



CLAUDIA LÓPEZ GUEVARA

**TRABALHO NA APS PARA PREVENÇÃO, PROMOÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO
DE DOENÇAS RELACIONADAS AO ABUSO DE AGROTÓXICOS**

**PORTO ALEGRE-RS
2017**



CLAUDIA LÓPEZ GUEVARA

**TRABALHO NA APS PARA PREVENÇÃO, PROMOÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO
DE DOENÇAS RELACIONADAS AO ABUSO DE AGROTÓXICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família apresentado à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA como requisito indispensável para a conclusão do curso.

Orientador: Manoela Jorge Coelho Alves.

PORTO ALEGRE-RS

2017

RESUMO

Este Portfólio final foi exigido como Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a UNASUS-UFSCPA, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família. Sou Claudia Lopez Guevara, Médica de nacionalidade Peruana, graduada na Escuela Latinoamericana de Medicina, Elam, Havana-Cuba no ano de 2013. O objetivo deste Trabalho foi fazer um levantamento das dificuldades de se avaliar o impacto dos agrotóxicos na saúde humana, bem como fornecer conhecimento sobre os aspectos gerais da exposição destes produtos químicos a população, assim como expor o modelo de agricultura ecológica como uma proposta para uma forma segura para diminuir a exposição aos agrotóxicos. Por saber que a maioria das doenças são multicausais, decidi escrever sobre o tema " Trabalho na atenção primária da saúde para prevenção, promoção e conscientização de doenças relacionadas ao abuso de agrotóxicos", com desdobramento neste Portfólio Final que teve início no desenvolvimento do meu Projeto de Intervenção com o tema "Repercussão do abuso de agrotóxicos e sua conscientização na população pertencente a Estratégia de Saúde da Família, Liberdade, de Nova Hartz, RS". Busquei fundamentar meu trabalho em autores que deleitam na temática abordada. Conclui que temos muito por fazer, pois segundo os estudos referidos é uma realidade palpável e verídica, mas com efeitos ainda não totalmente conhecidos em doenças tão comuns como as doenças crônicas não transmissíveis.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Agricultura orgânica, Prevenção de doenças, Saúde da Família.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. ESTUDO DO CASO CLÍNICO PATRÍCIA	6
3. PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO	10
4. ANÁLISE DAS ATIVIDADES NO DOMICÍLIO	15
5. REFLEXÃO CONCLUSIVA	19
REFERÊNCIAS	20
ANEXO 1 - PROJETO DE INTERVENÇÃO	21

1. INTRODUÇÃO

Sou Claudia Lopez Guevara, Médica de nacionalidade Peruana, graduada na Escola Latinoamericana de Medicina, Havana, Cuba em 2013. Com experiência laboral no Peru e Argentina. Atualmente trabalhando na Estratégia de Saúde da Família Liberdade, de Nova Hartz, RS desde maio 2016. Cabe salientar que a Estratégia de Saúde da Família Liberdade ainda não é reconhecida como tal e que até faz pouco tempo, recém se incorporaram a enfermeira e dois agentes de saúde, mas ainda faltam quatro deles. Com sua chegada estamos tentando nos organizar com a agenda de trabalho.

É uma Unidade de Saúde considerada urbana, da qual não temos dados atualizados de sua população, nem conta com a demarcação e limitação exata de seu território, mas segundo o cadastramento das agentes de saúde realizado durante os anos 2015 - 2016, conta com uma população aproximada de 4 000 mil pessoas no território, das quais 2220 são maiores de 15 anos, 1290 são mulheres entre 10 e 59 anos, 406 são hipertensos, 230 são diabéticos. A principal fonte de trabalho da população é a indústria calçadista, seguida da agricultura.

Por enquanto não contamos com Núcleo de Apoio à Saúde da Família nem com Centros de Atenção Psicossocial. Como estruturas comunitárias disponíveis na área de abrangência territorial, temos uma praça aberta para atividades físicas de grupos de idosos, um centro comunitário e está sendo construída uma escola municipal. O atendimento que predomina é a demanda espontânea até o momento, com exceção do pré-natal que se realiza por consultas agendadas e que tem em media 25 consultas no mês. As doenças mais atendidas na Unidade de Saúde são doenças crônicas, como a hipertensão arterial, saúde mental, diabetes mellitus.

Tendo como conhecimento que a maioria das doenças são multicausais. O tema escolhido para ser desenvolvido no Projeto de Intervenção e no Trabalho de Conclusão de Curso é o Trabalho na Atenção Primária Da Saúde para Prevenção, Promoção e Conscientização das Doenças relacionadas ao Abuso de Agrotóxicos, pois com os avances do setor agricultura, tem se incrementado o uso abusivo de agrotóxicos na produção de alimentos a nível mundial.

Sendo a alimentação uma das necessidades básicas para a sobrevivência do ser humano, tem influencia direta na incidência e prevalência de muitas doenças.

Este informe tenta levantar as dificuldades de se avaliar o impacto dos agrotóxicos na saúde humana, bem como fornecer conhecimento sobre os aspectos gerais da exposição destes produtos químicos na população. Tem como objetivo também, expor o modelo de agricultura ecológica como uma proposta para uma forma segura para diminuir a exposição aos agrotóxicos, contaminação e o prejuízo aos ecossistemas. Dentro das curiosidades a mencionar, é que esta iniciativa nasce de uma atividade que se realizou em uma Instituição Educativa na Cidade de Piura, Perú, o dia 25 de janeiro, 2017. Sendo a mesma visualizada como um projeto piloto das atividades que se poderiam realizar na Estratégia de Saúde da Família Liberdade, Nova Hartz, RS.

