



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS – UNIFIP
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU**

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

GABARITO DA SEGUNDA FASE DO EDITAL Nº 002/2021/SMS/UNIFIP/PATOS

A Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU) UNIFIP/PATOS-PB, por meio da Comissão Organizadora do Processo Seletivo para ingresso no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde, no uso de suas atribuições legais, vem tornar público o gabarito da segunda fase.

I – Padrão de Resposta da Questão Dissertativa – No Anexo I apresentamos o Padrão de Resposta por núcleo da Questão Dissertativa, informamos que este corresponde a uma expectativa de resposta.

II – Análise da questão dissertativa - No anexo II estão os critérios utilizados na análise da questão dissertativa.

Patos – PB, 09 de fevereiro de 2022.

Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira

Vice-coordenadora da COREMU

Membro da Comissão Organizadora do Processo Seletivo



ANEXO – PADRÃO DE RESPOSTA DA SEGUNDA FASE

QUESTÃO SUBJETIVA DA PROVA DO EDITAL Nº002/2021 – CARÁTER INTERPROFISSIONAL

O Agente Comunitário de Saúde (ACS), microárea III, da Unidade Saúde da Família Maria Almeida de um município do interior do estado da Paraíba, comunica a equipe em reunião semanal que chegou a sua microárea uma família em grave vulnerabilidade social. Dentre seus membros há uma jovem grávida sem o acompanhamento pré-natal e uma criança de 3 anos sem assistência de puericultura. O ACS foi orientado a encaminhar a gestante para a consulta na unidade de saúde.

Na semana seguinte a gestante, 22 anos, chega à unidade de saúde acompanhada da irmã mais velha. Durante a consulta multiprofissional foi constatado que se trata de uma gestação no segundo trimestre, com histórico de dois abortamentos consecutivos, sendo esta a quarta gestação.

Na ocasião do atendimento a gestante não apresentava receituário de medicações em uso, apesar da acompanhante mencionar que sua irmã fazia acompanhamento com a equipe do CAPS da cidade onde morava, devido ao diagnóstico de esquizofrenia. Ao ser questionada sobre a medicação, a gestante relata não lembrar os nomes, pois os medicamentos eram administrados pelo ex-companheiro. Durante a consulta apresentou pressão arterial: 140 x 80 mmHg, peso: 77,00kg, altura: 160cm, IMC gravídico: obesidade; batimentos cardíacos fetais presentes, com saúde bucal comprometida.

A jovem possui uma filha de três anos sem acompanhamento de puericultura, sem cartão de vacina. Relata ainda que a criança alimenta-se por mamadeira, tem atraso na fala e fica muitas horas assistindo ao celular, pois ficava aos cuidados da mãe enquanto o genitor (ex-companheiro) trabalhava. Ele já deixava as mamadeiras de mingau prontas para o consumo da criança durante o dia antes de ir trabalhar.

Atualmente a gestante reside em uma casa alugada com os pais idosos, sua filha, duas irmãs e quatro sobrinhos, quatro gatos e dois cachorros que compartilham o ambiente da casa com a família. A única renda da família é proveniente da aposentadoria dos idosos, em grande parte comprometida com empréstimos consignados.

A família reside em uma rua não pavimentada, em uma área de invasão próxima a um ponto de venda de drogas e ao lixão do município. A água para consumo é proveniente de um poço comunitário e de uma cisterna que capta água das chuvas que apenas a família tem acesso. Animais em situação de rua é um dos problemas do território e já ocorreram casos de acidentes como mordeduras por animais em uma criança e em um idoso, além de ter animais sinantrópicos (roedores, pombos, morcegos, entre outros) no ambiente.

Considerando esta situação hipotética em que você é membro da equipe multiprofissional que está iniciando o acompanhamento desta família, aos membros com maior vulnerabilidade, questiona-se: Qual o plano de cuidados poderia ser implementado pelos profissionais da equipe e da Rede de Atenção em Saúde com o objetivo de garantir uma assistência humanizada, resolutiva e qualificada?



