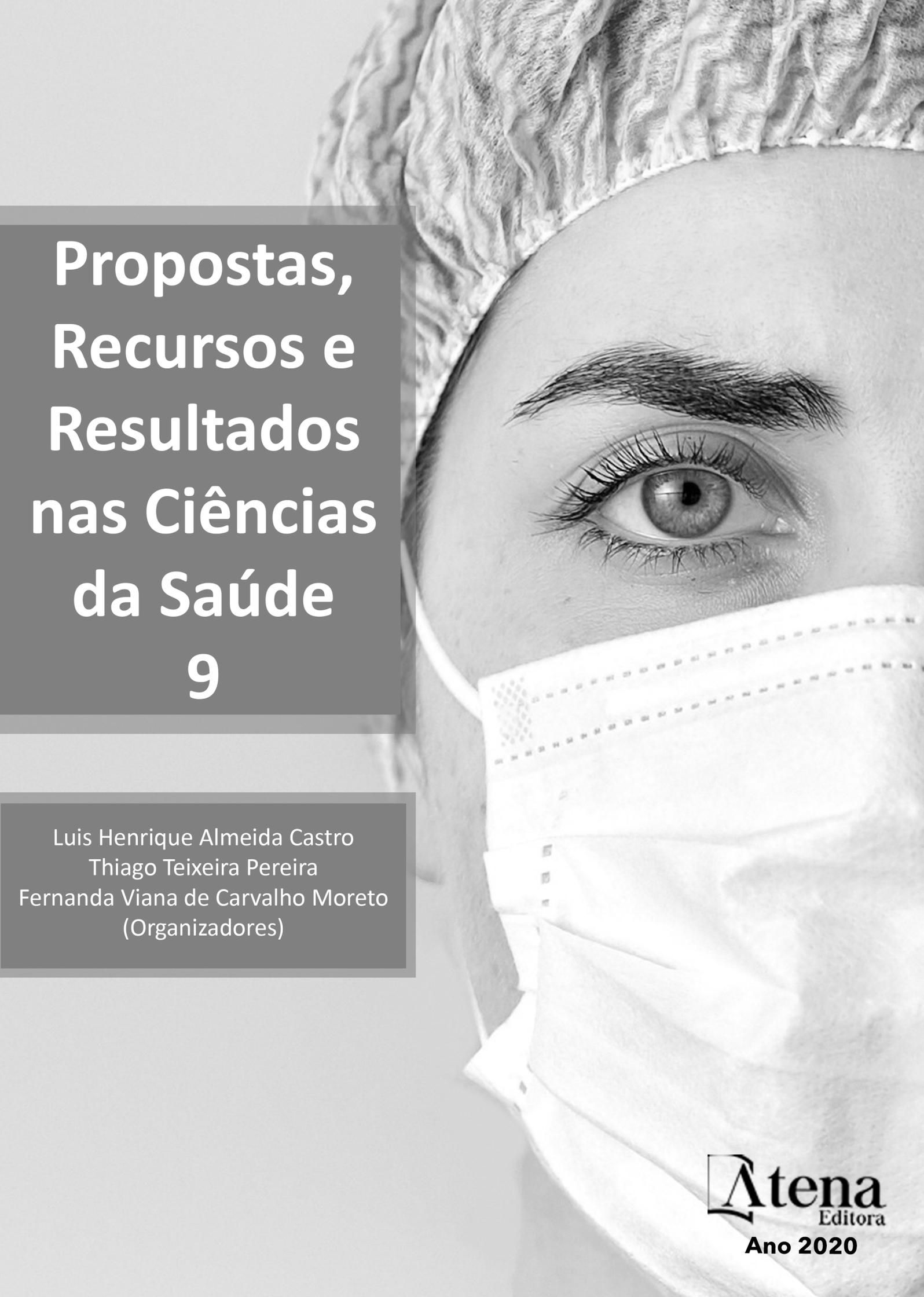


Propostas, Recursos e Resultados nas Ciências da Saúde 9

Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
(Organizadores)

 **Atena**
Editora
Ano 2020



Propostas, Recursos e Resultados nas Ciências da Saúde

9

Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
(Organizadores)

 **Atena**
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

Edição de Arte: Luiza Batista

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P965	<p>Propostas, recursos e resultados nas ciências da saúde 9 [recurso eletrônico] / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Thiago Teixeira Pereira, Fernanda Viana de Carvalho Moreto. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-129-9 DOI 10.22533/at.ed.299202306</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Castro, Luis Almeida. II. Pereira, Thiago Teixeira. III. Moreto, Fernanda Viana de Carvalho.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Segundo Bachelard, “um discurso sobre o método científico será sempre um discurso de circunstância, não descreverá uma constituição definitiva do espírito científico”; considerando a amplitude dessa temática, uma obra que almeje lançar foco em propostas, recursos e resultados nas ciências da saúde, naturalmente terá como desafio a caracterização de sua abordagem metodológica. Neste sentido, este e-Book foi organizado de modo a apresentar ao leitor 171 artigos seriados justamente por este elo comum que une, na ciência, a proposta (objetivo), o recurso (viabilidade) e o resultado (evidência): o método de pesquisa per si.

Dos seus nove volumes, os dois primeiros são dedicados aos relatos de caso, relatos de experiência e de vivência em saúde apresentando aspectos da realidade clínica, cultural e social que permeiam a ciência no Brasil.

