

ACIDENTES DOMÉSTICOS: ORIENTAÇÃO E PROTEÇÃO À SAÚDE EM ESCOLAS PÚBLICAS NO SUL DO PAÍS

Área Temática: Saúde

Responsável: Maria Cristina Flores Soares¹

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Nome dos Autores: Marcela Dupont Soares², Susi Lauz³, Cristine Lucila⁴, Bruna Soares Ayres⁵, Giordani Barcelos⁶, Karina Lagani Vieira⁷.

Resumo

Estudos têm abordado a temática de acidentes domésticos na infância como algo oportuno, tendo em vista serem muito frequentes e com conseqüências danosas à saúde das crianças. A orientação que pode ser oferecida às próprias crianças e adolescentes, professores e seus pais ou responsáveis podem reduzir o risco de acidentes domésticos e escolares oferecido por alguns objetos e situações vivenciadas no dia-a-dia. Este trabalho teve por objetivo realizar uma avaliação inicial sobre o conhecimento prévio de alunos de cinco escolas públicas do município do Rio Grande sobre acidentes domésticos. Foram avaliadas 909 escolares de Educação Infantil a 8º série. Utilizou-se para esta ação dois instrumentos de coletas, o primeiro instrumento aplicado nos alunos de Ed. Infantil a 4º série e o segundo de 5º série a 8º série. Ambos continham imagens que indicavam situações de risco ou segurança. Os resultados obtidos foram analisados em percentual de acertos relativo à identificação de risco/segurança nos diferentes grupos de escolaridade e nas diferentes figuras propostas no instrumento utilizado. Percebe-se de forma geral que em algumas figuras as crianças reconhecem o perigo em todas as idades, mas já em outras há uma discrepância de percepção. Estes sugerem que além da orientação às crianças e adolescentes existe a necessidade de orientação tanto dos pais, professores, como de qualquer pessoa que zele pela infância.

Palavras-chaves: Acidentes Domésticos; Escola; Proteção e Promoção da Saúde.

Introdução

O presente estudo refere-se a um dos cinco projetos abordados dentro do Programa “Vivências em Promoção da Saúde na Escola”, que abrange cinco temáticas distintas que buscam orientar a comunidade escolar e o grupo que com ela interage de forma geral, pais, alunos, professores e funcionários, no que tange à questão da promoção da saúde. Dentro dessas temáticas estão: alimentação saudável, cidadania e paz, atividade física e postura, ambiente saudável, e prevenção de acidentes domésticos, este último, temática específica deste projeto que se intitula “Onde mora o perigo?”. Este programa vem sendo desenvolvido sob responsabilidade da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Os escolares estão sujeitos aos mais diferentes acidentes domésticos e buscar minimizá-los é uma questão de saúde pública. Prevenir os acidentes na infância e adolescência é uma questão de educação e informação que deve atingir todos os que zelam por estes, seja a família ou a escola.

Segundo o Art.3º da Convenção sobre os Direitos da Criança (1990) deve-se assegurar à criança a proteção e o cuidado que sejam necessários para seu bem-estar, tornando o seu tutor, como responsável. Com esta reflexão podemos pensar na questão dos acidentes domésticos como sendo os pais responsáveis pela segurança, e estes devem ser orientados para agir, e organizar objetos que possam oferecer perigo da menor forma.

Lembra-se também o relevante papel da escola na educação desta criança e na rotina da família, trabalhando questões como valores, cidadania, e principalmente formação de hábitos e atitudes. Pode-se dizer que a escola seria o melhor lugar para iniciar este trabalho, para assim serem orientados os principais pontos de referência da criança.

Acidentes domésticos são evitáveis se orientados de forma adequada, segundo FILÓCOMO et al., (2002). Portanto, uma melhor orientação sobre a prevenção destes acidentes e uma supervisão mais rigorosa por parte dos responsáveis poderá contribuir para que este índice diminua.

Este estudo teve por objetivo realizar um diagnóstico inicial para analisar o conhecimento prévio de alunos de escolas públicas do município do Rio Grande/RS sobre acidentes domésticos, a fim de subsidiar ações de proteção e promoção à saúde dessas crianças e adolescentes.

Material e Metodologia

As ações realizadas fazem parte do Programa de Promoção da Saúde na Escola da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

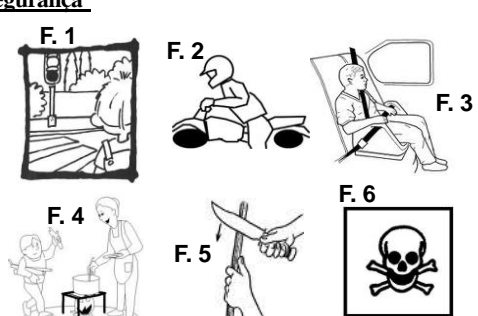
Foram avaliados nesta atividade 909 alunos e a equipe de execução foi constituída por acadêmicos: 20 de graduação, 05 de pós-graduação e 06 docentes da FURG. Dentro das temáticas escolhidas o grupo foi dividido em cinco, sendo o grupo desta sessão constituído por uma facilitadora (psicóloga mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde), quatro bolsistas e uma professora doutora orientadora, da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) – Rio Grande-RS. Este programa está previsto para ser executado entre os meses de junho e novembro de 2011.

Primeiramente as escolas foram contatadas para ser apresentada a proposta do programa. Posteriormente realizado o diagnóstico prévio com as crianças/adolescentes. Foram utilizados dois instrumentos para avaliar o conhecimento dos alunos, o primeiro foi aplicado em crianças de 1º a 4º série, contendo figuras aleatórias positivas e negativas sobre acidentes domésticos e prevenção. As crianças deveriam circular as figuras que achavam ter relação à proteção em acidentes domésticos.

O segundo instrumento, um instrumento também constituído com figuras aleatórias em forma de círculo e no centro um quadro com um dos lados escrito “positivo” e no outro “negativo”. As crianças deveriam valer-se de uma atividade de correlacionar por indicação de segmentos de reta os indicadores de tais situação. Este foi aplicado nos alunos de 5º a 8º séries. Sendo avaliadas cinco escolas públicas do município do Rio Grande. Os resultados foram analisados de acordo com a porcentagem de erros e acertos dos alunos, resultado esperado e o resultado obtido, para verificar o objetivo do trabalho. Os instrumentos utilizados para detectar o conhecimento prévio dos grupos em que se iniciou o processo de detecção encontram-se ilustrados abaixo:


PROGRAMA “VIVÊNCIAS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA”
ESCOLA:
TURMA:
DATA:
 Observe atentamente as figuras abaixo e circule os desenhos que tu achas que se referem à:

Segurança



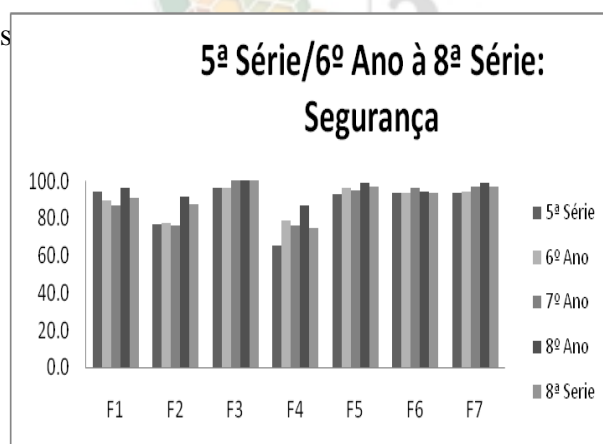
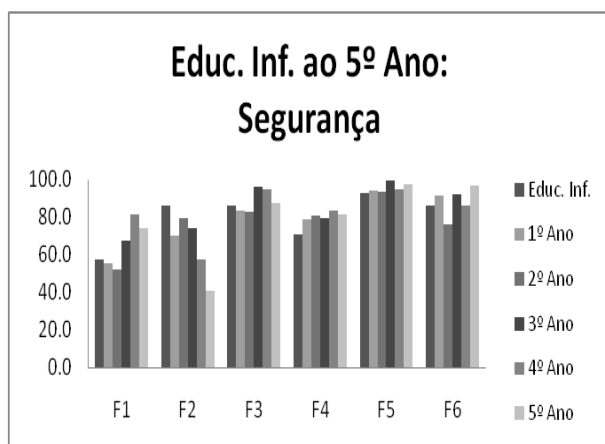
PROGRAMA “VIVÊNCIAS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA”
ESCOLA:
TURMA:
DATA:
 Observe atentamente as figuras abaixo e ligue-as ao quadro no local que acha mais adequada (Positivo/Negativo):

Acidentes Domésticos



Resultados e Discussões

Os dados obtidos em percentual de acertos relativo à identificação de



Quando se analisou o uso do capacete (Fig.2) no grupo de educação infantil ao 5º ano houve uma diferença significativa da percepção do perigo de não utilizá-lo, pelos alunos do 5º ano comparando com os demais. Tal situação nos faz lembrar que na faixa etária de dez aos doze anos as crianças são observadoras, acham que sabem tudo, são energéticas, indiscretas e argumentadoras. Querem ser líderes e aceitas nos seus grupos, buscando, muitas vezes, atitudes radicais, daí a idéia de perigo ficar distorcida. Estes podem querer imitar heróis ou uma pessoa mais velha que viva perigosamente. A importância do papel dos pais e professores quanto à este aspecto é fundamental. “Vale ressaltar que é de vital importância a necessidade do atendimento e participação dos pais ou responsáveis por ensinar, desde cedo, à criança a compreensão dos riscos do ambiente que a envolve e saber como evitá-los.” (Souza, 1999)

A faca (Fig. 5 - arma branca) foi reconhecida quase que unânime como objeto cortante oferecendo perigo aos indivíduos dos diferentes grupos de escolaridade.

Com relação aos dados obtidos a partir do 6º ano até 8º ano que se refere ao fogo (Fig.4) como uma situação de perigo a mesma não é percebida pelos mesmos como tal, ressalta-se que nesta faixa etária, não é infrequente que as crianças fiquem responsáveis pelas atividades domésticas, entre elas a de prover a própria alimentação: aquecer a sua comida ou de outros membros menores na casa. Brincadeiras com o uso do fogo também é objeto de atrativo lembrando-se aqui as festas juninas no nosso país, que se não houver a participação educativa dos familiares e dos professores poderá ter repercussões danosas para crianças e adolescentes.

No que tange à Fig.6 representada pelo sinal gráfico de perigo, nota-se que a maioria teve um reconhecimento do significado da mesma.

Conclusão

Assim sendo, com embasamento nessa ação de avaliação e no conhecimento dos pesquisadores sobre os acidentes da infância, fica-se com idéia de que a família e a escola, bem como os grupos comunitários devem assumir o seu papel de responsáveis pela seguridade das crianças. Evitar acidentes domésticos é uma questão de informação e atenção dos pais, educadores e de todos que zelam pela infância.

Crianças e adolescentes informados sobre os efeitos que os acidentes podem causar, contribui para a redução de seus índices. E este é o foco do eixo do projeto “Onde mora o perigo?”, alertar a comunidade escolar sobre os acidentes domésticos, como evitá-los e procedimentos curativos corretos.

O trabalho preventivo constante contribui para a conscientização e mobilização escolar e social no sentido de modificar as situações de risco e atentado à vida.

Referências

Convenção sobre os direitos da criança. Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990. Acesso disponível em: <http://www.dji.com.br/decretos/1990-099710/1990-099710-.htm>.

FILOCOMO, F. R. F.; HARADA, M. J. C. S.; SILVA, C. V. e PEDREIRA, M. L. G. **Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico.** Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2002, vol.10, n.1, pp. 41-47. ISSN 0104-1169.

SOUZA, L. J. E. X.; BARROSO, M. G. T. **Revisão bibliográfica sobre acidentes com crianças.** Rev.Esc. Enf. USP, v.33, n.2, p. 107-12, jun. 1999.

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESES REMOVÍVEIS ATENDIDOS NA CLÍNICA DE PPR DA UFSM

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Katia Garlet

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Nome dos autores: Katia Garlet¹; Katia Olmedo Braun²; Cleber Fabrício Kunzler³

Resumo

A expectativa de vida do brasileiro tem crescido e isso se deve a melhoria do sistema de saúde e da qualidade de vida da população. Assim, o grupo populacional que mais cresce são os idosos e, portanto, os profissionais devem estar aptos para atuar frente às necessidades dessas pessoas com a promoção da saúde. Esse grupo etário apresenta a perda de elementos dentários decorrentes de doenças orais como um problema que muitas vezes os afeta esteticamente, psicologicamente e funcionalmente. A reabilitação oral por meio de próteses repercute significativamente na vida dessas pessoas. Com isso, nosso objetivo é avaliar e acompanhar pacientes edentados parciais e usuários de Prótese Parcial Removível (PPR) que foram atendidos na Clínica de PPR da UFSM. Foi realizado um exame clínico e aplicado questionário estruturado provocando uma auto-avaliação quanto a sua saúde bucal e modificações percebidas após a instalação da prótese com o objetivo de avaliar a satisfação destes pacientes. Os resultados mostraram que 50% dos pacientes avaliam sua saúde bucal como boa, que 70% deles remove sua prótese durante a noite e que 64% fazem a higienização da prótese combinando método mecânico e químico. Também é possível observar o ótimo estado de conservação da estrutura das próteses. A maior porcentagem de problema foi encontrada no deslocamento em função, com um total de 42%. No entanto, isso foi resolvido posteriormente no atendimento desses pacientes. Assim, os resultados mostram a efetividade do trabalho realizado nessas clínicas, que conseguiu restabelecer as condições de saúde e bem-estar do indivíduo e, também, ressalta a importância do acompanhamento a longo prazo desses pacientes para manutenção da saúde.

Palavras-chave: prótese parcial removível, acompanhamento clínico, estudo longitudinal.

Introdução

O acompanhamento clínico periódico dos pacientes é fundamental para um bom prognóstico dos tratamentos odontológicos. É importante que os pacientes se sintam a vontade em fazer uma auto-avaliação em relação a sua saúde e da sua reabilitação protética. O cirurgião-dentista também deve estar apto para resolver possíveis desconfortos e desajustes e assim devolver a condição estética e funcional ao paciente.

A auto-avaliação em saúde é a interpretação que uma pessoa faz de seu estado de saúde e experiências no contexto de sua vida diária. Esse julgamento se baseia, em geral, na informação e nos conhecimentos disponíveis de saúde e doença, mediados pela experiência prévia e pelo contexto social, cultural e histórico (GILBERT, L; 1994). Na atenção odontológica individual, a investigação rotineira da auto-avaliação da saúde é

importante para aumentar a adesão dos indivíduos a comportamentos saudáveis (BENYAMINI, Y; LEVENTHAL, H; LEVENTAHAL, E.A; 2004), pois muitas vezes os idosos negligenciam a busca ao dentista por se conformarem com tal situação.

Os usuários de PPR muitas vezes são pessoas que possuem baixa auto-estima devido à perda de elementos dentários. Essa perda implica na dificuldade de mastigação de determinados alimentos (NOWJACK-RAYMER, R.E; SHEIHAM, A; 2007), problemas na fala quando dentes anteriores são perdidos e a língua se interpõe no espaço edentado e, até mesmo, dificuldade de deglutição pela deficiência de trituração dos alimentos (FELÍCIO, C.M.;1999).

Para que se tenha saúde é importante também a manutenção dos dentes pilares da PPR e é imperativo que seus tecidos periodontais estejam sadios para suportar a prótese durante o uso. Para isso, é indispensável que esses pacientes entrem em um programa de re chamadas tanto para avaliação protética, como periodontal e de saúde oral como um todo. Desta forma, este estudo pretende avaliar clinicamente os pacientes e, as condições da prótese quanto à higienização, função e estado geral e também provocar uma auto-avaliação quanto sua saúde oral. Com a finalidade de estimar o grau de satisfação dos usuários de PPR e, por fim, fazer um acompanhamento clínico dessas pessoas prestando tratamento quando necessário.

Material e Metodologia

Este trabalho foi desenvolvido no Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria, com pacientes da disciplina de Prótese Parcial Removível (PPR). A amostra inicial inclui todos os pacientes que foram re chamados para avaliação da sua prótese. Desse modo, 50 pacientes que receberam PPR no período de 2007 a 2010 e que conseguiram ser localizados foram incluídos. A amostra contou com 32 pacientes do sexo feminino e 18 do sexo masculino, com faixa etária predominante entre 50 e 60 anos.

Para avaliação dos pacientes foi utilizada uma abordagem indutiva com procedimento estatístico e descritivo como técnica de documentação direta em pesquisa de campo, conforme classificação proposta por Lakatos e Marconi (1995). Para isso, confeccionou-se uma ficha clínica que avalia as condições de higiene dos pacientes, bem como o estado de conservação, retenção, estabilidade e higiene de sua prótese.

Os pacientes foram questionados de forma aberta sobre como faziam e qual a frequência de higienização da boca e da prótese. Para a auto-avaliação da saúde bucal foi utilizado um questionário estruturado de múltipla escolha podendo classificar sua saúde

como excelente, boa, regular, ruim e péssima. Ainda na auto-avaliação, foram respondidas perguntas quanto às possíveis modificações encontradas após a reabilitação protética de acordo com a frequência do problema (muito frequente, pouco frequente, ocasionalmente, quase nunca, nunca).

A avaliação quanto às condições de higiene da prótese e seu estado de conservação foram avaliados através do método visual pelo dentista. Também foi considerada a presença de deslocamento em função, alteração da dimensão vertical de oclusão (DVO), e contato prematuro.

Após o preenchimento da ficha e do relato de cada paciente, aqueles que precisavam de algum tipo de tratamento eram tratados de acordo com a necessidade encontrada.

Resultados e Discussões

Os pacientes reabilitados proteticamente são pessoas que, na maioria das vezes, passaram por um histórico de doença bucal e que, se não forem bem instruídos e acompanhados, provavelmente terão seu tratamento fracassado.

Desse modo, para preservar as estruturas remanescentes da boca, além de se investir num correto planejamento e confecção da PPR, deve-se ajudar os pacientes a manter um alto nível de higiene oral, planejando-se retornos periódicos para o ensino, controle e motivação (JORGE, J.H. et al, 2007; ASCKAR, E.M.; VIEIRA, L.F.; BONACHELA, W.C., 1999).

Com relação à avaliação da saúde bucal feita pelos próprios pacientes, 4% classificaram sua saúde como péssima, 36% como regular, 50% como boa, e 10% como excelente.

A auto-avaliação positiva dos nossos pacientes pode se justificar devido aos baixos índices de dificuldades na utilização da prótese encontrados por parte dos usuários. Com isso, pode-se inferir que eles consideram a reabilitação como satisfatória.

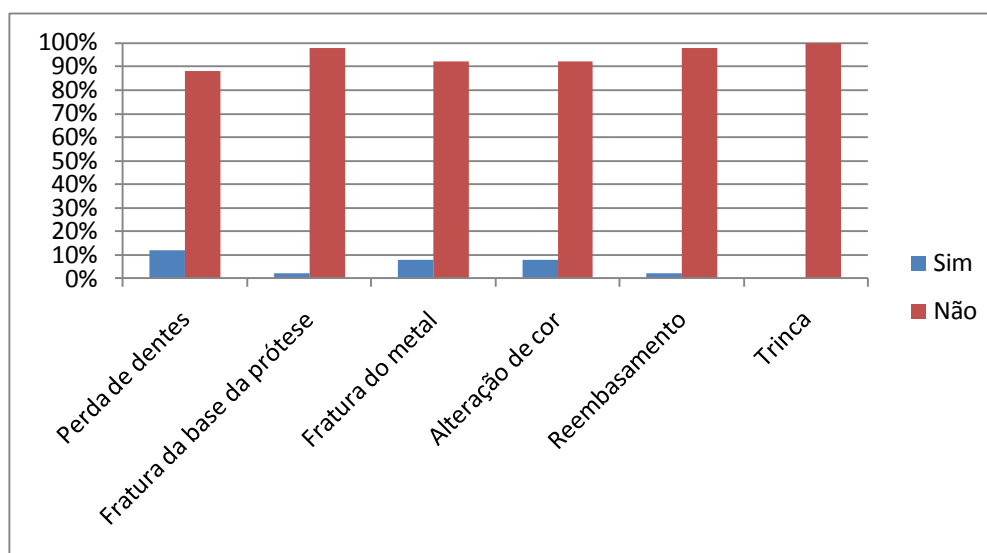
A literatura mostra que são vários os métodos de higienização de próteses removíveis podendo-se dividi-los em métodos químicos e mecânicos. Os índices do nosso estudo relatam que 46% das pessoas utilizavam apenas método mecânico enquanto 64% associavam algum método mecânico ao químico. No entanto, não há consenso entre os cirurgiões-dentistas em indicar qual seria o melhor método, visto que a literatura mostra que o uso combinado de solução limpadora com escovação manual se mostra mais eficiente, não só na limpeza propriamente dita, como também no controle do biofilme

potencialmente patogênico (PINTO, TM et al, 2008; NALBANT AD et al, 2008). No entanto, isso justifica termos encontrado baixo índice de placa na prótese, em torno de 20%.

Quanto ao uso contínuo da prótese, 30% dos pacientes afirmam não retirar suas próteses no período noturno. Isso está contra-indicado, pois a retirada da mesma tem por finalidade promover o descanso e relaxamento dos tecidos, ao mesmo tempo em que a língua, saliva, bochechas e lábios exercem sua ação de limpeza (Goiato et al, 2005).

Ao avaliarmos a retenção e estabilidade das próteses foi possível detectar altos índices de deslocamento em função (42%) e índices baixos de alteração da DVO (4,17%) e presença de contato prematuro (11%).

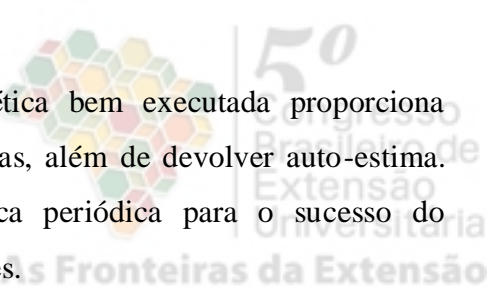
Pode-se ver através do gráfico que poucas próteses apresentaram problemas na estrutura da prótese durante o acompanhamento, isso provavelmente se deve ao bom planejamento e confecção das próteses.



Tais resultados só confirmam que é necessário realizar consultas de controle com alguma regularidade. Gonçalves, 1995 demonstra que após a entrega de uma prótese seguida das instruções recebidas, o comportamento positivo do paciente tende a piorar num curto espaço de tempo.

Conclusão

Podemos concluir que uma reabilitação protética bem executada proporciona benefícios para a saúde e qualidade de vida das pessoas, além de devolver auto-estima. Também, que é imprescindível a manutenção clínica periódica para o sucesso do tratamento a longo prazo e para a satisfação dos pacientes.



Bibliografia

1. ASCKAR, EM; VIEIRA, LF; BONACHELA, WC. Estudo longitudinal de pacientes portadores de Próteses Parciais Removíveis (PPR) em relação aos dentes controles, retentores primários e retentores secundários, com acompanhamento profissional. **Rev Odontologia-USF Bragança Paulista**. v. 17, p. 63-77, 1999.
2. BARNABÉ W; DE MENDONÇA NETO T; PIMENTA FC; PEGORARO LF; SCOLARO JM: Efficacy of sodium hypochlorite and coconut soap used as disinfecting agents in the reduction of denture stomatitis, Streptococcus mutans and Candida albicans. **J Oral Rehabil**; v. 31, n. 5, p. 453-9, 2004 May.
3. BENYAMINI Y, LEVENTHAL H, LEVENTAHAL EA. Self rated oral health as an independent predictor of self rated general health, self esteem and life satisfaction. **Soc Sci Med**. v. 59, p.1109-16, 2004.
4. GILBERT, L. Social factors and self-assessed oral health in South Africa. **Community Dent Oral Epidemiol**. v. 22, p. 47-51, 1994.
5. GONÇALVES, LPV; ONOFRE, MA; SPOSTO, MR et al. Estudo clínico das lesões de mucosa provocadas pelo uso de próteses removíveis. **RBO**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 2, p. 9-12, mar./abr. 1995.
7. JORGE, JH; GIAMPAOLO, ET; VERGANI, CE; MACHADO, A.; PAVARINA, AC; CARDOSO DE OLIVEIRA, MR. Clinical evaluation of abutment teeth of removable partial denture by means of the Perio test method. **J Oral Rehabil**. v. 34, p. 222-7, 2007.
8. FELÍCIO, C.M. Sistema estomatognático e funções. In: Felício CM. Fonoaudiologia aplicada a casos odontológicos. São Paulo: **Pancast**. p.15-48, 1999.
9. LAKATOS, EM.; MARCONI, MA. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: **Atlas**, 1995.
10. NALBANT AD; KALKANCI A; FILIZ B; KUSTIMUR S: Effectiveness of different cleaning agents against the colonization of Candida spp and the in vitro detection of the adherence of these yeast cells to denture acrylic surfaces. **Yonsei Med J**; v. 49, n. 4, p. 647-54, 2008 Aug 30.
11. NOWJACK-RAYMER, RE; SHEIHAM, A. Numbers of natural teeth, diet, and nutritional status in US adults. **J Dent Res**. v. 86, n.12, p. 1171-5, 2007.
12. PINTO TM; NEVES AC; LEÃO MV; JORGE AO: Vinegar as an antimicrobial agent for control of Candida spp. in complete denture wearers. **J Appl Oral Sci**; v. 16, n. 6, p. 385-90, 2008 Nov-Dec.



A CONTINUIDADE DO CUIDADO APÓS A ALTA DA UTIN

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Daiane Morilha Rodrigues

Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)

Autores: 1- Cláudia Silveira Viera; 2- Daiane Morilha Rodrigues; 3- Dayse Rodrigues; 4- Sara Alves Ribeiro; 5- Fernanda Vasconcelos; 6- Gécica Graciele Wust; 7- Giovana Carolina Guedes; 8- Jaiana Kevelin Gubert; 9- Tainá Moesch; 12- Raquel Rech; 10- Michelle de Marchi Sanches; 15- Kelly Jackeline Jorge; 16- Rosilene Berres.

Resumo: Objetivou-se apreender experiências de famílias acerca do seguimento à saúde de prematuros (PT) egressos da UTIN e descrever o crescimento e desenvolvimento do PT no 1º ano de vida por meio da implantação do ambulatório de seguimento no Hospital Universitário do Oeste do Paraná e da consulta de enfermagem. A mãe do PT logo após o nascimento era encaminhada à UTIN para a primeira visita ao filho após orientações de membros do projeto, posteriormente eram acompanhadas periodicamente na UTIN até a alta hospitalar. A mãe era preparada para cuidar do filho e realizava-se visita domiciliária (VD) para orientações sobre o cuidado em casa, contatando-se a unidade básica de saúde (UBS) explicando as condições do PT e perspectiva de alta hospitalar, integrando hospital-atenção básica. Uma semana após a alta, fazia-se nova VD para facilitar o processo de transição hospital-domicílio, identificando-se dificuldades, fazia-se orientações e novo contato com a UBS, agendada primeira consulta no ambulatório de enfermagem após a alta da UTIN. O projeto ampliou o conhecimento sobre o seguimento desse grupo, contribuindo para melhoria da atenção à saúde, sendo feito encaminhamentos quando identificadas alterações do PT e família.