PADRÃO DE RESPOSTA (COMENTADA)

No caso apresentado apresenta-se os seguintes problemas:

1. Gravidez em mulher com problemas de saúde mental, sem acompanhamento pré-natal, com problemas de caráter clínico como: desconhecimento do tratamento de saúde e da condução da gestação; alteração de Pressão Arterial, de ganho de peso na gestação e problemas bucais.
2. Criança 3 anos, sem acompanhamento de puericultura, em uso de mamadeira, com atraso na fala e muito tempo em uso de eletrônicos.
3. A família sofre com problemas de moradia e vulnerabilidade social.
4. A família sofre risco com animais sinantrópicos e com a qualidade da água.

Para tais problemas o candidato deverá apresentar no mínimo uma solução à luz de sua formação (uniprofissional) e uma solução interprofissional, expressando a capacidade de análise e síntese.

Considerando o foco do programa de residência na multiprofissionalidade e mediante os problemas apresentados no caso. Espera-se no texto apresentado:

1. A sugestão de um plano terapêutico singular ou sugestão de plano ajustado na necessidade do usuário de forma integrada (aspectos clínicos, sociais e psicológicos).
2. Apresentação da relevância da interdisciplinaridade e da APS como pró-coordenação da rede de assistência (referência e contra referência) para estes usuários.
3. Apresentação da relevância da educação permanente como forma de otimizar uma assistência problematizadora, centrada no usuário e dialogada entre os profissionais do SUS.

A – NÚCLEO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Ao realizar o atendimento multiprofissional os profissionais envolvidos devem ao realizar a escuta da paciente deve enxergar a usuária de maneira mais abrangente em relação a suas patologias e necessidades e encaminhá-la para que seja abordada em outras esferas da saúde (redes de Atenção à Saúde), bem como observado no caso.

O atendimento deve iniciar na UBS onde a equipe deve abrir a caderneta da gestante para dar início ao pré-natal, bem como a caderneta da criança realizando atualização de vacinas, pesagem e medição da criança. enfim, deve-se realizar os primeiros atendimento.

Orienta-se para o caso, no ponto do trabalho da equipe é a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular - PTS, permitindo o diálogo interativo entre os profissionais, permitindo o compartilhamento do caso e o acompanhamento longitudinal da paciente. No PTS, os profissionais discutirão o diagnóstico e definirão o cuidado de maneira compartilhada, o que proporciona o aumento da eficácia do tratamento.

Após o atendimento na Unidade de Saúde, a paciente deve ser encaminhada para o CAPS para tratamento e prescrição de medicação (se necessário for) da esquizofrenia. bem como, para o Centro de Referência da Assistência social (CRAS),



pois será o responsável pelos serviços relacionados às áreas de vulnerabilidade e risco o qual ela está inserida.

De maneira uniprofissional o profissional de educação física deve realizar avaliação antropométrica (peso, altura, circunferência) e orientar a paciente a realizar algum tipo de atividade física para melhorar a saúde física, mental e social, podendo até prescrever alguns exercícios para que a mulher possa realizar durante a gravidez.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P.F et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. Rev. **Saúde Debate**, v.42. n.1, 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

GUEDES, Indianara de Souza; RAIMUNDO, Frederico Granadeiro; SEVERINO, Cláudio Delunardo. A implantação do Profissional de Educação Física em equipe multiprofissional na área da saúde. **Cadernos UniFOA**, v. 5, n. 1, 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. **Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes**. São Luís, 2016.

B – NÚCLEO DE ENFERMAGEM

O quadro clínico supracitado mostra-se como uma realidade de muitas famílias brasileiras, mesmo com toda a rede de apoio que dispõe o SUS. Dentro do quadro clínico existem várias problemáticas que necessitam de uma atenção mais detalhada e precisa. Seguindo dentro de uma sequência lógica de criação de um plano de cuidados para a família em questão é válido destacar os pontos e iniciar tais cuidados com uma atenção para a gestante que deveria ter realizado o acompanhamento de pré-natal desde o momento da concepção, onde o mesmo visa assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo um parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, onde envolve fatores psicossociais e ações educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

Nesse sentido enquanto enfermeiro da Unidade abordaria a gestante classificando essa gestação de alto risco de acordo com as recomendações do ministério da saúde, faria uma escuta qualificada explanando sobre todas as recomendações julgadas pertinente e necessárias desde os cuidados básicos até os avançados, como importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação (BRASIL, 2012).