Já no intuito de apresentar e estimular o diálogo crítico construtivo, tal qual o conhecimento dos recursos teóricos disponíveis frente aos mais variados cenários em saúde, os volumes três, quatro e cinco exploram estudos de revisão da literatura que discutem o estado da arte da ciência baseada em evidência sugerindo possibilidades, hipóteses e problemáticas técnicas no intuito de delimitar condutas para a prática clínica.

Por fim, os volumes de seis a nove compreendem os resultados quali e quantitativos das mais diversas metodologias de intervenção em saúde: estudos comparativos, ensaios clínicos e pré-clínicos, além de ações em políticas públicas na área de saúde coletiva.

Com a intelecção dos tópicos tratados nessa obra, espera-se – tanto quanto possível – contribuir no processo de ampliação, fundamentação e fomento da discussão e reflexão científica na interface entre propostas, recursos e resultados nas Ciências da Saúde.

Luis Henrique Almeida Castro

Thiago Teixeira Pereira

Fernanda Viana de Carvalho Moreto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
PERFIL DO CONSUMO ALIMENTAR DE ESTUDANTES DO CURSO DE NUTRIÇÃO DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO EM MACEIÓ-AL	
Eliane Costa Souza Karen Bastos de Amorim Bruna Cavalcante Figueira Mariana Kerley da Silva Duarte Igor Galvão de Almeida Marques Mirelly Raylla da Silva Santos Giane Meyre de Assis Aquilino	
DOI 10.22533/at.ed.2992023061	
CAPÍTULO 2	11
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE ÓBITOS POR NEOPLASIAS MALIGNAS EM AUTOPSIADOS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	
Priscila Angélica Seiko Sato Lisie Tocci Justo Luvizutto	
DOI 10.22533/at.ed.2992023062	
CAPÍTULO 3	23
PESQUISA DE <i>Acanthamoeba</i> spp. NA ÁGUA E NA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	
Veridielza Buginski Lemes Leonilda Correia dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.2992023063	
CAPÍTULO 4	30
POLITRAUMATIZADO EM CHOQUE MEDULAR POR TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR	
Kennet Anderson dos Santos Alvarenga Rubia Soares de Sousa Gomes Tony Carlos Rodrigues Junior Larissa Gabrielle Rodrigues Luiza Gomes Santiago Thaís Ferreira Perigolo Débora Nagem Machado Clarice Maria Fonseca Leal Letícia Luísa Mattos Emanuel Costa Sales Juliana Pires José Fernanda Alves Luz	
DOI 10.22533/at.ed.2992023064	
CAPÍTULO 5	36
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA UNIVERSIDADE: EXTENSÃO COM ATENDIMENTO AMBULATORIAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL	
Ana Vitória Rodrigues de Sousa Fernandes Juania Lima Oliveira Paula Matias Soares Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira	
DOI 10.22533/at.ed.2992023065	

CAPÍTULO 6	42
PREVALÊNCIA DE QUADRO DEPRESSIVO ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	
Fernanda Yukari Hieda Takahashi Caroline Suemi Ogusuku Fernanda Giorgetti Ragoni Ieda Francischetti Eduardo Federighi Baisi Chagas	
DOI 10.22533/at.ed.2992023066	
CAPÍTULO 7	56
PREVALÊNCIA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES COM OU SEM LESÕES INTRAEPITELIAIS CERVICAIS NO MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO	
Léia Carolina Lucio Marina Rayciki Sotomayor Indianara Carlotto Treco Janaína Carla da Silva Valquíria Kulig Vieira Angela Khetly Lazarotto Leonardo Garcia Velasquez	
DOI 10.22533/at.ed.2992023067	
CAPÍTULO 8	63
PREVENÇÃO E CONTROLE DE HEPATITES B E C	
Kamila Mayara Mendes Andréa Timóteo dos Santos Dec Margarete Aparecida Salina Maciel Mackelly Simionatto	
DOI 10.22533/at.ed.2992023068	
CAPÍTULO 9	69
PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES DURANTE O TRATAMENTO ORTODÔNTICO	
Karine Rodrigues Felipe Sandro Seabra Gonçalves Roberta Montello Amaral Samara Kelly de Souza Oliveira Amanda Gonçalves Borges Mônica Miguens Labuto Gláucia dos Santos Athayde Gonçalves João Daniel Blaudt Rogério Vieira de Mello José Massao Miasato	
DOI 10.22533/at.ed.2992023069	
CAPÍTULO 10	86
PROJETO DE INTERVENÇÃO EM UMA UNIDADE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE MANHUAÇU-MG	
Mariana Cordeiro Dias Arthur Mendes Porto Passos Carolina Amorim Ribeiro Emilly de Almeida Costa Gabriela Heringer Almeida Gabriela de Oliveira Carvalho Isabelle Vieira Pena	

Larissa Nogueira Paulini Crescencio
Leonardo Soares Vita
Lucas Prata de Oliveira
Patrícia da Mata Huebra
Thiara Guimarães Helena Oliveira Pôncio

DOI 10.22533/at.ed.29920230610

CAPÍTULO 11 94

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR E SUA INTERFACE COM A FORMAÇÃO MÉDICA

Giovana Lais Penha
Ana Carolina Garcia Braz Trovão

DOI 10.22533/at.ed.29920230611

CAPÍTULO 12 105

QUEBRA DE TABU: O MITO DA MENSTRUACÃO PARA MENINOS E MENINAS DO ENSINO MÉDIO

Paulo Henrique Azuaga Braga
Vitória Pereira Firmino
Raphael Viana de Paula Leite

DOI 10.22533/at.ed.29920230612

CAPÍTULO 13 117

RECÉM-NASCIDO ICTÉRICO EM USO DE FOTOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: PROCESSO CUIDATIVO

Tamires de Nazaré Soares
Cleise Ellen Ferreira Pantoja
Márcia Helena Machado Nascimento
Jessica Veiga Costa
Pedrina Isabel Baia Pinto
Rubenilson Caldas Valois
Hallessa de Fátima da Silva Pimentel
Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira
Gilvana de Carvalho Moraes
Everton Luis Freitas Wanzeler