2. ESTUDO DO CASO CLÍNICO PATRÍCIA

Na primeira consulta do pré-natal, Patrícia, branca, de 24 anos de idade, esposa de Rodenildo de 22 anos há 3 anos (com quem tem uma filha de 2 anos); primogênita dos 4 filhos de dona Leonida e de Ruben, tinha queixas de náuseas e vômitos. Apresentando 9 semanas de gestação segundo a data da última menstruação. Traz uma detalhada anamnese, se encontrou os seguintes antecedentes familiares: pai com diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, obesidade, dislipidemia e é alcoólico; sua mãe tem dislipidemia e é vítima de violência doméstica por parte de Ruben. Seu irmão André, de 21 anos é consumidor de drogas ilícitas e padece de transtorno Bipolar, quem atualmente está fugindo da polícia, pois sua ex- parceira, mãe de sua filha, de 3 anos, o denunciou por violência física e verbal. Suas duas irmãs, de 17 e 1ano se chamam Lúcia e Ana Lupe respectivamente, ainda estão no cuidado de Leonida e Ruben.

Como antecedentes pessoais Patrícia referiu ter tido 2 tentativas de suicídio durante a adolescência, ser vítima também de violência doméstica (Física e psicológica) por parte de Rodenildo, quem é azulejista e não se lhe conhece malos hábitos. Dentro dos antecedentes ginecológico-obstétricos: Se encontrou que teve sua menarca aos 12 anos, menstruações regulares, com ciclos de 28 dias, de duração 5 dias, em volumes normais, usando em média 3-4 absorventes no dia. Teve seu primeiro contato sexual aos 17 anos, o numero de parceiros sexuais foram 3. Tomava ciclo 21 1 comprimido via oral ao dia, como método anticoncepcional, de

forma irregular e fazia uso de preservativo durante o contato sexual. Quando soube que ficou grávida por segunda vez não celebrou a ideia, mas refere “que não tinha marcha atrás”. Não tinha sido vacinada contra rubéola, nem tinha tomado ácido fólico nos meses de antecipação.

Patrícia é atendente em uma padaria, e tem péssimo relacionamento com sua chefe e colegas de trabalho. Com a data da última menstruação se determinou a data provável de parto. No exame físico geral se examinou peso, altura, Índice de Massa Corporal, pressão arterial, temperatura axilar, avaliação de mucosas, pele, tireoide, mamas, regiões axilares, exame cardiopulmonar (frequência cardíaca, pulsos, frequência respiratória, etc.), abdome, extremidades, estado nutricional, pesquisa de edema.

No exame ginecológico se avaliou: Altura uterina, batimentos cardíacos fetais, genitália externa e no exame especular: vagina, colo uterino e toque bidigital, o útero e anexos. Achando-se tudo dentro da normalidade. A paciente contava com o esquema vacinal completo de três doses para hepatite B, pelo qual não necessitava reforço vacinal. Indiquei colocar a vacina contra influenza e o reforço da dTPa a partir das 27 semanas de gestação ou até 20 dias antes da data provável do parto. Solicitei: hemograma completo, tipagem sanguínea e fator RH, VDRL, glicemia de jejum, EQU, urocultura, IgG e IgM para toxoplasmose, teste rápido Anti HIV, sífilis, hepatite c e Hbs Ag (fazendo aconselhamento dos mesmos).

Observação: não foi necessário solicitar citopatológico de colo de útero, nem exame da secreção vaginal no momento. Dentro do plano receitei: ácido fólico 5 mg 1 cp via oral dia; metoclopramida 10 mg 1 cp via oral a cada 4 horas ao dia, 10 min antes das refeições, se náuseas ou vômitos. Orientei: sobre o ganho de peso, hábitos alimentares (evitar comer carne crua ou malpassada, falei dos benefícios dos alimentos livres de agrotóxicos), cuidados e higienização dos alimentos e do lavado de mãos, etc.

Notifiquei o caso por violência doméstica e referi ela a assistência social. Na segunda consulta Patrícia, apresentava queixa de disúria, polaciúria, urgência miccional, noctúria, e dor retropúbica e suprapúbica. Nego continuar com as náuseas e vômitos, assim como ter tido febre. No Exame Físico do abdome apresentou pontos reno-ureterais positivos. Manobra punho percussão negativa.

Exame Físico-ginecológico/obstétrico: Se avaliaram as mucosas, pressão arterial, peso, índice de massa corporal, mamas, palpação abdominal, batimentos cardíacos fetais, movimentos fetais, Altura Uterina.

À análise do sedimento urinário evidenciou uma leucocitúria. O qual confirmaria uma Infecção do Trato Urinário, pelo qual recebeu tratamento com nitrofurantoína 100 mg 1 comprimido via oral a cada 6/6 h, por 7 dias. Além disto, falei da importância da ingestão de líquidos, da higienização antero-posterior dos genitais e da retenção da micção. Fizemos seguimento com urocultura de controle uma semana após o tratamento, a qual foi negativa, e até agora está sendo repetida mensalmente. Não foi necessária suplementação de ferro profilático nem terapêutico. Se lhe indicou: uma Ecografia Obstétrica, teste de tolerância a glicose (TTGO) 75 mg 1 e 2 hora para rastreamento de diabetes gestacional, Sorologia para toxoplasmose IgM e IgG pois saíram negativos no 1 trimestre.

Não foi necessário solicitar Coombs Indireto, pois é fator Rh negativo. Tampouco foi necessário solicitar parasitológico de fezes. Na terceira consulta Patrícia, estava ansiosa, chorosa, triste, com tremedeiras, sem vontade de trabalhar, com medo, e dificuldade para dormir, mas negou ideias suicidas. Encaminhei de urgência para psiquiatria, pelos antecedentes familiares e pessoais que tinha, onde colocaram como tratamento Sertralina 50 mg 1 comprimido via oral dia.

Patrícia continua ainda o pré-natal de baixo risco em nossa ESF Liberdade, de Nova Hartz, com consultas agendadas, mas também tem acesso a demanda espontânea quando necessário, com avaliação clínica e os exames complementários segundo recomendações do Ministério de Saúde. Por enquanto sem nenhuma outra intercorrência clínica e obstétrica e em acompanhamento com psiquiatria. Este caso nos faz refletir:

- Violência contra a mulher durante a gestação: traz consequências significativas para a saúde do binômio mãe – filho, tais como baixo peso ao nascer, abortos, parto e nascimento prematuros e até mortes materna e fetal, conforme estudos revelados pela Organização Mundial da Saúde no “Informe Mundial sobre a Violência e a Saúde”
- Os transtornos à saúde em grávidas que sofrem qualquer tipo de violências podem ser desde dores crônicas, as infecções urinárias recorrentes, os transtornos de comportamento, as depressões e até as tentativas de suicídio.

