudo. Fato esse que reforça a importância de mais contato e familiarização com o SINAN para melhorar o desempenho para busca de dados para realizar trabalhos acadêmicos.

CONCLUSÃO

Conclui-se os acidentes por material biológico no município acompanham a complexidade do serviço conforme esperado, além disso todos os profissionais fizeram as profilaxias e nenhum caso com resultado reagente para alguma sorologia foi observado.


RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se que as UBS tenham o protocolo/fluxograma de atendimento para acidente de trabalho com exposição à material biológico em um local visível para toda a equipe.

REFERÊNCIAS

- GOMES, Sâmea Cristina Santos; CALDAS, Arlene de Jesus Mendes. Incidência de Acidentes de Trabalho com Exposição a Material Biológico em Profissionais de Saúde no Brasil, 2010–2016. 2019.
- JULIO, R. S. et al. Acidentes de Trabalho com Material Biológico Ocorridos em Municípios de Minas Gerais. 2014.
- SOARES, R. Z. et al. Análise dos Acidentes de Trabalho com Exposição a Material Biológico Notificados por Profissionais da Saúde. 2019.

Atendimento para acidente de trabalho com exposição para material biológico no CTA/SAE de Cáceres – MT

 10.46420/9786581460471cap8

Aparecida Suzely Rodrigues Spohr
Dayane Maciel dos Santos
Jéssica Costa Rodrigues
Sirley Amélia Farias
Catia Virginia Weber de Oliveira
Graziele Aguiar Dias
Poliany Cristiny de Oliveira Rodrigues

RESUMO

Objetivo: Descrever os casos notificados de acidentes de trabalho com exposição a material biológico no município de Cáceres. **Material e métodos:** Estudo de investigação epidemiológica descritivo. **Resultados:** 30 atendimentos no período estudado, 21 por demanda espontânea, 9 encaminhados por outras unidades, 16,7% dos atendimentos ocorreram em até 2 horas, 50% entre 2 e 24 horas, 20% entre 24 a 48 horas e 13,3% foram atendidos entre 48 e 72 horas. **Conclusão:** A maioria dos casos atendidos no CTA/SAE são decorrentes de demanda espontânea, com uma média de tempo dentro do protocolo de assistência.

INTRODUÇÃO

Exposições ocupacionais a material biológico constitui-se como acidente de trabalho. Conforme portaria GM/MS nº 1.102 de 13 de maio de 2022, esse tipo de exposição acidental trata-se de um agravo de notificação compulsória (BRASIL, 2022).

Compreendendo a população alvo cuja atividade tem um risco maior para os acidentes biológicos, se faz necessário conhecer os protocolos de atendimentos e a profilaxia adequada para a ocorrência. A avaliação deste tipo de acidente é feita imediatamente logo após a exposição do profissional, é primordial que esses dados sejam coletados de forma criteriosa seguindo algumas etapas como: tipo de exposição, quantidade de fluido, status sorológico da fonte e do acidentado e susceptibilidade do profissional exposto. Após o ocorrido algumas ações de condutas devem ser realizadas, como o registro do acidente em CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), Ficha de Notificação do Sinan (Portaria nº 777) e encaminhamento do profissional a rede de atendimento primário, secundário e terciário. (DE ARAUJO et al. 2012).

O objetivo deste trabalho é descrever os casos notificados de acidentes de trabalho com exposição a material biológico no município de Cáceres, Mato Grosso nos anos de 2021 e quadrimestre de 2022.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de investigação epidemiológica descritivo da incidência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico no município de Cáceres. Os dados foram coletados nos prontuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), da unidade de Cáceres, Mato Grosso, além do mais, foi realizado um questionário nas UBS Vista Alegre, Caic, Marajoara e Guanabara. Para a tabulação e cálculos foram utilizados o programa *Microsoft Office Excel 2016*.

RESULTADOS

Quanto ao questionário aplicado nas Unidade Básica de Saúde (UBS) Vista Alegre, CAIC, Marajoara e Guanabara, constatamos que, não houve nenhum acidente de trabalho com material biológico no ano 2021 e primeiro quadrimestre do ano 2022 nas referidas unidades.

Ocorreram 30 casos entre janeiro de 2021 e abril 2022. O maior número de atendimentos na unidade CTA/SAE foi por demanda espontânea, seguido por casos enviados por outras unidades, sendo que 5 casos foram encaminhados para liberação da PEP, e de todos os casos atendidos, apenas 2 foram encerrados conforme protocolo (figura 1).