DOI 10.22533/at.ed.29920230613

CAPÍTULO 14 128

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA FORMA DE GARANTIR A DEMOCRACIA

Sabrina Sgarbi Tibolla
Luiz Alfredo Roque Lonzetti

DOI 10.22533/at.ed.29920230614

CAPÍTULO 15 132

TECIDO ADIPOSEO É O PRINCIPAL COMPONENTE DA COMPOSIÇÃO CORPORAL PARA DISTINGUIR ESTADO NUTRICIONAL EM MENINOS PÚBERES: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Ana Claudia Rossini Venturini
Pedro Pugliesi Abdalla
Thiago Cândido Alves
André Pereira dos Santos
Franciane Goes Borges
José Augusto Gonçalves Marini
Vitor Antonio Assis Alves Siqueira
Dalmo Roberto Lopes Machado

DOI 10.22533/at.ed.29920230615

CAPÍTULO 16	147
TRITERPENÓIDES COM ESQUELETO CICLOARTANO DO GÊNERO <i>Combretum</i> E POTENCIAL FARMACOLÓGICO	
Jaelson dos Santos Silva	
Amanda Maciel Lima	
Gerardo Magela Vieira Júnior	
Mariana Helena Chaves	
DOI 10.22533/at.ed.29920230616	
CAPÍTULO 17	159
UMA PROPOSTA PEDAGÓGICA PARA O ENSINO DE BIOMOLÉCULAS ATRAVÉS DO USO DE ROTULAGEM NUTRICIONAL	
Flávia Andréia Fracaro	
Juliana Jardini Brandão	
Hilton Marcelo de Lima Souza	
DOI 10.22533/at.ed.29920230617	
CAPÍTULO 18	168
USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS	
Núbia Maria de Sousa	
Márcia Maria Mendes Marques	
Janaina Alvarenga Aragão	
Victor de Jesus Silva Meireles	
Francisco Gilberto Fernandes Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.29920230618	
CAPÍTULO 19	180
VACINAÇÃO É IMPORTANTE!	
Felício de Freitas Netto	
Fabiana Postiglione Mansani	
Bruna Heloysa Alves	
Mariane Marcelino Fernandes	
Andrielle Cristina Chaikoski	
DOI 10.22533/at.ed.29920230619	
SOBRE OS ORGANIZADORES	185
ÍNDICE REMISSIVO	187

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR E SUA INTERFACE COM A FORMAÇÃO MÉDICA

Data de aceite: 01/06/2020

Giovana Lais Penha

Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF)

Franca – São Paulo

<http://lattes.cnpq.br/1980273927775144>

Ana Carolina Garcia Braz Trovão

Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF)

Franca – São Paulo

<http://lattes.cnpq.br/0560248494222639>

RESUMO: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta da clínica ampliada que pode contribuir para práticas de saúde mental na atenção básica (AB) e para a formação médica, uma vez que se pauta no conceito ampliado de saúde, foco atual das diretrizes curriculares para os cursos de medicina. Foi aplicado o PTS para acompanhamento de uma família considerada complexa pela equipe de saúde com a qual estudantes de medicina do Uni-Facef desenvolvem seus trabalhos acadêmicos na AB. Tal família é composta por três irmãs, sendo duas delas gemelares e diagnosticadas com esquizofrenia paranoide em tratamento irregular. Foram realizadas visitas domiciliares (VD) periódicas para

estabelecimento de vínculo, aproximação com o contexto de vida, realização de anamnese e exame do estado mental. Por meio de visitas domiciliares periódicas nos aproximamos da família, iniciamos o acolhimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) e discutimos o caso com a equipe. Elaboramos um PTS que visava a médio prazo reaproximar as irmãs da terapia psicológica e das atividades grupais na unidade e para longo prazo, retomar a participação ativa da irmã mais nova no tratamento das gêmeas. As três irmãs iniciaram acompanhamento psicológico individual e grupal na unidade, foi agendada consulta médica para reavaliação da medicação e nós estudantes monitoramos o uso correto das medicações inserindo a irmã mais nova no processo. A resolução do caso foi positiva com vinculação da família às atividades da UBS, reinserção da irmã mais nova no cuidado das gêmeas e valorização de seu autocuidado. O PTS possibilitou aos estudantes interagir entre família e equipe nas propostas de resolução dos problemas. Esta prática é relevante na formação médica, pois insere o estudante no ambiente das discussões da equipe multiprofissional, contribui na sistematização do cuidado prestado e valoriza a autonomia do sujeito.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Educação

Médica; Autonomia; Desinstitucionalização.