Nesse caso em que seria a primeira consulta da gestante faria o cadastramento da mesma no SisPreNatal, fazendo o preenchimento e entrega do cartão da gestante fazendo a solicitação de exames complementares (Tipagem sanguínea, Teste rápido para sífilis, testes rápidos para malária (devido às



condições de moradia da gestante), Urina tipo I e urocultura, e os demais recomendados pelo Ministério da Saúde, além de solicitar testes rápidos, consultar a atualização vacinal e realização prescrição do medicamentos como sulfato ferroso 40mg de ferro elementar/dia (PEREIRA; TELES; COSTA, 2019).

Visto que a gestante apresenta PA em 140 x 80 mmHg, faria solicitação da proteinúria (teste rápido), e ultrassonografia e encaminharia para o médico (para avaliação das solicitações e prescrição para o transtorno da esquizofrenia para que assim seja escolhido o antipsicótico mais adequado) e um profissional da odontologia para fazer a avaliação dos dentes, gengiva, língua, palato e mucosa (BRASIL, 2020). Adentrando as especificidades da puericultura e já fazendo os planos de cuidados para a criança de 3 anos que relata alguns atrasos perceptíveis, enquanto profissional enfermeiro da unidade realizaria anamnese, exame físico, e a verificação da situação de imunização e orientações corretas acerca da alimentação da criança e queijas relatadas, fazendo contato com a equipe multidisciplinar para que obtivesse uma avaliação completa (BRASIL, 2012).

A respeito dos dados socioeconômicos observados as situações insalubres que a família reside começaria como a educação em saúde abordando pontos como: educação sanitária, higiene correta das mãos, controle da água, dos alimentos e do solo) alertando para as doenças que poderiam ser contraídas, tanto para mãe quando para a criança e demais membros da família.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P.F et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. Rev. **Saúde Debate**, v.42. n.1, 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao pé natal de baixo risco**, n. 32, p. 318, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de assistência ao Pré-natal de baixo risco**, junho, 2020.

PEREIRA, Reobbe Aguiar; TELES, João Noronha; COSTA, Cristina Maciel Lima. A importância do ácido fólico e sulfato ferroso na gestação. Revista Extensão, v.3, n. 1, 2019.

C – NÚCLEO DE SERVIÇO SOCIAL

O atendimento do profissional de serviço social, não se caracteriza enquanto uma ação emergencial ou burocrática, mas deverá subsidiar a equipe multiprofissional no processo de inclusão da usuária e do seu grupo familiar, nas ações de atendimento e acompanhamento junto às redes sócio assistenciais do município, incluindo os serviços como CRAS, CAPS, CER, Creches e Escolas.

Para operacionalização das suas ações, a/o assistente social, poderá proceder ao atendimento direto à usuária e a seu grupo familiar, através de visitas



domiciliares, objetivando avaliar as condições sócio econômicas dos moradores, verificando quais as possibilidades de acesso aos demais serviços da rede. Além disso, a/o assistente social, deverá conhecer e mobilizar a rede de serviços e proceder aos encaminhamentos necessários, tais como: firmar parceria junto a equipe CRAS, para inserção e acompanhamento da usuária e do seu grupo familiar para fins de acesso aos programas de proteção social, (de forma emergencial buscar garantir aluguel social em condições dignas) e a posteriori, a inserção em programa habitacional, programas de transferência e/ou geração de emprego e renda, entre outros.