Palavras-chaves: Pré-termo; seguimento; enfermagem

Introdução

O pré-termo (PT) egresso da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), ao retornar à família passa por um período de adaptação ao meio e sua família começa a se adaptar ao cuidado do filho em casa. Emanando necessidades de saúde desconhecidas pelas famílias, gerando insegurança no cuidado. Há então necessidade de apoio dos demais familiares e profissionais de saúde especializados e da atenção básica para lhes propiciar ferramentas que auxiliem no manejo do bebê em casa, reduzindo o desgaste físico e emocional da família. Conhecer as experiências das famílias que tem um filho pré-termo é um aspecto importante para a saúde desse grupo, uma vez que nos possibilitará adquirir e aprimorar o conhecimento acerca dos cuidados à diáde mãe-PT e sua família, possibilitando um melhor planejamento da assistência de enfermagem. O cuidado à diáde

deve ter início logo após o nascimento do bebê, quando a mãe esta na maternidade, para que se propicie contato precoce entre mãe-filho e minimize o estresse da separação provocada pela hospitalização. A continuidade desse cuidado deve ocorrer por meio do preparo da mãe e da família para receber o filho prematuro em casa depois da alta da UTIN. Nesse sentido, deve-se utilizar estratégias específicas que dêem suporte emocional e técnico à mãe e a família de pré-termo para que se sintam seguros e consigam desenvolver seus papéis familiares, em especial a maternagem.

Acerca do seguimento de PT, tem sido recomendado, considerar seu início ainda durante a hospitalização nas unidades neonatais, tendo continuidade após a alta hospitalar, com avaliações sistemáticas do crescimento e desenvolvimento, prevenção de riscos e danos, abordagem multidisciplinar, entre outros aspectos. A literatura tem enfatizado planejamento do acompanhamento da criança que considere a prevenção de outros agravos aos quais está pré-disposta devido a condição de prematuridade (LOPES; LOPES 1999).

Viera (2007) e Viera e Mello (2009) apontam a necessidade da existência de um serviço que articule a assistência hospitalar com a atenção básica à saúde do PT e sua família, mediante a continuidade do cuidado após alta da UTIN. Denominam esse serviço de transição hospital-domicílio, que significa acompanhar a inserção da mãe no cuidado ao filho durante a hospitalização, bem como o primeiro mês no domicílio após a alta do PT.

Com base nesses argumentos, emergiu a necessidade de estruturar um programa de atendimento a essas crianças no ambulatório do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP). Desse modo foi apresentado o projeto de extensão intitulado “A continuidade do cuidado após a alta da UTIN”, cadastrado na Pró-reitoria de Extensão – PROEX sob o número 28760/2009, o qual propôs a implementação do ambulatório de enfermagem para o seguimento do PT egresso das unidades neonatais.

Diante do exposto, o projeto em questão objetivou:

- Implantar o serviço de seguimento do prematuro e sua família egressos das unidades neonatais e criar o ambulatório de enfermagem para esse serviço no HUOP;
- Aprender experiências de famílias acerca do seguimento à saúde de prematuros egressos da UTIN e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais;
- Descrever o crescimento e desenvolvimento do PT no 1º ano de vida por meio da consulta de enfermagem.

Métodos

No período que antecede a alta hospitalar, eram contatadas todas as mães de PT da UTIN e UCIN, residentes em Cascavel verificando seu interesse em participar do projeto.

Assim, as atividades de extensão foram desenvolvidas em três etapas que devem contemplar um serviço de seguimento de egressos da UTIN/UCIN, conforme citadas por Viera e Mello (2009): *preparo da família para a alta hospitalar do bebê; atenção para um adequado período de transição hospital-domicílio e o acompanhamento da díade criança/família propriamente dito.*

Com o aceite da mãe, a díade mãe-RNPT era cadastrada no projeto e se dava início ao protocolo de desenvolvimento do serviço como se descreve a seguir:

Primeiro momento – *preparo da família para a alta hospitalar do bebê:* as díades participantes do projeto, quando estavam próximas de receberem alta hospitalar recebiam o preparo para a alta pelos membros do projeto. Esse contato aproximava, criava vínculo e estabelecia confiança entre os participantes e a mãe. Esse preparo consistia em entrevista com a mãe, questionando-a sobre condições socioeconômicas e emocionais da mãe/família para receberem o filho em casa, avaliando-se as relações familiares; identificava-se o apoio e rede social que tinham disponíveis em sua realidade; a mãe era ensinada a trocar as fraldas e a dar o banho no RNPT; sendo auxiliada no aleitamento materno; orientada e ensinada quanto a administração de medicamentos que o RNPT receberia em casa, orientada a reconhecer as complicações frequentes em PT e BPN e como a família deve manejá-las, bem como eram sanadas as dúvidas conforme emergiam nessa relação inicial. Ainda nesse período, na semana que a díade provavelmente receberia alta da unidade hospitalar, era agendada uma visita domiciliária por um dos integrantes do projeto para observar as condições da casa para recepção do PT, assim como das roupas e local onde esse iria dormir quando chegasse em seu domicílio, sendo nesse momento dadas as orientações e encaminhamentos pertinentes ao momento. Era feito primeiro contato com a Unidade Básica de Saúde (UBS), informando aos membros da equipe sobre a possível alta do bebê, tentando-se aproximar a UBS da família. Na alta hospitalar a díade era agendada para retornar ao ambulatório de seguimento em 30 dias, sendo combinada próxima visita domiciliária após alta da UTIN/UCI que ocorreria nos primeiros 15 dias em casa.

Segundo momento - *período de transição hospital-domicílio:* esse período pode ser considerado o primeiro mês em casa após a alta hospitalar da criança, em que devem ser identificadas as dificuldades vivenciadas e propiciado apoio à família durante as primeiras semanas após alta. Visto que nesse período se encontram dificuldades de alteração da rotina familiar e adaptação do bebê ao ambiente doméstico, assim como as dificuldades com o aleitamento materno e emergem as dúvidas com o cuidado cotidiano do

bebê pela família. Era realizada a visita domiciliária à díade conforme agendamento prévio, nessa visita avaliava-se a adaptação do bebê e da mãe-família a vida após alta hospitalar. Os seguintes aspectos eram avaliados nesse momento: condições clínicas do PT; aleitamento materno e entrevista com a mãe acerca das dificuldades enfrentadas até o momento. Realizava-se novo contato com a UBS informando sobre a alta do bebê e sua clínica durante a hospitalização na UTIN/UCIN, bem como eram prestadas informações acerca das condições atuais do PT e as necessidades detectadas na visita domiciliária que requerem acompanhamento da UBS. A família e a díade eram orientadas e encaminhadas conforme as necessidades identificadas e confirmado o agendamento de consulta no ambulatório de seguimento do HUOP. Todos dados eram registrados em ficha específica, a qual era anexada ao prontuário do ambulatório.

Terceiro momento – *acompanhamento da díade criança/família:* realização da primeira consulta no ambulatório de seguimento do HUOP. Esse momento se constituía na avaliação do crescimento, do desenvolvimento neuropsicomotor, avaliação do aleitamento materno e de dúvidas da mãe/família no manejo do cuidado com o bebê, sendo as informações obtidas registradas no formulário do seguimento. Ressalta-se que o terceiro momento ocorre até o 12º mês de seguimento, sendo repetidas a cada mês essas ações, ao completar um ano de vida o PT é desligado do serviço e encaminhado para a UBS.

Discussão e Resultados

O acompanhamento dos PT desde seu nascimento e hospitalização e suas famílias até o final do primeiro mês após a alta da UTIN e/ou UCIN ocorreu mediante a realização das visitas à mãe e RNPT no período de hospitalização e de visitas domiciliárias na primeira semana após a alta hospitalar. Até o dado momento, foram acompanhadas cerca de 45 díades. Nesses encontros a mãe era orientada e estimulada quanto o aleitamento materno e cuidados com o bebê, bem como eram sanadas suas dúvidas e identificadas necessidades para as quais eram feitas os devidos encaminhamentos. Durante as visitas domiciliárias os extensionistas faziam contato com a UBS, procurando implementar o princípio da integralidade do cuidado. O preparo da mãe nesse período e auxílio nos cuidados básicos com o filho durante o internamento, bem como o esclarecimento de dúvidas e a continuidade deste acompanhamento por meio da visita domiciliária à díade após alta da UTIN/UCIN e nas consultas agendadas no ambulatório do prematuro estreitou o vínculo mãe-filho por meio dos contatos entre estes, reduzindo a ansiedade materna e seus medos contribuindo para a segurança materna no cuidar.

Viera e Mello (2009) apontaram que famílias de PT relatam insegurança frente ao atendimento prestado pelos serviços de saúde, porque a cada encontro um novo profissional as atendia, dificultando o estabelecimento de confiança. Desse modo, não criavam vínculos com o profissional e não tinham uma pessoa de referência nos serviços a quem pudessem recorrer para auxiliá-los no cuidado de seus filhos. Em nosso projeto, as famílias conseguem estabelecer vínculo com o extensionista, visto que o contato inicia precocemente e tem continuidade com as VD e consulta de enfermagem no ambulatório de seguimento do PT. Facilitando a interação equipe e família de egressos da UTIN/UCIN. Este projeto vai ao encontro do apontado por Viera (2007), no qual mostrou que o seguimento do PT deve ser pautado no tripé: preparo familiar para alta hospitalar do bebê; atenção para adequado período de transição hospital-domicílio e acompanhamento da díade PT/família propriamente dito. Essas etapas são indivisíveis, devem ser articuladas e uma não pode existir sem a outra, propiciando, assim, cuidado integrador, em que a família estará inserida no processo de cuidar em saúde, tendo acesso aos demais níveis de atenção à saúde e o princípio da longitudinalidade estará sendo empregado adequadamente.

Conclusões

Observamos que a prematuridade, a hospitalização na UTIN e o cuidar do PT em casa constituem-se em fatos que causam impacto no cotidiano das famílias. Com o desenvolvimento do referido projeto esta sendo possível avaliar os egressos da UTIN/UCIN do hospital universitário, identificando as dificuldades enfrentadas pelas famílias no convívio em casa com o filho após a alta hospitalar. Ampliando o conhecimento em saúde acerca do seguimento dessa clientela e de suas famílias tanto na atenção especializada como na básica, contribuindo para uma melhoria na atenção a saúde infantil desse segmento e possível redução da sua morbimortalidade.

Referências Bibliográficas

LOPES, S. M. B.; LOPES, J. M. A. **Follow-up do recém-nascido de alto risco**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. 335p.

VIERA, C. S. **Experiência de famílias no seguimento do recém-nascido pré-termo e de baixo peso ao nascer no município de Cascavel – PR**. 2007. 230p. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, 2007.

VIERA, C.S.; MELLO, D.F. O seguimento da saúde da criança pré-termo e de baixo peso egressa da Terapia Intensiva Neonatal. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2009 Jan-Mar; 18(1): 74-82.

AÇÕES DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM COMUNIDADES RIBEIRINHAS

Área Temática: Saúde

Ildson Rosemberg Alves de Souza

Universidade Federal do Pará (UFPA)

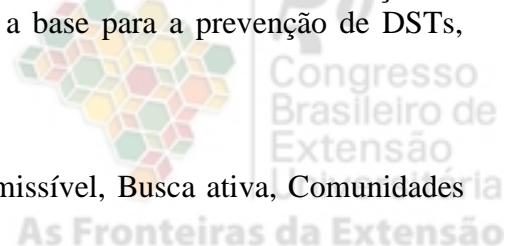
Ildson Rosemberg Alves de Souza¹;

¹Estudante da Faculdade Ciências Biológicas

RESUMO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST), segundo a OMS, encontram-se entre as causas mais comuns de doença no mundo, servindo como fator e co-fatores do câncer de colo uterino. Este plano de trabalho foi desenvolvido na comunidade de Santa Maria (Acará) em colaboração com o projeto "Luz na Amazônia", uma parceria da Sociedade Bíblica do Brasil com a Universidade Federal do Pará e teve como objetivo realizar orientações a toda comunidade no que se referem às infecções sexualmente transmissíveis (ITS), suas formas de transmissão, prevenção, higiene pessoal e sobre o câncer de colo do útero, e realizar a busca de mulheres da comunidade que ainda não realizaram o exame preventivo ou que o tenham realizado há mais de seis meses, com posterior coleta de secreção para o exame citológico e para o teste de biologia molecular. O perfil das mulheres da comunidade atendida foi de média de idade de 43 anos, início da vida sexual com 16 anos, média de filhos de 4,5; média de parceiros sexuais de 2,5; 95% (n=13) de não uso de anticoncepcional e 89% (n=12) de preservativo; 79% (n=11) de pessoas com ensino fundamental não concluído. O rastreamento e a identificação precoce de ISTs, principalmente de uma demanda da população que não tem acesso fácil aos serviços de saúde, associado a ações de educação em saúde, são a base para a prevenção de DSTs, dentre elas o câncer de colo do útero.

PALAVRAS CHAVES: Infecção Sexualmente Transmissível, Busca ativa, Comunidades Ribeirinhas.



INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST, são tão antigas quanto a humanidade, e com o aumento da população, estas passaram a representar um problema de saúde pública, onde entre elas cita-se a sífilis, o linfogranuloma venéreo, a candidíase, a trichomoníase, a gonorréia, o HPV, o herpes genital, a AIDS e muitas outras com sérias seqüelas e possibilidades de óbitos pela não cura, causados à comunidade. Para Belda Júnior (1999) as DST são infecções causadas por microrganismos, podendo ser transmitidas exclusiva, principal ou eventualmente por via sexual. Podem ser transmitidas por relações homo ou heterossexual. As infecções sexualmente transmissíveis (IST) encontram-se entre as causas mais comuns de doença no mundo e têm, em muitos países, vastas consequências de natureza sanitária, social e econômica. As IST continuam a ser um importante problema de saúde pública, com enorme significado em muitas partes do mundo. Dentre tantos agentes causadores de infecções pode-se citar o papilomavírus humano (HPV) (OMS, 2005). O desenvolvimento do câncer cervical está relacionado a infecções persistentes por HPV's oncogênicos e geralmente é precedido por um período de latência. Entretanto, apenas uma minoria de mulheres infectadas por HPV oncogênicos irão desenvolver o câncer (ZUR HAUSEN, 2002).

Há grande relutância por muitas pessoas em usarem o preservativo, cujos fatores determinantes de seu uso irregular ou mesmo o desuso destacam-se: redução da sensibilidade masculina e feminina no ato do coito; não aceitação pelo parceiro ou ofensa a(o) mesmo(a); não disponibilidade de tê-lo no momento da relação sexual; percepção errônea e subestimada sobre o risco pessoal de se infectar; uso embaraçoso; crença que se trata de recurso anti-natural; causa desconforto e irritação; pode gerar desconfiança; interferência pelo efeito do uso de álcool e drogas sobre o uso de preservativo com impropriedade e negligência; idéias errôneas sobre a eficácia e efeitos colaterais, crença de que o condom possa ficar no canal vaginal após o coito e que rasga facilmente durante a relação; ausência de conhecimento e interesse sobre o uso; inconveniência do método devido à necessidade de usar condom em cada ato sexual e de colocá-lo no decurso da relação (GIR *et al.*, 1994).

O preservativo tem sido utilizado principalmente para evitar a gravidez, e seu uso como meio de prevenção às DST's vêm encontrando resistência por parte de muitas pessoas, que alegam não terem necessidade de usá-lo (FERREIRA *et al.*, 1998). Segundo eles os motivos mais freqüentemente citados na literatura, para o não uso do preservativo são: parceiros sexuais fixos; ausência de relação sexual promíscua, ou simplesmente pelo fato de não gostar de utilizá-lo. Acrescentam ainda que a grande dificuldade em relação ao hábito de usar o preservativo durante as relações sexuais ocorre quando um dos parceiros, ao usar ou solicitar do outro, levanta suspeita sobre seu estado de saúde e sobre sua vida sexual. De tantas infecções transmitidas pela via sexual, destaca-se o câncer do colo do útero (CCU) onde é o segundo tipo de câncer mais freqüente entre as mulheres, com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano. Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos quando comparada aos países mais desenvolvidos (BRASIL, 2010).

METODOLOGIA

Este plano de trabalho foi realizado no período de março a julho de 2010, com apoio do programa "Luz na Amazônia", uma parceria da Universidade Federal do Pará com a

Sociedade Bíblica do Brasil, a universidade cede a mão de obra, estudantes e profissionais da área de saúde, e a Sociedade com a infra-estrutura, no caso a embarcação, a tripulação, as ambientes de coleta de material biológico e a alimentação do dia da viagem para os voluntários. A comunidade de Santa Maria localiza-se no município de Acará, com características rurais, em que grande parte tem como fonte de renda o extrativismo vegetal (açai), pesca e a lavoura, possuindo cerca 53 famílias, compostas de aproximadamente 88 indivíduos do sexo masculino e 83 do sexo feminino, onde para a contagem dos gêneros excluiu-se as crianças (igual e menores a 10 anos) e aqueles indivíduos em que os parentes não souberam informar a idade.

Nessa comunidade foram orientadas aproximadamente 53 famílias (homens, mulheres e seus filhos adolescentes) em palestras ou de forma pessoal, com ênfase nas mulheres da comunidade. Foram distribuídos preservativos (masculinos e femininos) e cartilhas, que foram cedidos pela Coordenação de DST (doenças sexualmente transmissíveis) da Secretaria de Saúde do Estado do Pará (SESPA). Cerca de 22% (n=19) das mulheres da comunidade de Santa Maria, realizaram duas coletas de secreção cérvico-vaginal, uma para o exame citológico preventivo que foi realizado no Laboratório de Citopatologia no Instituto de Ciências Biológicas (ICB) e outra para o exame de biologia molecular, afim de verificar a presença do vírus HPV. Todas as etapas de identificação molecular do HPV foram realizadas no Laboratório de Biologia Molecular e Celular do Núcleo de Medicina Tropical (NMT) da UFPA.

Os exames citológicos foram classificados em: citologia normal, citologia inflamatória e células atípicas de significado indeterminado (CEASI). As mulheres em que o exame citológico sugeriu algum tipo de inflamação e/ou alteração citológica foram atendidas por médicos voluntários do Programa Luz na Amazônia na própria comunidade. O esfregaço citológico convencional foi constituído de raspado de endocervical, colhidos com espátula de Ayre e escova endocervical, estendido em lâmina de vidro, fixado com álcool e corado pela técnica de Papanicolaou.

Para o exame molecular, a extração do DNA viral foi extraída de células coletadas da endocervix, utilizando a metodologia descrita no kit Promega – *Wizard Genomic DNA Purification* (USA). A identificação molecular do HPV foi realizada pela amplificação da reação em cadeia da polimerase (PCR), usando os oligonucleotídeos consenso MY09 e MY11 que amplificam um fragmento de 449-458 nucleotídeos (dependendo do tipo de HPV) de uma região altamente conservada do gene L1 (MANNOS *et al.*, 1989).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da coleta de dados realizada nas mulheres da comunidade atendida, foi possível obter os seguintes resultados: a média de idade entre as mulheres atendidas foi de 43 anos, sendo que as idades variaram de 18 a 77 anos. Aproximadamente 84% delas (n=16) disseram não ter completado o ensino fundamental, 10,5% (n=2) afirmaram ser analfabetas e 5,2% (n=1) afirmou ter ensino superior completo. Os dados coletados mostram que essas mulheres iniciaram sua vida sexual entre 13 e 28 anos, com média de 16 anos. Com relação ao hábito do tabagismo constatou-se que 21% (n= 4) das mulheres fumavam e 79% (n= 15) disseram não ser fumantes. O número de parceiros sexuais durante toda a vida variou de 1 a 6, com média de 2,6, e o número de filhos obteve média de 4,5 variando de 1 a 15. Em relação ao tipo de partos realizados 10,5% (n= 2) das mulheres realizaram partos cesáreas e 89,5% (n= 17) tiveram partos normais. Um total 42% (n= 8) das mulheres acusaram aborto e 58% (n= 11) não tiveram intercorrências durante o período gestacional. Com relação aos

métodos contraceptivos, o uso de anticoncepcional aparece com 5% (n= 1) das mulheres relatar uso de forma regular e 95% (n= 18) não fizeram uso do mesmo. Com relação ao uso de preservativos 15,8% (n= 3) das mulheres entrevistadas disseram fazer uso do mesmo em suas relações sexuais e 84,2% (n= 16) afirmaram não ter esse tipo de precaução. Em relação à realização prévia do preventivo, 26,3% (n=5) das mulheres afirmaram nunca ter realizado exame para detecção precoce do câncer, enquanto 73,7% (n=14) disseram ter realizado pelo menos uma vez.

No que se refere ao perfil dos exames citológicos realizados, em 26,3% (n=5) das mulheres o exame sugeriu que o material coletado encontra-se dentro dos limites da normalidade, em 68,4% (n=13) encontrou-se quadro inflamatório e 5% (n=1) dos exames apresentou células atípicas de significado indeterminado (CEASI). Das mulheres que já haviam realizado o preventivo alguma vez, 71,4% (n=10) delas apresentou um quadro inflamatório, 21,5% (n=3) apresentou resultados normais e 5% (n=1) apresentou CEASI. Das que realizaram pela primeira vez, em 60% (n=3) o exame sugeriu inflamação e em 40% (n=2) foi sugerido normalidade. Comparando os dois resultados, não houve uma diferença significativa nas mulheres que realizaram o exame anteriormente, das que nunca realizaram. No presente estudo não houve qualquer relação do tabagismo com o resultado dos exames, apesar que na literatura científica há algumas citações. Em relação aos testes moleculares para detecção do vírus HPV, nenhuma das amostras cérvico-úterinas apresentaram genes do vírus em questão.

Muitos são os fatores epidemiológicos na gênese das doenças sexualmente transmissíveis (DST), entre eles destacam-se: início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais, parceiros sexuais que apresentem outras parceiras, história pregressa da doença sexualmente transmissível, uso de contraceptivos hormonais, fumo, baixa condição socioeconômica, história de infecção por HPV, história prévia de neoplasia cervical intra-epitelial e outros (Focchi, 1993). Tomando essa população como base de estudo e tendo referencia da literatura científica, pode-se afirmar que os fatores que podem influenciar no desenvolvimento de DSTs na comunidade atendida são: não uso de preservativos, baixa condição socioeconômica e baixa escolaridade.

CONCLUSÕES

O diagnóstico de DST ainda é crítico e apesar de exames serem oferecidos em Unidades Básicas de Saúde, não são todas as mulheres que se beneficiam do serviço, muitas vezes por desconhecimento da importância dos exames preventivos, principalmente as mulheres ribeirinhas que vivem mais distantes dos centros urbanos. Além disso, o desconhecimento de formas de prevenção de IST são fatores que estão associados ao desenvolvimento de DST. Neste sentido, são importantes ações que tanto conscientizem das formas de prevenção de IST como da importância da realização de exames preventivos de DST.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à UFPA/NMT/PROEX, FAPESPA, Sociedade Bíblica do Brasil, à coordenação de DST/AIDS da SESPA e aos alunos e professores envolvidos nos projetos paralelos, pelo suporte financeiro e logístico, tornando possível a realização deste plano de trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BELDA JÚNIOR, W. **Doenças sexualmente transmissíveis**. São Paulo: Atheneu, 1999.



BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

FERREIRA SMB. Uso de preservativo por adolescentes de um Colégio Estadual em Niterói RJ. **j bras doenças sex transm** 1998;10(3):13-9.

GIR E, MORIYA TM, FIGUEIREDO MAC. Práticas sexuais e a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. Goiânia (GO):**AB Editora**;1994.

MANOS MM, TING Y, WRIGHT DK, LEWIS AJ, BROKER TR, WOLINSKY SM. Use of polymerase chain reaction amplification for the detection of genital human papillomaviruses. **Cancer Cells**. 1989;7:209-14.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. ORIENTAÇÕES PARA O TRATAMENTO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, 2005.

ZUR HAUSEN, H. PApillomaviruses and cancer: from basic studies to clinical application. **Nat Rev Cancer**. 2002, 2 (5): 324- 50

AÇÕES DO PROJETO DE EXTENSÃO DE ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER, NA PERCEPÇÃO DE MULHERES CLIMATERIANAS

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Sonia Lizette Rodrigues Linden

Universidade Feevale (FEEVALE)

LINDEN, S. L. R¹; KUNZLER, J.²; SALIN, L.³

RESUMO:

Este estudo apresenta as atividades interdisciplinares desenvolvidas por acadêmicos e professores dos cursos de Psicologia, Fisioterapia e Nutrição, realizadas pelo Projeto de Extensão de Atenção a Saúde da Mulher (PEASM) junto a mulheres climatéricas residentes em uma comunidade localizada no Vale do Rio dos Sinos e tem por objetivo conhecer a percepção deste grupo sobre as atividades desenvolvidas pelo projeto e especificamente conhecer de que forma estes encontros influenciaram na qualidade de vida do grupo. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa, descritiva, tendo como instrumento de coleta de dados um questionário semiestruturado. Os relatos de onze mulheres climatéricas sobre a percepção valorativa em relação aos encontros foram escritos pelas participantes. Os relatos foram organizados em cinco categorias e analisados conforme os preceitos de Minayo (2004). As mulheres evidenciaram em suas escritas que a vida diária melhorou a partir dos encontros. Percebeu-se um melhora em: manejo e entendimento sobre a fase da vida pela qual estão passando; melhor aceitação de seus sentimentos e melhor relacionamento com família e amigos. Durante as atividades desenvolvidas junto ao grupo, pode-se perceber um desabrochar destas mulheres, que gradativamente foram se percebendo como pessoas com direito a sonhar, realizar e cuidar desses sonhos.

Palavras chaves: Climatério, atividade em grupo, qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

O projeto de extensão de atenção à saúde da mulher (PEASM) realiza suas atividades de modo interdisciplinar na comunidade de uma cidade do Vale do Rio dos Sinos envolvendo docentes e acadêmicos dos cursos de Fisioterapia, Psicologia, Nutrição e Enfermagem. Preocupa-se com a mulher enquanto ser integral, indivisível e vulnerável

¹ Sonia Lizette Rodrigues Linden: professora mestre do curso de Nutrição Universidade FEEVALE

² Juliana Kunzler: Acadêmica de Psicologia Universidade FEEVALE

³ Letícia Salin: Acadêmica de Fisioterapia Universidade FEEVALE

tanto pela sobreposição de papéis (mãe, dona de casa, profissional, esposa, etc.), assim como, pelas alterações fisiológicas que ocorrem. Tem como objetivo instrumentalizar as mulheres sobre o autocuidado à saúde mental e física com relação aos ciclos da vida humana, para cuidar da sua saúde e de sua família. Conforme Risson, (2007), a educação em saúde ajuda no esclarecimento e no autoconhecimento, preparando-a para enfrentar e superar as modificações e transtornos que possam ocorrer com o seu corpo.

No climatério, é preciso rever a subjetividade da mulher, resgatando a sua história pessoal, valores, expectativas e desejos, evitando abordagens mecanicistas e reducionistas, através de uma prática que aproxime o saber da sensibilidade. (DE LORENZI, 2009).

As atividades iniciaram com o grupo de mulheres climaterianas, que inicialmente percebeu-se um grupo enlutado à vida, fechado, de cor cinza e sem expressão verbal e corporal. Diante disso, foram realizadas ações de promoção e educação em saúde contemplada através do exercício da interdisciplinaridade que, conforme Nogueira (2001) caracteriza-se pela intensidade das trocas entre os profissionais de uma mesma equipe. Este trabalho, especificamente, teve o objetivo de conhecer a percepção de mulheres climaterianas participantes do PEASM sobre os encontros em grupo e especificamente conhecer de que forma estes encontros influenciaram na sua vida.