ABSTRACT: The Singular Therapeutic Project (STP) is a tool of the expanded clinic that can contribute to mental health practices in primary care (PC) and to medical training, since it is based on the expanded concept of health, current focus of the curriculum guidelines for medical courses. The PTS was applied to accompany a family considered complex by the health team with which medical students at Uni-Facef develop their academic work at AB. This family consists of three sisters, two of whom are twin and diagnosed with paranoid schizophrenia under irregular treatment. Periodic home visits (HV) were carried out to establish a bond, approach the context of life, perform anamnesis and examine the mental state. Through periodic home visits, we approach the family, initiate the reception at the Basic Health Unit (UBS) and discuss the case with the team. We developed a PTS that aimed in the medium term to bring the sisters closer to psychological therapy and group activities in the unit and for the long term, to resume the active participation of the younger sister in the treatment of the twins. The three sisters initiated individual and group psychological monitoring at the unit, a medical appointment was scheduled for reevaluation of the medication and we students monitor the correct use of medications by inserting the younger sister in the process. The resolution of the case was positive, with the family being linked to the activities of the UBS, the younger sister's reinsertion in the care of the twins and appreciation of her self-care. The PTS enabled students to interact between family and team in proposals for solving problems. This practice is relevant in medical training, as it inserts the student into the environment of the multidisciplinary team discussions, contributes to the systematization of the care provided and values the person's autonomy.

KEYWORDS: Mental Health; Education, Medical; Personal Autonomy; Deinstitutionalization.

1 | INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma das propostas do Ministério da Saúde para reorganização da Atenção Básica no sentido de promover o cumprimento dos princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade. Pautada no atendimento do indivíduo e suas famílias inseridos em seu território, a partir do estabelecimento de vínculos, a ESF constitui um conjunto de ações e serviços voltados não somente à assistência curativa, mas também a ações de prevenção de doenças e promoção de saúde. Além de ser fundamental no fortalecimento da Atenção Básica, a ESF representa avanços importantes para o fortalecimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, uma vez que possibilita a reorientação de serviços e ações voltados à assistência integral e resolutiva em saúde mental. (OLIVEIRA e PEREIRA, 2013) (MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2012)

Dentre as particularidades da ESF que se configuram como avanços no cenário da saúde mental destacam-se o cuidado do indivíduo no território, a facilidade de estabelecimento de vínculo, acessibilidade, acolhimento, longitudinalidade, coordenação

do cuidado, atividades educativas, ações intersetoriais e participação popular. As políticas públicas em saúde mental pressupõem a articulação dos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Residências Terapêuticas (RT), com a rede assistencial da Atenção Básica (AB), coordenada pela ESF. A inserção de práticas de saúde mental na atenção básica evidencia a busca pela regionalização e redirecionamento do cuidado, numa perspectiva de atenção integral e humanizada aos sujeitos, em articulação com profissionais e serviços já inseridos nos territórios. (LANCETTI e AMARANTE, 2012) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

A AB possibilita aos profissionais a proximidade com as histórias dos pacientes, compreendendo melhor suas fragilidades, vulnerabilidades e patologias. Algumas ações podem contribuir na operacionalização das ações de Saúde Mental na Atenção Básica, pois possibilitam a efetivação de uma clínica ampliada em Saúde que leva em consideração o contexto e a necessidade das pessoas que buscam cuidado. Uma delas é o Projeto Terapêutico Singular (PTS), proposta que não é exclusiva do campo da Atenção Psicossocial, mas que teve sua formulação nesse contexto. (GIOVANELLA, LOBATO, *et al.*, 2002) (OLIVEIRA, 2017)

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão articulada de uma equipe interdisciplinar. Geralmente é utilizado em situações complexas, as quais um tratamento vai além do uso de apenas medicação, mas sim de um cuidado multidisciplinar em um longo período, em famílias com dinâmicas complexas. Foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar atuação integrada da equipe valorizando outros aspectos no tratamento dos usuários, além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação. Busca a singularidade e individualidade como elemento central de articulação. (PINTO, JORGE, *et al.*, 2011)

Operacionalmente, o PTS consiste em quatro etapas sendo a primeira o diagnóstico, com olhar sobre as dimensões orgânica, psicológica, social e o contexto singular em estudo para identificar riscos, vulnerabilidades e potencialidades; a segunda etapa é a definição de metas, dispostas uma linha do tempo de curto, médio e longo prazos, incluindo a negociação das propostas de intervenção com o sujeito doente e com a equipe envolvida no caso; a terceira etapa é a divisão de responsabilidades e tarefas entre os membros da equipe da atenção básica – a qual será selecionado um profissional como referência do PTS, o sujeito do projeto e - se possível - com uma pessoa da família que é definida como apoio familiar; a quarta e última etapa é a reavaliação, na qual se concretiza a gestão do Projeto Terapêutico Singular, através de avaliação e correção de trajetórias já realizadas, sendo um ciclo em etapas. Logo, constitui-se em instrumento potente de cuidado baseado nos conceitos de corresponsabilização e gestão integrada do cuidado. (OLIVEIRA, 2017)

A formação dos profissionais da saúde, em especial a formação médica, vem sendo criticada quanto os métodos de ensino e conteúdo, o que acarretou mudanças em seu

formato curricular ao longo dos anos. O motivo para tais mudanças está em possibilitar maior eficácia na formação, permitindo aos egressos lidar com problemas da sociedade brasileira. Algumas das principais alterações surgiram a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais na década de 1990 que propõe uma formação médica generalista, humanista, crítica e reflexiva, pautada em princípios éticos e no processo de saúde-doença em todos os níveis de atenção à saúde. Os egressos devem estar aptos a desenvolver ações de saúde em todos os níveis de atenção voltadas à prevenção, promoção, proteção e reabilitação, inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS). A formação dos médicos pauta-se na inserção precoce do estudante nos cenários de práticas que o SUS dispõe, a fim de promover uma formação voltada à compreensão do conceito ampliado de saúde, a fim de atender às necessidades em saúde da população brasileira. (FRANCO, CUBAS e FRANCO, 2014) (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001)