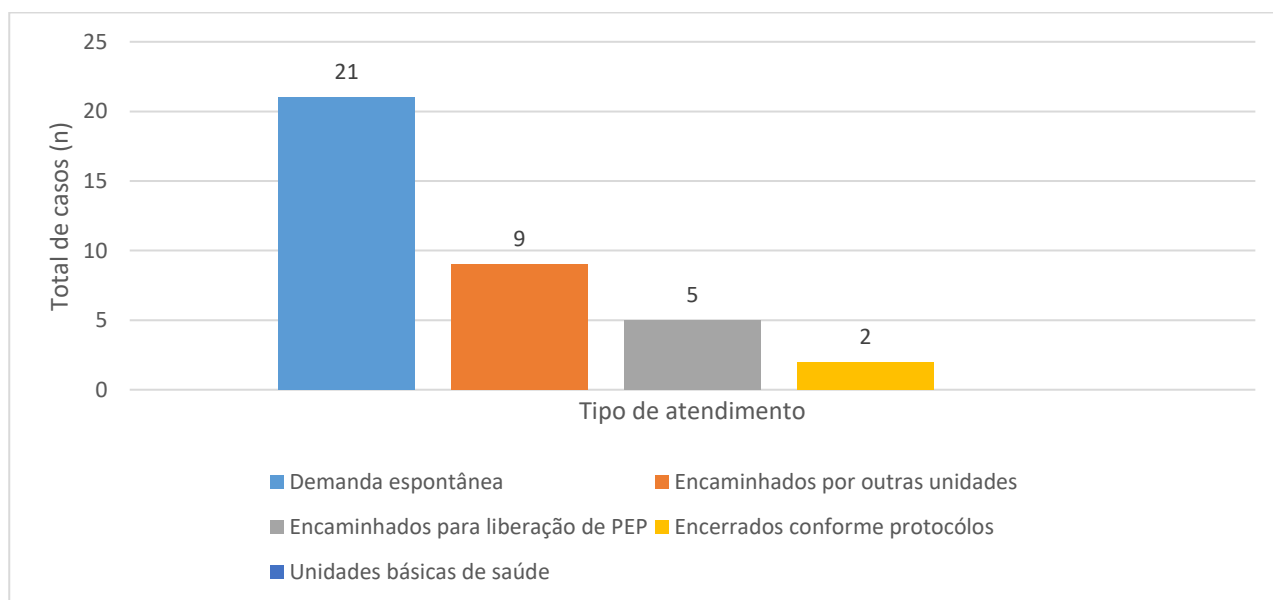


Figura 1. Total de casos (n) de acidente com material biológico atendidos por demanda espontânea, encaminhados por outras unidades, encaminhados apenas para liberação da PEP e total encerrados conforme orienta protocolo, Cáceres, Mato grosso ano 2021 ao primeiro quadrimestre de 2022.

O maior tempo de assistência registrado foi 72 horas, o menor tempo de 11 minutos e a média de tempo dos atendimentos de 21 horas e 29 minutos. Dentre os casos analisados, 16,7% (5) dos atendimentos ocorreram no em até 2 horas após a exposição, 50% (15) foram atendidos em até 24 horas, 20% (20) entre 24 a 48 horas e 13,3% (4) foram atendidos entre 48 e 72 horas.