MATERIAL E METODOLOGIA

As mulheres reuniam-se a fim de realizar trabalhos manuais, tratando-se de um grupo doente em sua totalidade, adotando posturas incorretas, expressão de desânimo e enfraquecido no que diz respeito à sociabilidade. Algumas apresentavam diagnósticos psiquiátricos de saúde mental, além de sobrepeso, obesidade, dislipidemias, hipertensão arterial e problemas posturais. Diante disso, buscou-se contemplar o ensino e a aprendizagem, o que ocorreu nas relações entre os sujeitos que dela participaram, em atividades, de tarefas, de objetivos a atingir, de algo a produzir e a conhecer.

Os trabalhos começaram a ser desenvolvidos pela Nutrição, com a realização de oficinas de culinária, porém, nem todas participavam efetivamente destas. Foram realizadas três oficinas, e solicitado que as mulheres trouxessem alimentos que, normalmente, não utilizavam em suas preparações alimentares do dia a dia como: cascas, talos, folhas e sementes, tendo assim, o objetivo de ser realizada uma alimentação alternativa, nutritiva e de baixo custo (Brandão, 1999). Algumas mulheres do grupo que não participavam das preparações conversavam informalmente com a acadêmica da Nutrição, e, desta conversa, surgiram questionamentos sobre depressão, ansiedade e dores

decorrentes a má postura. Assim, outras atividades envolvendo a Fisioterapia e Psicologia foram organizadas.

As acadêmicas de Fisioterapia e Psicologia realizaram dinâmicas e ações que contemplavam de maneira interdisciplinar as necessidades manifestadas pelas mulheres. Com a finalidade de conhecer e identificar as principais necessidades do grupo, a acadêmica de Psicologia iniciou suas atividades com a técnica do “Novelo de Lã”, que neste momento teve como objetivo tornar o grupo mais unido e a partir disto propiciar que todos os participantes (comunidade, docentes e acadêmicos) se conhecessem mais detalhadamente. Nesta atividade, foi solicitado que as participantes falassem umas das outras trazendo características e, ao mesmo tempo, entregando-lhe o novelo de lã, deixando claro que ao final desta atividade, todas estariam reunidas em uma grande teia.

A partir desta dinâmica inicial foi elaborado o diagnóstico do grupo, identificando, a presença de baixa autoestima, o que proporcionou subsídios para definir o seguimento com as mulheres. As dinâmicas realizadas tiveram o objetivo principal de direcionar a atenção das mulheres a si mesma, ou seja, aos seus desejos, angústias e sentimentos, conforme descrito por Wosiack (2010) foram: Meditação do Coração, Cultivando a saúde do corpo que conforme, Wosiack (2010, p. 70), tem o objetivo de reconhecer que pensamentos positivos podem tornar nossos corpos saudáveis, perceber como podemos utilizar nossos olhos. Olhos de Águia, Aceitação de si mesmo, que conforme Wosiack (2010, p.74), tem o objetivo de observar que sensações o nosso corpo físico nos transmite.

A atuação da Fisioterapia através da Cinesioterapia em grupo, alongamentos, exercícios ativos e folhetos explicativos proporcionou às mulheres climaterianas uma melhora na sua postura, obtendo, conforme Mendes e Lancman (2010), a capacidade de aprender a assumir parte da responsabilidade do seu próprio corpo e executar o exercício de uma forma correta, analisando que todas apresentam as mesmas vivências. Estas atividades são ideais para a melhora da flexibilidade, força, amplitude de movimento, resistência, equilíbrio e melhorar a oxigenação.

Após a realização das atividades, com a finalidade de contemplar a inter-relação extensão ensino e pesquisa, foi realizada a avaliação dos resultados das atividades desenvolvidas sob a ótica das mulheres participantes. Aplicou-se um questionário semiestruturado, no qual às mulheres escreveram como as atividades influenciaram em sua vida. Os relatos foram organizados em unidades temáticas e analisados conforme os preceitos de Minayo (2004). As falas estão apresentadas com o codinome das mulheres simbolizado em número, ou seja, P01 para a participante 1 e assim sucessivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com categorização das falas de 11 mulheres climaterianas sobre a percepção valorativa em relação aos encontros em grupo, obteve-se cinco categorias:

Mudanças no relacionamento com as pessoas: As mulheres demonstraram mudanças na forma e na intensidade de suas relações tanto familiares quanto sociais.

“... mudou o meu relacionamento com as pessoas e com minha saúde (P06);
“...principalmente o relacionamento com as pessoas e as amigas”(P07);

O climatério pode ser vivido de forma patológica ou então, de maneira saudável, sendo uma oportunidade de viver experiências gratificantes, de refletir sobre a trajetória de vida, a renovação, o crescimento, a maturidade e a realização (ZAMPIERI, et al, 2009).

Melhora da autoestima: As mulheres, a partir de sua percepção, demonstraram uma melhora no que diz respeito à autoestima.

“melhorou minha autoestima. Muita coisa na minha vida mudou para melhor depois que comecei a vir aqui”(P08); “Tenho mais alegria, e autoestima”(P10)

Conforme Fernandez, Gir, Hayashida(2005),vivemos em uma sociedade que valoriza a beleza e a juventude. Neste contexto, o climatério pode significar efeitos emocionais profundos pois, em nossa cultura que valoriza abertamente a juventude, a perda das características femininas jovens, podendo acarretar em diminuição da autoestima.

Melhora do humor e sensação de felicidade: A melhora do humor, bem como, a sensação de felicidade, também, foram citados. Salientando-se que os sentimentos de irritabilidade se evidenciam no climatério.

“Mudou humor estou mais alegre e feliz com o grupo”(P03); “...me sinto mais feliz” (P05); “Estou muito feliz e realizada também” (P11);

No climatério, ocorre um aumento do risco para o desenvolvimento da depressão, por ser, um momento de considerável estresse relacionado a mudanças hormonais, que possuem consequências físicas, psicológicas e sociais (NIEVAS, et al 2006).

Melhora da percepção sobre a sua Saúde: Foi relatada a percepção de uma melhora nas suas condições de saúde, tanto físicas como psíquicas e, com conhecimento e informações sobre o período vivenciado, passam mais tranquilamente pelo climatério.

“saúde melhorou exercícios físicos que não fazia antes e agora faço”(P01);“Na saúde melhorou muito e agradeço por tudo que temos aqui” (P07);

Mudanças na economia doméstica: Modificou também a economia doméstica, proporcionando o aprendizado para elaborar uma dieta equilibrada e econômica.

“... mudou a economia com a alimentação alternativa” (P03); “... tenho aprendido muitas coisas boas como a alimentação” (P04)

Conforme Brandão, (1999) há nas cascas, talos, sementes e folhas uma maior concentração de vitaminas e sais minerais, assim como fibras e que normalmente são colocados no lixo. São alimentos como outros, que contribuem à saúde e reduzem gastos.

CONSIDERAÇÕES FINAS

Foi perceptível o desabrochar destas mulheres, que gradativamente foram se percebendo como pessoas com direito a sonhar, realizar e cuidar desses sonhos. As mulheres evidenciaram em suas escritas que a vida diária melhorou, a partir dos encontros em grupo organizados, coordenados e assistidos por acadêmicos e docentes do projeto.

Percebeu-se um melhor manejo e entendimento sobre a fase da vida pela qual estão passando e uma melhor aceitação de seus sentimentos e melhor relacionamento com família e amigos. O PEASM é importante como agente socializador de conhecimentos em saúde mental e física, visto que, na percepção das participantes o projeto promoveu um aprendizado ao autocuidado e autoestima de modo a contribuir, através da integralidade biopsicosocial, para uma melhor qualidade de vida das participantes do grupo.

REFERENCIAS

BRANDÃO, C. T., BRANDÃO, R., F. Alimentação Alternativa. São Paulo: Editora Centro da Pastoral Popular, 1999.

DE LORENZI, D.R.S et al. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília 2009 mar-abril; 62(2): 287-93

MENDES, L. F; Lancman, S. Reabilitação de pacientes com LER/DORT: contribuições da fisioterapia em grupo. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, 35 (121):23-32, 2010

NOGUEIRA, N.R. **Pedagogia dos Projetos. Uma jornada interdisciplinar rumo ao desenvolvimento das múltiplas inteligências.** São Paulo: Érica, 2001.

RISSON, J. I. **Alterações da sexualidade no Climatério.** Monografia (trabalho de conclusão do curso de fisioterapia) Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel-PR, 2007.

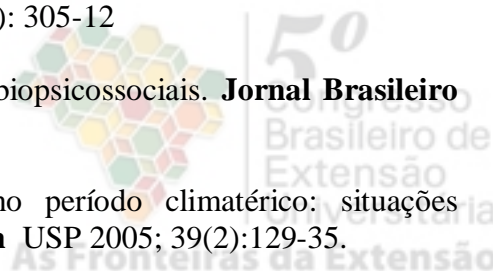
WOSIACK, RMR. **Intervenções expressivas no contexto terapêutico.** Novo Hamburgo: FEEVALE, 2010.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde.** 8ed. São Paulo: Hucitec, 2004

ZAMPIERI, et al, O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem** 2009 abr-jun; 13 (2): 305-12

NIEVAS, et al Depressão no climatério, indicadores biopsicossociais. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 55(4): 274-279, 2006

FERNANDEZ, GIR, HAYASHIDA, Sexualidade no período climatérico: situações vivenciadas pela mulher. **Revista Escola Enfermagem USP** 2005; 39(2):129-35.



AÇÕES EDUCATIVAS E PREVENTIVAS DE LESÕES TRAUMÁTICAS DENTÁRIAS NAS ESCOLAS DE ALFENAS-MG

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Aline Aparecida Rosa de Assis

Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL– MG

Aline Aparecida Rosa de Assis¹; Adriele Alves Pinheiro¹; Daniela Coêlho de Lima²; Alessandro Aparecido Pereira³; Camila Fernandes Rosa¹; Leandro Araújo Fernandes⁴; Leandro Borges de Araújo¹; Osmar Martins Ferreira Júnior¹.

¹ Acadêmicos da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas- MG, Brasil

² Doutora em Saúde Coletiva, Professora da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas- MG, Brasil

³ Doutor em Saúde Coletiva, Professor da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas- MG, Brasil

⁴ Doutor em Periodontia, Professor da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas- MG, Brasil

Resumo

O presente projeto teve a finalidade de amenizar as sequelas frente a um traumatismo dental em escolares de Alfenas-MG. O ambiente escolar é propício ao acontecimento de tais lesões dentárias, haja vista que crianças, em suas atividades extra-classe, como recreios, intervalos e atividades esportivas podem, por algum descuido, ou falta de atenção, sofrerem quedas e terem seus elementos dentais prejudicados. Assim como os adolescentes em práticas de esportes, acidentes ciclísticos ou automobilísticos podem ocasionar tais injúrias dentais. Foram feitas orientações e conscientizações à respeito dos traumatismos dentários, assim como reforçados os cuidados iniciais quando na ocorrência dos mesmos. Os professores e demais integrantes da equipe escolar devem estar aptos a um atendimento básico aos seus escolares, por isso é de extrema importância abranger essa parcela da população. Todo o conteúdo abordado foi reforçado frente à distribuição de “folders” aos professores e à fixação de cartazes nas escolas. Os graduandos do curso de

Odontologia foram capacitados através de um conteúdo científico por meio de aulas expositivas pré-agendadas e o mesmo foi repassado com linguagem específica de modo que fosse mais eficaz o aprendizado do público atingido. Foram realizadas dinâmicas e atividades lúdicas com as crianças e exposições de vídeos aos adolescentes. Também foi dado aos professores uma exposição áudio-visual e um momento para debate proporcionando troca de experiências a respeito de casos ocorridos com os escolares.

Palavras- Chave: Traumatismos dentários, Cuidados iniciais, Saúde Escolar.

Introdução

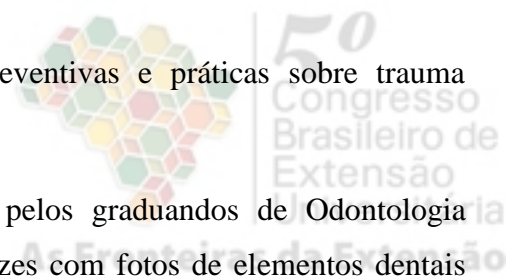
O trauma dental em países desenvolvidos pode exceder aos problemas de cáries dentais e doenças periodontais (ALENCAR, 2004). Dentre os diversos tipos de trauma dental, a avulsão dentária tem grande relevância a respeito do impacto psicológico no paciente, assim como as sequelas decorrentes de tal problema. A maioria das pesquisas se volta para o tratamento dessas sequelas do trauma e os programas de prevenção e controle se realizam de forma isolada não atingindo o resultado necessário para a real solução do problema. Todo o esforço deve ser feito no sentido de restabelecer a função biológica e estética do dente traumatizado, permitindo assim a reintegração do paciente infantil e adolescente ao seu convívio e desenvolvimento normais (ANDREASEN, J.O., F.M. 1994).

Material e Metodologia

Participaram do presente projeto todas as escolas estaduais, municipais e particulares do ensino básico, fundamental e médio, Centro Vocacional Tecnológico (CVT) e professores que autorizaram a realização do mesmo por meio de termos de anuência assinados pelos diretores da instituição.

Foram realizadas atividades informativas, preventivas e práticas sobre trauma dental nas escolas.

A esse público foram ministradas palestras pelos graduandos de Odontologia utilizando recursos de multimídia, exposição de cartazes com fotos de elementos dentais



traumatizados e com etapas corretas da forma do procedimento frente um traumatismo dental, teatros e vídeos educativos-informativos. Ao final das atividades nas escolas e centros educacionais foram distribuídos aos professores “folders” educativos para reforçar o conteúdo abordado juntamente com uma maleta de primeiros-socorros, a cada escola, contendo soro fisiológico, gaze esterilizada e dois recipientes desinfetados para o armazenamento do elemento dental.

No término do processo educativo a nível escolar (alunos e professores) foi agendada uma palestra com os pais ou responsáveis pelas crianças de cada escola. Com isso, acreditamos abranger todo o universo que circunda a criança e o adolescente e esperamos repassar o máximo de cuidados imediatos para minimizar sequelas aos tecidos bucais.

Resultados e Discussões

No ano de 2009 participaram das atividades referentes ao presente projeto 2761 escolares e 150 professores, em 2010, 4780 escolares e 70 professores e em 2011, até o mês de junho, participaram 2430 escolares e 30 professores. Dentre os temas abordados os mais questionados enfocavam o meio de armazenamento ideal, tempo de reimplante, forma de manuseio do dente e o tipo de dentição envolvida. Na abordagem com os professores houveram momentos produtivos de exposição de relatos de casos vivenciados no ambiente escolar e familiar e a inviabilidade da adoção de medidas cabíveis após a ocorrência de traumas. Os mesmos também expuseram suas apreensões frente a falta de capacitação diante da ocorrência de um trauma dental. Quanto aos alunos houve uma grande aceitabilidade e interesse das ações propostas, capacitando-os a serem um elo de propagação de condutas adequadas frente a ocorrência de traumatismo dental.



Conclusão

De acordo com os resultados observou-se uma grande conscientização dos professores e alunos quanto a abordagem do tema proposto por meio de campanhas educativas e preventivas nas escolas de Alfenas/MG. Como o ambiente escolar é constituído de um público-alvo susceptível à ocorrência de traumatismos dentários foi de suma importância abordar e preparar os integrantes deste espaço social. Foi importante também abranger os professores e demais responsáveis, pois estes são, através do processo educativo, colaboradores na formação de hábitos e atitudes, capacitando os alunos a lidar com as próprias condições de saúde bem como as de sua comunidade.

Referências

1- ALENCAR, A.H.G; SOUZA, H.A; BRUNO, K.F. Lugar de dente é na boca. **Revista da UFG**, v.6, n.2, dez, 2004 (on line).

2-ANDREASEN,J.O.,F.M. **Textbook and color atlas and color atlas of traumatic injuries to the teet.** 3^a.ed. Copenhagen: Munksgaard, 1994. Cap.3: Classification, Etiology and Epidemiology, p.151-180.

CALDAS, JR, A.F. & BURGOS, M.E.A. **A retrospective study of traumatic dental injuries in a Brazilian dental trauma clinic.** **Dental Traumatology**, v.17, n.6, p.250-3, dez, 2001.



TÍTULO

ACÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS, DE EXTENSÃO E PESQUISA, NA SAÚDE DO
ESCOLAR

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: AF BADARÓ¹

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)

Autores: D BASSO¹; P GIRARDE¹; T DIAS²; A RITTER²; V COCCO²; AC GRANDO²;
A SILVA²; A FIGUEIREDO²; A HIPPLER²; T FIGUEIREDO²; V FRONZA²; T TASSI².

- 1- Docentes Curso Fisioterapia –UFSM
- 2- Acadêmicas Curso Fisioterapia –UFSM

Resumo

Introdução: Na questão corporal, muitos problemas posturais têm sua origem nos períodos de picos de crescimento e desenvolvimento, ou seja, na infância e na adolescência.

Objetivo: Identificar as alterações posturais mais frequentes em escolares e realizar ações fisioterapêuticas que promovam a funcionalidade do corpo, a capacidade do indivíduo para o auto cuidado, a melhora da auto-estima e a socialização. **Método:** Esse é um trabalho extensionista, realizado por acadêmicos do Curso de Fisioterapia - UFSM, sob orientação docente, no Centro de Referência Familiar Recanto do Sol – uma organização filantrópica, situado na periferia da cidade de Santa Maria-RS, que recebe crianças carentes, dos sete aos doze anos, oriundos de três escolas municipais da proximidade. A atenção fisioterapêutica está em realizar avaliação postural e antropométrica, orientação em saúde para os cuidados corporais e atividades, de forma lúdica, compreendendo exercícios de alongamento, relaxamento e consciência corporal, com uso de bolas suíças, para uma turma de 25 crianças. As atividades em grupo são organizadas para o máximo de 06 crianças. Os encontros são semanais, com duração de uma hora. **Resultados:** As avaliações posturais apontaram problemas posturais não estruturados, com predominância na coluna vertebral, nos joelhos e nos pés, e ainda, grande tensão e encurtamento muscular generalizados. Observou-se que, as crianças trabalhadas nos grupos, tornaram-se mais receptivas e colaborativas, melhorando a socialização com o grande grupo, além do ganho de flexibilidade muscular, mobilidade articular e diminuição da tensão. **Conclusão:** Os dados coletados ainda não são conclusivos, mas demonstram a importância da intervenção da fisioterapia na saúde do escolar.

Palavras-chave: Fisioterapia (especialidade); Saúde da Criança; Postura.

Introdução

A saúde do escolar é um campo de atenção multidisciplinar, que envolve a interação entre profissionais de distintas áreas de formação, além de os da educação, como os das áreas da saúde, das ciências humanas e sociais. A criança no período escolar, que compreende a idade dos seis aos doze anos, representa a fase ideal para a prevenção das disfunções na coluna de maneira eficaz, com possibilidade de adotar padrões posturais corretos na vida adulta.

Nessa fase do desenvolvimento físico, as pessoas estão sujeitas a comportamentos de risco para a coluna, uma vez que o sistema músculo-esquelético encontra-se em processo de maturação e, a exposição às acomodações inadequadas do meio escolar, predispõe ao surgimento de problemas relacionados à estrutura corporal. Muitos problemas posturais, em especial aqueles relacionados com a coluna vertebral, têm sua origem nos períodos de pico de crescimento e desenvolvimento corporais, ou seja, na infância e na adolescência. Após esse período, considera-se que o prognóstico torna-se mais difícil e o tratamento mais prolongado, ou ainda, as alterações decorrentes de fatores intrínsecos e extrínsecos, podem se tornar problemas irreversíveis e sem tratamento específico. (MARTELLI & TRAEBERT, 2006; DETSCH, LUZ & CANDOTTI, 2007; CONTRI *et al*, 2009)

A atenção à saúde do escolar deve ter cuidado especial, tendo em vista que os problemas de coluna são freqüentes na população e cada vez mais crescente entre os jovens (MANGUEIRA, 2004). A infância é o período mais adequado para iniciar um trabalho educativo, para promover programas preventivos em saúde, e assim, potencializar os cuidados com o corpo, no que se refere às posturas adequadas e aos problemas osteomuscular (ZAPATER *et al*, 2004). As crianças necessitam de uma educação em saúde que envolva a compreensão corporal e o autocuidado, para o bom desempenho físico-social.

A fisioterapia, profissão da área da saúde, tem a escola como um dos campos de sua atuação na promoção, na prevenção e na manutenção da saúde. Nesse campo, direciona seu trabalho para a saúde corporal, no que se refere ao desenvolvimento e ao crescimento físico-motor, por meio de avaliação postural, do acompanhamento do crescimento, da conscientização corporal e de intervenções terapêuticas. Como trabalho integrado, a fisioterapia contribui, também, com a promoção e com a educação para a orientação em saúde dos escolares. Entretanto, os registros dessas experiências são escassos, demonstrando a carência de estudos e de atenção integrada, voltada aos escolares no seu meio de convivência: a escola.

A conscientização corporal de cada pessoa, que pode ser trabalhada de forma lúdica e esclarecedora, possibilita melhor ajuste do seu corpo ao meio, além de desenvolver melhores hábitos posturais. As atividades lúdicas proporcionam o desenvolvimento psicomotor e social, de forma subjetiva e com qualidade. A atuação da fisioterapia, na detecção e prevenção precoce de alterações e de disfunções posturais dos escolares, possibilitará melhor qualidade de vida na idade adulta.

Assim, o objetivo desse trabalho é o de “identificar as alterações e as disfunções posturais mais freqüentes em escolares, para realizar ações fisioterapêuticas que promovam a funcionalidade do corpo, a capacidade do indivíduo para o autocuidado, a melhora da autoestima e a sua socialização com o meio em que vive”.

Metodologia

Esse trabalho é desenvolvido no *Centro de Referência Familiar Recanto do Sol* – uma entidade religiosa, filantrópica, situado na periferia da cidade de Santa Maria-RS –, que atende uma comunidade exposta à pobreza, vulnerabilidade e risco social. Tem caráter beneficente, educativo, cultural e assistencial. Neste centro, são recebidas crianças carentes, na faixa etária entre sete e doze anos, oriundos de três escolas municipais da proximidade. Como forma de complementar as atividades escolares, o centro oferece atividades de recreação, educação, saúde, alimentação e assistência social. Também, é oferecido, apoio psicossocial aos familiares das crianças.

Esse projeto teve suas ações iniciadas em 2009, ano de abertura da instituição, com ações sócio-educativas em saúde e atividades para orientar o cuidado com a postura corporal. Houve empenho para desenvolver a aproximação com as crianças, as famílias e a instituição por meio de participação em reuniões e trabalhos em grupos. Foi realizada a inspeção postural de 20 crianças de ambos os sexos, na idade de 07 a 09 anos, analisando a posição ortostática, de frente, de perfil e de costas, em trajés de banho.

Em 2010, as ações da fisioterapia foram desenvolvidas com 25 crianças. As atividades compreenderam três etapas: 1- interação com a equipe de trabalho da instituição; participação das reuniões com os pais ou os responsáveis, para divulgação, informação e esclarecimento da proposta das atividades com as crianças e, a socialização com as crianças, para garantir o respeito e a aceitação com o trabalho proposto; 2- identificação das crianças (nome, idade, escolaridade, filiação e situação sócio-econômica familiar); realização de avaliações posturais por fotogrametria computadorizada

(analisadas por meio do *Software* da Avaliação Postural – SAPO v.0.68); verificação de peso e da estatura; continuidade do programa de educação em saúde, envolvendo os cuidados de higiene, boa alimentação, orientações posturais e AVDs; e 3- realização de atividades de alongamento e relaxamento generalizado e conscientização corporal, utilizando bolas suíças, para aquelas crianças que apresentaram alterações posturais importantes. Nessa última etapa, foram organizados grupos de no máximo seis crianças, trabalhadas durante uma hora por semana.

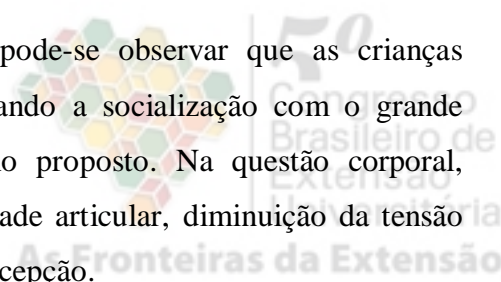
Em 2011, as atividades se concentraram em continuar as avaliações posturais e as atividades em grupos com as bolas suíças. A interação com os profissionais e a instituição, bem como o contato com os pais e/ou responsáveis, também foram mantidos.

Resultados e Discussões

Como resultado preliminar, em 2009, a inspeção postural, apontou que as crianças possuíam problemas posturais, não estruturados, com predominância na coluna vertebral, nos joelhos e nos pés. Também, foi observado grande tensão e encurtamento muscular generalizado e queixas de dor. Quanto à atitude comportamental, as crianças apresentavam agressividade, hiperatividade e dificuldades de concentração.

No ano de 2010, foram avaliados 25 escolares, de ambos os sexos, na faixa etária dos 07 aos 09 anos, verificados por meio da fotogrametria computadorizada. Os resultados dos desvios posturais mais evidenciados são descritos pela média geral, observados em bipedestação, nas vistas anterior, posterior e lateral. Na vista anterior, predominou: rotação à direita da cabeça; acrômio esquerdo mais elevado; inclinação do tronco para a esquerda; desalinhamento pélvico, com a pelve esquerda mais elevada; valgismo de joelhos; e, maior distribuição das pressões plantares de contato à frente, caracterizando projeção do peso corporal adiante. Na vista posterior, foram importantes a assimetria de escápulas e os calcâneos valgos, direito e/ou esquerdo. Já, nas vistas laterais, direita e esquerda, destacaram-se a projeção anterior e flexão da cabeça e maior distribuição das pressões plantares de contato à direita.

No decorrer desses dois anos de trabalho, pode-se observar que as crianças tornaram-se mais receptivas e colaborativas, melhorando a socialização no grande grupo e demonstraram grande aceitação do trabalho proposto. Na questão corporal, verificou-se ganho da flexibilidade muscular, mobilidade articular, diminuição da tensão muscular, melhora da coordenação motora e da propriocepção.



Conclusão

A importância desta atividade extensionista está no trabalho ensino-assistência e do exercício da pesquisa, realizado com os acadêmicos de fisioterapia, no processo de educação em saúde e na prevenção de possíveis alterações e de deformidades posturais. Como consequência geral da atividade extensionista, ficou evidenciada a melhora do relacionamento interpessoal das crianças, por meio do trabalho corporal. E, para os acadêmicos de fisioterapia, fica demonstrada a importância de se realizar e ampliar os estudos dessa área com as crianças em idade escolar.

Referências

- CONTRI, D. E.; PETRUCCELLI, A.; PEREA, D. C. B. N. M. Incidência de desvios posturais em escolares do 2º ao 5º ano do Ensino Fundamental. **Conscientiae Saúde**. 2009. Disponível em: <http://www4.uninove.br/ojs/index.php/saude/article/viewFile/1637/1289>. Acesso em: 8 jun. 2011
- DETSCH, C.; LUZ, A. M. H.; CANDOTTI, C. T. Prevalência de alterações posturais em escolares do ensino médio em uma cidade no Sul do Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, 2007. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n4/06.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2011.
- MANGUEIRA, J. O. **Prevalência de Desvios na Coluna Vertebral ao Exame Físico em Estudantes de 11 a 16 anos em uma Escola do Bairro Sinhá Sabóia**. Sobral, CE-2004. (Monografia de Especialização). Sobral: Escola de Saúde da Família Visconde de Sabóia e Universidade Estadual Vale do Acarajú; 2004.
- MARTELLI, R. C. C.; TRAEBERT, J. Estudo descritivo das alterações posturais de coluna vertebral em escolares de 10 a 16 anos de idade. Tangará-SC, 2004. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v9n1/06.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2011.
- ZAPATER, A. R.; SILVEIRA, D. M.; VITTA, A. de; PADOVANI, C. R.; SILVA, J. C. Postura sentada: a eficácia de um programa de educação para escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v9n1/19836.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2011.