- O nosso atendimento oportuno para às grávidas que sofrem violência física, sexual ou psicológica representa uma medida para nos enfrentar ao fenômeno da violência.

EFEITOS REFERIDOS DOS AGROTÓXICOS NA SAÚDE HUMANA

“A exposição aos agrotóxicos tem mostrado associação significativa com efeitos neuropsiquiátricos e vários estudos, tanto em exposição ocupacional como ambiental e mesmo durante a gestação” (London, 2012). “Vários estudos retrospectivos evidenciam que à exposição durante o pré-natal a agrotóxicos provoca alterações no desenvolvimento neurológico das crianças expostas” (Young, 2005; Engel, 2007; Bouchard, 2011).

“Estudo publicado na Revista Pediatrics (Bouchard, 2010) mostrou maior prevalência de déficit de atenção e hiperatividade em crianças com níveis mais elevados de metabólitos de organofosforados na urina” Official Journal of the American Academy of Pediatrics. October 17, 2014.

Estudo de caso – controle (Ma et Al., 2002) de leucemias em crianças americanas menores de 15 anos, observou maior risco quando a exposição ocorreu nos primeiros 2 anos de vida. Estudo (Shim, 2009) mostra o aumento significativo na incidência de câncer cerebral em crianças expostas a herbicidas nas residências.

Manual da EPA “Recognition and Management of Pesticide Poisonings”, 2013, afirma que há evidências consistentes entre o aumento de risco de câncer em crianças e a exposição pré-natal a agrotóxicos, sendo a mais forte evidência para Leucemia Linfocitária Aguda. “Estudo mostra a ocorrência de taxas elevadas de infertilidade e câncer de testículo em municípios com níveis elevados de produção agrícola em São Paulo” (Koifman, 2002).

Uma revisão sistemática da Sociedade Americana de endocrinologia demonstrou o potencial de vários agrotóxicos (organoclorados, organofosforados entre outros) em provocar desregulação endócrina em humanos, incluindo alteração de fertilidade, câncer de mama, câncer testicular, câncer de próstata, malformações urogenitais e alterações de tireoide. (Diamanti_ Kandarakis, Bonruguignon JP Endocrine-Disrupting Chemicals: An Endocrine Society Scientific Statement, 2009). Estudo (Main, 2010) mostra associação entre exposição a agrotóxicos desregulares

endócrinos e aumento de câncer de testículo e infertilidade na mulher, especialmente se a exposição ocorre no período gestacional e na infância.

A ideia é transmitir esta informação a população pertencente a nossa Unidade de saúde e falar sobre os benefícios do consumo de produtos livres de agrotóxicos, pois considero que devem ser conscientes da situação e ter a opção de fazer suas escolhas em algo tão importante como o é à alimentação.

3. PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO

Tendo estudado os casos realizados no Curso tenho identificado diversas atividades de prevenção, educação e promoção de saúde nas quais podemos trabalhar durante as consultas do pré-natal e puerpério. Quero fazer menção delas, citando algumas referencias bibliográficas nas quais se sustenta sua importância.

TRABALHANDO DURANTE A GESTAÇÃO

Se bem a gravidez é um processo natural, existem certos cuidados nos ambientes de trabalho que devem ser tomados em conta:

- “As pacientes com antecedentes de dois ou mais abortamentos não devem permanecer muitas horas em pé ou caminhando, seja no trabalho ou em atividades domésticas.
- Aquelas que trabalham mais de sete horas em pé apresentam probabilidade maior de abortamento espontâneo”.
- “Para gestantes sem historia prévia de abortamento, não foi encontrado risco associado a atividade física durante a jornada de trabalho (grau de recomendação B)” segundo o Caderno de Atenção Básica. Pré-natal de Baixo Risco, Brasília, 2013.

É fundamental que se realizem Abordagens da Saúde bucal na gestação na Atenção Primária da Saúde. Lamentavelmente na Estratégia de Saúde onde atuamos não temos dentista, mas em outras Unidades de Saúde da Cidade sim conta com este serviço e em mais de uma oportunidade é tido que encaminhar às grávidas para esta avaliação.

- “A carie quando não tratada, pode ocasionar o abscesso bucal e a celulite facial. As pacientes devem ser aconselhadas a realizar rotinas de escovação e uso de fio dental e a evitar uma quantidade excessiva de açúcar em lanches e bebidas, além de orientadas a consultar um cirurgião-dentista quando for necessário” (SILK et al, 2008). Caderno de atenção Básica. Pré-natal de Baixo Risco, Brasília, 2013.

A VACINAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO

A dificuldade que temos com as grávidas é que muitas de elas não conhecem sua situação vacinal, não tem a caderneta de vacinação nem existem registros da mesma na Unidade de Saúde.

- Após à aplicação de vacinas de vírus atenuados (triple viral, varicela e febre amarela), a mulher deve ser orientada a aguardar o prazo de um mês para gravidar.
- Sempre que possível, evitar a aplicação de vacinas no primeiro trimestre de gravidez.
- Vacina dupla do tipo adulto- dt (difteria e tétano) a melhor época para sua aplicação é entre 27 e 36 semanas de gestação, mas pode ser recomendada a partir das 20 semanas até o parto. Mulheres não vacinadas durante a gestação devem ser vacinadas durante o puerpério ou mais precocemente possível. Deve ser repetida a cada gestação.
- Vacina contra influenza: Está recomendada nos meses de sazonalidade do vírus, mesmo no primeiro trimestre de gestação.