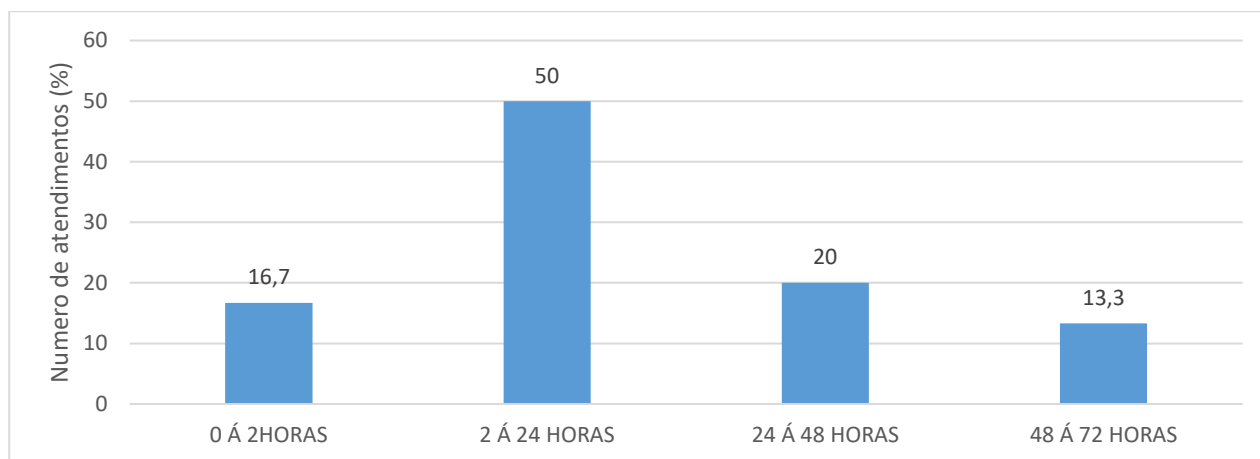


Figura 2. Tempo decorrido em número absoluto e porcentagem entre o acidente com material biológico e o início do protocolo de atendimento na unidade do CTA/SAE de Cáceres, Mato grosso ano 2021 ao primeiro quadrimestre de 2022.

Dos 30 casos atendidos na unidade CTA/SAE, apenas 6% (02 casos) foram encerrados conforme orienta o protocolo (figura 3).

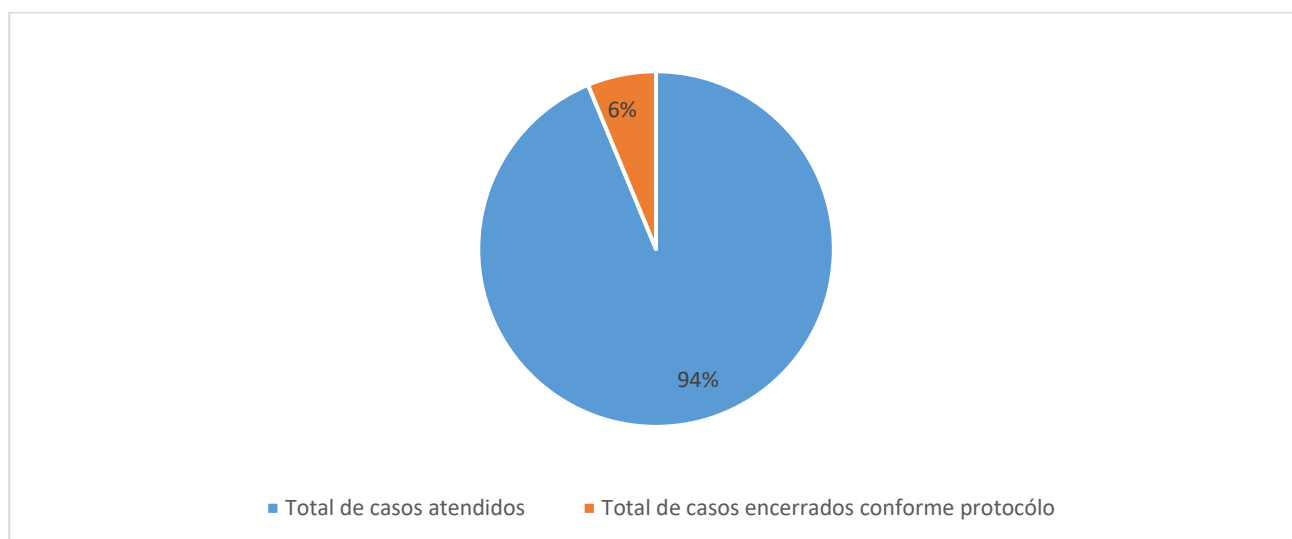


Figura 3. Total de casos notificados encerrados conforme orienta o protocolo, Cáceres, Mato grosso ano 2021 ao primeiro quadrimestre de 2022.

DISCUSSÃO

A maioria das exposições ocorre nos quartos dos pacientes, além de incidentes em salas de cirurgia, serviços de emergência e unidades de terapia intensiva (CENTRO et al, 2011). E segundo Rapparini et al, 2010, as lesões consideradas mais recorrentes ou comuns são as percutâneas originadas por picada de agulha ou outro material cortante (bisturis, lancetas e vidros quebrados), as lesões mucocutâneas originadas por respingo de sangue ou de fluido corporal no contato com os olhos, nariz, boca ou lesão já existente no profissional ou, ainda, do sangue/fluidos em contato com pele não intacta. A NR 32 tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

Quando indicada, a PPE (Profilaxia Pós-Exposição) deverá ser iniciada o mais rápido possível, idealmente, nas primeiras duas horas após o acidente. Estudos em animais sugerem que a quimioprofilaxia não é eficaz quando iniciada 24 a 48 horas após a exposição. Recomenda-se que o prazo máximo, para início de PPE, seja de até 72 horas após o acidente. (BRASIL, 2006). Um acidente com material biológico, o trabalhador deve procurar atendimento clínico especializado imediatamente (até as duas primeiras horas), para que seja avaliado o risco (CDC, 2001).