A INFLUÊNCIA DO NINTENDO WII NO TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS HEMIPARÉTICOS PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Nathalie Ribeiro Artigas

Instituição: Centro Universitário Metodista do IPA (IPA)

Nathalie R. Artigas¹; Amanda R. Pereira²; Sonia J. V. Katami²; Maria Eduarda Alves³;
Simone N. Peralles⁴; Vera W. Striebel⁵.

¹Bolsista Extensionista do Projeto de Extensão Reabilitação Neurofuncional e Acadêmica de Fisioterapia do Centro Universitário Metodista do IPA, ²Acadêmica de Fisioterapia do Centro Universitário Metodista do IPA, ³Fisioterapeuta graduada pelo Centro Universitário Metodista do IPA, ⁴Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Metodista do IPA e Coordenadora do Projeto de Extensão Reabilitação Neurofuncional, ⁵Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Metodista do IPA e Docente Extensionista do Projeto de Extensão Reabilitação Neurofuncional.

Resumo

Introdução: O uso terapêutico de tecnologias como a Realidade Virtual (RV), através do videogame Nintendo Wii Fit®, está, atualmente, em seus estágios iniciais de exploração prática, constituindo umas das mais inovadoras e promissoras tecnologias no que diz respeito à reabilitação. Portanto, o objetivo principal deste estudo foi avaliar a influência da RV através do videogame Nintendo Wii Fit® no equilíbrio e funcionalidade de indivíduos hemiparéticos crônicos. **Métodos:** Este estudo, vinculado ao Projeto de Extensão Reabilitação Neurofuncional, foi desenvolvido no Centro de Saúde IAPI, na cidade de Porto Alegre/RS. Participaram do estudo 7 indivíduos hemiparéticos que foram atendidos individualmente, duas vezes por semana, durante 30 minutos, através do SUS. Os indivíduos foram recrutados de acordo com os critérios de inclusão (estado mental e equilíbrio mínimos) e submetidos aos atendimentos pré-determinados. Os indivíduos foram avaliados antes e após a aplicação do protocolo que foi aplicado em 10 atendimentos, nos seguintes parâmetros: equilíbrio (EEFB) e funcionalidade (MIF). **Resultados:** Através da utilização da realidade virtual, obtivemos melhora nos escores da EEFB ($p=0,001$) e na escala MIF ($p=0,001$), fatos que corroboram com a percepção individual de cada indivíduo inserido nesta atividade. **Conclusões:** A RV, através do Nintendo Wii Fit®, promove motivação maior dos pacientes, amplia as possibilidades terapêuticas das abordagens tradicionais, facilitando o acesso a exercícios que estimulam variadas habilidades, sejam cognitivas ou motoras, possibilitando associações mais diretas com as tarefas da vida diária, melhorando assim suas capacidades funcionais e seu equilíbrio.

Palavras-chave: Fisioterapia; realidade virtual; hemiparesia

Introdução

O Projeto de Extensão Reabilitação Neurofuncional possui atuação em diversos campos, tanto no âmbito da atenção primária à saúde quanto terciária. As atividades propostas pelo projeto buscam levar autonomia aos participantes no sentido de que possam ter cuidados e hábitos saudáveis caracterizando assim uma das funções principais da atividade extensionista.

Tendo como objetivo principal proporcionar atividades corporais buscando a funcionalidade dos movimentos bem como a melhora da postura dos indivíduos com sequelas neurofuncionais decorrentes de um Acidente Vascular Cerebral, sentiu-se a necessidade de realizar uma atividade onde fosse empregada uma nova tecnologia que auxiliasse na reabilitação deste pacientes. Optamos por utilizar a realidade virtual com a utilização do jogo Nintendo *Wii*®, que surgiu em 2006 nos Estado Unidos, como método de auxílio à reabilitação neurofuncional. O jogo é uma nova forma de interação com o usuário, já que os movimentos físicos do paciente são refletidos na tela da televisão (PERANI e BRESSAN,2007).

A reabilitação tem um papel importante na recuperação do paciente, pois as deficiências que surgem, por exemplo, após um AVC, podem ser reduzidas ou corrigidas, dependendo da intensidade, tempo, quantidade e prática do tratamento. Ou seja, podemos acrescentar ao nosso tratamento convencional, uma nova abordagem lúdica. O fisioterapeuta estimula a pratica mental do paciente, para que este consiga realizar a tarefa solicitada no ambiente virtual (TAUB, USWATTE, MORRIS, 2003).

A utilização da Realidade Virtual está atualmente, em seus estágios iniciais de exploração prática. Vários estudos vêm ressaltando suas especificidades como fatores motivadores para apoiar o tratamento de pacientes com diferentes tipos de danos e distúrbios cerebrais e motores, como no caso do AVC. Nestes casos, a RV pode ampliar as possibilidades terapêuticas das abordagens tradicionais, pois facilita o acesso a atividades que estimulam variadas habilidades, sejam cognitivas ou motoras, através de ambientes virtuais, que possibilitam associações mais diretas com as tarefas da vida diária (DIAS, SAMPAIO, TADDEO, 2009; BARBA, 2008; COSTA, 2003).

Como a utilização desta tecnologia ainda está em seu estágio inicial de exploração prática. Nosso objetivo foi avaliar a influência da realidade virtual através do videogame Nintendo *Wii Fit*® no equilíbrio e funcionalidade em indivíduos hemiparéticos crônicos.

Material e Metodologia

Este estudo foi desenvolvido no Centro de Saúde IAPI, na cidade de Porto Alegre/RS. Participaram do estudo 7 indivíduos hemiparéticos crônicos (idade média 58 ± 12), de ambos os sexos (5 homens e 2 mulheres), com diagnóstico clínico de AVC (tempo médio de AVC de 4,85 anos, sendo o mínimo de 1 ano e o máximo de 6 anos).

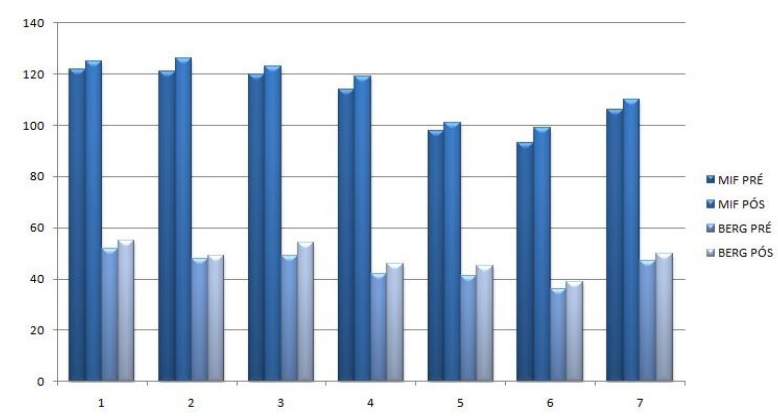
Foram definidos como critérios de inclusão: a) capacidade de permanecer em pé sem auxílio; b) capacidade de marcha, mesmo que com auxílio; c) escore do Mini Exame do Estado Mental (MMSE) maior ou igual a 19 pontos; d) e que estejam realizando fisioterapia, e como critérios de exclusão: a) existência de outra patologia neurológica diagnosticada; b) presença de afasias.

Os indivíduos foram atendidos individualmente durante 10 sessões, duas vezes por semana, por 30 minutos com o uso do game Nintendo Wii e mais o tempo da sessão tradicional de fisioterapia, através do SUS. Os atendimentos foram pré-determinados, sendo que a escolha dos jogos foi pré-definida de acordo com os déficits ocasionados pela patologia, levando em consideração o a alteração no equilíbrio e capacidade motora. Os indivíduos foram avaliados antes e após a aplicação do protocolo de atendimentos, nos seguintes parâmetros: equilíbrio (EEFB) e funcionalidade (MIF).

Resultados e Discussão

Através da utilização da realidade virtual, obteve-se melhora nos escores da EEFB (0,001) e na escala MIF (0,001), fatos que corroboram com a percepção individual de cada indivíduo inserido nesta atividade.

ESCALAS	Primeira Avaliação	Segunda Avaliação	p*
BERG	Média (45) Dp ($\pm 5,12$)	Média (48,28) Dp($\pm 5,11$)	0,001
MIF	Média (110,5) Dp ($\pm 10,87$)	Média (114,71) Dp ($\pm 10,53$)	0,01



Na realização do presente estudo verificou-se que a proporção de indivíduos do sexo masculino pós AVC é maior quando comparado às mulheres, fato que WOLFE (2000), já havia escrito em um de seus artigos.

O caráter motivacional apresentado pelo *Wii* foi comprovado nos estudos de SUGARMAN *et al* (2009); DEUTSCH *et al* (2008) e novo estudo de DEUTSCH *et al* (2009), sendo que em seu ultimo estudo, o autor relata que muitas vezes a pontuação não condiz com o que o paciente apresentou. Relata também que o *Wii* é um jogo virtual, não trabalhando a realidade da pessoa, e este fato realmente requer maiores estudos, pois muitos movimentos alterados no paciente com AVC não são trabalhados.

Alguns pacientes deste estudo não tinham a capacidade de resistir aos 30 minutos de tratamento em ortostase para realizar as atividades propostas pelo game, sendo a sessão reduzida, em algumas situações, para 15 minutos. DEUTSCH *et al* (2008) apresentou uma maior duração nas atividades do que os 30 minutos utilizados neste estudo, e concluiu que a frequência pode ser mantida mas possivelmente não a duração dos atendimentos.

O difícil acesso até os posto de saúde foi um fator que impediu a realização contínua das 10 sessões, sendo que alguns pacientes ficaram 2 semanas seguidas sem realizar os tratamentos fisioterapêuticos propostos, o que prejudicou a obtenção de um melhor resultado. BUTLER *et al* (2010) demonstrou que, durante um período de quatro semanas com atendimentos de 30 minutos de duração, além da reabilitação normal já programada, houve uma melhora significativa na marcha e equilíbrio dos pacientes, sendo que a melhora no equilíbrio também foi encontrada no presente estudo.

Conclusão

O tratamento para indivíduos com AVC é longo e muitas vezes, se torna repetitivo. Muitas técnicas são aplicadas, como por exemplo, a inibição – facilitação, o uso de biofeedback, hidroterapia e a própria repetição torna o gesto funcional melhor (ANDRÉ, 2006). Porém, a partir da elaboração deste trabalho podemos perceber que essas técnicas podem ser utilizadas juntamente com o Nintendo *Wii*, para diversificarmos o tratamento.

Concluimos, então, que a intervenção fisioterapêutica através do Nintendo *Wii* Fit®, agregado à realização da fisioterapia tradicional, promove uma maior motivação dos pacientes, amplia as possibilidades terapêuticas das abordagens tradicionais e facilita o acesso a exercícios que estimulam variadas habilidades, sejam cognitivas ou motoras, possibilitando associações mais diretas com as tarefas da vida diária, melhorando assim as capacidades motoras e os aspectos funcionais de indivíduos hemiparéticos pós-AVC.

Referências

ANDRÉ, Charles. **Manual de AVC**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.

BARBA, Mariana D. Fisiowioterapia Clínicas adotam o Nintendo Wii para tratar lesões no corpo e na mente. Revista Superinteressante, Maio 2008. Disponível em: http://super.abril.com.br/revista/252/materia_revista_276461.shtml?pagina=1 Acesso: 12 out. 2010.

BUTLER, Daniel Paul; WILLETT, Keith. **Wii-habilitation: Is there a role in trauma?** Injury, Int. J,Care Injured 41 (2010) 883-885.

COSTA, Rosa M. E. M.; CARVALHO, Luis A. V. **A realidade virtual como instrumento de inclusão social dos portadores de deficiências neuropsiquiátricas**. XIV Simpósio Brasileiro de Informática na Educação. NCE- IM/UFRJ 2003.

DIAS, Rafael de Souza; SAMPAIO, Ítalo L. A.; TADDEO, Leandro da Silva. **Fisioterapia X Wii: A introdução do lúdico no processo de reabilitação de pacientes em tratamento fisioterápico**. VII Brazilian Symposium on Games and Digital Entertainment. Rio de Janeiro, October, 8th-10th 2009.

DEUTSCH, Judith E; BORBELY, Megan; FILLER, Jenny; HUHN, Karen. **Use of a Low-Cost, Commercially Available Gaming Console (wii) for rehabilitation of an Adolescent With Cerebral Palsy**. Physical Therapy, volume 88, numero 10, October 2008.

DEUTSCH, JE; ROBBINS, D.; MORRISON, J. BOWLBY, P. GUARRERA. **Wii-Based Compared to Standard of Care Balance and Mobility rehabilitation for Two Individuals Post-Stroke**.

PERANI, Letícia; BRESSAN, Renato Teixeira. **Wii Will rock you: Nintendo wii e as relações entre interatividade e corpo nos videogames**. Anais do VI Simpósio Brasileiro de jogos para computadores e entretenimento Digital- SBGames, São Leopoldo. Unisinos, 2007.

SUGARMAN, Heidi; WEISEL-EICHLER, Aviva; BURSTIN, Arie; BROWN, Riki. **Use of the Wii Fit system for the treatment of balance problems in the elderly: a feasibility study**.

TAUB, Edward; USWATTE, Gitendra; MORRIS, David M. **Improved motor recovery after stroke and massive cortical reorganization following Constraint- Induced Movement therapy**. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America. vol. 14. 2003. S77- S91.

A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: UM OLHAR DO PET SAÚDE DA FAMÍLIA/UFPA-BELÉM (PA).

ÁREA TEMÁTICA: Saúde

RESPONSÁVEL PELO TRABALHO: I.R. CABRAL

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Pará (UFPA)

AUTORES: I.R. CABRAL¹; M.M.X. VELOSO²; S.H.I. POLARO³; F.A.L. PENELA¹

Faculdade de Biomedicina¹, Psicologia² e Enfermagem³ da Universidade Federal do Pará (UFPA)

RESUMO

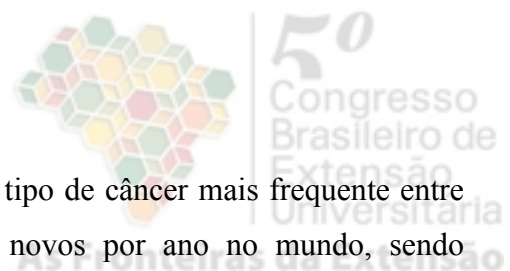
O PET Saúde da Família, desenvolvido pela UFPA em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Belém, tem como uma de suas ações o incentivo à realização do exame citopatológico preventivo do CCU, por meio de rodas de conversa nas salas de espera de Unidades de Saúde da Família. Equipes multiprofissionais realizaram mensalmente, em média, duas ações educativas com informações sobre o CCU e sua prevenção. Paralelamente às ações educativas, foi realizado um estudo epidemiológico em quatro USF da cidade de Belém-PA, visando identificar grupos mais vulneráveis ao CCU pela não realização do exame citopatológico. Esse estudo foi conduzido por três docentes-tutoras (Faculdades de Biomedicina, Enfermagem e Psicologia), quatro enfermeiras da SESMA (preceptoras) e vinte alunos de diferentes cursos da área da saúde. Também, fez-se uma pesquisa no Registro Hospitalar de Câncer do Instituto Ofir Loyola, levantando-se algumas variáveis epidemiológicas dos casos de CCU notificados no período de 2003 a 2007, bem como analisou-se o perfil das mulheres cadastradas nas USF e das mulheres que realizaram o PCCU na referida USF nos últimos 12 meses. Os dados da pesquisa revelaram que a faixa etária de 18 a 39 anos está com baixa cobertura de PCCU e que as mulheres maiores de 60 anos de idade devem ser incentivadas à realização desse exame. A partir de então, as ações educativas foram planejadas para atingir preferencialmente esses grupos contribuindo com as políticas públicas que visam a redução do número de casos de CCU no Pará.

PALAVRAS-CHAVE:

Câncer. Educação em Saúde. Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano. Sua incidência é



cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos quando comparada aos países mais desenvolvidos, sendo que a incidência é evidenciada na faixa etária de 20 a 29 anos com o risco aumentando rapidamente até atingir seu pico, geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos. Ao mesmo tempo, com exceção do câncer de pele, é o câncer que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente.

No Brasil, a maioria dos estados brasileiros apresenta incidência do CCU semelhante à dos países desenvolvidos (18 novos casos/100 mil mulheres). No entanto, no Estado do Pará, este câncer ainda é o mais incidente entre as mulheres (23 novos casos/100 mil mulheres), apesar da disponibilidade rotineira e gratuita e da eficiência (STIVAL et al., 2005) do exame citopatológico (PCCU) na maioria dos locais destinados a realização do mesmo.

É estimado que uma redução de cerca de 80% da mortalidade por esse câncer pode ser alcançada pelo rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos com o PCCU e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma *in situ*. Para tanto, é necessário garantir a organização, a integralidade e a qualidade do programa de rastreamento, bem como o seguimento das pacientes.

Uma vez que não se percebe redução significativa no número de casos de CCU no Pará, objetivou-se definir o perfil das mulheres que realizam o PCCU e a partir daí definir as políticas públicas que possam reverter esse quadro.

METODOLOGIA

a) Cenário: quatro USF da cidade de Belém-PA (USF Radional, USF Riacho Doce, USF Parque Amazônia I e USF Canal do Pirajá)

b) Pessoal: três docentes-tutoras (Faculdades de Biomedicina, Enfermagem e Psicologia), quatro enfermeiras da SESMA (preceptoras) e 20 alunos das Faculdades de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição e Psicologia.

c) Métodos

Foram formadas equipes multiprofissionais de cinco alunos, diretamente supervisionados por uma preceptora em serviço e orientados por uma tutora.

Antecedendo as ações educativas, fez-se uma pesquisa no Registro Hospitalar de Câncer do Instituto Ofir Loyola, levantando-se algumas variáveis epidemiológicas dos casos de CCU notificados no período de 2003 a 2007.

Determinou-se, também, a distribuição das mulheres cadastradas nas USF e das

mulheres que realizaram o PCCU na referida USF nos últimos 12 meses, segundo a faixa etária.

Paralelamente, planejou-se as atividades educativas a serem oferecidas essencialmente como rodas de conversas em salas de espera ou em momentos específicos na própria USF ou ainda em outros espaços coletivos da própria comunidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da distribuição das mulheres maiores de 19 anos cadastradas nas USF, revelou que a maior população feminina encontra-se na faixa de 18 a 39 anos de idade (58,3%). Todavia, essa faixa etária tem baixa cobertura de PCCU, uma vez que somente 26,1% dos exames realizados são de mulheres nessa faixa etária (Tabela 1).

Nessa faixa etária encontram-se as mulheres com maior atividade sexual e consequentemente maior risco de contrair o HPV, uma vez que é baixa a adesão ao uso de preservativo entre as mulheres casadas, conforme identificado em uma pesquisa do PET em uma Unidade Municipal de Saúde (dados não publicados).

Por outro lado, a análise dos dados de câncer tratados no Instituto Ofir Loyola (Tabela 2) revelou que a maior incidência deu-se nas faixas etárias de 40 a 49 (22,01%) e de 50 a 59 anos de idade (21,09%), conforme pode ser visualizado na Tabela 2. Também pode se observar que 30,9% dos casos acometeram mulheres com mais de 60 anos de idade, havendo 95 registros para 80 anos ou mais (3,15%).

Segundo o Ministério da Saúde, o exame citopatológico deve ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano. E essa recomendação apóia-se na observação da história natural do câncer do colo do útero, que permite a detecção precoce de lesões pré-malignas ou malignas e o seu tratamento oportuno, graças à lenta progressão que apresenta para doença mais grave (BRASIL, 2006).

A literatura aponta que, no Brasil, a maior cobertura do PCCU é na faixa etária considerada reprodutiva (20 a 40 anos de idade), quando as mulheres procuram os serviços de saúde por outros motivos e são conduzidas ou induzidas a realizar tal exame, o que não foi observado no presente estudo (MARTINS et al., 2005).

Esses dados permitiram um redirecionamento das campanhas educativas de modo a atingir preferencialmente essa faixa etária, bem como nos levou a incentivar a realização do PCCU na população maior de 60 anos, contribuindo com as políticas públicas que visam a redução do número de casos de CCU no Pará.

Tabela 1: Distribuição, segundo a faixa etária, das mulheres

cadastradas em quatro USF da cidade de Belém, e das mulheres que realizaram PCCU.

Faixa Etária	Frequência Absoluta	Frequência Relativa*	Frequência Relativa**	Frequência de PCCU realizados nas USF
20-39	4297	37,37%	58,26%	26,09%
40-49	1355	11,78%	18,37%	21,97%
50-59	902	7,84%	12,23%	21,17%
>59	822	7,15%	11,14%	30,78%
TOTAL	7376	64,14%	100,00%	100,00%

Fonte: Relatório A3 da USF

*Proporção em relação ao total de mulheres cadastradas.

**Proporção em relação a amostra de mulheres com 18 anos ou mais.

Tabela 2: Distribuição, segundo a faixa etária, dos casos de CCU tratados no Instituto Ofir Loyola, Belém-PA, no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2007.

Faixa Etária	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
20 a 29	57	6,50
30 a 39	171	19,50
40 a 49	193	22,01
50 a 59	185	21,09
60 a 69	151	17,22
70 ou mais	120	13,68
Total	877	100,00

Fonte: Registro Hospitalar de Câncer, do Instituto Ofir Loyola, Belém-PA.

CONCLUSÃO

Nossos dados revelam que para que se alcance a redução dos casos de CCU no estado do Pará, há necessidade de investimento sólido nas campanhas direcionadas para mulheres menores de 40 anos e maiores de 60 anos de idade, facilitando seu acesso ao exame preventivo.

Ademais, este trabalho se constitui num bom exemplo de integração ensino, pesquisa e extensão, como uma estratégia de integração da academia com os trabalhadores

da saúde, contribuindo para a transformação e qualificação das práticas de saúde, da organização das ações e dos serviços de saúde, bem como das práticas pedagógicas em afinidade com as políticas do SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica; n. 13. Brasília, 2006.

STIVAL, C.O.; LAZZAROTTO, M.; RODRIGUES, Y.B. et al. Avaliação comparativa da Citologia Positiva, Colposcopia e Histopatologia: Destacando a Citopatologia como método de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Revista Brasileira de Análises Clínicas. V 37, N. 4, p. 215 – 215, 2005.

MARTINS, L. F.L.; THULER, L. C. S.; VALENTE, J. G. Cobertura do Exame de Papanicolau no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 27(8): 485-92, 2005.

A saúde bucal no âmbito hospitalar

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Camila Fernandes Rosa

Faculdade de Odontologia – Departamento de Clínica e Cirurgia - Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL– MG

Autores: Camila Fernandes Rosa ¹; Daniela Coêlho de Lima ²; Adriele Alves Pinheiro ¹; Aline Aparecida Rosa de Assis ¹; Alessandro Aparecido Pereira³; Helaíse Maria da Silva¹; Leandro Araújo Fernandes ³; Leandro Borges de Araújo ¹; Marina Reis de Oliveira¹; Nadielle Mendes Pereira¹.

¹ Acadêmicos da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas- MG, Brasil.

² Doutor em Saúde Coletiva, Professora da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas- MG, Brasil.

³ Doutor em Periodontia, Professor da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas- MG, Brasil.

Resumo

A implementação de atividades educativas e preventivas em saúde bucal em âmbito hospitalar é fundamental para formação da classe odontológica tanto pela oportunidade de interação com outros profissionais da saúde, quanto pelo crescimento individual e coletivo, favorecendo uma formação humana e profissional integrada. A saúde bucal é parte integrante e inseparável de saúde geral do indivíduo, e por isso deve ser considerada como fator importante na recuperação dos pacientes hospitalizados, uma vez que a presença de placa dental ou outros focos de infecção podem prejudicar o prognóstico principalmente em indivíduos que possuem afecções sistêmicas. Diante da forte relação entre certas condições sistêmicas e a cavidade bucal é de fundamental importância a presença do cirurgião - dentista dentro de uma unidade hospitalar. Baseado nessa assertiva, o presente estudo objetivou avaliar a condição e autopercepção sobre a saúde bucal dos pacientes hospitalizados na Casa de Caridade de Alfenas Nossa Senhora do Perpétuo Socorro. Os instrumentos de coleta de dados foram um questionário semi-estruturado, composto por

questões abertas e fechadas, além de um formulário onde se realizou um levantamento epidemiológico das principais doenças bucais (cárie e doença periodontal). Posteriormente desenvolveu-se materiais educativos e preventivos para a aplicação no público abordado. Os resultados mostraram que 50,5% dos pacientes haviam realizado a última visita ao cirurgião-dentista em período compreendido entre 1 mês a 5 anos devido a instalação de próteses (65,8%) e (31,6%) foram para exodontias e restaurações. Observou-se que embora a maioria dos pacientes considerasse ter uma “boa” higiene bucal houveram relatos dos mesmos quanto há necessidade de tratamento odontológico restaurador e de confecção de prótese. Dessa forma, a presença do cirurgião-dentista no corpo clínico foi considerada por todos os entrevistados como fundamental para contribuir no cuidado integral a saúde dos pacientes hospitalizados.

Palavras- Chave: Saúde bucal, Odontologia, Unidade hospitalar.

Introdução

Ações multiprofissionais são essenciais a todo paciente, em especial, quando ocorre a necessidade de internação hospitalar. A incorporação de ações de promoção e de proteção a saúde, devem acontecer em paralelo a medidas ditas de tratamento e/ou recuperação do indivíduo como um todo, sendo essa a única forma segura e eficaz de bem cuidar desses pacientes de forma integrada e completa (MELLO et al., 2010).

Todavia a importância da higiene bucal para o bem-estar e a prevenção de doenças sistêmicas para uma melhor recuperação do paciente hospitalizado não é algo bem difundido no sistema de saúde. Para o indivíduo acamado sua atenção encontra-se direcionada mais com a afecção atual, motivo pelo qual ele encontra-se internado, não se atendo aos cuidados com sua saúde bucal. Por isso, é de grande importância que haja a inclusão do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar para a realização de atividades curativas, preventivas e educativas para integração no contexto bucal e conseqüentemente melhoria do quadro clínico geral do paciente (LIMA et al., 2011).

As manifestações bucais de doenças sistêmicas encontram-se em diversos estudos (DA SILVA SANTOS et al., 2010). Sinais e sintomas na cavidade bucal representam muitas vezes alterações precoces de patologias sistêmicas graves. Pacientes com quadros de imunossupressão, portadores de patologias auto-imunes e ainda de coagulopatias podem ter a primeira manifestação de suas doenças na cavidade bucal além de apresentarem maior

predisposição a lesões infecciosas e até neoplásicas nessa região (ANTONIAZZI et al., 2009).

Diante desta necessidade eminente de ampliar os campos de atuação da odontologia e de conhecer a saúde bucal de pacientes hospitalizados esse trabalho teve como objetivo avaliar a importância da saúde bucal segundo a percepção de pacientes hospitalizados em uma unidade hospitalar.