Deverá haver para o caso orientação e encaminhamento para a criança de três anos ter acesso ao Centro Especializado em Reabilitação, assim como orientar os responsáveis pela matrícula das crianças em creches ou escolas. Manter articulação com a equipe do CAPS para inserção e acompanhamento da usuária, assim como, buscar manter contato com o ex-companheiro para proceder a escuta qualificada, de forma a resguardar a usuária e seus filhos quanto ao acesso à pensão alimentícia. Ainda, a/o assistente social poderá organizar protocolos e fluxos sobre suas ações e rotinas, junto a equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P.F et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. Rev. **Saúde Debate**, v.42. n.1, 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CFESS. Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>

D – NÚCLEO DE MEDICINA VETERINÁRIA

No pré natal deve constar os exames prévios para diagnóstico de Toxoplasmose (IgG e IgM e teste de avidéz) já que há histórico de abortos e orientar que a gestante deve higienizar frutas e verduras para prevenir a toxoplasmose e outras infecções transmitidas por alimentos, não se alimentar de carne crua/mal passada. Não há necessidade de remover os animais domésticos da casa, porém deve ter cuidados com a higiene do ambiente, havendo a remoção das fezes dos animais com as mão protegidas por sacos plásticos ou luvas e orientar a lavar a mão com água e sabão sempre que limpar as fezes dos animais e em especial as dos gatos.

É importante na consulta da gestante, da puericultura e dos idosos orientar sobre os cuidados já que a família vive em uma área de vulnerabilidade, exposta à zoonoses que podem ser transmitidas por contato direto ou indireto como helmintoses (inclusive pelo consumo de água não tratada e solo contaminado), raiva



(por animais ;sinantrópicos, e domésticos não vacinados e animais silvestres), leptospirose (transmitida por roedores domésticos e silvestres), esporotricose (gatos e cães como importantes reservatórios), criptococose (pombos e morcegos como principais reservatórios) além da exposição aos animais em situação de rua que podem causar mordeduras e arranhaduras que devem ser notificadas como agravos para constar no SINAN.

A exposição ao lixo pode ter consequência de exposição à fumaça da queima, além favorecer a presença de vetores de arboviroses e roedores no peridomicílio, cabendo ao poder público ajustar essas demandas. Além disso, a água de poço e cisterna deve ser fervida para prevenir diarreias, bem como deve ser orientado o uso do hipoclorito para alimentos e água.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P.F et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. Rev. **Saúde Debate**, v.42. n.1, 2018

ALVES, N. D. et al. Conhecimentos de crianças de escolas públicas de Mossoró/RN sobre zoonoses. **Revista de Agroecologia no Semiárido (RAS)**, v. 4, n. 3, p.55-59, 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina Veterinária. Regulamento do exercício da profissão de médico-veterinário e dos Conselhos de Medicina Veterinária. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1968.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Normas Técnicas de Profilaxia da Raiva Humana / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica - 8. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 336.

GONÇALVES, Saulo Romero Felix et al.; O Médico veterinário no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF -AB). Rev. Ciên. Vet. Saúde Públ. v.6, n. 2, p. 388-396, 2019.

E – NÚCLEO DE FONOAUDIOLOGIA

Dentro de uma perspectiva fonoaudiológica, é necessário que o profissional em questão presencie e contribua ativamente de todas as atividades coletivas que forem desenvolvidas com o objetivo dar o suporte necessário a elas.



De forma unilateral, precisa realizar consulta com a genitora, na presença da acompanhante, em virtude das condições de saúde mental, para captar informações que supram a demanda de uma anamnese voltada para a criança. Compreendendo que esse é o primeiro passo para nortear toda uma conduta de intervenção voltada para a menor, que vise a avaliação e encaminhamentos necessários.

Ainda dentro da USF é possível que o(a) fonoaudiólogo(a) possa realizar a avaliação da criança para detecção das alterações dentro do quadro apresentado. Somente após a conclusão desse procedimento é possível constatar qual direcionamento ofertar à infante, sendo possível traçar algumas possibilidades: avaliação audiológica, para detecção ou descarte de alterações nessa área; avaliação psiquiátrica, para avaliação preventiva e/ou diagnóstica, em decorrência do diagnóstico da genitora, como também em consequência das condições de desenvolvimento atuais; avaliação neurológica, para investigação de alterações de neurodesenvolvimento; encaminhamento para algum centro de especialidades que exista no município, que possua serviço de intervenção terapêutica multiprofissional, nas mais variadas áreas, para que ela passe por avaliação e agendamento de acompanhamento terapêutico, nas áreas que possuir alterações que justifiquem a intervenção de cada área presente na equipe do local.