A implementação de um trabalho informativo dirigido aos pacientes, por meio de entrevistas individuais, aponta-se como uma estratégia eficiente para que o paciente compreenda a importância de retornar à unidade para encerramento adequado do caso. Uma outra metodologia eficiente e útil é a busca ativa (RAPPARINI, et al, 2010).

Nas unidades básicas de saúde pesquisadas não ocorreram casos de acidente com material biológico nos anos 2021 e quadrimestre de 2022, demonstrando responsabilidade pela segurança da equipe.

CONCLUSÃO

O estudo forneceu dados relevantes sobre acidente com material biológico no município de Cáceres, Mato Grosso. Sendo que não houve acidentes nas UBS onde foram aplicadas o questionário. A maioria dos casos atendidos no CTA/SAE são decorrente de demanda espontânea, com uma média de tempo dentro do protocolo de assistência. Ainda existe uma demanda pequena de casos não encerrados.

RECOMENDAÇÕES

Realizar busca ativa dos pacientes que não retornaram para o encerramento conforme orienta protocolo.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.102, de 13 de maio de 2022. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV – 2008: Suplemento III – Tratamento e prevenção. Brasília; 2006.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Gabinete do Ministro. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Regulamenta a NR32. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 nov. 2005.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Update U. S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. 2001.
- CENTRO COLABORADOR EM VIGILÂNCIA DOS ACIDENTES DE TRABALHO. Boletim epidemiológico acidentes de trabalho com exposição potencial a material biológico. Salvador: UFBA, 2011.
- DE ARAÚJO, T. M. et al. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre os profissionais de Enfermagem. Revista de Enfermagem Referência, v. 3, n. 7, p. 7-14, 2012.
- LEITE, A. R. et al. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico em enfermagem em unidades de pronto atendimento. 2014.
- RAPPARINI, C.; REINHARDT, E. L. Manual de implementação: programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde. São Paulo: Fundacentro, 2010.

Este e-book registrou um importante exercício de investigação de campo pelos estudantes de graduação e seus respectivos preceptores no estágio supervisionado, desmistificando a ideia de que a pesquisa somente pode ser feita com análises e instrumentos complexos.

Nossos achados apresentaram um importante panorama de alguns indicadores de saúde nas unidades municipais, bem como como um registro das contribuições das preceptoras e dos estudantes na comunidade. A integração com as especialidades permitiu a discussão e o levantamento de algumas lacunas relacionadas a importantes temas horizontais, além de permitir o matriciamento de forma mais efetiva, bem como possibilitar ao estudante uma visão mais ampla e integrada da rede de saúde.

As atividades desenvolvidas foram fruto de uma construção coletiva e cada seguimento pode contribuir, entretanto devemos levar em consideração que os estudos contaram com uma pequena parte da história de atuação das enfermeiras e da universidade, em campo a integração vai mais além. Diversos procedimentos são realizados, muitas ações de educação em saúde são executadas no cotidiano de trabalho. Apesar dessas limitações, este recorte, possibilitou o conhecimento da realidade local, além de servir como referência para pesquisas e ações futuras.

Novos estudos, com análises mais robustas, são necessários para direcionar medidas de intervenção mais específicas, entretanto, recomendamos o acompanhamento sistemático das turmas de estágio realizando avaliações periódicas do desempenho pedagógico e na comunidade. Além disso, recomendamos o investimento em atividades de integração entre o ensino, o serviço e a comunidade.