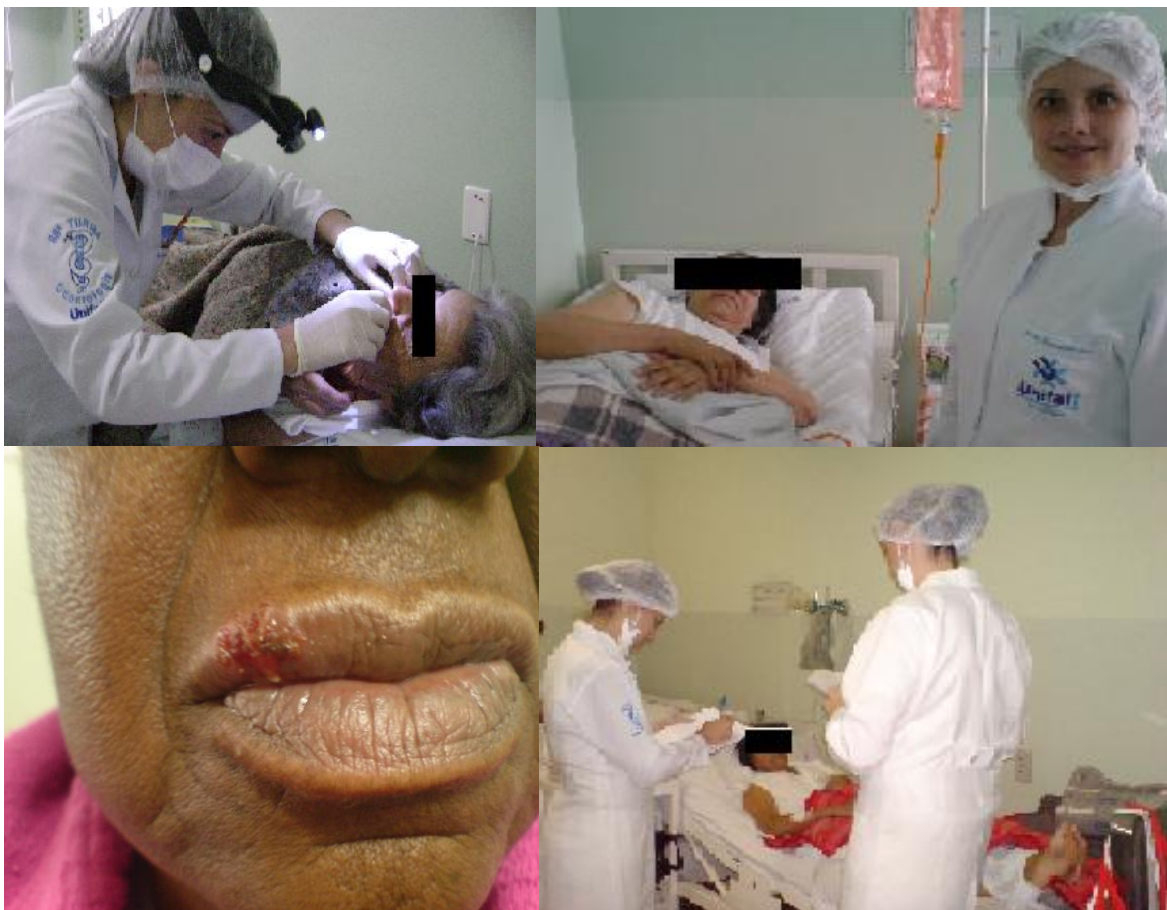
Material e Metodologia

Foram feitas visitas individuais dos pacientes hospitalizados na Casa de Caridade de Alfenas Nossa Senhora do Perpétuo Socorro. Dentre as atividades realizadas foram desenvolvidos exames bucais, utilizando equipamentos de proteção individual, materiais descartáveis e instrumentais clínicos autoclavados (espelho e sonda periodontal preconizada pela OMS). Previamente a participação no projeto era feito o esclarecimento dos objetivos do mesmo sendo em seguida requerida a aprovação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Durante a abordagem com o paciente ocorria primeiramente uma pré-entrevista a fim de verificar as alterações e manifestações bucais apresentadas após a presente internação e a avaliação da autopercepção sobre saúde bucal. Em seguida efetuava-se um exame clínico objetivando avaliar as condições bucais de cada paciente, informando sobre a situação clínica bucal atual do mesmo orientando-o a procurar um cirurgião-dentista após a “alta” hospitalar. Além disso, forneceu-se um "kit de higiene bucal", contendo escova de dente, dentífrício fluoretado e fio dental a todos os pacientes participantes do projeto.

Resultados e Discussões

Foram entrevistados 200 pacientes desses 107 eram mulheres e 93 homens, sendo que 56% possuíam mais de 51 anos. Diante dos resultados observou-se que devido às alterações prodrômicas sistêmicas e o uso de medicamentos após a internação alguns pacientes relatavam alterações na cavidade bucal (54%), sendo as mais prevalentes a boca amarga ou seca (62,2%). Observou-se que 97% dos pacientes não haviam recebido nenhuma informação sobre saúde bucal após a internação. Além disso, 50,3% dos pacientes consideravam sua saúde bucal sendo boa. No entanto, 36,5% dos pacientes consideravam a necessidade de algum tratamento odontológico sendo o tratamento de maior necessidade o uso de prótese (33%), restauração (33%) e exodontias (13%). Quanto ao tempo percorrido da última consulta entre 1 mês a 5 anos (50,5%) o motivo mais

prevalente de realização da consulta foi a colocação de prótese (65,8%) e (31,6%) foram para exodontias e restaurações. Observou-se que 62,9% dos pacientes haviam realizado a última consulta em consultório particular, por que no posto de saúde não eram confeccionadas próteses. Dentre os pacientes que haviam consultado no posto de saúde (20,8%), os relatos de maior prevalência foram restaurações e exodontias. A maioria dos pacientes (95,5%) considerou importante a presença do cirurgião – dentista dentro de uma unidade hospitalar, proporcionando uma melhoria da saúde bucal dos pacientes hospitalizados devido a inserção desse profissional. Além disso, houve a conscientização dos pacientes sobre a importância da saúde bucal para evitar ou minimizar o agravamento de doenças sistêmicas e bucais.



Conclusão

Podemos concluir de acordo com os resultados obtidos que os pacientes hospitalizados relataram ser importante a manutenção da saúde bucal e a presença do cirurgião-dentista no hospital, para melhorar a higiene dos pacientes conscientizando-os



50
Congresso
Brasileiro de
Extensão
Universitária

sobre a influencia da saúde bucal em relação a sistêmica. Os reflexos nos alunos do curso de odontologia foram de fundamental importância desde a valorização da presença do cirurgião - dentista na equipe hospitalar, a capacitação dos alunos na atuação dentro de um corpo clínico multiprofissional e no seu papel como educadores em saúde bucal, quanto ao aprimoramento do conhecimento humanístico, científico e técnico para uma adequada abordagem dos pacientes hospitalizados.

Referências

- 1-ANTONIAZZI RP; MIRANDA LA; ZANATTA FB; ISLABÃO AG; GUSTAFSSON A; CHIAPINOTTO GA; OPPERMAN RV. Periodontal conditions of individuals with Sjögren's syndrome. **J Periodontol.** v. 80, n. 3, p. 429-35, mar. 2009.
- 2-DA SILVA SANTOS PS; FONTES A, DE ANDRADE F; DE SOUSA SC. Gingival leukemic infiltration as the first manifestation of acute myeloid leukemia. **Otolaryngol Head Neck Surg.** v. 143, n. 3, p. 465-6, sep. 2010.
- 3-LIMA, D.C., et al. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1173-1180, 2011.
- 4-MELLO, P.M.V.C. **Avaliação da Saúde Oral e da Autopercepção de Pacientes Internados em Hospitais de Terezina.** Mestrado em Ciências e Saúde- Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2010. p. 65.

A SAÚDE DA MULHER EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO DO SERIDÓ/RN

Área temática: Saúde.

Responsável pelo trabalho: Lisie Alende Prates.

Instituição: Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA).

Nome dos Autores: Jussara Mendes Lipinski¹; Aline Martinelli Piccinini²; Lisie Alende Prates³.

¹Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa. ²Mestre em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Substituta do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa. ³Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa.

Resumo: Relato de experiência referente a uma das atividades realizadas durante a Operação Seridó, no Projeto Rondon, ocorrido nos meses de janeiro e fevereiro de 2011, na Região Norte do Brasil. A atividade intitulava-se “Saúde da Mulher” e tinha como objetivo orientar sobre o câncer de colo de útero e de mama. Este relato pretende analisar as respostas obtidas por meio de um questionário acerca do auto-exame e exame clínico das mamas, entregue às participantes no início da atividade, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Palavras-chave: saúde da mulher, prevenção de câncer de mama, auto-exame de mama.

Introdução

No Brasil, o câncer de mama apresenta-se como a primeira causa de morte por câncer em mulheres sendo o câncer mais incidente no sexo feminino nas regiões norte, nordeste e sudeste (INCA, 2003). A questão da prevenção do câncer de mama é bastante complexa, em virtude da multiplicidade de fatores envolvidos, tornando difícil o controle (GODINHO e KOCH, 2002, p. 139). No entanto, sabe-se que, atualmente, os principais métodos de rastreamento e detecção do câncer de mama são o auto-exame das mamas, o exame clínico das mamas e a mamografia (BORBA *et al*, 1998; GONÇALVES e DIAS, 1999; FERREIRA e OLIVEIRA, 2006; BATISTON *et al*, 2009).

Dentre estes meios de detecção precoce, o auto-exame da mama, apesar de não possuir a mesma eficácia que as técnicas mamográficas ou profissionais, é considerado como o principal método de detecção do câncer de mama pelas mulheres, já que na maioria das vezes, é a própria mulher quem encontra o tumor (GONÇALVES e DIAS, 1999, p. 145). Quando realizado de forma sistemática, o auto-exame de mama reveste-se de magna importância, não só pelos objetivos a que se propõe, mas também por se revelar como o menos oneroso e o mais prático de todos os exames (DAVIM *et al*, 2003, p. 22). Acerca do exame clínico das mamas, Brasil (2004, p. 7) afirma que “este procedimento é ainda compreendido como parte do atendimento integral à saúde da mulher, devendo ser

realizado em todas as consultas clínicas, independente da faixa etária”. Molina, Dalben e De Luca (2003) afirmam que ele é capaz de detectar até 70% dos casos de câncer de mama.

Tendo em vista, a importância da detecção precoce desta doença e visando reduzir a mortalidade por câncer de mama, entre as atividades propostas durante a Operação Seridó, nossa equipe se propôs a trabalhar a temática junto às mulheres da comunidade e os profissionais atuantes nos serviços de saúde do município, a fim de torná-los multiplicadores em ações de saúde dentro de uma das comunidades da Região do Seridó.

Material e Metodologia

Trata-se do relato de experiência da atividade “Saúde da Mulher” realizada em uma Unidade Básica de Saúde de um município da Região do Seridó, durante o Projeto Rondon, ocorrido nos meses de janeiro e fevereiro de 2011, na Região Norte do Brasil. A atividade contou com a participação de 56 mulheres. O objetivo foi orientar às participantes sobre o câncer de colo de útero e o câncer de mama. No início da atividade, as participantes foram convidadas a responder doze questões referentes ao câncer de colo de útero e câncer de mama, contidas em um questionário. Das 56 mulheres participantes da atividade, 30 assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e responderam as questões. As perguntas tratavam a respeito da idade, dos tratamentos anteriores, do histórico familiar de câncer e da realização de exames, tais como o auto-exame das mamas, o exame clínico das mamas, a mamografia e o exame citopatológico.

Reconhecendo o auto-exame das mamas e o exame clínico das mamas como métodos fundamentais de detecção do câncer de mama, descreveremos e analisaremos as respostas das participantes acerca destes exames.

Resultados e Discussões

A análise das respostas aos questionários evidenciou que a maior parte das participantes (25 das 30 participantes respondentes) sabem fazer o auto-exame das mamas (AEM). Porém, nem todas as que responderam que sabiam fazer o AEM afirmaram examinar suas mamas. Das 25 participantes que sabem fazer o AEM, 23 realizam-no, não representando, portanto, a totalidade das que conhecem-no. No entanto, é importante ressaltar que o AEM não é considerado apenas como uma forma de detecção precoce da doença, mas também como uma prática de autocuidado (BORGES *et al*, 2008).

Além disso, é importante ressaltar que as mulheres que realizam o auto-exame das mamas tem expectativa de vida maior do que àquelas que não o fazem (MONTEIRO *et al*, 2003). Nesse aspecto, alegra-nos verificar que, embora não abranja a totalidade das participantes, um bom número de mulheres realiza o exame, o que representa maior expectativa de vida para este grupo.

Com esses resultados, entendemos a necessidade cada vez maior de fortalecimento dos programas de saúde direcionados à mulher, no que se refere ao conhecimento do próprio corpo, principalmente quanto ao auto-exame de mama (DAVIM *et al*, 2003, p. 27). O AEM apesar de simples, requer, além de mudança de hábito, maior treinamento e elucidação sobre sua finalidade (FERNANDES e NARCHI, 2002, p. 223). Com isso, há de se considerar que “a assimilação da prática do auto-exame das mamas passa primeiramente pela conscientização da importância deste procedimento pela própria equipe de saúde que atua nas unidades básicas. É necessário que esses profissionais estejam continuamente informando à população que frequenta as unidades de saúde, seja de maneira individual ou em trabalho de grupo. Também é importante que esses profissionais utilizem os recursos disponíveis para que o auto-exame adequado das mamas venha a ser praticado por número cada vez maior de mulheres” (MARINHO *et al*, 2003, p. 581).

Em relação à equipe atuante no local, percebemos o interesse dos mesmos no que diz respeito à atualização de suas ações em saúde. Eles demonstravam-se atentos as informações que lhes eram repassadas e trocavam experiências vivenciadas nos seus ambientes de trabalho com o grupo. Eles, em alguns momentos, dispunham de orientações consideradas já obsoletas. No entanto, procuravam compreender as informações trabalhadas nas atividades e o interesse em começar a utilizá-las em suas práticas profissionais.

Já acerca da realização do exame clínico das mamas (ECM, também chamado de exame físico das mamas ou exame sistemático da mama), realizado pelo profissional da saúde, 22 das participantes responderam que já o haviam realizado nos serviços de saúde. Nesse aspecto, a questão que fica é que este número (22) é inferior àquele encontrado entre as mulheres que afirmam conhecer o auto-exame das mamas (25). A dúvida que se instala refere-se ao fato de que frequentemente a usuária é orientada quanto ao AEM durante a consulta, na qual o profissional enquanto realiza o ECM explica à mesma como realizá-lo em casa. Desse modo, se 25 das participantes declararam que conheciam o AEM, mas apenas 22 delas haviam realizado ECM, como as restantes conhecem o AEM? Acreditamos, primeiramente, que possa haver um desconhecimento dos exames, o que

causa certa confusão entre os termos. Uma vez que o questionário foi entregue no início da atividade e os exames de detecção existentes ainda não haviam sido apresentados às participantes, estas responderam a partir de seus conhecimentos prévios.

Outra questão a ser pensada é que não haja desconhecimento entre as participantes e que estas compreendam corretamente o que significam os exames, mas que não tenham sido orientadas sobre o AEM nos serviços de saúde, mas em meios de comunicação (internet, revistas, jornais, rádios, entre outros). O que, atualmente, é cada vez mais comum. Com isso, não podemos afirmar ao certo porque há uma discrepância de valores entre as mulheres que conhecem o AEM e àquelas que realizaram o ECM. Uma vez que além dos motivos citados aqui, podem haver outros. Com relação aos exames (AEM e ECM), entendemos estes como práticas importantes de detecção precoce do câncer de mama, que contribuem para a redução da mortalidade por esta doença e que devem ser cada vez mais trabalhados entre os profissionais de saúde.

Conclusão

Os dados que emergiram da análise dos questionários apontam que embora nem todas as participantes tenham declarado que realizavam a prática de autocuidado, seja pela realização do AEM ou do ECM, estas após a realização da atividade e por meio das informações obtidas puderam compreender e refletir a respeito da temática e sobre a necessidade de prevenção. Portanto, consideramos de fundamental importância as atividades de saúde que oportunizam a discussão das práticas de cuidado junto às mulheres, tornando-as partícipes, tendo em vista a promoção de sua saúde.

Referências

BATISTON, A. P.; TAMAKI, E. M.; SANTOS, M. L. M.; CAZOLA, L. H. O. **Método de detecção do câncer de mama e suas implicações**. Cogitare Enfermagem, v. 14, n. 1, p. 59-64, 2009.

BORBA, Á. A.; SOUZA, R. M.; LAZZARON, A. R.; DEFFERRARI, R.; SCHERER, L.; FRASSON, A. L. **Frequência de realização e acurácia do auto-exame das mamas na detecção de nódulos em mulheres submetidas à mamografia**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 20, n. 1, p. 37-43, 1998.

BORGES, J. B. R.; MORAIS, S. S.; BORGES, T. G.; GUARSI, R.; MAIA, E. M. C.; PAGANOTTI, J. C.; BARROS, F. S. **Perfil das mulheres no município de Jundáí quanto ao hábito do auto-exame das mamas**. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 54, n. 2, p. 113-122, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle do Câncer de Mama**. Documento de Consenso. 2004.

BUB, M. B. C.; MEDRANO, C.; SILVA, C. D.; WINK, S.; LISS, P. E.; SANTOS, E. K. A. **A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem**. Revista Texto & Contexto em Enfermagem, v. 15 (esp), p. 152-7, 2006.

CASTIEL, L. D.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. **Internet e o autocuidado em saúde: como juntar os trapinhos?** História, Ciências, Saúde, v. 9, n. 2, p. 291-314, 2002.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; CABRAL, M. L. N.; LIMA, V. M.; SOUZA, M. A. **Auto-exame de mama: conhecimento de usuárias atendidas no ambulatório de uma maternidade escola**. Revista Latino-americana de Enfermagem, v. 11, n. 1, p. 21-27, 2003.

FERNANDES, R. A. Q.; NARCHI, N. Z. **Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama**. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 48, n. 2, p. 223-230, 2002.

FERREIRA, M. L. M.; OLIVEIRA, C. **Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama**. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 52, n. 1, p. 5-15, 2006.

GODINHO, E. R.; KOCH, H. A. **O perfil da mulher que se submete a mamografia em Goiânia – uma contribuição a “bases para um programa de detecção precoce do câncer de mama”**. Revista Radiologia Brasileira, v. 35, n. 3, p. 139-145, 2002.

GONÇALVES, S. C. M.; DIAS, M. R. **A prática do auto-exame da mama em mulheres de baixa renda: um estudo de crenças**. Estudos de Psicologia, v. 4, n. 1, p. 141-159, 1999.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Prevenção do câncer de mama**. Normas e Recomendações do INCA. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 49, n. 4, p. 208, 2003.

MARINHO, L. A. B.; COSTA-GURGEL, M. S.; CECATTI, J. G.; OSIS, M. J. D. **Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde**. Revista de Saúde Pública, v. 37, n. 5, p. 576-582, 2003.

MOLINA, L.; DALBEN, I.; DE LUCA, L. A. **Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama**. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 49, n. 2, p. 185-190, 2003.

MONTEIRO, A. P. S.; ARRAES, E. P. P.; PONTES, L. B.; CAMPOS, M. S. S.; RIBEIRO, R. T.; GONÇALVES, R. E. B. **Auto-exame das mamas: frequência do conhecimento, prática e fatores associados**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 25, n. 3, p. 201-205, 2003.

SILVA, L. M. G. **Breve reflexão sobre autocuidado no planejamento de alta hospitalar pós-transplante de medula óssea (TMO): relato de caso**. Revista Latino-americana de Enfermagem, v. 9, n. 4, p. 75-82, 2001.

AS AÇÕES DE ENFERMAGEM NA AMAMENTAÇÃO: VIVÊNCIAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Rívia Rangel Simões

Instituição: Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Autores: Rívia Rangel Simões¹; Amanda França Monteiro¹; Cândida Caniçali Primo²; Franciéle Marabotti Costa Leite³;

1. Discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo. Voluntárias do projeto de Extensão.
2. Enfermeira. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo. Coordenadora do Projeto de Extensão
3. Enfermeira. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo. Sub-coordenadora do Projeto de Extensão.

Resumo

Introdução: A enfermagem deve promover, proteger e apoiar a amamentação com eficiência e competência clínica. **Objetivos:** principais desse projeto: orientar o manejo correto com a amamentação e cuidados com as mamas e esclarecer as gestantes e puérperas quanto as vantagens do aleitamento materno exclusivo. **Metodologia:** O projeto de extensão foi realizado na maternidade do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), no período de março a dezembro de 2010. Este projeto foi desenvolvido em dois momentos: de março a junho, foram realizadas reuniões e grupos de estudos e a partir de julho iniciaram-se os atendimentos individuais às pacientes, no alojamento conjunto da referida maternidade. **Resultados:** momentos de reflexão e aprendizado sobre a temática: cuidados perinatais e amamentação; 540 atendimentos clínicos à mulher e à criança, proporcionando a inserção dos estudantes no contexto hospitalar, utilizando uma visão de promoção, prevenção e cuidado com a mulher e o recém nascido integrando ensino e serviço. **Conclusão:** o projeto permitiu à comunidade, pacientes e diferentes profissionais, conhecer melhor as atividades profissionais do enfermeiro, dando maior visibilidade à profissão.

Palavras-chave: Gestantes. Período pós-parto. Aleitamento materno.



Introdução

O ato de amamentar é determinado biologicamente e condicionado sócio-culturalmente, sendo impregnado de ideologia e fatores que resultam de vivências concretas. O aleitamento materno traz benefícios para a criança, para a mãe, para a família e ainda para a sociedade. Amamentar é um dos atos que mais contribuem para a saúde da criança. Por isso, muitos trabalhos têm sido dirigidos no sentido de incentivar sua prática¹.

Para promover, proteger e apoiar a amamentação com eficiência, o profissional de saúde, além do conhecimento em aleitamento materno e competências clínicas, precisa ter habilidade em se comunicar eficientemente com a nutriz. Porém, não basta a mulher estar informada das vantagens do aleitamento materno e optar por esta prática. Para levar adiante sua opção, ela precisa estar inserida em um ambiente favorável à amamentação e contar com o apoio de um profissional habilitado a ajudá-la.

As habilidades que o enfermeiro deve desenvolver, principalmente para uma melhor observação e avaliação das mamadas, incluem: sugerir e não ordenar que a mãe coloque o RN para mamar; avaliar uma mamada inteira, sem demonstrar pressa; e intervir só quando for solicitado e/ou autorizado pela mãe.

Tendo isso em vista, é papel da Enfermagem na maternidade e objetivos principais desse projeto: orientar o manejo correto com a amamentação e cuidados com as mamas e esclarecer as gestantes e puérperas quanto as vantagens do aleitamento materno exclusivo.

Material e Metodologia

O trabalho foi realizado em 2 etapas, no período de março a dezembro de 2010, na maternidade do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM). No período de março a junho foi realizado um grupo de estudo sobre as temáticas: amamentação com leitura e discussão de artigos e dissertações para embasamento teórico do projeto e organização dos instrumentos metodológicos que foram utilizados para registro dos atendimentos na maternidade, totalizando oito encontros. A partir de julho iniciaram-se os atendimentos individuais das pacientes, através de visita sistemática dos

acadêmicos de enfermagem no alojamento conjunto da maternidade para orientação e acompanhamento da amamentação.

Resultados e Discussões

O grupo de estudo proporcionou aos estudantes momentos de reflexão e aprendizado sobre a temática: cuidados perinatais e amamentação proporcionando oportunidade de expor suas dúvidas e seus pontos de vista acerca dos temas. Dessa forma, observamos que o grupo de estudo atuou no processo de formação dos estudantes, incorporando em sua vida profissional futura, novas tecnologias que pudessem promover a humanização do cuidado materno-infantil.

A realização de atendimentos clínicos à mulher e à criança, que totalizaram 540, proporcionou uma inserção dos estudantes no contexto hospitalar, utilizando uma visão de promoção, prevenção e cuidado com a mulher e o recém nascido integrando ensino e serviço, pois contavam com a supervisão das enfermeiras da maternidade como colaboradoras.

Durante os atendimentos clínicos foi possível orientar e esclarecer a mulher e a família sobre o manejo para a amamentação exclusiva. E diversos autores defendem que para conseguir uma amamentação exclusiva eficaz, a mulher deve oferecer uma mama de cada vez com o objetivo de promover maior esvaziamento da glândula e permitir que o recém-nascido receba o leite mais rico em gorduras, obtido ao final da mamada; que na próxima mamada deve se iniciar pela mama que não foi ofertada na mamada anterior ou àquela que foi oferecida por último; que a duração de cada mamada é variável, sendo que o intervalo entre as mamadas dependerá da fome da criança. Recomenda-se que a criança seja colocada em esquema de livre demanda e pelo tempo necessário para satisfazer suas necessidades, o que pode variar para cada criança. O local para amamentar deverá ser escolhido pela mãe, desde que seja confortável. É necessário o uso do sutiã para manter a mama sempre elevada, prevenindo possíveis acotovelamentos de ductos e a sua troca deve ser diária. A região mamilo-areolar deve ser sempre lubrificada com o próprio leite e realizar banho de sol nos mamilos, com o objetivo de aumentar a resistência da região mamilo-areolar^{1,4,24}.

Além disso, durante as visitas e atendimento realizado pelos acadêmicos na maternidade foi possível realizar atividades de educação em saúde esclarecendo as vantagens da amamentação para a criança, a mulher e a família.

Para a criança, destaca-se a redução da mortalidade infantil, principalmente por diarreia e por infecções respiratórias; diminui a incidência e a gravidade das doenças; melhora o desenvolvimento neuropsicomotor; reduz as manifestações alérgicas, especialmente durante a amamentação exclusiva. Ressalta-se ainda, a menor incidência de doenças crônicas como aterosclerose, hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença de Crohn, colite ulcerativa, doença celíaca, doenças auto-imunes e linfoma. O benefício da amamentação inclui uma importância odontológica, visto que atua na proteção contra problemas de oclusão dentária, síndrome do respirador bucal e distúrbios dos órgãos fonarticulatórios²⁻³

Para a mãe, o ato de amamentar acelera o processo involutivo uterino, pela liberação de ocitocina em resposta a sucção; reduz o sangramento pós-parto e as chances de desenvolver anemia; diminui a ocorrência de diabetes mellitus e cânceres de mama, ovário e útero; reduz as ocorrências de fraturas ósseas por osteoporose e promove o vínculo afetivo mãe-filho⁴.

Para a família, a economia é um fator importante, pois evita gastos na compra de fórmulas infantis e mamadeiras, como também remédios para o bebê, uma vez que este em amamentação exclusiva será mais saudável⁵.

Portanto, é de suma importância envolver a equipe interdisciplinar no processo de amamentação, visto que se bem estruturada, a equipe é capaz de sanar dúvidas e assim minimizar os obstáculos iniciais bem como promover o aleitamento materno exclusivo.

Nesse sentido, a mulher e os profissionais de saúde devem estar aptos ao manejo das técnicas de amamentação, que tem como base o posicionamento da mãe e do bebê, pega, sucção e deglutição efetiva.

Por outro lado, a falta de bolsas para estudantes foi um dificultador ao desenvolvimento do projeto, pois a totalidade dos participantes era voluntária, dificultando o vínculo com projeto. Como fatores positivos, destacaram-se o desenvolvimento das atividades de forma interdisciplinar, a integração ensino-serviço, a possibilidade de desenvolvimento de pesquisa e a aceitação e participação das gestantes, puérperas e familiares atendidos pelo projeto.

Conclusão

O projeto permitiu não só incorporamos novos conhecimentos, como também ampliarmos a autoconfiança de ambos os sujeitos do processo - comunidade e acadêmicos de enfermagem - nos novos saberes produzidos nesta interação.

Além disso, o projeto permitiu à comunidade, pacientes e diferentes profissionais, conhecer melhor as atividades profissionais do enfermeiro, dando maior visibilidade à profissão.