Além disso, é primordial que se construa um trabalho voltado para a inserção e monitoramento dela dentro de alguma creche e/ou escola pertencente ao território. Esse ambiente vai ser introduzido também com um propósito de promover a interação, socialização e desenvolvimento de outras funções que proporcionem o desenvolvimento dos aspectos motores, cognitivos, da linguagem e da fala.

Uma outra estratégia do(a) fonoaudiólogo(a) é realizar o agendamento de outros encontros com a genitora e a criança, que visem: o acompanhamento continuado do caso clínico; as intervenções de estimulações que sejam possíveis dentro da estrutura de unidade; participar ativamente de todas as atividades desenvolvidas dentro da USF que sejam voltadas para a criança e para a genitora, com o propósito de dar o suporte continuado, de acordo com as demandas que forem surgindo; prestar orientações voltadas para o desmame da mamadeira e a introdução de novos hábitos alimentares, que sejam mais compatíveis com a idade apresentada; mostrando a importância dessas mudanças e quais os benefícios alcançados a partir delas.

É importante também que elabore orientações escritas e verbais voltadas para promover uma melhor estimulação da criança, oportunizando efetivamente o ambiente de casa e demais ambientes sociais que ela frequente, considerando que todos esses locais são estimulantes para o neurodesenvolvimento.

Uma outra ação é a construção de atividades direcionadas para a orientação dos responsáveis, que sejam voltadas para a redução da quantidade de tempo que essa criança passa em frente a TV, considerando que esse eletrodoméstico a priva do contato social, da interação e da perspectiva de ampliação do processo de aprendizagem a partir da experiência com o meio no qual está inserida.

Por fim, é fundamental que também realize orientações à gestante que sejam voltadas, não somente para a infante do relato de caso, mas também para o nascimento do próximo bebê, a exemplo de triagem neonatal, importância da amamentação, transição alimentar e vínculo mãe-bebê.



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P.F et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. Rev. **Saúde Debate**, v.42. n.1, 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

FERNANDES, E.L; CINTRA, L.G. A inserção da Fonoaudiologia na Estratégia da Saúde da Família: relato de caso. **Revista de APS**, v. 13, n. 3, 2010.

MONIQUE, S.G.T.; COSTA, M.D.H. Formação Profissional da Equipe Multiprofissional em Saúde: a compreensão da intersectorialidade no contexto do SUS. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 16, n. 2, p. 454-469, 2017.

SILVA, A.I. et al. Projeto terapêutico singular para profissionais da estratégia de saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, 2016.

SOUSA, M.F.S. et al. Evolução da oferta de fonoaudiólogos no SUS e na atenção primária à saúde, no Brasil. **Revista CEFAC**, v. 19, p. 213-220, 2017.

F – NÚCLEO DE ODONTOLOGIA

De forma multiprofissional orienta-se a elaboração de um PTS, para conseguir atender a todas as necessidades da paciente e dos membros de sua família também, pois trata-se de um caso complexo com vários agravos à saúde tanto biológicos, como provocados pelo contexto de vulnerabilidade em que essa família vive.

Sob um olhar uniprofissional, voltando-se para a saúde bucal da gestante, observando que ela está no segundo semestre, indica-se fazer uma avaliação cuidadosa e verificar se há algum procedimento que deva ser realizado, pois nessa fase é a mais propício, em caso de realmente ter que fazer alguma intervenção odontológica. Mas, caso não haja necessidade de urgência na realização de procedimentos mais invasivos, pode-se aguardar para fazer após o nascimento do bebê. Só deve ser realizado antes se realmente estiver causando dor e incômodo para a gestante.

Em relação à criança de 3 anos, deve-se também avaliar a situação de saúde bucal dela, realizando os procedimentos que sejam necessários e principalmente, passar orientações em relação a não deixar a criança com a mamadeira irrestritamente, e além disso, fazer o controle e supervisão das escovações da criança, e evitar que ela tome a mamadeira à noite e durma sem realizar a escovação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P.F et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. Rev. **Saúde Debate**, v.42. n.1, 2018



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera/ Ana Emilia Figueiredo de Oliveira; Ana Estela Haddad (Org.). - São Luís: EDUFMA, 2018.