O Centro Universitário Municipal de Franca seguindo o modelo atual da diretriz curricular prioriza a inserção dos alunos de medicina na rede municipal de saúde desde o primeiro ano do curso (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001). Uma das disciplinas que realizam essa proposta é a Interação em Saúde na Comunidade (IESC), a qual está presente nos quatro primeiros anos da graduação e visa o conhecimento da rede de saúde em todos os seus níveis de atenção e o desenvolvimento de atividades práticas com um enfoque na atenção básica, na busca por uma formação médica voltada às necessidades da comunidade (em que o estudante atua diretamente), pautada na ética e na responsabilidade social do profissional de saúde. Durante os quatro anos do curso, os estudantes desenvolvem semanalmente atividades em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou uma Estratégia de Saúde da Família (ESF). Inserido nessa realidade, este trabalho é fruto da experiência de uma aluna do quinto período do curso de medicina.

2 | OBJETIVOS

Relatar a experiência de um estudante do segundo ano de medicina na aplicação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) para acompanhamento de uma família em uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior paulista.

3 | METODOLOGIA

No decorrer do quinto período do curso de medicina, o tema central da disciplina do IESC era saúde mental. Logo, como de costume em cada início de semestre, nos reunimos com a equipe de trabalhadores da UBS a fim reconhecermos as demandas identificadas pela equipe e planejarmos em quais delas poderíamos contribuir. Nesta reunião, a assistente social identificou uma família que realizava acompanhamento na unidade e que era considerada complexa pela equipe de saúde, uma vez que duas pessoas

sofriam de esquizofrenia e não aderiam ao tratamento, com destaque para ausências em consultas regulares, além de dificuldades de estabelecimento de vínculo com a equipe da unidade. Diante de todas as demandas identificadas, tal família foi escolhida para ser acompanhada pelos estudantes conjuntamente com a equipe.

Inicialmente, foi realizado um planejamento de visitas domiciliares a fim de sistematizar as ações e atividades, e de potencializar as idas do grupo, bem como o estudo prévio a cada visita. A família em questão é composta por três irmãs, sendo duas delas gêmeas e diagnosticadas com esquizofrenia paranoide em tratamento irregular. A fim de manter o sigilo das pessoas envolvidas, chamaremos de Conceição e Aparecida as irmãs gêmeas e de Maria a irmã mais nova.

Foram realizadas três visitas domiciliares periódicas para estabelecimento de vínculo, aproximação com o contexto de vida, realização de anamnese e exame do estado mental, respectivamente. Durante as visitas foi identificada uma complexa dinâmica familiar. Em um mesmo lote de terreno, existiam três casas construídas de maneira independente, estando a maior delas localizada à frente do terreno e pertencente à Maria onde mora com o esposo e o sobrinho (filho de Conceição), do qual cuida desde o nascimento, pois a mãe estava em fase aguda da doença mental e não dispunha de condições de cuidar da criança. Portanto, Maria além de cuidar da criança ajuda nos cuidados com as irmãs com esquizofrenia.

Nas primeiras visitas, Maria demonstrou não gostar da ideia das visitas domiciliares, pois acreditava que a interferência na rotina seria prejudicial para o comportamento das gêmeas, o qual era imprevisível e por vezes agressivo. As gêmeas moravam inicialmente na mesma casa, mas pelas brigas frequentes entre si a família optou por separá-las logo que a terceira casa ficou vaga. Elas brigavam chegando à agressões físicas muitas vezes e em algumas ocasiões, brigavam com Maria, mas sem agredi-la. Uma das grandes dificuldades que identificamos foi com relação a rotina das medicações prescritas. Maria relatou estar cansada de ter que cuidar das outras duas, pois não tomavam a medicação que deixava separada, eram agressivas, saíam de casa e sumiam por vários dias. Por essa razão, Maria relatou que passou a não separar mais os remédios das irmãs e não checava se haviam tomado os medicamentos. Aparecida tinha uma filha que ajudava no tratamento, levando a mãe às consultas com a médica e a psicóloga da unidade. Já Conceição perdia as datas das consultas, pois não tinha quem a acompanhasse. Em todas as visitas realizadas às casas das gêmeas, foi identificadas condições precárias de higiene e limpeza, móveis sempre fora do lugar e uma delas estava sem chuveiro quente para o banho.

Em vista a complexidade da dinâmica familiar, com quadros psíquicos e vários problemas sociais, o PTS foi a ferramenta de trabalho escolhida para melhor análise e acompanhamento do caso, uma vez que promove interação ativa entre paciente, família e equipe. Além das visitas domiciliares, foram realizadas reuniões com a equipe de saúde

da unidade, a fim de definir ações e metas conjuntamente.

4 | RESULTADOS

Por meio de visitas domiciliares periódicas nos aproximamos desta família, conhecemos seu contexto socioeconômico e cultural e fizemos reuniões com equipe de saúde da unidade para discussão do caso e elaboração do PTS. Foram identificados problemas e necessidades de saúde, bem como elaboradas as metas a serem alcançadas a curto, médio e longo prazos e os responsáveis pelas mesmas. Além disso, foram definidos com a equipe de saúde as estratégias de acompanhamento/monitoramento das ações definidas.