Referências

1. Giugliani, E.R.J; Lamounier, J.A. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde J Pediatr (Rio J), 2004 - SciELO Brasil
2. Lais Graci dos Santos Bueno, Keiko Miyasaki Teruya Aconselhamento em amamentação e sua prática J Pediatria (Rio J), 2004 - SciELO Brasil
3. Rego JD. Aleitamento Materno. Capítulos 13, 18, 19 e 28. São Paulo. Editora Atheneu. 2001.
4. Vinha VHP. O livro da Amamentação. São Paulo: CLR Balieiro, 2006. 80p. Monteiro JCS, Nakano AMS e Gomes FA. Amamentação precoce na primeira meia hora de vida da criança. *Rev. enferm. UERJ*, Jun 2006, vol.14, no.2, p.202-207. ISSN 0104-3552
5. Abrão ACFV, Pinelli FSG. Prática de Enfermagem no aleitamento materno. In: Barros SMO, Marin HF, Abrão ACFV. Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial. São Paulo: Roca; 2002. Cap.18. p. 332-370.
6. ALMEIDA, J. A. G. de. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
7. VENANCIO, S. I. et al. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, v.36, n.3, p. 313-318, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n3/10493.pdf>>. Acesso em 10 jul 2009.
8. CARVALHO, M. R., TAMEZ, N. R. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

**ASSISTÊNCIA INTEGRADA AOS ACOMPANHANTES DAS CRIANÇAS
INTERNADAS NAS ENFERMARIAS DE PEDIATRIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (HU/UFJF)**

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Thays Valle do Carmo

Instituição: Hospital Universitário de Juiz de Fora (HU/UFJF)

Autores: Adriano Roque Silveira¹; Ana Paula Lopes²; Gabriela Guerra Gonze³; Igor Moreira Torturella⁴; Isabela Silva Rossin⁵; José do Carmo Rocha⁶; Lúcia Castro Britto⁷; Samara Costa do Patrocínio⁸; Taynara Dutra Batista Formagini⁹; Thays Valle do Carmo¹⁰

1. Discente do Curso de Educação Física da UFJF; 2. Discente do Curso de Odontologia da UFJF; 3. Psicóloga do Hospital Universitário da UFJF; 4. Discente do Curso de Medicina da UFJF; 5. Discente do Curso de Enfermagem da UFJF; 6. Enfermeiro do Hospital Universitário da UFJF; 7. Psicóloga do Hospital Universitário da UFJF; 8. Discente do Curso de Serviço Social da UFJF; 9. Discente do Curso de Psicologia da UFJF; 10. Assistente Social Residente do Hospital Universitário da UFJF.

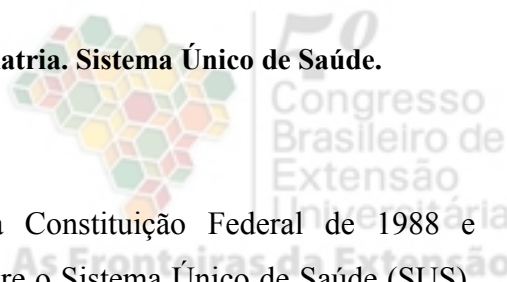
Resumo

O Projeto ‘Assistência Integrada aos Acompanhantes das Crianças Internadas nas Enfermarias de Pediatria do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF)’ consiste em ações direcionadas para a troca de experiências entre professores, profissionais que atuam na Pediatria, acompanhantes das crianças hospitalizadas e acadêmicos. Os Cursos envolvidos são: Artes, Educação Física, Enfermagem, Medicina, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. O projeto tem por objetivo a promoção de saúde no ambiente hospitalar, além da formação de recursos humanos na área da saúde e é executado por meio de grupos educativos e atividades individualizadas, nas quais são abordadas temáticas referentes à melhoria da qualidade de vida dos participantes, de forma educativa e informativa. Verifica-se que os objetivos propostos vêm sendo alcançados e que o projeto tem contribuído com os acadêmicos no seu processo de formação profissional e com o público alvo por meio das reflexões dos temas trabalhados.

Palavras-chave: Formação em Saúde. Pediatria. Sistema Único de Saúde.

Introdução

No Brasil, a saúde é garantida por meio da Constituição Federal de 1988 e regulamentada pelas leis 8.080 e 8.142, que dispõem sobre o Sistema Único de Saúde (SUS).



É compreendida como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado ofertar as condições indispensáveis para seu exercício, possuindo como fatores determinantes a moradia, alimentação, saneamento básico, renda, acesso aos bens e serviços, etc. (VASCONCELOS; PASCHE, 2006). Esse entendimento acerca do processo saúde-doença exige que sejam oferecidos serviços de promoção, prevenção, tratamento e recuperação, buscando superar a visão dominante de focar a saúde pela doença.

Tendo como referências os preceitos do SUS e o disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), foi criado há mais de uma década o projeto intitulado 'Assistência Integrada aos Acompanhantes das Crianças Internadas nas Enfermarias de Pediatria do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF). Este é vinculado às Pró-Reitorias de Graduação (Prograd) e de Extensão (PROEX) da UFJF e é executado junto aos acompanhantes das crianças internadas no setor de Pediatria do HU. O trabalho busca a construção da interdisciplinaridade, que exige um processo horizontal de partilha de conhecimentos teóricos e práticos (MOURÃO; SOUZA, 2002). Nesse sentido, estão envolvidos no projeto os cursos de Artes, Educação Física, Enfermagem, Medicina, Odontologia, Psicologia e Serviço Social.

O projeto oferece grupos educativos e atividades individuais, abordando temáticas referentes à melhoria da qualidade de vida dos participantes. Além dessas atividades, os acadêmicos participam de Supervisão e Grupo de Estudo. As ações mencionadas são norteadas pelo princípio da integralidade da assistência, um dos pilares do SUS. A integralidade refere-se a um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis de complexidade do sistema e está relacionada a características desejáveis do sistema de saúde brasileiro (BRASIL, 1990; MATTOS, 2001).

Acredita-se que é preciso que a formação dos profissionais de saúde seja voltada para o princípio da integralidade para que as necessárias mudanças na assistência à saúde se concretizem (GONZE; SILVA, 2011). Dessa forma, os acadêmicos envolvidos no projeto buscam coletivamente pôr em prática os princípios do SUS ainda no momento da formação.

Os objetivos do projeto são a prevenção de doenças e promoção da saúde no ambiente hospitalar, além da formação de recursos humanos na área da saúde. Busca-se incentivar a participação ativa da família no tratamento da criança; a humanização do ato assistencial; e

possibilitar que o período de internação da criança traga benefícios para o acompanhante, com o aproveitamento do tempo ocioso de forma terapêutica, produtiva e eficaz.

Material e Metodologia

As atividades do projeto dividem-se em acadêmicas e assistenciais. As atividades acadêmicas referem-se aos grupos de estudo e às supervisões semanais, considerando a oportunidade de conciliar teoria e prática. Nas supervisões, são apresentados os resultados dos trabalhos da semana e é feito um planejamento das próximas atividades.

Em relação às atividades assistenciais, há as abordagens de grupo de Educação em Saúde e as abordagens individuais nos leitos. Estas últimas referem-se às habilidades específicas de cada área, quando o acadêmico aborda os acompanhantes nas enfermarias, levando informação sobre saúde. Como exemplo, podemos citar as informações de saúde bucal pela acadêmica de Odontologia; noções de higiene e vacinação pelos acadêmicos de Medicina e Enfermagem e Orientações sobre direitos e benefícios públicos pela acadêmica de Serviço Social. Nesse momento, as crianças também são beneficiadas, já que estão junto com os acompanhantes. No caso dos acadêmicos de Artes, Psicologia e Educação Física, as abordagens específicas são oficinas de Artes, grupo terapêutico e aula de alongamento, respectivamente. Essas atividades são realizadas na sala de convivência da Pediatria.

Já os grupos educativos, ocorridos semanalmente, têm por objetivo a promoção de saúde por meio da troca de experiências entre os acompanhantes, tendo como facilitadores desse processo os acadêmicos. “Na promoção da saúde, o trabalho em grupo possibilita a quebra da relação vertical que, tradicionalmente, existe entre o profissional da saúde e o sujeito da sua ação” (SOUZA; COLOMÉ; COSTA; OLIVEIRA, 2005, p. 148). Entende-se como promoção da saúde o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, por meio da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação de habilidades vitais (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Como uma forma de trabalhar a promoção de saúde com os acompanhantes, o projeto lança mão da Educação em Saúde. Trata-se de uma estratégia na qual o educador em saúde tem o papel de facilitador das descobertas e reflexões dos sujeitos sobre a realidade. A partir da reflexão em grupo e troca de experiências, é possível promover a saúde dos “sujeitos de suas próprias vidas” (SOUZA; COLOMÉ; COSTA; OLIVEIRA, 2005, p. 153).

As atividades grupais e individuais desenvolvidas pelos bolsistas são anotadas em livro de registro, buscando relatar o conteúdo das ações e número de usuários atendidos. Além disso, após cada grupo educativo, os usuários preenchem uma ficha de avaliação. Esses procedimentos representam uma forma de a equipe planejar e avaliar as ações do projeto.

Cabe ainda citar como atividade do projeto, as comemorações de datas especiais, como Natal, Páscoa e Dia das Crianças. Tais comemorações têm como objetivo a promoção de cidadania e a manutenção de vínculos entre as crianças, familiares e equipe da Pediatria.

Resultados e Discussões

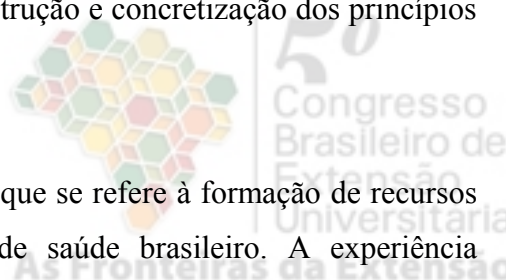
Com o intuito de explanarmos sobre os resultados alcançados com projeto tomaremos como referências os anos de 2009 e 2010. No ano de 2009, 169 acompanhantes se beneficiaram do grupo educativo. Nessa ocasião, não foi possível contabilizar o número de usuários abordados individualmente, pois somente em 2010 essas atividades passaram a ser registradas pelos acadêmicos. No ano de 2010, foram registrados 383 acompanhantes beneficiados, incluindo atendimentos individuais (294) e em grupo (89). Cabe afirmar que esse número não inclui as festas promovidas pelo projeto.

No período ora analisado foram trabalhadas diferentes temas escolhidos a partir de sugestões dos usuários e acadêmicos. Cabe citar: Higiene; Tabaco e fumo passivo; Educação dos Filhos; Acidentes Domésticos; Exercício Físico; Direitos da Mulher; Lazer; dentre outros.

Observou-se, após avaliação realizada ao término de cada grupo, que os usuários mostram-se satisfeitos com as ações desenvolvidas, o que, muitas vezes, reflete na adesão ao tratamento e vínculo com o serviço. Além disso, a satisfação do usuário também pode indicar que o projeto está proporcionando conhecimentos e reflexões a respeito dos temas discutidos, colaborando para promoção, prevenção em saúde e o acesso à informação. Em relação aos acadêmicos, o projeto auxilia no amadurecimento e aprofundamento teórico sobre a saúde, incentivando o trabalho interdisciplinar e a busca da construção e concretização dos princípios do SUS.

Conclusão

A proposta do projeto constitui-se um avanço no que se refere à formação de recursos humanos voltados para as necessidades do sistema de saúde brasileiro. A experiência representa uma oportunidade de os alunos realizarem práticas multi e interdisciplinares, ao



oferecerem uma assistência centrada na promoção da saúde no contexto hospitalar, que busque a contribuição de diferentes disciplinas que trabalham coletivamente.

Em relação aos objetivos do projeto, é possível afirmar que estão sendo cumpridos, o que se expressa a partir do amadurecimento teórico assistencial dos alunos e da satisfação dos usuários do projeto. Enfim, nossos resultados preliminares demonstram que é possível superar o paradigma curativo e promover saúde no ambiente hospitalar, além de contribuir para uma formação em saúde voltada para os princípios do SUS.

Referências

BRASIL. **Lei nº 8.080** de 19 de setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a proteção, promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 20 ago. 2007.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8.069 de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm> Acesso em: 10 de Maio 2008.

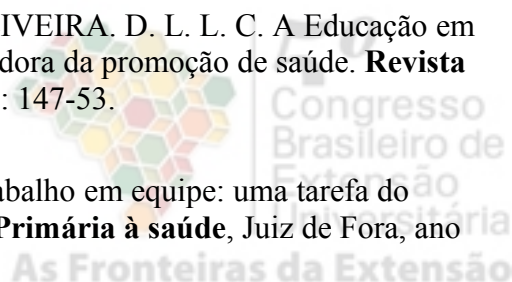
GONZE, G. G.; SILVA, G. A. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n1/v21n1a07.pdf>>. Acesso em 21 jun. 2011.

MATTOS, R. A. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A.(Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001, p.39-64.

CARTA DE OTTAWA. **Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde**; novembro de 1986. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/05.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2011.

SOUZA, A. C.; COLOMÉ, I. C. S.; COSTA, L. E. D.; OLIVEIRA, D. L. L. C. A Educação em Saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, 2005, ago 26 (2): 147-53.

SOUZA, A. S.; MOURÃO, A. M. A. A construção do trabalho em equipe: uma tarefa do coletivo dos profissionais de saúde. **Revista de Atenção Primária à saúde**, Juiz de Fora, ano 4, n.9, p.33-38, dez/01- maio de 2002.



ASSISTÊNCIA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE GINECOLÓGICA DE TRABALHADORAS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Sara Alves RIBEIRO

Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

Autores: Kelly Jackelini JORGE¹; Sebastião CALDEIRA²; Marli Maria Linke MAFRA³; Daisy Cristina RODRIGUES; Karolinne Andrade Colonhese GAMA; Sara Alves RIBEIRO.

Resumo

Uma melhor assistência à mulher pode ser alcançada ao se ofertar atendimento de qualidade, por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanísticos, políticos e de solidariedade. O câncer de colo uterino e de mamas é um problema de saúde, pois apresenta altas taxas de morbi-mortalidade. O Ministério da Saúde e o Instituto Nacional do Câncer, divulgaram em 2008 as estimativas para o câncer cérvico-uterino e de mamas, sendo que no Brasil o câncer de mama apresenta taxa bruta de 50,71 para cada 100.000 mulheres - (49.400 casos). O câncer cérvico-uterino com taxa bruta de 19,18 para cada 100.000 - (18.860 casos). No Paraná, o câncer de mama apresenta taxa bruta de 56,16 para cada 100.000 mulheres - (3.010 casos). E o câncer cervico-uterino, apresenta taxa bruta de 25,11 para cada 100.000 - (1.350 casos). O objetivo deste trabalho constitui na descrição sobre a realização da assistência de enfermagem ginecológica em servidoras do HUOP, durante o Exame clínico das mamas e Exame preventivo de câncer cérvico-uterino. O atendimento se dá no Ambulatório do HUOP desde abril de 2010. Espera-se com este proporcionar divulgação do conhecimento adquirido, com vistas a minimizar riscos, agravos e sofrimentos, diminuindo custos de recursos públicos por meio da prevenção e educação em saúde, assim como oportunizar aos profissionais da equipe em saúde a participação e atuação de forma ativa na saúde ginecológica. Os resultados apontam para uma significativa adesão pelas funcionárias demonstrando a importância do mesmo como mecanismo facilitador para o acesso e cuidado da saúde da mulher.

Palavras chave: Assistência, Enfermagem, Ginecologia.

Introdução

O acolhimento pode ser definido como uma ação tecno-assistencial o que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário dos serviços de saúde e sua rede social por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanísticos e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção de saúde, como também, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho profissionais. A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação, as condições de trabalho, moradia e renda

Com as mulheres estes aspectos se agravam pela discriminação nas relações de trabalho, menor renda, sobrecarga de afazeres domésticos concomitante com a profissão, a raça, a etnia, a questão de gênero, papéis, crenças e atitudes que definem o que significa ser homem ou ser mulher e, não podemos esquecer a violência doméstica e ou sexual. Outro aspecto relevante é a medicalização da saúde da mulher, que a deixa a mercê dos avanços tecnológicos, biomédicos e farmacêuticos.

O câncer de colo uterino e de mamas é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, pois apresenta altas taxas de morbi-mortalidade, principalmente em mulheres de nível sócio-econômico baixo. Estas mulheres, uma vez doentes, ocupam leitos hospitalares, o que compromete seus papéis no mercado de trabalho e as priva do convívio familiar, acarretando um prejuízo social considerável.

Em 1996, o Ministério da Saúde em parceria com o INCA, implantou o Programa “Viva Mulher”, de âmbito nacional, envolvendo todos os estados brasileiros, tendo como “população-alvo” as mulheres pertencentes à faixa etária mais restrita, entre 35 e 49 anos (MS, 2000).

Atualmente, nós profissionais de saúde em ginecologia temos como consenso atender mulheres em todas as faixas etárias desde a adolescência até a velhice, desde que, tiveram atividade sexual, mesmo as que realizaram retirada cirúrgica de útero (histerectomia), e orientamos que o exame seja realizado anualmente, independente dos resultados apresentados anteriormente, no intuito de realmente se realizar a prevenção de todas as formas de câncer, seja de mamas ou de colo uterino. Todas as mulheres com idade de 40 anos ou mais, mesmo que não apresentarem riscos para câncer de mama, ou achados ao exame clínico, podem realizar gratuitamente uma mamografia anualmente.

Com o objetivo de minimizar sofrimentos às mulheres e custos elevados de recursos públicos de saúde, propõe-se com este trabalho a divulgação deste projeto de

extensão sobre o atendimento ginecológico de enfermagem prestado as funcionárias do Hospital Universitário do Oeste do Paraná – Cascavel.

Nesse contexto, o atendimento em ginecologia com a realização do exame clínico das mamas e exame especular com a coleta de material para o exame preventivo de câncer cérvico-uterino, faz-se necessário para uma melhor qualidade de saúde das funcionárias do nosso hospital.

Material e Metodologia

Trata-se de um relato de experiência sobre a assistência de enfermagem à mulheres servidoras do HUOP, durante o Exame clínico das mamas e Exame preventivo de câncer cérvico-uterino na prática ambulatorial. São atendidas mulheres servidoras do HUOP, instituição vinculada a Unioeste, campus de Cascavel. A idade para atendimento se dá desde o findar da adolescência (18-21anos), período fértil, fase adulta, climatério/menopausa, e mulheres idosas, desde que tenham tido atividade sexual durante algum momento da vida.

Todas passam por uma entrevista – anamnese com questões pertinentes a história pessoal e familiar anterior e atual, situação ginecológica e obstétrica antes da realização dos exames.

Para realização da pesquisa são convidadas as pacientes maiores de 18 anos a participarem do projeto mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos sob CR nº 877/2010.

Considerando um total de 590 funcionárias do sexo feminino, segundo dados da Medicina Ocupacional do HUOP, estão previstos a realização de um total de 48 coletas de preventivos do câncer de colo uterino por mês.

As atividades são desenvolvidas em sala equipada para o atendimento ginecológico no Ambulatório do HUOP. Os encaminhamentos para exames especializados quando necessários, como mamografias, ecografias, biópsias, colposcopias, teste de Schiller e outros, são realizados pela equipe multiprofissional de atendimento do Ambulatório do HUOP. O resultado chega em 15 dias. Posteriormente a mulher é comunicada para retornar com o ginecologista a fim de ser avaliado o resultado dos exames e se necessário proceder-se os encaminhamentos, orientações e tratamentos.

Tem-se como proposta até o momento a realização dos atendimentos às quintas-feiras, período da manhã.

Resultados

Para julgamento dos fatores que corroboram de forma positiva ou negativa para os resultados encontrados, podemos listar como de destaques: conhecimento recente pelas funcionárias; preferência ou vínculo já estabelecido, pelo atendimento ginecológico, com outro profissional, anterior a implantação do projeto; campanhas de divulgação sobre importância da realização da coleta do preventivo do câncer cérvico-uterino pela rede de atenção básica; demora no atendimento pelo Sistema de Assistência em Saúde (SAS); oferta da assistência isolada no período da manhã às quintas-feiras; período de férias do enfermeiro, dentre outros. Assim, desde o início dos atendimentos, de abril de 2010 até maio de 2011, foram atendidas 45 funcionárias.

Quanto ao período de melhor adesão de participação neste projeto pelas funcionárias, observou-se que em abril de 2010, foram atendidas 8 funcionárias, seguidos de 7 atendimentos nos meses de novembro de 2010 e maio de 2011. No mês de maio de 2010 foram 5 atendimentos, seguido de 4 atendimentos nos meses de junho e julho de 2010 e janeiro e fevereiro de 2011, findando com 2 atendimentos no mês de março de 2011. Os meses em que nenhum atendimento aconteceu foram em agosto, setembro, outubro e dezembro de 2010.

Quanto a faixa etária das funcionárias atendidas, o grupo com maior frequência deu-se entre a idade de 40 a 49 anos, com 15 participantes, seguido de 9 funcionárias entre 50 e 59 anos, 8 entre 30 e 39 anos, 7 entre 20 e 29 anos, 5 entre 60 anos ou mais e 1 funcionária com idade menor que 20 anos.

Quanto à classificação por função desempenhada no hospital verificou-se que a categoria com maior adesão foram as componentes do serviço de apoio com 25 funcionárias, seguidas pelas da equipe de enfermagem com 18 funcionárias no total, onde 9 eram técnicas de enfermagem, 7 auxiliares de enfermagem e 2 enfermeiros. Na terceira colocação ficaram as representantes do serviço de técnicas administrativas com 9 funcionárias e em quarto, 3 funcionárias Assistentes Sociais.

Quanto aos reais motivos e/ou relato de queixas associadas a questões ginecológicas pelas funcionárias constatou-se que 28 delas buscaram atendimento por fazer parte do cuidado individual de rotina. Com queixas de desconforto foram 17 funcionárias sendo a dor na mama a queixa principal com 7 funcionárias, seguido de prurido vaginal com 5 funcionárias, dor em baixo ventre e prurido vaginal 3 e delimitação de nódulo palpável ao auto exame das mamas 2. As dificuldades no acesso ao serviço de assistência do Sistema de Atendimento em Saúde (SAS) para atendimento com ginecologista foram

relatadas por 35 funcionárias que necessitaram dessa especialidade médica, sendo o relato de espera pelo exame de mamografia o mais demorado com cerca de 6 meses ou mais.

Referente à realização dos exames verificou-se que para coleta do preventivo do câncer cérvico-uterino compareceram 41 funcionárias, para mamografias 29 funcionárias foram encaminhadas, aquelas que realizaram coleta dos dois exames somaram 28 funcionárias, que realizaram apenas a coleta do preventivo somaram 4 funcionárias e somente mamografia 1 funcionária.

Quanto aos resultados observou-se que na coleta de preventivo do câncer cérvico-uterino até o momento não foram identificados exames alterados para identificação de câncer do colo do útero e alterações malignas da mama. Os apontamentos da avaliação bioquímica e de achados mamográficos foram todos encaminhados ao ginecologista do Ambulatório.

Conclusão

Diante dos achados nesta pesquisa observou-se que o mês com destaque de participação pelas funcionárias, neste projeto deu-se em abril de 2010.

A faixa etária das funcionárias com maior número de atendimentos deu-se entre 40 e 49 anos, evidenciando maior atenção para o cuidado com a saúde ginecológica pelas mulheres nesta faixa de idade. Com menor número de participação tivemos aquelas com idade menor de 20 anos, demonstrando uma tendência nesta faixa etária pela não adesão à atenção com a saúde ginecológica, evidenciando com isso, a necessidade de investimentos para divulgação estendida as demais faixas etárias sobre a importância dessa assistência.

A coleta de preventivo do câncer cérvico-uterino destacou-se como exame mais procurado pelas funcionárias seguido pela mamografia, evidenciando com isso, hábito já instituído pelas mulheres ao procurar assistência ginecológica.

A consulta de enfermagem realizada tem possibilitado ampliar as estratégias de atenção à saúde dessa clientela assistida ao mesmo tempo em que favorece a aprendizagem do profissional de enfermagem, uma vez que lhe permite abordar essa clientela de forma contextualizada, privilegiando uma análise mais complexa da sua realidade.

Como parte complementar aos resultados de investigação científica realizada, a experiência no atendimento de funcionárias em assistência de saúde ginecológica possibilitou-nos observar a aceitação dessa metodologia, tendo em vista que a mesma, na sua maioria, vem se mantendo agregada à consulta com possibilidades para o estreitamento de vínculos rumo a melhoria de suas condições de vida no trabalho como funcionárias do hospital e para a vida como um todo.

Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *HumanizaSUS. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. BRASÍLIA – DF, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *HumanizaSUS. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer saúde*. BRASÍLIA – DF, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE/INCA. *Programa Viva mulher*. BRASÍLIA - DF, 2006.

Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17(4):909-914, jul-ago, 2001.

Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(1):191-197, jan-fev, 2003.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRANSOPERATÓRIO AO ACOMPANHANTE DA CRIANÇA EM SITUAÇÃO CIRURGICA.

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Carlos Eduardo Peres Sampaio

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

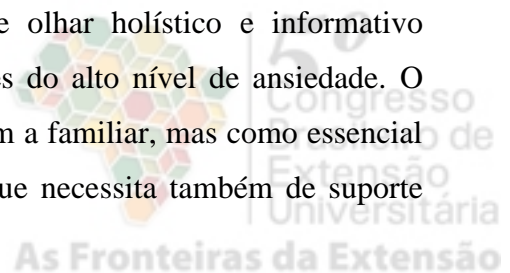
Nome dos autores: Carlos Eduardo Peres Sampaio¹, Déborah Gomes Adame²

¹ Enfermeiro, Doutor, Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica (DEMC) da Universidade Estadual do Rio de Janeiro e Membro do GEPACHS. ² Bolsista do Projeto de Extensão/UERJ e acadêmica do 3º período de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

RESUMO

A relevância para a existência deste projeto, baseia-se em reduzir a ansiedade vivenciada pelos acompanhantes das crianças durante o período perioperatório na unidade hospitalar. Desta forma, há necessidade de humanizar a assistência prestada ao paciente cirúrgico e à família, proporcionando-lhes segurança e apoio emocional. Portanto, delimitamos como objetivo geral: Prestar Assistência de Enfermagem aos acompanhantes das crianças em situação cirúrgicas no período perioperatório de forma integral. Para atingirmos as propostas do projeto são realizadas orientações sobre os cuidados de enfermagem no período pré, trans e pós-operatório na enfermaria de cirurgia pediátrica (CIPE). Além disso, avaliação do grau de ansiedade vivenciado pelos acompanhantes no período transoperatório, através do Inventário de Traço-Estado de Ansiedade (IDATE) de Spielberg, Gorsuch e Lushene. O projeto de extensão acontece no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), na Enfermaria de Cirurgia Pediátrica (CIPE). Para as orientações utilizamos um álbum seriado, contendo as fotos do centro cirúrgico, um folder educativo, uma cartilha ilustrativa, e por último a escala de IDATE. Os acompanhantes orientados apresentaram um menor nível de ansiedade, quando comparados aqueles que não receberam orientações advindas do projeto. Portanto, a assistência de enfermagem deve estar pautada neste olhar holístico e informativo visando diminuir os riscos psicobiológicos decorrentes do alto nível de ansiedade. O acompanhante não pode ser observado apenas como um familiar, mas como essencial no contexto cirúrgico em tranquilizar as crianças e que necessita também de suporte integral.