- Vacina contra hepatite B: Deve ser aplicada após o primeiro trimestre de gestação, independentemente da faixa etária. Para gestantes que apresentem sorologia negativa para hepatite B

Segundo Calendário de Vacinação da Mulher. Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações 2015-2016. Caderno de Atenção Básica Pré-natal de Baixo Risco, Brasília, 2013. Protocolo de Assistência ao Pré-natal de Baixo Risco. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, 2015.

SAÚDE MENTAL DURANTE PRÉ- NATAL E PUERPÉRIO

Doenças mentais nestas etapas são muito frequente e o problema deve ser atendido de maneira integral pela Equipe de Saúde em forma pactuada com à paciente e seus familiares.

- “Dentro das co-morbidades psiquiátricas associadas à insônia estão os transtorno de ansiedade. Que além de ter os ISRS (Inibidores seletivos da recaptção de serotonina, como a sertralina) como tratamento farmacológico, tem o tratamento não farmacológico como as orientações quanto a Higiene de sono e o Tratamento Psicoterápico em abordagem individual ou em grupo” UNA- SUS. UFCSPA.
- Tendo em conta que as formas de sofrimento mental puerperal devem ser diagnosticadas e assistidas precocemente, atuando através de medidas preventivas que poderiam ser adotadas pela Equipe de Saúde na Abordagem da depressão Puerperal;
- Proporcionar a mãe o apoio emocional e físico durante a gravidez, o parto e o puerpério para enfrentar os eventuais episódios de depressão, assim como estimular o apoio do companheiro, da família e dos amigos;
- Encaminhamento da paciente de risco para avaliação pela equipe de Saúde mental;
- O atendimento domiciliar ajuda no acompanhamento da evolução dos sintomas e no suporte à mulher e à familiar;

- Identificar nas mulheres precocemente alterações de humor, sono, prazer e sentimentos em relação aos seus bebês.

ANTICONCEPCIONAL DURANTE O ALEITAMENTO

Já se sabe que a amamentação é um anticoncepcional natural, mas uma vez finalizada sua ação devem ser avaliadas as opções para evitar curtos intervalos intergenésicos.

- A seleção do anticoncepcional no pós- parto deve ser personalizada, além de considerar o tempo pós-parto, o padrão de amamentação, o retorno ou não da menstruação e os possíveis efeitos dos anticoncepcionais hormonais sobre a lactação e o lactante.
- “O uso de preservativo masculino ou feminino deve ser sempre incentivado”. Segundo o Caderno Atenção de Básica. Pré-natal de Baixo Risco, Brasília, 2013.

ORIENTAÇÃO DE PROMOÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO NO PRÉ-NATAL

- Por ser um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de defende-la de infecções, por seus efeitos no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe o Ministério da Saúde recomenda o aleitamento materno até os 2 anos de idade ou mais, sendo exclusivo até os 6 meses, segundo o Protocolo de Assistência ao Pré-natal de baixo Risco. Prefeitura de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. 2015.

HÁBITOS ALIMENTARES E ESTILO DE VIDA

- As mulheres com diabetes Gestacional devem ser orientadas ao bom controle glicêmico, da dieta e do peso em toda a gravidez. Protocolo de Assistência ao Pré Natal de Baixo Risco. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de saúde de Porto Alegre. 2015

O dia Mundial do Atum já existe e foi declarado pela ONU (Organização das Nações Unidas), o dia 2 de maio. Porque é um dos peixes mais consumidos em todo o mundo. “E sua popularidade, com o aumento do consumo do sushi e sashimi, por exemplo, faz senão crescer” ONU Meio Ambiente. Sem dúvida é uma noticia para celebrar para os aficionados do atum, se não for porque os enlatados que encontramos nos supermercados estão cheios de produtos químicos que os conservam, além de conter óleos ou flocos de soja (na maior parte transgênica) que muitas vezes comemos sem saber.

A alimentação e a nutrição são fundamentais para o desenvolvimento humano e devem estar inseridas em um contexto de ações integradas voltadas para a prevenção e a promoção da saúde e de modos de vida saudáveis. Os profissionais de Atenção Básica de Saúde (Especialmente, nós, os da Estratégia da Saúde da Família) somos os pilares para que à alimentação e à nutrição possam prevenir doenças e promover a saúde da população brasileira não só porque estamos em contato direto com as famílias e conhecemos a realidade de cada uma delas, se não também porque colaboramos para a realização do direito humano a uma alimentação e nutrição adequadas, bem como a busca pela garantia da Segurança Alimentar e Nutrição na Comunidade em que trabalhamos quando:

1. Identificamos famílias e comunidades vulneráveis, que estão expostas a riscos, que podem estar sofrendo consequências pela falta de água, por déficits de micronutrientes na alimentação, etc.
2. Possibilitamos uma ação integrada dos profissionais de saúde e de outros setores governamentais para melhorar lá a traves de ações práticas como a criação de hortas domiciliares ou comunitárias livres de agrotóxicos, com medidas de saneamento adequadas em conjunto de ações educativas (sobre

- o impacto dos agrotóxicos na saúde humana, medidas de higiene, entre outras), fazendo referências para programas de controle e prevenção de deficiências de micronutrientes, baixo peso, desnutrição, obesidade etc.
3. Informamos a população sobre práticas alimentares saudáveis, balanceadas, econômicas quando disponíveis na região (com aumento do consumo de verduras, legumes e de alimentos orgânicos; a diminuição de açúcares, de sódio e de produtos industrializados por exemplo).
 4. Recomendamos às famílias a procura dos serviços de saúde para avaliação e tratamento de possíveis problemas relacionados à alimentação inadequada.

4. ANÁLISE DAS ATIVIDADES NO DOMICILIO

Ela é um livro grosso, com uma mistura de gêneros literários, com várias páginas escritas, algumas rabiscadas, manchadas, arrancadas, incompletas, com segredos ocultos; mas ainda com muitas folhas em branco por escrever. E então, precisa ser atendida com respeito, com um toque de delicadeza, mas com firmeza, com ética e profissionalismo para que não se sinta intimidada, violentada, em desconfiança.