Cartilha da gestante: cuidados com a saúde bucal/ Juliana Schaia Rocha, Vera Lucia Leal Wosgerau, Bianca Venâncio Ribeiro, Josiane Aparecida Santos Lima, Juliana Aparecida de Souza, Lígia Maria Valentim, Márcia Helena Baldani (Org.). Ponta Grossa : Universidade Estadual de Ponta Grossa – Programa de Pós-Graduação em Odontologia, 2015.

G – NÚCLEO DE PSICOLOGIA

Diante do Quadro instalado nesta família, a equipe multiprofissional pode identificar vários fatores de vulnerabilidade social, a qual a família está inserida, sendo eles distintos pontos que colocam a família em riscos. Podemos destacar riscos sociais, econômico, de saúde, ambiental dentre outros.

Para tanto, (BRASIL, 1988, p. 6) No âmbito interno o direito à moradia é assegurado no art. 6º da Constituição Federal, que afirma serem direitos sociais “a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados” na forma da Constituição.

E Com a criação do SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

Foi muito importante a ação do agente comunitário de saúde em levar a situação para a reunião de matriciamento com a equipe multiprofissional. O papel da equipe será o de contribuir para melhora da qualidade de vida e de saúde dos envolvidos. O relato inicial foi que a paciente estava gestante e com um quadro de esquizofrenia, e após dois abortos consecutivos. “A esquizofrenia é uma doença mental crônica e incapacitante, que geralmente se manifesta na adolescência ou início da idade adulta, entre 20 e 30 anos de idade.”

Inicialmente, começar o pré-natal dessa gestante, investigando as causas dos abortamentos anteriores. Fazer os exames necessários, ultrassonografia para ver como se encontra o estado do bebê e aplicar as vacinas necessárias. Entrar em contato com o CAPS que a acompanha para saber sobre o uso de medicamentos e através de reuniões de matriciamento acompanhar junto o desenvolvimento da gestação e a melhora de sua condição mental. A intervenção deve contar com atendimentos odontológicos para uma melhor saúde bucal e acompanhamento nutricional com o intuito de redução e controle do peso, bem como o monitoramento e controle da pressão arterial.

A esquizofrenia, conforme entendimento atual, é considerada um transtorno psíquico grave, relativamente frequente e de grande importância clínica.



Segundo estudos de Barlow e Durand (2008), em escala mundial atinge os valores de 0,2% e 1,5% da população mundial total, sendo a prevalência equivalente para homens e mulheres. Esses mesmos autores referem que a expectativa de vida do paciente portador de esquizofrenia é ligeiramente menor que a média, devido ao maior índice de suicídios e de acidentes entre esquizofrênicos. A Organização Mundial de Saúde – OMS entende a esquizofrenia como o principal transtorno mental, ou grupo de transtornos dos quais as causas ainda estão largamente desconhecidas. Tais causas envolvem uma série de distúrbios do pensamento, da percepção e do comportamento afetivo e social. Considera-se como uma doença universal, visto que nenhuma sociedade ou cultura no mundo tem estado livre da mesma. Produz impacto significativo na vida relacional, social e produtiva dos indivíduos assim diagnosticados, além de afetar o seu regozijo em viver (Barlow & Durand, 2008; WHO, 1996). O caráter crônico da doença evolui devido ao aparecimento de sintomas denominados de primeira ordem, de Kurt Schneider (1887 – 1967), envolvendo disfunções cognitivas e emocionais (delírios, alucinações auditivas, difusão do pensamento e vivências de influência).