O PTS foi pensando na família – com as três irmãs como centro – visando melhorar o relacionamento entre elas e, com a estabilização do quadro de esquizofrenia das gêmeas, diminuir a sobrecarga da irmã mais nova. Os diagnósticos estavam além da doença mental, existiam também outros problemas de saúde, como hipertensão e sobrepeso, além do contexto de fragilidade social vivenciado pela família. Como metas de curto prazo foram elencadas uma consulta com o médico clínico da unidade para controle das doenças crônicas, início de atendimento psicológico para a irmã mais nova que estava sobrecarregada com os cuidados e alguns consertos nas casas (como troca do chuveiro, por exemplo) para melhora da qualidade de vida; como meta a médio prazo, a consulta com o especialista em psiquiatria para averiguação e atualização das medicações prescritas e a retomada da terapia psicológica na unidade; já a longo prazo as metas estabelecidas foram o tratamento regular e estabilização da doença mental das gêmeas para inseri-las na sociedade por meio de grupos sediados na UBS (como o grupo de bordado e as rodas de conversa), e a reinserção de Maria no tratamento das irmãs, principalmente o medicamentoso.

A respeito da divisão de responsabilidades do PTS, a assistente social da unidade ficou como o profissional de saúde de referência da família e responsável por entrar em contato com um grupo da igreja do bairro que ajuda na reparação de casas. Em relação ao apoio familiar a irmã mais nova era a referência e o técnico de enfermagem ficou responsável por entrar em contato com Maria para lembrá-la as datas das consultas. A médica da unidade ficou responsável pelo seguimento das doenças clínicas e o encaminhamento para o serviço psiquiátrico para reavaliação da medicação e posterior seguimento na unidade de saúde. Aos estudantes de medicina, coube a aplicação do PTS com a família, a realização mensal de visitas domiciliares nos primeiros três meses e trimestral após esse período para reavaliar as metas propostas, bem como acompanhar mais de perto essa família, uma vez que possuem mais tempo hábil para tal. Em uma dessas visitas, os estudantes apresentaram o PTS para a família e pactuaram conjuntamente as ações de cada membro no PTS. As gêmeas se responsabilizaram em iniciar o acompanhamento

psicológico na unidade, comparecerem às consultas médicas bem como a seguirem o tratamento medicamentoso. Além disso, coube aos estudantes a reavaliação do PTS em conjunto com a família e a equipe responsável.

Após duas semanas da aplicação do PTS com a família, as três irmãs iniciaram acompanhamento psicológico individual e grupal na unidade. Foi agendada e realizada consulta com psiquiatra para reavaliação das medicações e os estudantes monitoraram o uso correto destas, inserindo a irmã mais nova no processo. A resolução do caso foi positiva com a aproximação da família à equipe de saúde da unidade, a reinserção da irmã mais nova no cuidado com as gêmeas e a valorização da necessidade de cuidar também de sua saúde mental.

5 | DISCUSSÃO

Durante as visitas domiciliares realizadas, pode-se observar não somente as demandas discutidas com a equipe, mas também outras demandas identificadas pelos estudantes, como por exemplo o sofrimento da irmã mais nova, o isolamento social das pacientes e problemas quanto à estrutura física dos domicílios. Foram identificados, portanto, não apenas diagnósticos, mas também problemas/necessidades, os quais foram discutidos com equipe e família para definição conjunta das ações a serem tomadas, bem como os responsáveis de cada ação, o que caracteriza um olhar ampliado sobre a pessoa e valorização de sua autonomia.

Considerando a complexidade que envolve os problemas de saúde mental, seus determinantes e a influência dos aspectos biopsicossociais, a atenção básica é um cenário privilegiado para as ações de saúde mental, pois por sua relação de proximidade com a comunidade, pode atuar não somente com as demandas que se apresenta às unidades de saúde, mas também buscando essas demandas na territorialização, em uma interação com o que envolve a comunidade, a família. Observa-se, portanto, que os direcionamentos da inserção da saúde mental na atenção básica devem ter em perspectiva a integralidade, num olhar ampliado sobre o sujeito. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

Ainda com todas as tentativas da equipe de aproximar a família da unidade, a preocupação central era com relação à adesão ao tratamento medicamentoso, visto que um surto poderia comprometer ainda mais a qualidade de vida da família. Porém, a saúde vai além da medicação ou da doença. A adesão ao tratamento medicamentoso é fundamental não somente para a esquizofrenia, como também para a hipertensão arterial. No entanto, o olhar ampliado sobre o indivíduo e seu contexto, levou a identificar outras necessidades e problemas, não apenas diagnósticos. A estes limitam-se os medicamentos. Aos problemas limitam-se estratégias complexas conjuntamente com equipe, família, e outros setores, como a igreja que participou na reparação dos domicílios.

Ao mesmo tempo em que a AB pode se mostrar como um ponto estratégico para

a ampliação do olhar sobre o sujeito, muitas vezes o atendimento esbarra no olhar direcionado ao diagnóstico sem o desenvolvimento de outras intervenções necessárias. O acolhimento ao sofrimento é visto como o acesso ao psiquiatra e, conseqüentemente, à medicação. Com isso, o problema e a doença do sujeito é que são colocados em evidência. Sendo assim, os padrões de atendimento eventualmente ainda seguem o modelo hospitalocêntrico e o especialismo, dificultando o estabelecimento de vínculo e a responsabilização das pessoas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

O conceito da clínica ampliada dentro da atenção básica foca-se em ampliar a autonomia do paciente, dos serviços de saúde e da comunidade. Significa ampliar a forma de se enxergar o paciente, levando em consideração o contexto social em vive, as vulnerabilidades e os riscos do indivíduo. O cuidado não está centrado nas mãos da equipe ou de especialistas, mas na corresponsabilização do mesmo. A clínica ampliada também busca integrar a equipe de saúde, por meio do compartilhamento dos saberes das diferentes áreas na busca de um cuidado para cada caso, ou seja, singular, por meio da criação de vínculo com o usuário. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010) (CAMPOS e AMARAL, 2007)