E então, em certas páginas, fomos convidados a participar de sua história; independente de suas crenças, de sua cultura, de sua classe social, de sua condição econômica, independente de que seja ou não vulnerável, de que corra ou não riscos, de que seus modelos se diversificaram com o passar do tempo por efeito: de exigências sociais e profissionais, da incursão da mulher no mercado de trabalho, dos movimentos migratórios, do aumento de divórcios, da legalização de matrimônios homossexuais, entre outros. E então agora, somos personagens de sua obra literária, mas não como protagonistas porque ela é quem decide, quem modifica, quem evolui, quem é a base de nossa sociedade e a autora de sua essência.

Nós os profissionais de Saúde, que fazemos atenção domiciliar, somos literalmente, personagens aderidos a história de cada Família, e nossos papéis (de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação) tem relevância nas vidas dos seus integrantes. Papéis que podem ser capazes de gerar giros nas suas

vidas. De nós depende ganhar sua empatia e desenvolver características que nos aproximem a eles.

- Então, o nosso trabalho como ESF, inicia na organização do acolhimento das pessoas, inclusive a aquelas com perdas funcionais e com dependência para a realização de suas atividades diárias, que precisem do atendimento a domicílio. Para isso a equipe necessita identificar estes usuários, avaliar sua inclusão e fazer um plano de trabalho em comum acordo com o usuário/família.
- O usuário pode ser identificado das seguintes formas: Ser egressos de alguma internação hospitalar ou domiciliar; nas visitas do Agente Comunitário de Saúde; por solicitação do próprio usuário, da família, de vizinhos, do hospital, entre outros.
- “Segundo a Escala de Avaliação da Incapacidade Funcional da Cruz Vermelha Espanhola (Dueyer & Oliveira, 2004) a assistência domiciliar é necessária a partir do grau 3”
- Existem duas coisas essenciais para a realização da assistência domiciliar: a presença de um cuidador e a permissão da família para a mesma.
- Metaforicamente falando: as nossas ações de planejamento deveriam ser similares aos metais. Segundo suas propriedades (físicas e químicas) cada metal tem características que os diferem de outras substâncias, e que fazem com que cada um deles tenha uma utilidade única, mas em geral os metais são bons condutores de eletricidade e do calor, moldáveis sem perder sua resistência frente a altas temperaturas do ambiente, além de alguns serem elásticos, em outras palavras precisamos ser bons comunicadores e capazes de adaptarmos, de maneira flexível, as condições de cada paciente /família.
- As pesquisas confirmam que as maiores porcentagens de cuidadores pertencem ao sexo feminino, principalmente as esposas e filhas, sendo muitas delas idosas. Segundo o Artigo Idosos dependentes: familiares e cuidadores. Ursula M Karsch.
- “As orientações realizadas durante a atenção domiciliar não devem só ser direcionadas para a doença, senão também para outras circunstâncias na

quais pode estar envolvido o usuário, sua família (cuidador) e a comunidade em que vive” (Jacob, 2001)

Analisando os casos complexos já estudados, quero fazer ênfase em situações ambientais e sociais vivenciadas dentro do mesmo lar, que são muitas vezes causas ou fatores de risco das doenças físicas, mentais e emocionais, desenvolvidas a partir do estresse e sofrimentos do paciente e de sua família (e ou cuidador), dos quais precisamos ficar atentos para trabalhar em eles no tempo oportuno.

- A violência doméstica/intrafamiliar a vezes até chega a converter-se, em um verdadeiro filme de terror, onde os principais inimigos são parceiros íntimos ou membros da mesma família. É um mal que atinge principalmente a as mulheres, mas os homens não são excluídos do cenário, em simples palavras é um mal que não discrimina, não se importa com a idade, religião, etc. Onde as plateias que se fazem cúmplices com sua indiferença e se convertem em simples espectadores.
- Situações como a miséria e a exclusão social tem relação diretamente proporcional com certas doenças como a desnutrição, as doenças de transmissão sexual, a Tuberculose, entre outras. Em 2013 foi publicada uma revisão sistemática correlacionando a tuberculose com fatores socioeconômicos (domicílios superlotados, analfabetismo, população idosa, baixa renda, baixa escolaridade, migração, etc.)
- “A valorização do aleitamento materno se dá graças a seus benefícios e vantagens: sua acessibilidade contribui com a redução das desigualdades sociais e gastos das famílias não necessários (a compra de leites artificiais, mamadeiras); por seus nutrientes de alta qualidade com segurança alimentar, que previnem a fome, a subnutrição e a obesidade; por seu papel na prevenção de doenças (Infeciosas comuns na infância, como diarreia assim como algumas doenças crônicas ao longo da vida, como sobrepeso, obesidade e diabetes) assim como na saúde da mulher (menor chance de desenvolver câncer de mama e diabetes). Além do mais, o aleitamento está associado ao melhor desenvolvimento mental e cognitivo, favorecendo a aprendizagem”. Elsa Giugliani, Professora titular da Universidade Federal do

Rio Grande do Sul e Pesquisadora. Entrevista. Sociedade Brasileira de Pediatria.

- Parte dos idosos tem tendência a quedas por sua incapacidade ou dificuldade locomotora, e se agregamos a isto a presença de osteoporose, as fraturas se incrementariam sem dúvida alguma. Pelo qual nos corresponde, ser bons observadores e avaliadores de zonas de riscos em suas residências.
- “As condições crônicas englobam: a diabetes, as doenças cardiovasculares, os cânceres, as doenças respiratórias crônicas), mas abarcam, também, as doenças infecciosas persistentes (hanseníase, tuberculose, HIV, AIDS, hepatites virais, etc.), as condições ligadas a maternidade e ao período perinatal (acompanhamento das gestantes e atenção ao parto, as puérperas e aos recém natos); as condições ligadas a manutenção da saúde por ciclos de vida (puericultura, herbicultura e monitoramento da capacidade funcional de idosos); os distúrbios mentais de longo prazo, as deficiências físicas e estruturais contínuas (amputações, cegueiras, deficiências motoras persistentes, etc.), as doenças metabólicas; e as doenças bucais” segundo o Artigo Manejo da Atenção as condições crônicas: uma proposta de modelo de atenção para condições crônicas na Atenção Primária a Saúde.