No que se refere a gestação em paciente com esquizofrenia, os autores dizem:

“O período gestacional constitui uma fase de grandes mudanças físicas e mentais na vida de uma mulher, estas alterações podem gerar ansiedades que deixam a genitora mais vulnerável a perturbações emocionais tanto durante a gestação quanto no período puerperal. Os sintomas psicóticos ativos, presentes nas crises esquizofrênicas, podem trazer sérios riscos tanto para período gestacional quanto para puerpério, uma vez que os mesmos têm sido associados à autoagressão materna, danos físicos à criança, inadequada inserção materno-infantil e trajetórias de desenvolvimento infantil mais precária, segundo Rochon – Terry, 2016. O impacto provocado pelo transtorno psiquiátrico no período gravídico-puerperal é evidenciado por altas taxas de abortamento, prematuridade, baixo peso ao nascer, pré-eclampsias, atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor do feto e depressão pós-parto materna, bem como maiores dificuldades em realizar adequadamente os cuidados necessários no pré-natal, conforme afirma Brasil, 2010. “

Com relação a criança, deve-se iniciar imediatamente o seu acompanhamento, fazendo uma avaliação com o fonoaudiólogo, bem como o psicólogo para verificar os motivos no atraso da fala e de seu desenvolvimento, buscando estímulos que ajudem na evolução positiva dessa criança.

Segundo o ECA, “Considerado o maior símbolo dessa nova forma de se tratar a infância e a adolescência no país, o ECA inovou ao trazer a proteção integral, na qual crianças e adolescentes são vistos como sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento e com prioridade absoluta. Também reafirmou a responsabilidade da família, sociedade e Estado de garantir as condições para o pleno desenvolvimento dessa população, além de colocá-la a salvo de toda forma de discriminação, exploração e violência.”

O CRAS deve ser acionado para que possam, juntamente com a equipe da UBS intervirem na situação de vulnerabilidade da família em questão. Os familiares devem ser orientados sobre as questões de higiene do local e sobre os riscos com a falta dos cuidados necessários.

“O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ao longo de sua consolidação, buscou reorganizar os serviços ofertados por nível de proteção, mediante a territorialização das ações e a centralidade do Estado.



Assim, a Proteção Social Básica, representada pelo **Centro de Referência de Assistência Social**, o **CRAS**, foi incumbida de **prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidade social e risco nos territórios**, atendendo prioritariamente às famílias beneficiárias de programas de transferência de renda.”

Além disso, a Assistência Social poderá intervir em questão a moradia e renda da família, buscando inseri-la (caso não esteja) no cadastro único para que tenha acesso a melhores condições de moradia e renda. A partir destas primeiras intervenções pode-se construir um projeto terapêutico singular e dar continuidade ao acompanhamento familiar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P.F et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. Rev. **Saúde Debate**, v.42. n.1, 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

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

Disponível em: <https://www.pfizer.com.br/sua-saude/sistema-nervoso-central/esquizofrenia#:~:text=A%20esquizofrenia%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a,1%20C6%20milh%C3%A3o%20de%20esquizofr%C3%AAnicos.>
Acesso em: 13/01/2022.

MACÊDO, T.E.PM., et al. Rede de apoio social de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia: Estudo exploratório. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/epsic/a/XmW4TMqgTwdzH9n6x7WLFvG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13/01/2022.

ARAÚJO, J., et al, **ESQUIZOFRENIA COMO FATOR DE ALTO RISCO NO PERÍODO GESTACIONAL: UM RELATO DE CASO**. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/2262> . Acesso em: 13/01/2022.

Referência: BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

MEDEIROS, J. O CRAS e a Proteção Social Básica. Disponível em: <https://www.gesuas.com.br/blog/cras/> . Acesso em: 13/01/2022.



II – ANÁLISE DA QUESTÃO DISSERTATIVA

Quadro 3 – Conteúdo e Pontuação Previstos para Correção da Questão Dissertativa – Edital N°002/2021

| Conteúdo do Memorial a Ser Analisado | Pontuação |
|---|------------------|
| 1. Capacidade de análise, síntese e apresentação das ideias | 5 PONTOS |
| 3. Domínio e apresentação coerente do conteúdo frente ao problema proposto na questão dissertativa. | 5 PONTOS |
| 4. Compreensão sobre Aprendizado junto ao Programa de Residência e Educação Permanente em Saúde | 5 PONTOS |
| 5. Capacidade de resolução de problema e conhecimento sobre a APS | 5 PONTOS |
| TOTAL | 20 PONTOS |