O estabelecimento de vínculo com esta família foi fundamental para identificar os problemas, estabelecer as ações a serem desenvolvidas, bem como facilitar a corresponsabilização dos sujeitos na elaboração e execução do PTS. Foram pensadas ações entre os estudantes e equipe e também dado voz aos sujeitos para pensarem em como poderiam cuidar melhor de sua saúde. Assim, o PTS foi construído coletivamente valorizando a autonomia do sujeito em seu contexto de vida e de tratamento, seguindo uma intencionalidade do cuidado integral à pessoa. No PTS, tratar as doenças não é menos importante, mas é apenas uma das ações que visam ao cuidado integral. (PINTO, JORGE, *et al.*, 2011)

Elaborado com base nas necessidades de saúde de cada usuário, não excluindo suas opiniões, seus sonhos, seu projeto de vida, o PTS é algo singular, não necessariamente individual, uma interação democrática e horizontal entre trabalhador/usuário/família. O PTS é uma estratégia dinâmica, que pode ser alterada, visando a maior aproximação possível do projeto a realidade de cada paciente para aumentar a adesão ao tratamento. (OLIVEIRA, 2017) (PINTO, JORGE, *et al.*, 2011)

A singularidade é a essência do PTS, por isso quando tivemos contato com a irmã mais nova das gêmeas e ela relatou a dificuldade de convivência e o seu afastamento no tratamento das irmãs, vimos a necessidade de inseri-la no PTS como rede de apoio das mesmas, pois seu afastamento não contribuía para o alcance de um tratamento adequado. Além disso, o olhar da clínica ampliada nos permitiu enxergar que além de rede de apoio, a irmã mais nova também necessitava de cuidado, pois o papel do profissional de saúde é ir além da doença. É observar e atuar frente aos determinantes do processo saúde-doença, no sentido de reconhecer não somente a doença, mas também o sofrimento ou o

potencial para adoecimento, a fim de atuar de uma forma além de prevenir doenças, mas de se produzir saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

O PTS pode instrumentalizar trabalhadores de saúde para o acompanhamento terapêutico das pessoas em adoecimento psíquico, por viabilizar o cuidado integral, permitir a apropriação dos trabalhadores às condições de vida desses usuários, garantir acesso e cuidados no território e facilitar a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico (NASCIMENTO e HORI, 2014). Apesar dos benefícios evidenciados para o paciente e equipe, estudos apontam que as equipes e serviços apresentam dificuldades em desenvolver o PTS como ferramenta no cuidado interdisciplinar, com valorização dos aspectos subjetivos dos sujeitos e da participação dos mesmos na elaboração do projeto (PINTO, JORGE, *et al.*, 2011). Além disso, outros desafios são apontados em alguns estudos como a pouca articulação das redes de cuidado em saúde mental com a atenção básica e dificuldade de escuta com relação às necessidades em saúde mental (PINTO, JORGE, *et al.*, 2012).

Vale ressaltar que muitos países têm demonstrado preocupação em oportunizar o cuidado em saúde mental na atenção primária e tem lançado mão de estratégias para esta finalidade. Estudos internacionais evidenciam que as políticas de integração entre saúde mental e atenção primária apresentam resultados efetivos de redução de internações psiquiátricas e de reinserção social, contribuindo para a interrupção da estigmatização das pessoas com transtornos mentais. Dentre as ações em saúde na atenção primária que merecem destaque são o treinamento das equipes, o aumento da disponibilidade de psicotrópicos nas unidades e o desenvolvimento de atividades em saúde mental na comunidade (KOEKKOEK B, 2012).

Diante do exposto é inegável que a formação médica hospitalocêntrica, curativista e focada na especialidade não atende efetivamente às demandas e necessidades de saúde da população e é responsável por fragmentar o cuidado em saúde. Na graduação, a subjetividade presente na relação médico-paciente foi sendo substituída pela objetividade dos exames e recursos tecnológicos para diagnóstico. O distanciamento entre teoria e prática e a fragmentação do aprendizado em “sistemas” fomentou a supervalorização das especialidades, desarticulando o conhecimento (PIANCASTELLI, 2001).

Portanto, faz-se necessário formar médicos generalistas, humanistas e crítico-reflexivos para atuarem no Sistema Único de Saúde, expondo-os aos diversos cenários de práticas do qual o sistema dispõe. É necessário diversificar os cenários de ensino-aprendizagem para aproximar o estudante da realidade de vida das pessoas, a fim de que conheçam os reais problemas da população. Uma dessas possibilidades é a aprendizagem baseada na comunidade, em que o estudante é inserido no contexto da mesma produzindo conhecimento e saúde para a população (FERREIRA, SILVA e AGUER, 2007). Porém, aproximar o estudante da comunidade não é suficiente. É preciso sistematizar seu aprendizado por meio de ferramentas de trabalho disponíveis na atenção básica como

a visita domiciliar e o PTS, a fim de significar o aprendizado e a própria aproximação da realidade da comunidade. Além do aprendizado individual, vale destacar a importância do aprendizado do trabalho em equipe que o PTS possibilita, com valorização dos saberes de cada categoria profissional na elaboração de um plano de trabalho conjunto e integrado.