Muitas das doenças acima mencionadas apresentam como fatores predisponentes: como a obesidade, o sobre peso, o sedentarismo, os maus hábitos alimentícios, o tabagismo, consumo de álcool e drogas ilícitas que em geral se iniciam no próprio leito familiar. Por isso a importância das ações de Promoção e prevenção, para fortalecer hábitos saudáveis como: a alimentação baseada no consumo de produtos in natura, de preferência os alimentos orgânicos e agroecológicos. Com diminuição do consumo alimentos ultraprocessados e com isso a diminuição de conservantes, quantidades excessivas de sódio e açúcares, gorduras saturadas, alimentos transgênicos, entre outros, assim como a prática de atividade física e a desistência do consumo de álcool, drogas ilícitas e tabagismo. Ministério de Saúde.

- Dentro das Redes de Atenção a Saúde, a Atenção Primária da Saúde deve ter um alto índice de resolutividade dos problemas de saúde da população, deve ter a capacidade de coordenar e orientar o fluxo dos casos, das informações e produtos com os demais componentes das redes de Atenção a Saúde; de acolher e responsabilizar-nos, sanitária e economicamente com a

nossa população de acordo com o Artigo As Redes de Atenção á Saúde.
Eugenio Vilaça Mendes.

5. REFLEXÃO CONCLUSIVA

Chegar a um País com outra cultura, com outro idioma, com outro Sistema de Saúde tem sido para mim um desafio. O trabalho como médica da Estratégia de Saúde da Família em Nova Hartz, RS, implica mais que ter conhecimentos teóricos das doenças, implica esclarecer dúvidas e incertezas do Sistema de Saúde, assim como, o enfrentamento às dificuldades na Relação Médico – Paciente. Com o Curso de Especialização em Saúde da Família, tenho uma visão mais ampla do desenvolvimento do Sistema de Saúde no Brasil, desde seus inícios até nossa época atual, de sua Estrutura, de sua Legislação, de suas Normativas, de seu papel dentro da Sociedade Brasileira.

Com o estudo dos Casos Complexos do Curso me sinto mais identificada e preparada para com meu trabalho, sobretudo, na resolução de problemas da população pertencente à Estratégia de Saúde da Família Liberdade, Nova Hartz, RS. Referente ao Trabalho na Atenção Primária da Saúde sobre o Impacto dos Agrotóxicos na Saúde Humana pode se falar, que temos muito por fazer, pois segundo os estudos referidos é uma realidade palpável e verídica, mas com efeitos ainda não totalmente conhecidos em doenças tão comuns como as doenças crônicas não transmissíveis. E com isto, a reflexão de que o Modelo de Agricultura Ecológica poderia ser uma alternativa para uma alimentação mais saudáveis para os seres Humanos e menos tóxica para o ambiente.

Acho o portfólio uma ótima ferramenta para avaliar a sequencia e integração de nosso trabalho. Na análise dos temas vistos no Curso, posso concluir que ainda existem deficiências na Unidade de Saúde em que trabalho, que tem muito por melhorar e que é necessário organizar-nos, atualizar-nos, capacitar-nos, avaliar-nos e qualificar nos como equipe, porque só assim ofereceremos maiores benefícios no cumprimento dos Objetivos da Atenção Primária de Saúde, mas para isso, precisamos também que as decisões políticas e sociais tomadas por os Governantes do País continuem ao serviço do Povo Brasileiro.

REFERENCIAS

1. BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Atenção ao Pré-natal de baixo risco. Brasília, 2012. Caderno de Atenção Básica, 32.
2. INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICOS. Módulo 2: Impacto dos Agrotóxicos na Saúde Humana. Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
3. Calendário de Vacinação da Mulher. Sociedade Brasileira de Imunizações 2015-2016.
4. PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE. Protocolo de Assistência ao Pré-natal de Baixo Risco. 2015. Páginas 8-31.
5. BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. Grupo Hospitalar Conceição. Gerencia de saúde comunitária. Atenção a saúde da gestante em APS. Organização de Maria Lucia Medeiro Lenz, Ruiz Flores- Porto alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, Artigo Transtornos de Ansiedade. Jose Cássio do Nascimento Pitta. Moreira JR editora, 2011.
6. MINISTERIO DA SAUDE. Secretaria de atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a Saúde. Departamento de atenção Básica-Brasília: editora do ministério da saúde, 2015.
7. BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica: Carência de Micronutrientes, Brasília, 2007. Páginas 6-7.
8. Comparação da proporção de cura por tuberculose segundo cobertura e tempo de implantação de Saúde da Família e fatores socioeconômicos e demográficos no município do Rio de Janeiro, Brasil, em 2012. José Carlos Prado Junior · Thiago Costa Virgilio · Roberto de Andrade Medronho.
9. BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. Controle dos Canceres de Colo de Útero e Mama, Brasília, 2013, pág. 116-120.
10. BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. INSTITUTO SÍRIO LIBANÉS DE ENSINO E PESQUISA. Protocolos da Atenção Básica. Saúde das mulheres. Brasília, 2016, pág. 213-226.
11. BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a Saúde. Caderno de Atenção Básica n 19, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006. Pág. 27-37.
12. VILAÇA Mendes, Eugenio. Artigo As Redes de Atenção á Saúde. Páginas 2297-2303.

ANEXO 1 - PROJETO DE INTERVENÇÃO



CLAUDIA LÓPEZ GUEVARA

**REPERCUSSÃO DO ABUSO DE AGROTOXICOS E SUA CONSCIENTIZAÇÃO
NA POPULAÇÃO PERTENCENTE À ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA,
LIBERDADE, DE NOVA HATRZ, RS.**

PORTO ALEGRE-RS

2017

1. INTRODUÇÃO

Com uma culinária tão variada e gostosa como a Comida Brasileira, é muito difícil resistir-se a ela e não ficar apaixonado desde o primeiro contato com seu delicioso cardápio. Apesar de ter uma extraordinária mistura de cores e textura é triste conhecer que seja diretamente influenciada pelo modelo de desenvolvimento da agricultura no País, sendo já conhecido que o Brasil é o maior consumidor de agrotóxicos no mundo, é muito preocupante saber que um terço dos alimentos consumidos cotidianamente pelos brasileiros estão contaminado pelos agrotóxicos, com a consequente poluição das águas e do meio ambiente em geral (solo, ar, ecossistemas) o qual já define um quadro alarmante desde o ponto de vista da saúde pública.