Palavras chave: Assistência de Enfermagem, Cirurgia Pediátrica, Perioperatório



Introdução

A presença do acompanhante junto à criança hospitalizada tem sido vista como benéfica, pois há ajuda na recuperação da criança. Assim, nesse estudo, buscamos nos aproximar do mundo do familiar acompanhante na vivência da criança. Entretanto, os acompanhantes também apresentam alto grau de ansiedade e medo da situação vivenciada. (SAMPAIO, 2009).

A relevância para a existência deste projeto, baseia-se em reduzir a ansiedade vivenciada pelos acompanhantes das crianças durante o período perioperatório na unidade hospitalar. O momento da espera da criança no centro cirúrgico, ou seja, período transoperatório é de grande aflição e ansiedade para o acompanhante, muitas vezes relacionadas ao medo do desconhecido e por carência de orientações. Desta forma, há necessidade de humanizar a assistência prestada ao paciente cirúrgico e à família, proporcionando-lhes segurança e apoio emocional.

Para atingirmos as propostas do projeto são realizadas orientações sobre os cuidados de enfermagem no período pré, trans e pós-operatório na enfermaria de cirurgia pediátrica (CIPE). Além disso, avaliação do grau de ansiedade vivenciado pelos acompanhantes no período transoperatório, através do Inventário de Traço-Estado de Ansiedade (IDATE) de Spielberg, Gorsuch e Lushene. (SANTOS & GALDENO, 2009)

Portanto, delimitamos como objetivo geral: Prestar Assistência de Enfermagem aos acompanhantes das crianças em situação cirúrgicas no período perioperatório de forma integral.

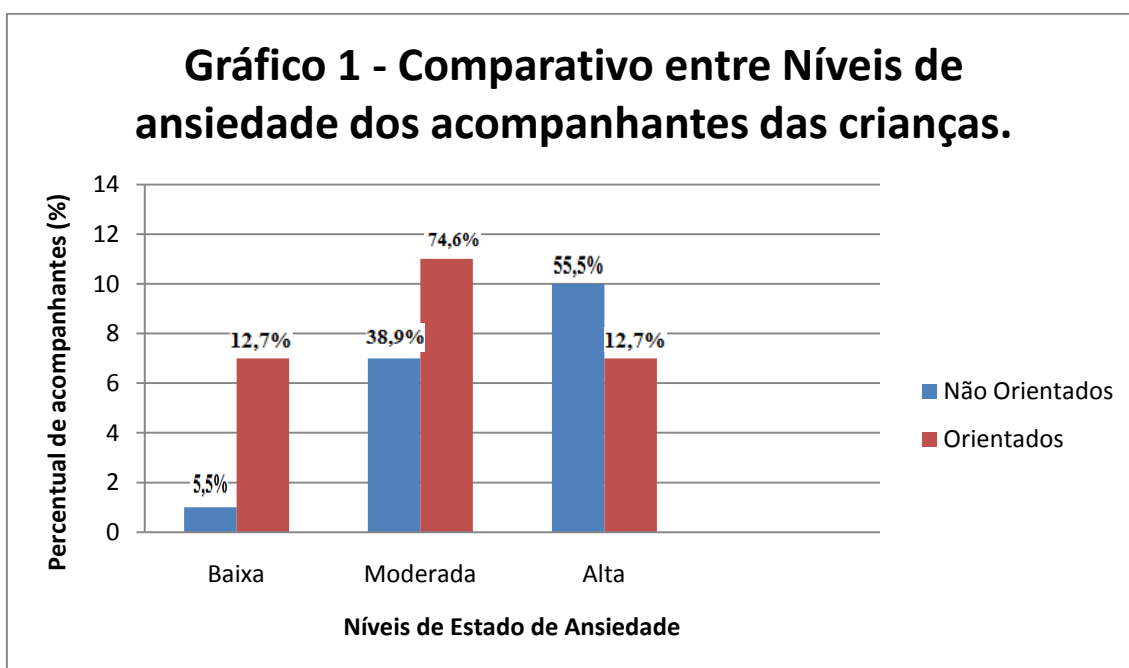
Material e Metodologia

O projeto de extensão acontece no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), na Enfermaria de Cirurgia Pediátrica (CIPE). Para as orientações utilizamos um álbum seriado, contendo as fotos do centro cirúrgico, um folder educativo, uma cartilha ilustrativa, e por último a escala de IDATE.

Dessa forma, a nossa atividade inicia com a visualização do álbum seriado esclarecendo como será o dia da cirurgia e o que vai acontecer com seu acompanhado. Posteriormente, são fornecidas orientações a respeito do procedimento cirúrgico e anestésico. A dinâmica ocorre mediante apresentação do centro cirúrgico por fotos, folders descrevendo os cuidados perioperatórios e principalmente aos questionamentos do acompanhante. Além disso, avaliação do grau de ansiedade vivenciado pelos acompanhantes no período transoperatório, através do Inventário de Traço-Estado de Ansiedade (IDATE) de Spielberg, Gorsuch e Lushene.

Finalmente, são abordados os cuidados pós-operatórios, que visam, principalmente, auxiliar o acompanhante para que esse possa se sentir seguro para cuidar da criança em casa. Ao final das orientações é entregue a cartilha ilustrativa para as crianças, que contém desenhos desde o momento da entrada no hospital, até a saída deste, percorrendo todos os momentos.

Resultados e Discussões



Ao analisarmos o gráfico acima, observamos variações entre os níveis de estado de ansiedade dos acompanhantes das crianças em situação cirúrgica. Principalmente entre aqueles que foram orientados pelo projeto comparados aqueles que não receberam orientações oriundas do projeto de extensão. No nível de baixa ansiedade, os acompanhantes orientados 7 (12,7%) apresentaram maior prevalência frente aos não orientados 1 (5,5%); no nível moderado de ansiedade, os acompanhantes orientados 11 (74,6%) também desenvolveram maiores frequência comparados aos não orientados 7 (38,9%). Entretanto, nos níveis altos de ansiedade os acompanhantes orientados foram em menor incidência 7 (12,7%), frente aos acompanhantes não orientados 10 (55,5%).

Estes resultados demonstram que durante o momento cirúrgico, os acompanhantes das crianças que não receberam orientações do projeto desenvolvem altos níveis de ansiedade, principalmente níveis moderados e altos na escala de

Spilberg. Esse perfil de ansiedade é reduzido, quando analisamos os acompanhantes que receberam orientações do projeto, pois demonstraram menor ansiedade. Seus índices foram concentrados principalmente na baixa e moderada ansiedade.

Diferentes estudos demonstram a importância das orientações de enfermagem aos acompanhantes das crianças em situação cirúrgica (SAMPAIO, 2009). Os sentimentos mais vividos pelos acompanhantes das crianças no momento cirúrgico são medo, ansiedade e nervosismo, que se intensificam durante a permanência no centro cirúrgico, sendo fundamental uma atenção mais ativa nesse período da equipe de enfermagem.

O ser humano apresenta alterações psicobiológicas em frente a uma situação de ameaça, que no caso seria a situação cirúrgica, este precisa criar estratégias de enfrentamento daquele problema através de estímulos externos, como orientações, o próprio ambiente e sua percepção de todo o contexto vivenciado. Segundo Vasconcellos (1992), o indivíduo ao desenvolver essas estratégias se torna capaz de reduzir ou eliminar a sensação de ameaça, conseqüentemente, sua reação àquela situação também irá se alterar.

É possível visualizar essa redução da sensação de ameaça, pois segundo o gráfico, com as orientações desenvolvidas pelo projeto, o nível de ansiedade foi reduzido ou pelo menos não foi aumentado diante da situação cirúrgica.

A percepção da situação de ameaça como descrito acima influencia em como será a reação desse indivíduo. Segundo Spielberg (1979), a percepção do indivíduo sobre as situações de ameaça tem influencia direta no desenvolvimento do traço e estado de ansiedade desse indivíduo.

Tabela 1 – Comparação entre os diferentes níveis de Grau de Traço e Estado de Ansiedade dos acompanhantes das crianças em situação cirúrgica.

IDATE	Traço		Estado	
	N/escore	%	N	%
Baixa	9	29	8	28
Moderada	11	43	12	44
Alta	8	28	8	28
Total	28	100	28	100

A tabela acima compara as freqüências dos acompanhantes das crianças, nos diferentes níveis de Grau de traço, baixo 9 (29%); moderada 11 (43%); 8 (28%) e estado de ansiedade, baixo 8 (28%); moderado 12 (44%); alto 8 (28%) dos acompanhantes orientados respectivamente.

Os dados sugerem que a relação entre traço e estado de ansiedade não sofreram grandes alterações, as orientações perioperatórias de enfermagem advindas do projeto foram capazes os níveis de ansiedade entre o traço e o estado de ansiedade. O traço de ansiedade está relacionado à personalidade do acompanhante, enquanto o estado de ansiedade ao momento vivenciado, logo pessoas que apresentam alto traço de ansiedade costumam considerar as situações ameaçadoras e assim, apresentam alto estado de ansiedade.

A percepção da situação de ameaça como descrito acima influencia em como será a reação desse indivíduo. Segundo Spielberg (1979), a percepção do indivíduo sobre as situações de ameaça tem influencia direta no desenvolvimento do traço e estado de ansiedade desse indivíduo.

Conclusão

Pode-se concluir desta forma, que o projeto de extensão é benéfico aos acompanhantes, porque impede que estes aumentem o seu estado de ansiedade, frente a uma situação desafiadora, que neste caso é a cirurgia, mantendo o seu traço, ou seja, a sua forma de ser no dia-a-dia.

Os acompanhantes orientados apresentaram um menor nível de ansiedade, quando comparados aqueles que não receberam orientações advindas do projeto. Portanto, a assistência de enfermagem deve estar pautada neste olhar holístico e informativo visando diminuir os riscos psicobiológicos decorrentes do alto nível de ansiedade. O acompanhante não pode ser observado apenas como um familiar, mas como essencial no contexto cirúrgico em tranquilizar as crianças e que necessita também de suporte integral.

Referencias

- 1.SAMPAIO, C.E.P.; VENTURA, D.S.O.; BATISTA I.F.; ANTUNES T.C.S. Sentimentos dos acompanhantes de crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos: Vivências no perioperatório. Revista Mineira de Enfermagem; 13(4): 558-564, OUT./DEZ. 2009.
2. SANTOS, MDL, GALDEANO LE. Traço e estado de ansiedade de estudantes de enfermagem na realização de uma prova prática. REME Rev Min Enferm. 2009 Jan./mar.; 13(1): 76-83.

ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL DOMICILIAR A PACIENTES ONCOLÓGICOS

Área temática: Saúde

Patrícia Abrantes DUVAL

Universidade Federal de Pelotas (UFPeI)

Patrícia Abrantes DUVAL¹; Catiussa COLLING²; Évelyn de Sousa ARAÚJO²; Melina COPATTI²; Tássia Ney PORTANTIOLO³, Vanessa Regina LIMBERGER³; Maria Cecília Formoso ASSUNÇÃO⁴

¹ Nutricionista do Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar Oncológico do Hospital Escola – Universidade Federal de Pelotas

² Residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde. Área de concentração: Saúde Oncológica do Hospital Escola/Universidade Federal de Pelotas

³ Aluna de Graduação da Faculdade de Nutrição/Universidade Federal de Pelotas

⁴ Professora Associada Faculdade de Nutrição/Universidade Federal de Pelotas e Coordenadora do Projeto de Extensão “Atuação da Faculdade de Nutrição no Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar Oncológico do Hospital Escola”

RESUMO

O Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) Oncológico do Hospital Escola/UFPeI atende a pacientes com diagnóstico de câncer através do Sistema Único de Saúde. A equipe de trabalho que integra o programa é formada por alunos e profissionais de diversas áreas da saúde. O presente estudo tem o objetivo de descrever a atuação de profissionais da área da nutrição no PIDI Oncológico. O atendimento nutricional aos pacientes internados ocorre através de visitas semanais feitas por um nutricionista, um residente de nutrição e um acadêmico da Faculdade de Nutrição da UFPeI, incluindo avaliação antropométrica e nutricional, além de anamnese alimentar. Foram acompanhados pela equipe da nutrição 292 pacientes no período de fevereiro de 2006 a maio de 2011, sendo 55% do sexo masculino, com média de idade de 60 anos e Índice de Massa Corporal (IMC) médio de 21,4 Kg/m². Os tipos de tumores mais prevalentes foram os do sistema digestivo, acometendo 37% dos pacientes, seguido do câncer de pulmão com 17%. Os sintomas mais relatados entre os pacientes foram xerostomia (74%), saciedade (70%) e dor (64%). A abordagem nutricional como parte do tratamento do câncer é de grande importância, uma vez que fatores relacionados à doença e ao tratamento influenciam de maneira significativa no estado nutricional e através deste, na evolução do paciente. A intervenção nutricional, em uma ação conjunta com a equipe interdisciplinar, auxilia no alívio dos sintomas, podendo também contribuir para uma melhora da ingestão alimentar, resposta ao tratamento e qualidade de vida.

PALAVRAS CHAVE: câncer, internação domiciliar, assistência nutricional

INTRODUÇÃO

O câncer é a segunda maior causa de morte no mundo, depois das doenças cardiovasculares. Segundo recente relatório da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC)/Organização Mundial da Saúde (OMS), o impacto global do câncer dobrou em 30 anos (1).

No Brasil, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer - INCA foram estimados para o ano de 2010/2011 a ocorrência de 489.270 casos novos de câncer (2).

Os pacientes com câncer cursam com inúmeros problemas, sendo a desnutrição um deles, esta é muito prevalente, podendo ser encontrada entre 40 a 80% dos pacientes no momento do diagnóstico. A desnutrição no paciente com câncer é multifatorial, dependente da localização do tumor, terapêutica empregada (quimioterapia, radioterapia e cirurgia), e estadiamento da doença (3,4).

É comum que pacientes em tratamento oncológico apresentem inapetência, desinteresse pelos alimentos e recusa àqueles de maior preferência, ocasionando baixa ingestão alimentar, perda ponderal, depleção do tecido magro e adiposo e caquexia. Além desses, há também os efeitos colaterais dos tratamentos medicamentosos que podem causar náuseas, vômitos, diarreia, saciedade precoce, má absorção, obstipação intestinal, xerostomia, disgeusia, disfagia, entre outros, que afetam negativamente o estado nutricional (3).

Durante o tratamento antineoplásico, os pacientes que não têm indicação de hospitalização, mas necessitam de assistência semelhante à oferecida em ambiente hospitalar, se beneficiam da internação domiciliar (5).

O Ministério da Saúde preconiza a internação domiciliar como uma diretriz para a equipe básica de saúde, destacando que a mesma não substitui a internação hospitalar e que deve ser sempre utilizada no intuito de humanizar e garantir maior conforto aos pacientes (6).

Em 2005 foi implantado no Hospital Escola (HE) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e pela Fundação de Apoio Universitário (FAU) o Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) Oncológico, que realiza cuidados de internação domiciliar aos pacientes com câncer independentemente da fase de evolução da doença, podendo estar relacionados à intercorrências inerentes ao tratamento e manejo de sintomas (7).

O PIDI oncológico é formado por uma equipe interdisciplinar composta por um médico assistencial, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista, assistente social,

psicólogo, assistente espiritual, acadêmicos de nutrição e enfermagem (7). No ano de 2010, os alunos da Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncológica do Hospital Escola/FAU/UFPel passaram a integrar a equipe do PIDI Oncológico, sendo acrescentados à equipe, mais um profissional da área de nutrição, psicologia, enfermagem e odontologia.

Considerando que a assistência nutricional no tratamento oncológico é de fundamental importância para o controle dos sintomas, recuperação e/ou manutenção do estado nutricional e melhora da qualidade de vida, o presente estudo tem o objetivo de descrever a atuação de profissionais da área da nutrição em um programa de internação domiciliar para pacientes oncológicos.

METODOLOGIA

Foi realizada uma análise descritiva de informações do banco de dados do Serviço de Nutrição do HE/UFPel, junto ao PIDI Oncológico do Hospital Escola/FAU, correspondente aos pacientes atendidos no período de fevereiro de 2006 a maio de 2011.

O atendimento nutricional aos pacientes internados no PIDI Oncológico, ocorre atividade de extensão desde 2008 através de visitas semanais feitas por um nutricionista, um residente de nutrição e um acadêmico da Faculdade de Nutrição da UFPel.

A assistência nutricional aos pacientes internados no PIDI Oncológico inclui o preenchimento de um formulário com dados de identificação, avaliação antropométrica e nutricional, além de anamnese alimentar, realizadas na primeira visita ao paciente após a internação no programa.

Dos instrumentos propostos para avaliação nutricional de pacientes oncológicos, destaca-se a Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP) (8). O formulário da ASG-PPP consta de um questionário, dividido em duas partes, sendo a primeira auto-aplicada, com perguntas sobre perda de peso, alteração da ingestão, sintomas e alterações na capacidade funcional. A segunda parte é preenchida por um profissional da saúde, através da avaliação de fatores associados ao diagnóstico que levam ao aumento da demanda metabólica, além do exame físico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram acompanhados pela equipe da nutrição 292 pacientes no período de fevereiro de 2006 a maio de 2011, sendo 55% do sexo masculino, com média de idade de



60 anos e Índice de Massa Corporal (IMC) médio de 21,4 Kg/m². Os tipos de tumores mais prevalentes foram os do sistema digestivo, acometendo 37% dos pacientes, seguido do câncer de pulmão com 17%.

Os sintomas mais relatados entre os pacientes foram xerostomia (74%), saciedade (70%), dor (64%) e anorexia (57%). A xerostomia foi o sintoma relatado pela maioria dos pacientes do PIDI Oncológico assim como nos estudos de Bovio et al. (9) e Trabal et al. (10) onde ela aparece relatada por 73% e 56% dos pacientes, respectivamente. Em estudo de revisão, Davis *et al.* citam uma análise prospectiva com mil pacientes da Unidade de Medicina Paliativa da *Cleveland Clinic* que indicou a saciedade precoce como um dos dez sintomas mais relatados. (11).

De acordo com a ASG-PPP, 98% dos pacientes encontrava-se com desnutrição grave ou moderada no momento da internação no PIDI. Este número, segundo Ollenschlager *et al.* (12) pode variar de 40 a 80% em pacientes com câncer.

A perda de peso nos últimos 15 dias antes da avaliação foi relatada em 73% dos pacientes, e a diminuição da ingestão alimentar no mês anterior a primeira visita domiciliar, em 66%. No estudo de Segura *et al.* (13), que também utilizou a ASG-PPP, quase metade dos pacientes relatou ter perdido peso no mês anterior.

Em relação à ingestão alimentar no mês anterior, 48% relatou estar ingerindo menos que o usual. Já no momento da aplicação do questionário, 56% dos pacientes informaram estar com a ingestão diminuída e 14% informaram ingerir muito pouco de qualquer alimento (13).

CONCLUSÃO

A abordagem nutricional como parte do tratamento dos pacientes internados no PIDI, foi de grande importância, uma vez que fatores relacionados à doença e ao tratamento influenciam de maneira significativa no estado nutricional e na evolução do paciente. A intervenção e o acompanhamento nutricional em uma ação conjunta com a equipe interdisciplinar juntamente com a participação de alunos de graduação e pós-graduação, auxiliaram no alívio dos sintomas, proporcionando melhora da ingestão alimentar, resposta ao tratamento e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Cancer Report, 2008**. International Agency for Research on Cancer, Lyon. 2009.



02. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER; Ministério da Saúde. Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2009
03. CORRÊA, PH, SHIBUYA, E. Administração da Terapia Nutricional em Cuidados Paliativos. **Rev Bras Cancerol.** 2007;53(3):317-323.
04. YAVUZSEN, T.; WALSH, D.; DAVIS, M.P.; KIRKOVA, J.; JIN, T.; LEGRAND, S.; LAGMAN, R.; BICANOVSKY, L.; ESTFAN, B.; CHEEMA, B.; HADDAD, A.; HARRY, R. Components of the anorexia-cachexia syndrome: gastrointestinal symptom correlates of cancer anorexia. **Support Care Cancer.** v. 17, n. 12, 2009.
05. BRASIL. Portaria Nº 2.529 de 19 de outubro de 2006. Institui a Internação Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**; 19 de abril de 2006.
06. BRASIL. Portaria nº 1892, de 18 de dezembro de 1997. Dispõe sobre a internação domiciliar no SUS e dá outras providências. Brasília (DF): **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**; 22 dez. 1997.
07. ARRIEIRA, I.C.O.; THOFEHRN, M.B.; FRIPP, J.C.; DUVAL, P.; VALADÃO, M.; AMESTOY, S.C. Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar Oncológico: Metodologia de trabalho. **Ciência, Cuidado e Saúde**, supl. 8, p. 104-109, 2009.
08. SILVA, M.C.G.; BORGES, L.R.; SILVEIRA, D.H.; ASSUNÇÃO, M.C.F.; ORLANDI, S.P. Validação da versão em português da Avaliação subjetiva Global Produzida pelo Paciente. **Rev Bras Nutr Clin.** 2010; 25 (2):102-8.
09. BOVIO, G; MONTAGNA, G; BARIANI, C; BAIARDI, P. Upper gastrointestinal symptoms in patients with advanced cancer: relationship to nutritional and performance status. **Support Care Cancer.** 2009 Feb 8.
10. TRABAL, J; LEYES, P; FORGA, M.T; HERVÁS, S. Quality of life, dietary intake and nutritional status assessment in hospital admitted cancer patients. **Nutr Hosp.** 2006 Jul - Aug;21(4):505-10.
11. DAVIS, M.P; WALSH, D; LAGMAN, R; YAVUZSEN, T. Early satiety in cancer patients: a common and important but underrecognized symptom. **Support Care Cancer.** 2006 Jul;14(7):693-8.
12. OLLENSCHLAGER, G; VIELL, B; THOMAS, W; KONKOL, K; BURGER, B. Tumor anorexia: causes, assessment, treatment. Recent results. **Cancer Res.** 1991.
13. SEGURA, A.; PARDO, J.; JARA, C.; ZUGAZABEITIA, L.; CARULLA, J.; DE LAS PENAS, R. An epidemiological evaluation of the prevalence of malnutrition in Spanish patients with locally advanced or metastatic cancer. **Clinical nutrition** Edinburgh, Scotland). 2005 Oct;24(5):801-14.

Assistência Odontológica a indivíduos Portadores de deficiências neuromotoras: uma Parceria Intersetorial de sucesso

Área temática: Saúde

Gabriela Luíza Nunes Souza⁽¹⁾, Lia Silva de Castilho⁽²⁾, Vera Lúcia Silva Resende⁽²⁾

(1) graduando do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da UFMG; (2) Professoras do Projeto “ Atendimento Odontológico ao Portador de Necessidades Especiais”

Resumo

Este trabalho descreve a experiência intersetorial entre a Faculdade de Odontologia da UFMG, a Associação Mineira de Reabilitação (AMR) e a Escola Estadual João Moreira Sales, iniciada em 1998. As ações de promoção de saúde bucal oferecidas pelo setor de odontologia são concatenadas a um projeto maior da AMR denominado Sistema Integrado de Reabilitação – SIR que envolve também a fisioterapia, a terapia ocupacional, a neurologia, a ortopedia, a psicológica, a fonoaudiologia e o serviço social. O aluno do curso de odontologia tem a oportunidade de participar de ações de planejamento, monitoramento e avaliação de resultados, vivenciando a experiência de gestão de ações de promoção social realizadas por parcerias entre organizações públicas e organizações sem fins lucrativos. O projeto é extremamente profícuo não só na perspectiva da execução de procedimentos técnicos empregados no controle das doenças bucais, como também na construção do conhecimento científico e em atividades que dialogam com a sociedade. Indivíduos que iniciaram o seu acompanhamento ainda crianças são hoje adultos com uma saúde bucal perfeita. Esta é a meta principal do referido projeto.

A Faculdade de Odontologia da UFMG (FO-UFMG) juntamente com a Associação Mineira de Reabilitação (AMR), uma entidade sem fins lucrativos, e com a Escola Estadual João Moreira Salles realizam um programa de assistência odontológica a crianças e adultos portadores de deficiências neuromotoras desde 1998. Em 2002 o consultório odontológico da AMR foi construído e começou a funcionar, graças ao esforço do grupo de voluntários. Nele, parte dos equipamentos e instrumentais foram doados pela FOUFMG e parte doação da AMR. O material odontológico de consumo, material de escritório é fornecido pela AMR. A Atendente de Consultório Dentário

também é funcionária desta instituição. A FOUFGM contribui com os professores, com a participação dos alunos (uma média de 11 alunos/ano) e com duas bolsas PROEX.

Este programa está inserido num outro maior, o Sistema Integrado de Reabilitação (SIR) da AMR no qual ações de diagnóstico e reabilitação de diversas áreas do conhecimento em (fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, neurologia, ortopedia, serviço social, terapia ocupacional e odontologia) saúde se integram buscando não só a promoção de saúde, como a plena integração social desses indivíduos. Nesta entidade, alunos de outras duas universidades privadas realizam estágio extra-muros.

A abordagem odontológica envolve procedimentos de prevenção da cárie dentária e da doença periodontal, procedimentos próprios da atenção primária, realizados nas dependências da AMR, num atendimento ambulatorial programado (segundas e quartas à tarde) e racionalização das indicações de tratamento sob anestesia geral.

O público alvo é composto de crianças de 0 a 12 anos de idade, oriundas do setor de reabilitação da AMR, adolescentes de 12 a 18 anos do setor de esportoterapia, também da AMR, e de jovens e adultos, alunos da Escola Estadual João Moreira Salles.

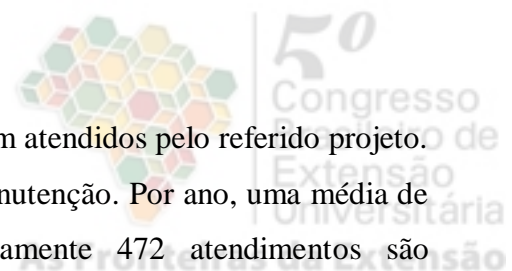
O objetivo deste trabalho é descrever os resultados principais produzidos após treze anos de uma ação intersetorial entre uma instituição universitária pública (UFMG), uma instituição de ensino fundamental público (Escola João Moreira Salles) e uma organização sem fins lucrativos (AMR).

Metodologia

Analisou-se a produção do projeto no período de 1998 a 2011 em termos de ações individuais e coletivas voltadas para o público alvo. Levantou-se os trabalhos produzidos por estudantes de graduação e pós-graduação durante o período e para a discussão, foram levantados artigos científicos disponíveis na base Scielo (www.scielo.br) sobre parcerias público -privadas.

Resultados

No período proposto para o estudo, 750 pacientes foram atendidos pelo referido projeto. Atualmente, 462 encontram-se em tratamento e/ou manutenção. Por ano, uma média de 67 novos pacientes são incorporados, aproximadamente 472 atendimentos são realizados, 317 altas são dadas e uma média de 1311 procedimentos curativos e/ou



preventivos são realizados. Estes atendimentos são realizados entre os meses de fevereiro a julho (primeira quinzena) e de agosto a dezembro (primeira quinzena). Em levantamento publicado em 2007, 64% dos pacientes encontravam-se livres de cárie (RESENDE et al., 2007).

Discussão

O presente projeto, ao integrar o SIR, proporciona ao graduando em odontologia, a possibilidade de vivenciar uma abordagem multidisciplinar do portador de deficiências neuromotoras, em cenário extra-muros, incluindo a convivência com graduandos de outras instituições de ensino. Está assim garantida a diretriz da interdisciplinariedade. O aluno também tem a oportunidade de conhecer a realidade operacional de uma organização sem fins lucrativos (terceiro setor), vivenciar uma parceria Universidade/Organização autônoma voltada para o interesse coletivo e participar de um projeto intersetorial em resposta à uma demanda social específica. Neste processo, o aluno compreende a importância de considerar o paciente como sujeito e não como objeto de intervenção que participa ativamente da identificação dos seus problemas e para eles busca soluções.