Índice Remissivo

A

acidentes de trabalho, 38, 40, 41, 42, 43, 46
Atenção Básica, 13, 22, 25, 26, 28, 32, 37, 49
atenção primária, 1, 3, 4, 18, 20

C

Centro de Testagem e Aconselhamento, 5, 43, 49

D

dados secundários, 28, 29

E

enfermagem, 1, 3, 4, 13, 17, 18, 23, 26, 40, 46, 49
epidemiológico, 8, 9, 46
equipe de saúde, 8
estágio, 1, 3, 4, 5, 15, 40, 47
Estratégia de Saúde da Família, 11, 15, 49
estudantes, 4, 19, 40, 47

G

Gestantes, 10, 13, 16

H

hanseníase, 6, 33, 34, 35, 36, 37

I

indicadores de saúde, 4, 47

M

mapeamento, 8, 11, 12
matriciamento, 47

P

perfurocortantes, 39, 40, 41, 46
preceptoria, 4, 49
prevenção, 12, 14, 17, 19, 21, 23, 26, 31, 34, 36, 38, 46
profissionais de saúde, 15, 17, 25, 36, 39, 41
Programa Saúde na Escola, 19, 21, 22

S


sífilis, 28, 29, 30, 31, 32
Sistema Único de Saúde, 4, 11, 13, 20
situação de saúde, 12, 23

V


vigilância epidemiológica, 4, 33, 34, 36, 39


Sobre as autoras


Coordenadora de Preceptoría


 **Prof.^a Dr.^a Poliany Cristiny de Oliveira Rodrigues:** Enfermeira e professora da faculdade de ciências da saúde da UNEMAT. Tem mestrado e doutorado em saúde pública e meio ambiente pela Escola Nacional de Saúde Pública. Tem atuado como Professora coordenadora de preceptoría desde 2021. Foi mentora e organizadora deste e-book.


Preceptoras


 **Enf.^a Grazielle Aguiar Dias:** Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário de Várzea Grande (2007). Especialista em Saúde Pública com ênfase em PSF. Atualmente enfermeira da Prefeitura Municipal de Cáceres, responsável pela Estratégia de Saúde da Família do Vista Alegre/Jardim Padre Paulo. Tem atuado como Preceptora desde 2018.

 **Enf.^a Silvia Helena Franco de Oliveira Rocha:** Graduada em Enfermagem e Obstetrícia (2005). Atualmente é enfermeira da Prefeitura Municipal de Cáceres, responsável pela Estratégia de Saúde da Família do Marajoara. Tem atuado como Preceptora desde 2018.

 **Enf.^a Jussara Ramos Santos Evangelista:** Possui graduação em enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (2006). Tem especialização em Estratégia Saúde da Família pelo Escola de Saúde Pública/MT. Atualmente é enfermeira da Prefeitura Municipal de Cáceres, responsável pela Estratégia de Saúde da Família do Jardim Guanabara. Tem atuado como Preceptora desde 2021.

 **Enf.^a Rafaela Vila Ramos Pereira de Faro:** É graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (2010). Atualmente é enfermeira da Prefeitura Municipal de Cáceres, responsável pela Estratégia de Saúde da Família do CAIC. Tem atuado como Preceptora desde 2017.

 **Enf.^a Cátia Virginia Weber de Oliveira:** Possui graduação em Enfermagem pela Universidade de Cuiabá (2004). Especialista em Saúde Pública (2005), Especialista em Enfermagem em Emergência (2008). Atualmente é enfermeira no Centro de Testagem e Aconselhamento/ Serviço de Assistência Especializada de Cáceres vinculada à Secretaria Municipal de Saúde Cáceres. Tem atuado como Preceptora da Atenção Básica do Curso de Enfermagem da UNEMAT no ano de 2018 a 2021.

 **Enf.^a Elaine Alves de Carvalho:** Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Paulista (2008). Especialização em Saúde do trabalhador pela Universidade Católica de Goiás (UCG) 2009. Atualmente atua na Vigilância Epidemiológica do Município de Cáceres. Tem atuado como Preceptora desde 2021.

Estudantes de Enfermagem semestre letivo 2022/01 - campus de Cáceres – MT

- 🆔 Aparecida Suzely Rodrigues Spohr;
- 🆔 Dayane Maciel dos Santos;
- 🆔 Jéssica Costa Rodrigues;
- 🆔 Sirley Amélia Farias;
- 🆔 Caroline Gimenes Cruz;
- 🆔 Daniela Ribeiro de Araújo;
- 🆔 Débora Cristine da Silva;
- 🆔 Thainá Márcia da Silva;
- 🆔 Cleisson Juliano da Conceição;
- 🆔 Jessica Catherine Silva da Costa;
- 🆔 Taynara Aparecida Pires de Arruda;
- 🆔 Suzilene Ribas Hurtado Teixeira Teixeira;
- 🆔 Fernanda Barros Poltronieri;
- 🆔 Gleice Silva Souza;
- 🆔 Girlane Coelho Pará Bisinoto;
- 🆔 Léia Gomes de Paula;



Pantanal Editora
Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp)
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br