De forma difusa e indeterminada, os consumidores e os trabalhadores somos expostos a esses venenos, uma vez que de modo geral estão presentes na nossa alimentação e no ambiente, sobretudo em aquelas populações que estão expostas a produtos tóxicos cujos efeitos ainda são desconhecidos ou não são levados em consideração. Tendo como base toda esta informação à equipe da Estratégia de Saúde da Família, Liberdade, de Nova Hartz, RS pretendemos dar a conhecer a repercussão dos mesmos e conscientizar a nossa população da realidade que lamentavelmente nos adoece. “A Segurança Alimentar e Nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambientais, cultural, econômica e socialmente sustentáveis” (BRASIL, 2006).

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Fomentar e apoiar a produção de conhecimentos sobre a exposição humana a agrotóxicos em suas diversas dimensões em articulação com a sociedade da Estratégia de Saúde da Família Liberdade, de Nova Hartz, RS.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar dentro de população pertencente à Estratégia de Saúde da Família Liberdade, de Nova Hartz, RS, as pessoas em risco (sobretudo agricultores, grávidas, crianças), que tenham contato direto (exposição) com os agrotóxicos.
- Diminuir o número de subnotificações dos casos por intoxicações com agrotóxicos na Estratégia de Saúde da Família Liberdade, de Nova Hartz, RS.
- Promover a diminuição do uso de agrotóxicos pelos agricultores pertencentes à população da já mencionada Unidade de saúde, fomentando a agricultura de base ecológica como forma de promoção à saúde e alternativa ao modelo de agricultura convencional assim como a realização de feiras orgânicas na cidade.

3. REVISAO DA LITERATURA

AGROTOXICOS

O decreto-lei 4.074, de 4 de janeiro de 2002, que regulamenta a Lei n 7.802, de 11 de julho de 1989 da legislação brasileira define Agrotóxicos e afins como: “Produtos e componentes de processos físicos, químicos ou biológicos, destinados ao uso nos setores de produção, no armazenamento e beneficiamento de produtos agrícolas, nas pastagens, na produção de florestas, nativas ou plantadas, e outros ecossistemas e de ambientes urbanos, hídricos e industriais, cuja finalidade seja alterar a composição da flora ou da fauna, a fim de preservá-las da ação danosa de seres vivos considerados nocivos, bem como as substâncias e produtos empregados como desfolhantes, desseccantes, estimuladores e inibidores de crescimento”.

CLASIFICACÃO

Existem diferentes formas para classificar os agrotóxicos, algumas consideram as pragas que matam, outras o grupo químico e a toxicidade... assim temos:

- Uso e tipo de praga a ser controlada ou destruída (categoria agrônômica):
Inseticidas (insetos), herbicidas (ervas daninhas), fungicidas (fungos), raticidas (roedores), bactericidas (bactérias), nematicidas (nematóides, vermes), larvicidas (larvas), cupinicidas (cupins), formicidas (formigas), pulguicidas (pulgas), piolhidas (piolhos), carrapaticidas (carrapatos), acaricidas (ácaros), moluscicidas (moluscos), avicidas (aves) columbicidas (pombos).
- Uso e estrutura Química: A quantidade de grupos nesta classificação é extensa. Alguns exemplos: inseticidas (organoclorados, organofosforados, carbamatos, piretróides, neocotinóides), herbicidas (cloroacetanilidas, ácidos ariloxialcanóicos, triazinas, uréias e glicina substituída), fungicidas (triazol, ditiocarbamatos, benzimidazol, dicarboximidas)

- Quanto à toxicidade: A classificação da toxicidade adotada no Brasil considera: a toxicidade aguda (baseada na dose letal 50 – DL 50), os dados de carcinogenicidade e mutagenicidade, irritação, corrosão, ulceração e lesão ocular, obtidos a partir de estudos experimentais. O efeito mais grave define a classificação, a modalidade de emprego, entre outros. Além disso, para cada classe foi adotada uma tarjeta colorida nos rótulos dos produtos.

Existem quatro classes, a saber:

- Classe I (rótulo vermelho) - extremamente tóxica,
- Classe II (rótulo amarelo) - altamente tóxica,
- Classe III (rótulo azul) - moderadamente tóxica,
- Classe IV (rótulo verde) - pouco tóxica.

USO AGRÍCOLA DE AGROTÓXICOS

Do total de agrotóxicos consumidos no Brasil, 58% são herbicidas, 21% inseticidas, 12%, fungicidas, 3% acaricidas e 7% outros. Em 2011, os estados que mais consumiram agrotóxicos foram: São Paulo (346.079,2 t), Mato Grosso (132.478,3 t), Paraná (112.507,5 t), Minas Gerais (86.516,3 t), Rio Grande do Sul (71.772,9 t), Goiás (62.398,8 t) e Mato Grosso do Sul (50.609,7 t), e os que menos consumiram foram Roraima (512,3 t), Amazonas (168,1 t) e Amapá (98,7 t). As principais culturas em 2010 segundo dados do IBGE foram: a soja, com 35,7% predominando na Região Centro-Oeste e Região Sul, seguida pelo milho com 19,8%, cana de açúcar com 14%, feijão com 5,6%, arroz com 4,3 %, trigo e café com 3,3% laranja e algodão com 1,3%.