Portanto, o PTS instrumentaliza não somente trabalhadores de saúde, mas estudantes de medicina para o acompanhamento terapêutico das pessoas em adoecimento psíquico, pois viabiliza o cuidado integral, permite a apropriação das condições de vida desses usuários, garante acesso e cuidados no território e promove a adesão ao tratamento, farmacológico e não farmacológico. Além disso, favorece ao estudante especificamente, o aprendizado da prática clínica, do trabalho interprofissional, da clínica ampliada, bem como da gestão dos serviços de saúde.

6 | CONCLUSÃO

O PTS possibilitou aos estudantes interação entre família e equipe nas propostas de resolução dos problemas levantados. Esta prática é relevante na formação médica, uma vez que insere o estudante no ambiente das discussões e pactuações da equipe multiprofissional, contribui na sistematização do cuidado prestado e valoriza a coparticipação do paciente em seu processo de cuidado, à luz da autonomia dos sujeitos.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, G. W. D. S.; AMARAL, M. A. D. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2007.

FERREIRA, R.; SILVA, R.; AGUER, C. Formação Médica: A aprendizagem na Atenção Básica em Saúde. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA**, 2007.

FRANCO, C. A. G. D. S.; CUBAS, M. R.; FRANCO, R. S. Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares. **Revista de Educação Médica**, Rio de Janeiro, 2014.

GIOVANELLA, L. et al. Sistemas Municipais de Saúde e a diretriz da integralidade da atenção: critérios para avaliação. **Saúde Debate**, 2002.

KOEKOEK B, V. M. B. S. A. S. A. K. A. H. G. Interpersonal community psychiatric treatment for non-psychotic chronic patients and nurses in outpatient mental health care: a controlled pilot study on feasibility and effects. **International Journal of Nursing Studies**, 2012.

LANCETTI, A.; AMARANTE, P. **Saúde mental e saúde coletiva, Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2012.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Clínica Ampliada e Compartilhada**. Brasília: [s.n.], 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Rede de Atenção Psicossocial. **Rede de Atenção Psicossocial**, 2017.

MINISTÉRIO DE SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica**. [S.l.]: [s.n.], 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica - Saúde Mental**. Brasília: [s.n.], 2013.

NASCIMENTO, D. F.; HORI, A. A. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2014.

OLIVEIRA, A. D.; PEREIRA, C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2013.

OLIVEIRA, G. N. D. **O projeto terapêutico como contribuição para a mudança nas práticas de saúde**. Campinas: [s.n.], 2017.

PIANCASTELLI, C. Saúde da família e formação de profissionais de saúde. In: Arruda BKG, org. A educação profissional em saúde e a realidade social, Recife, 2001.

PINTO, D. et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Revista Enfermagem**, Florianópolis, 2011.

PINTO, G. A. et al. Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2012.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acanthamoeba Spp. 23, 24, 25, 26, 27, 28
Adolescência 8, 106, 108, 113, 136, 137, 141
Atenção Primária 87, 93, 102, 104
Autópsia 11, 12, 13, 20

B

Bilirrubina 118, 119, 121, 122, 123, 124

C

Câncer De Colo Uterino 56, 60
Choque Medular 30, 31, 33, 34, 35
Combretaceae 147, 148, 149, 150, 156, 157, 158
Combretum 147, 148, 149, 150, 152, 154, 156, 157, 158
Composição Corporal 132, 134, 135, 145, 185
Consumo Alimentar 1, 2, 9, 10
Cultura 23, 25, 26, 110, 111, 112, 114, 169

D

Depressão 36, 38, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55
Desinstitucionalização 95
Diabetes 3, 6, 141, 145, 147, 148
Dieta Saudável 1
Doenças Respiratórias 168, 169, 170, 171, 172

E

Educação Médica 94, 103, 179
Enfermagem 10, 23, 28, 35, 40, 46, 54, 63, 88, 99, 104, 117, 118, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 130, 132, 133, 168, 177, 178, 179
Epidemiologia 22, 68, 130

F

Fototerapia 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

G

Gestação 57, 58, 62, 88, 90, 107

H

Hepatites Virais Humanas 64, 65

Higienização 23, 25, 26, 28, 69, 72, 73, 75, 76, 82, 119

HPV 56, 57, 58, 60, 62, 90

I

Icterícia Neonatal 118, 119, 121, 122, 123, 127

Infecções Sexualmente Transmissíveis 87, 91, 92

L

Lesão Intraepitelial Cervical 58

M

Menstruação 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116

Mortalidade 11, 12, 13, 14, 18, 22, 25, 65, 178

N

Neoplasia 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 62

O

Odontologia 69, 71, 73

P

Plantas Medicinais 149, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179

Politrauma 33, 35

Potencial Biológico 147

R

Rotulagem Nutricional 8, 159, 163, 166, 167

S

Saúde Bucal 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 78, 79, 81, 82, 83, 84

Saúde Mental 36, 37, 39, 44, 52, 53, 54, 94, 95, 96, 97, 100, 102, 103, 104

Saúde Pública 8, 9, 10, 20, 21, 22, 28, 29, 40, 62, 63, 64, 128, 129, 167, 168, 180, 181

Sífilis 87, 88, 89, 90, 91, 92, 147, 148

T

Tecido Adiposo 132, 133, 135, 136, 138, 139, 140, 142, 143

Técnicas De Laboratório 64

Terapia Intensiva Neonatal 117, 118, 120

Traumatismo Raquimedular 30, 31, 32, 35

Triterpenoides 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 156

V

Vacinação 63, 64, 66, 67, 68, 180, 181, 182, 183, 184

Ventosaterapia 36, 37, 38, 39, 40

 **Atena**
Editora

2 0 2 0