Os agrotóxicos afetam a saúde da população em geral, principalmente a saúde dos trabalhadores. Os agrotóxicos são utilizados em grande escala por vários setores produtivos e mais intensamente pelo setor agropecuário, são ainda utilizados na construção e manutenção de estradas, tratamentos de madeiras para construção, indústria moveleira, armazenamento de grãos e sementes, produção de flores, combate de vetores em endemias e epidemias.

A utilização dos agrotóxicos no meio rural brasileiro tem trazido uma série de consequências tanto para o ambiente como para a saúde do trabalhador rural. Em geral, essas consequências são condicionadas por fatores intrinsecamente relacionados, tais como o uso inadequado dessas substâncias, a alta toxicidade de certos produtos, a falta de utilização de equipamentos de proteção e a precariedade dos mecanismos de vigilância.

TIPOS DE INTOXICACAO

Os agrotóxicos podem causar quadros de intoxicação aguda e crônica que poderão se manifestar de forma leve, moderada ou grave.

- **Intoxicação Aguda:** É uma alteração no estado de saúde de um indivíduo ou de um grupo de pessoas, que resulta da interação nociva de uma substância com o organismo vivo. Manifesta-se através de um conjunto de sinais e sintomas, que se apresenta de forma súbita, alguns minutos ou algumas horas após a exposição excessiva, que geralmente é única e ocorre num período de até 24 horas, acarretando efeitos rápidos sobre a saúde.
- **Intoxicação Crônica:** Os efeitos danosos sobre a saúde humana aparecem no decorrer de repetidas exposições, que ocorrem durante longos períodos de tempo. Os quadros clínicos são inespecíficos, indefinidos, sutis, gerais, de longa evolução e muitas vezes irreversíveis. Os diagnósticos são difíceis de serem estabelecidos e há uma maior dificuldade na associação causa efeito, quando há exposição de longo prazo, a múltiplos produtos, situação muito comum na agricultura brasileira.

A depender do agrotóxico e da exposição, as manifestações ocorrem nos diversos aparelhos e sistemas e evoluem de forma específica, assim são descritos efeitos deletérios sobre os sistemas nervoso, respiratório, cardiovascular, gastrointestinal, geniturinário, hematológico, endócrino, imunológico, bem como danos na pele, olhos, problemas neuro comportamentais, genéticos e câncer.

4. METODOLOGIA

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) destaca, entre seus princípios e diretrizes, conceitos como a intersetorialidade, a equidade, a integralidade, a universalidade e a participação social. Em razão da temática do presente projeto, cabe mencionar que tanto a intersetorialidade e a participação social como prática de gestão na saúde, nos permitem criar espaços para compartilhar com a população assim como também nos permitem considerar o cidadão na sua totalidade, com suas necessidades individuais e coletivas.

Ações de conscientização respeito ao uso de agrotóxicos e sua repercussão na saúde requerem necessariamente de parcerias com outros setores como Educação (escolas), Trabalho e Emprego (fabricas), religião (igrejas), Segurança Alimentar, para garantir a integralidade das ações. Conscientes disto, este Projeto oferece intervenções coletivas de intersetorialidade com instituições pertencentes ao Bairro Liberdade, de Nova Hartz: como aulas e palestras educativas destinadas para os usuários e profissionais do SUS, que serão realizadas no mesmo local da Estratégia de Saúde da Família e em instituições como escolas, as fabricas, igrejas, etc. Com a finalidade de ter um espaço criado para priorizar a escuta da comunidade, compartilhar conhecimento, identificar pessoas em risco e conscientizar sobre o uso de agrotóxicos na comunidade assim como fomentar a agricultura ecológica e a realização de feiras orgânicas.

5. CRONOGRAMA

ATIVIDADE	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17
Apresentação da proposta a equipe de saúde	X											
Planejar e organizar as atividades e os materiais		X										
Entrega de convites para pacientes, comunidade em geral, instituições e etc.			X									
Execução do projeto de intervenção				X	X	X						
Avaliação do processo em reuniões da equipe				X	X	X	X	X	X	X	X	
Determinação, avaliação e acompanhamento de pacientes de risco							X	X	X	X	X	X
Registrar, monitorar e notificar os casos				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliar o processo com os pacientes											X	
Apresentação dos resultados												X

6. RECURSOS:

- Humanos: A equipe de Saúde da ESF Liberdade, Nova Hartz, RS.
- Materiais: prontuários dos pacientes, fichas de acompanhamento e notificação individuais, folhas, computadores, cartuchos de tinta de impressora e impressora, sala para realização de grupos, balança, tensiometro arterial, exames laboratoriais, equipamento de multimídia, canetas, pasta para arquivo do planejamento das atividades.

7. RESULTADOS ESPERADOS

- Reconhecer os moradores que pertencem a nossa Unidade de saúde que estão expostos aos agrotóxicos.
- Diagnosticar intoxicações agudas e crônicas decorrentes da exposição aos agrotóxicos dos moradores da Estratégia de Saúde da Família, Liberdade, Nova Hartz, RS.
- Coletar informações sobre as intoxicações e fornecê-las aos órgãos de controle, a través das notificações.

- Participação social da equipe de Saúde, dos pacientes, da comunidade em geral do Bairro Liberdade, Nova Hartz, RS na formulação e no controle das ações de diminuição do uso de produtos tóxicos.
- Aumento de agricultura ecológica assim como a realização de feiras orgânicas dentro do território pertencente a nossa Unidade de Saúde.

8. REREFENCIAS:

1. BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE, SECRETARÍA DE VIGILANCIA EM SAÚDE. Guia de Vigilância em Saúde. Editora exclusiva. 1 Edição- 2014. Capítulo 12- Intoxicação Exógena Páginas 741-747.
2. Modelo de Vigilância em Saúde de Populações expostas a Agrotóxicos. Brasília, 2012. Paginas 44-49.
3. INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICOS. Módulo 2: Impacto dos Agrotóxicos na Saúde Humana. Núcleo de Telessáude da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

ANEXO – A

Fotos da Feira Orgânica da Redenção e Porto Alegre



ANEXO – B

Fotos do Seminário realizado em Piura, Peru, 2017.



GENOGRAMA DO CASO CLÍNICO