Como o aluno inicia o seu trabalho no projeto como voluntário e não como bolsista da Pró-Reitoria de Extensão (PROEX), ele tem a oportunidade de incorporar à sua experiência formativa o trabalho voluntário, valorizando-o. O aluno coloca o seu tempo e a sua experiência a serviço do interesse coletivo.

O graduando recebe um ou mais pacientes que ficam sob sua responsabilidade, tanto em relação ao tratamento odontológico quanto em relação à sua manutenção. Para a abordagem do paciente o estudante deve planejar suas ações em congruência com as ações desenvolvidas pelo restante da equipe multidisciplinar. Da mesma forma, o aluno tem a oportunidade de conhecer o planejamento organizacional proposto anualmente, considerando metas de atendimento, planejamento de consumo de material odontológico, de escritório, possibilidades de expansão, novos projetos assumidos, entre outros quesitos que a FO-UFMG em conjunto com a AMR e demais parceiros se propõem a abarcar. Finalmente, o graduando vivencia a oportunidade de avaliar o seu desempenho, o desempenho do projeto em comparação com as metas estabelecidas no início do ano e comparar seus dados com os dados alcançados pela organização como um todo.

O usuário e seus pais e responsáveis também têm a oportunidade de se posicionar em relação ao tratamento odontológico recebido e quais são as alternativas que podem ser consideradas. Como resultado, a lógica da política social, normalmente proposta para este grupo, é modificada de uma visão de carência e solução de necessidades, para aquela de direito aos cidadãos a uma vida digna e de qualidade. O processo de planejamento não é por si, a ação intersetorial. Ele deve abranger a avaliação e o monitoramento das ações, visando resultados que efetivamente melhorem a qualidade de vida do cidadão. Sem monitoramento e avaliação de resultados não se trabalha em uma perspectiva de processo. Neste contexto a criatividade e a compreensão por parte de todos os atores sociais envolvidos são mais importantes do que a certeza e a predição (JUNQUEIRA, 2004).

Em termos de indissociabilidade ensino-pesquisa-transformação e relação dialógica com a sociedade, o graduando da FO-UFMG também tem a possibilidade de desenvolver projetos de pesquisa e publicá-los. Os trabalhos resultantes são apresentados em inúmeros congressos, mas chamam a atenção os trabalhos desenvolvidos a partir de pesquisas realizadas por alunos da pós-graduação (ABREU et al., 2002; SCARPELLI et al., 2008; SCARPELLI et al., 2011) e por alunos da graduação (RESENDE et al., 2007; TELLES et al., 2009). Além disso, a experiência desta parceria tão duradoura é difundida através de tecnologias inovadoras de ensino seja através de videoconferências realizadas para os profissionais da rede pública municipal de Belo Horizonte (em 2007 e em 2011), ou profissionais de cidades do interior do estado através das teleconferências organizadas pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) da Faculdade de Medicina em 2008, no informativo da PROEX/UFMG de 31/03/2009 (<http://www.ufmg.br/proex/mostraNoticias.php?codigo=299>) e no programa Conexões da Rádio 104,5 Educativa UFMG no ano do 2008. Portanto, é de fundamental importância que cada organização pública ou privada desenvolva o seu saber e o coloque a serviço do interesse público.

A intersetorialidade pressupõe uma nova forma de planejar, executar e controlar a prestação de serviços, garantindo um acesso igual àqueles considerados desiguais. Trabalhar com cidadãos de maneira integral e integrada envolve mudanças de valores e mudanças culturais que são evidenciadas nas normas e regras que regem a ação dos grupos e organizações sociais. A construção dessas mudanças não deve ocorrer apenas no interior das organizações, nem somente nos relacionamentos interpessoais, mas sim

pelo funcionamento do grupo ou grupos exteriores às organizações e das lideranças emergentes neste processo (JUNQUEIRA, 2004) .

Considerações Finais

Este é um projeto de extensão com reconhecido sucesso. A parceira público-privada entre Faculdade de Odontologia da UFMG e AMR tem obtido vários resultados positivos atestados nos 13 anos de sua existência, tanto do ponto de vista de formação do aluno de odontologia quanto da perspectiva de promoção de saúde bucal entre os seus pacientes. Através de um sorriso bonito, o projeto procurou promover a inclusão social desta população. O percentual de indivíduos livres de cárie obtidos pelo projeto é o seu melhor resultado e o seu maior reconhecimento.

Referências Bibliográficas

ABREU, M.H.N.G., CASTILHO L.S., RESENDE V.L.S. Assistência Odontológica a indivíduos portadores de deficiências: o caso da Associação Mineira de Reabilitação e Escola Estadual "João Moreira Salles". Arquivos em Odontologia, v. 37, n.2, p.153-162, jul/dez., 2001.

ABREU, M.H.N.G., et al. Mechanical and chemical home plaque control: a study of brazilian children and adolescents with disabilities. Spec Care Dentistr. V. 22, p.59-64, 2002.

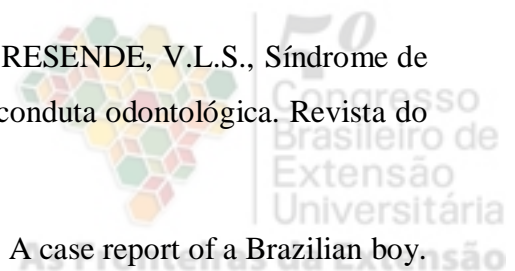
JUNQUEIRA, L.A.P. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. Saúde e Sociedade v.13, n.1, p.25-36, jan-abr 2004

RESENDE, V.L.S., CASTILHO, L.S., VIEGAS, C.M.S., SOARES, M.A. Fatores de Risco para a Cárie em Dentes Decíduos de Portadores de Necessidades Especiais. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 7, n.2, p. 111-117, maio/agosto 2007.

SCARPELLI A.C.et al. Moebius syndrome: a case with oral involvement. The Cleft Palate-Cranio Facial Journal, v. 45, p. 319-324, 2008.

TELES, C.G., ALMEIDA, C.E.F., CASTILHO, L.S., RESENDE, V.L.S., Síndrome de Rubinstein-Taybi: revisão da literatura e descrição de conduta odontológica. Revista do CROMG, v. 10, p. 16-21, 2009.

SCARPELLI A.C.et al.. Cornelia de Lange syndrome: A case report of a Brazilian boy. The Cleft Palate-Cranio Facial Journal, v.48 (on line) 2011.



ATENÇÃO HUMANIZADA DA ENFERMAGEM À PACIENTES ACAMADOS COM ÚLCERA POR PRESSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área temática: Saúde; Educação.

Responsável pelo Trabalho: Acadêmica de Enfermagem Luana Possamai Menezes.

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Superior Norte do RS (UFSM/CESNORS), campus de Palmeira das Missões.

Luana Possamai Menezes¹; Marcio Rossato Badke²; Silvana Bastos Cogo Bisogno³

1 Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria – Centro de Educação Superior Norte do RS (UFSM – CESNORS), campus de Palmeira das Missões/RS. e-mail: luluzzzzinha@yahoo.com.br

2 Professor Mestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Centro de Educação Superior Norte do RS (UFSM – CESNORS), campus de Palmeira das Missões/RS. e-mail: marciobadke@yahoo.com.br

3 Professora Mestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Centro de Educação Superior Norte do RS (UFSM – CESNORS), campus de Palmeira das Missões/RS. e-mail: silvanabisogno@yahoo.com.br

RESUMO

Este artigo baseia-se em um relato de experiência, o qual tem como objetivo, descrever e discutir as atividades práticas não obrigatórias desenvolvidas na Associação do Hospital de Caridade de Palmeira das Missões (AHCPM), a partir do projeto de extensão intitulado “Cuidados de Enfermagem a Pacientes Acamados com Úlcera por Pressão”, inserido no Programa de Formação Complementar em Enfermagem do Centro de Educação Superior Norte do RS (PROFACESNORS), na perspectiva de contribuir como possível impulsionador da realização de novas ações em saúde no cuidado com pacientes acometidos pelas Úlceras por Pressão (UPP). Assim, a fim de atingir a proposta do projeto, foram realizados cuidados de enfermagem com os pacientes acamados que apresentavam UPP, hospitalizados na Unidade de Internação Clínica, Posto I, da AHCPM. Como resultados desses cuidados obtiveram-se: a realização do Acolhimento desses pacientes, a humanização da atenção em saúde e do tratamento biológico, avaliação e prevenção das UPP, educação em saúde com os pacientes e seus familiares, entre outras atividades relacionadas. Pôde-se perceber a importância em desenvolver e dedicar-se a atividades não obrigatórias, sendo estas, complementares a graduação. Elas permitem a expansão do conhecimento, ampliando a visão profissional e humanística dos indivíduos. O grande diferencial dessa prática foi a dedicação ao cuidado com as UPP integralmente, pois impulsionou a efetivação e consistência do tratamento das mesmas, promovendo conforto e

segurança aos pacientes, como também, de seus acompanhantes e ou familiares que acompanhavam os cuidados.

Palavras-chave: úlcera por pressão; cuidados de enfermagem; humanização da assistência;

INTRODUÇÃO

São muitos os estudos e pesquisas que envolvem a temática das Úlceras por Pressão (UPP), porém, são ainda escassos os trabalhos publicados sobre intervenções da Enfermagem, assim como, ações de extensão e atividades que promovam bem estar e qualidade no tratamento, que comprovem a efetivação dessas pesquisas. Faz-se necessário que as inúmeras pesquisas publicadas nesta área tenham sua aplicabilidade na prática, e é nesta reflexão que foi elaborado o Projeto de Extensão “Cuidados de Enfermagem a pacientes Acamados com Úlceras por Pressão”, o qual faz parte do Programa de Formação Complementar em Enfermagem do Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul – PROFCESNORS, desenvolvido pelo Curso de Enfermagem da UFSM-CESNORS, Campus de Palmeira das Missões/RS. Esta atividade extensionista objetivou desenvolver os Cuidados de Enfermagem à pacientes com Úlcera por Pressão, internados na Unidade de Internação Clínica – Posto I da Associação do Hospital de Caridade de Palmeira das Missões/RS.

A UPP é uma lesão localizada, de necrose tissular, de etiologia isquêmica, que tende a se desenvolver quando o tecido mole é submetido a uma pressão não aliviada entre uma proeminência óssea uma superfície externa por um longo período de tempo. Podem ser classificadas em estágios I, II, III e IV, segundo profundidade, extensão e grau de danos observados nos tecidos. Considerou-se presença de UPP a partir do estágio I - presença de eritema da pele intacta que não embranquece após a remoção da pressão. Em indivíduos com a pele mais escura, a descoloração da pele, o calor, o edema ou o endurecimento também podem ser indicadores de presença de UPP (ANSELMÍ; PEDUZZI; JUNIOR, 2009).

Conforme autor citado acima, entre os determinantes críticos para o aparecimento de UPP tem-se a intensidade e a duração prolongada de pressão sobre os tecidos e a tolerância da pele e das estruturas adjacentes para suportá-la. A tolerância da pele à pressão é influenciada por fatores extrínsecos como: exposição da pele à umidade excessiva, fricção e cisalhamento e fatores intrínsecos entre eles: deficiência nutricional, idade avançada e diminuição da pressão arteriolar, imobilidade, anemia, edema, vasoconstrição medicamentosa, alterações do nível de consciência, incontinências e vasculopatias.

Partindo deste pressuposto, o enfermeiro possui ações determinantes na prevenção e tratamento das UPP. As rotinas de prevenção incluem: avaliação do grau de risco com individualização da assistência, como a confecção de um protocolo para prevenção da UPP; utilização de escalas de avaliação do grau de risco, como por exemplo, a Escala de Braden adaptada para a língua portuguesa, e outras como as de Norton e Waterlow; quadro

demonstrativo enfatizando as áreas suscetíveis à UPP; providenciar um colchão de poliuretano (colchão piramidal) para o paciente, especialmente pacientes em cadeiras de rodas ou acamados; identificar os fatores de risco e direcionar o tratamento preventivo, modificando os cuidados conforme os fatores individuais; mobilização ou mudança de posição de duas em duas horas, bem como realizar massagem de conforto com emulsão; proteger saliências ósseas, principalmente calcâneas, com rolos e travesseiros; tratamento precoce da pele: manter e melhorar a tolerância tecidual à pressão, a fim de prevenir a lesão; checar as áreas vulneráveis da pele de todos os pacientes de risco e otimizar o estado dessa pele, por meio da hidratação com cremes à base de ácidos graxos essenciais, tratar a incontinência, evitar o uso de água muito quente, providenciar suporte nutricional; monitorar e documentar intervenções e resultados obtidos; implementar medidas de suporte mecânico: proteger/evitar complicações adversas de forças mecânicas externas; criar e fornecer um programa de ensino para pacientes de risco em longo prazo e para as pessoas que tomam conta deles (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

Este mesmo autor afirma que, as intervenções de enfermagem devem ser reforçadas como a mobilização no leito, equipe multiprofissional interagindo no planejamento das atividades educativas, manejo da dor, elevação da cabeceira da cama até 30°, elaboração de programas de reabilitação de clientes com lesão medular, realização de pesquisas de enfermagem abordando fatores de risco, prevenção e novas terapias nas UPP, conhecimento da prevalência das úlceras em hospitais gerais e uso de novas tecnologias na prevenção e tratamento.

Por meio deste referencial Teórico é fortalecida a importância das atividades de extensão, sendo principalmente no âmbito das UPP, a qual é deficiente. A iniciativa da elaboração deste projeto de extensão partiu justamente dessa necessidade de ações e extensões sobre esta temática, justificando assim o interesse para a efetivação. O intuito deste relato de experiência é basicamente descrever e discutir as atividades práticas desenvolvidas na Associação do Hospital de Caridade de Palmeira das Missões.

Este relato de experiência tem como perspectiva contribuir como reflexão e possível impulsionador da realização de novas ações em saúde no cuidado com pacientes acometidos pelas úlceras por pressão. Desta forma, destaca-se como sendo relevante sua publicação e divulgação.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um relato de experiência a partir da realização do projeto de extensão, o qual foi desenvolvido e vivenciado pela acadêmica de enfermagem sob a supervisão dos professores e das enfermeiras da unidade clínica no período não letivo da universidade, sendo este do dia 6 ao dia 21 de julho do ano de 2010, perfazendo um total de 80 horas de atividades.

Este projeto de extensão fez parte do Programa de Formação Complementar em Enfermagem do Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul – PROFCESNORS, desenvolvido pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - Centro de Educação Superior Norte do RS (UFSM-CESNORS), campus de Palmeira das Missões/RS, o qual tem por objetivos oportunizar experiências e práticas aos acadêmicos de enfermagem para desenvolver e aprimorar competências e habilidades técnicas – científicas – ético – políticas e sócio – educativas do enfermeiro, assim como, praticar a teoria disponibilizada em sala de aula. Também pretende criar espaços de compartilhamento de experiências e saberes entre estudantes de enfermagem e trabalhadores atuantes nos serviços de saúde, como também, integrar instituição de ensino e serviços de saúde. Busca-se por meio desse programa, estimular a produção de trabalhos científicos a partir das vivências no campo de práticas e saberes.

A ação/extensão realizada na atividade prática não obrigatória foi de desenvolver os Cuidados de Enfermagem a pacientes com UPP, internados na Unidade de Internação Clínica – Posto I da Associação do Hospital de Caridade de Palmeira das Missões/RS. Estas ações permitiram promover uma maior efetivação do tratamento das UPP dos pacientes, como também, proporcionar momentos de aprendizagem e conhecimento para os acadêmicos de graduação em Enfermagem e para a equipe dos profissionais.

Foram realizados os Cuidados de Enfermagem a pacientes com UPP, os quais estavam acamados/restritos ao leito. Estas atividades envolveram: o Acolhimento desses pacientes, a avaliação e prevenção das Úlceras, tratamento, educação em saúde com os pacientes e seus familiares, como também, o cuidado integral e humanizado.

RESULTADO DAS ATIVIDADES

A partir dos resultados obtidos pelo desenvolvimento da ação de Extensão, observou-se a interação entre acadêmico de enfermagem e paciente, sendo esta uma troca de experiência potencial e positiva, promovendo a construção coletiva de conhecimentos, além dos sujeitos envolvidos, também os familiares dos pacientes e a equipe de profissionais de enfermagem participaram deste processo interativo.

O acolhimento e a humanização com os pacientes, procuraram promover a efetivação do tratamento técnico-curativo dos pacientes, pois por meio desses foi possível visualizar a importância da atenção diferenciada do cuidado, ultrapassando o olhar clínico biomédico, dentro de um olhar integral e sistêmico. Participando ativamente da recuperação ou regressão do processo clínico. Foi possível aplicar na prática conhecimentos teóricos e científicos obtidos na literatura, dessa forma, impulsionando a melhora tanto no tratamento dos pacientes quanto no conhecimento dos acadêmicos e na sua vida profissional.

CONCLUSÕES FINAIS

Ao término desta atividade ficou evidenciada a importância de atividades práticas não obrigatórias, a fim de que seja possibilitada a oportunidade de adquirir experiência e conhecimentos, assim como, poder aplicar o conhecimento aprendido em sala de aula na prática realizada em campo. Podemos perceber a importância em dedicar-se ao estudo e ao Cuidado das Úlceras por Pressão integralmente, promovendo uma maior efetivação do tratamento, possibilitando conforto e bem estar aos pacientes. Além desse cuidado, pode-se por em praticar ações técnico - científicas, competentes a Enfermagem, como por exemplo, curativos, sondagens, punções, medicações, entre outros.

REFERÊNCIAS

ANSEMI, Maria Luiza; PEDUZZI, Marina; JUNIOR, Ivan França. **Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem.** Acta Paulista de Enfermagem. vol. 22, n. 3. São Paulo, Maio/Junho, 2009; 22(3):257-64. Acesso em: 20 de Novembro de 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a04v22n3.pdf>

MEDEIROS, Adriana Bessa Fernandes; LOPES, Consuelo Helena Aires de Freitas; JORGE, Maria Salete Bessa. **Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros.** Revista da escola de enfermagem da USP, vol. 43, n. 1. São Paulo, Março, 2009; 43(1):223-8. Acesso em: 23 de Novembro de 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/29.pdf>

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: FEIRAS DE SAÚDE

Área Temática: Saúde

Responsável: César Augusto Caneschi

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Autores: César Augusto Caneschi¹; Larissa Oliveira de Aquino²; Aretuza Ferreira Barbosa²; Patrícia dos Reis Cividini²; João Batista Picinini Teixeira³.

(¹) Farmacêutico, mestrando pela UFJF; (²) acadêmicos do curso de medicina; (³) Professor Orientador.

Resumo

Introdução

Entre as metas da Atenção Primária à Saúde enfocamos a redução das iniquidades em saúde, de modo que os segmentos sociais mais vulneráveis, não permaneçam sistematicamente em desvantagem em relação ao seu acesso aos serviços de saúde e ao alcances de um bom nível de saúde (OLIVEIRA, 2007).

Na reorganização da Atenção Primária à Saúde, evidenciou-se uma distância existente entre o que era ministrado no ensino superior de saúde e as necessidades de saúde da população.

Os profissionais formados não apresentam perfil adequado para responder a complexidades dos cuidados em saúde, os quais extrapolam a capacidade de apenas diagnosticar, além da ausência de relação entre a formação clínica e as necessidades de saúde da população e a fragmentação dos conteúdos, com pouca ênfase no trabalho interdisciplinar (CASTRO et al., 2010, FERREIRA et al., 20010).

A finalidade é fazer com que o aluno saia das delimitações de sua instituição, expanda e enriqueça a sua visão sobre a realidade sociopolítica local. Assim, o acadêmico já inicia sua relação de contato com a sociedade e amadurece o pensamento científico e social sobre o seu futuro profissional desempenhado dentro de um processo educativo que tem como prioridade o valor da prestação de serviços à comunidade (CASTRO et al., 2010, FERREIRA et al., 20010, OLIVEIRA, 2007).

O desenvolvimento do trabalho em equipe multidisciplinar apresenta-se como um dos grandes diferenciais deste projeto, uma vez que permite uma relação próxima com as diversas profissões da saúde.

O desenvolvimento de ações de promoção e educação em saúde são atividades essenciais na formação profissional almejado às novas demandas, com visão integralizada do processo saúde – doença, direcionado ao desenvolvimento de um sistema de saúde universal, justo e integral (CASTRO et al., 2010).

No intuito de ampliar os laços entre os acadêmicos da área da saúde e a comunidade, e estabelecer uma interação precoce do aluno com atividades de atenção à saúde comunitária, são realizadas as Feiras de Saúde (CYRINO, TORALLES-PEREIRA, 2004).

O projeto das Feiras de Saúde é um programa interdisciplinar e interinstitucional, envolvendo acadêmicos das diversas áreas da saúde, que tem como objetivo geral a promoção de experiências e vivências com promoção e educação em saúde nas comunidades periféricas e de maior vulnerabilidade social da cidade de Juiz de Fora (MG) e municípios vizinhos.

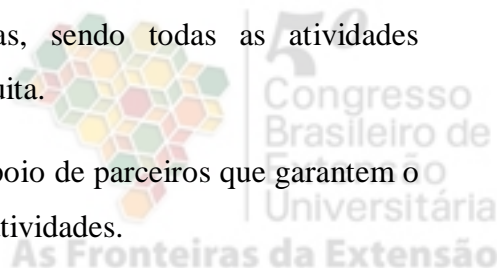
Possui como objetivos específicos o desenvolvimento de atividades de promoção de saúde, noções de trabalho em equipe multidisciplinar e despertar, no aluno, o interesse pela prática da pesquisa científica.

Material e Metodologia

As Feiras de Saúde são realizadas com uma equipe composta de 12 bolsistas remunerados (PROEX/UFJF) e 18 voluntários que totalizam 30 alunos da área de saúde e um Farmacêutico mestrando sob orientação do Professor Dr. João Batista Picinini Teixeira.

O evento atende em média 500 pessoas a cada realização, os quais podem obter serviços clínicos, preventivos e palestras oferecidas, sendo todas as atividades enquadradas na atenção primária à saúde de forma gratuita.

Trata-se de evento itinerante contando com o apoio de parceiros que garantem o fornecimento de material para a realização de todas as atividades.



As Feiras de Saúde são realizadas em comunidades carentes ou em locais de grande fluxo de pessoas, praças públicas, escolas e igrejas entre outras localidades previamente estabelecidas de forma que atenda o maior número de indivíduos.

Aos alunos do curso de Medicina responsabilizam-se pelos serviços de medição da pressão arterial e exames de acuidade visual. Os futuros fisioterapeutas garantem a avaliação do índice de massa corporal (IMC), medição de cintura pélvica e orientações a respeito de atividades físicas e posturais. Aos de Odontologia orientações quanto à escovação, higiene dos dentes e gengivas além de promover a conscientização a respeito do câncer de boca e distribuição de quites contendo escova e creme dental a todos os participantes.

As palestras versam sobre contraceptivos e hipertensão arterial, câncer de pele e mama, doenças sexualmente transmissíveis, tabagismo e alcoolismo, planejamento familiar, orientação sobre o uso correto de medicamentos e utilização de plantas medicinais sob a responsabilidade de alunos do curso de Enfermagem, Farmácia e Medicina. São oferecidos ainda exames de glicemia capilar realizados pelos acadêmicos de Farmácia e Enfermagem.

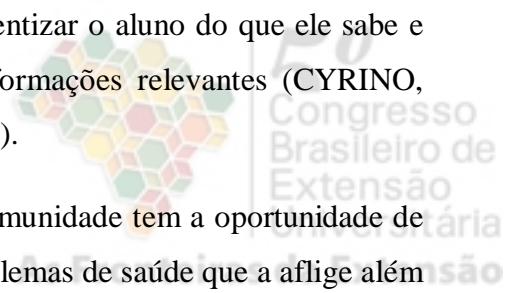
Resultados e Discussão

Com a prática desse evento o aluno depara com problemas e questionamentos inusitados que permitem a aplicação e consolidação de seu conhecimento além de garantir ampliação de sua bagagem científica e profissional que está sendo adquirida durante o período da graduação.

Trata-se de uma Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), a qual estimula no aluno a capacidade de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de ouvir e aceitar outras opiniões, mesmo contrárias às suas, e induz o aluno a assumir um papel ativo e responsável por seu aprendizado.

A metodologia da ABP objetiva, ainda, conscientizar o aluno do que ele sabe e do que precisa aprender e o motiva a buscar as informações relevantes (CYRINO, TORALLES-PEREIRA, 2004; FERREIRA et al., 2010).

Através da realização das Feiras de Saúde a comunidade tem a oportunidade de receber orientações e esclarecimento a respeito de problemas de saúde que a aflige além



de tomar conhecimento de medidas de prevenção de doenças (câncer de pele, verminoses, hipertensão, diabetes entre outras).

Concomitantemente às atividades oferecidas pelos acadêmicos, evidenciam a necessidade e importância do trabalho multidisciplinar e em equipe com um único objetivo, prevenção e orientação da população a respeito de problemas de saúde.

Os alunos realizam a coleta de dados fornecidos pelas pessoas que receberam atendimento, como os referentes à pressão arterial e glicemia capilar.

No evento realizado na cidade de Ubá- MG evidenciou grande número de indivíduos que apresentaram valores elevados da concentração de glicose sanguínea e de pressão arterial (PA).

Foram atendidas 134 pessoas sendo 40,29% do sexo masculino e 59,71% do sexo feminino, destes 64,92% relataram histórico familiar de hipertensão arterial sistêmica; no entanto, 32,83% (40,9% homens e 59% mulheres) apresentaram valores de PA acima de 140 x 90 mmHg, sendo que apenas 23,88% dos pacientes tinham acompanhamento médico (Gráfico I).

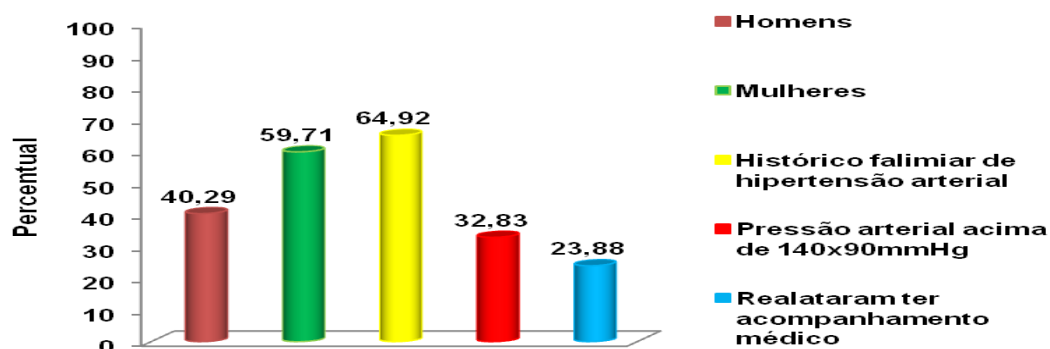


Gráfico I: Valores referentes à aferição da Pressão Arterial Sistêmica

Com relação à concentração de glicose sanguínea, entre os pacientes que relataram estar em jejum de no mínimo de 8 horas, 4,44% apresentaram índices de glicemia acima de 200mg/dl os quais desconheciam tal situação e qual atitude a ser tomada futuramente.

Assim sendo, percebe-se a necessidade de acesso à saúde para o diagnóstico, tratamento e até mesmo orientação por parte dos profissionais de saúde para o esclarecimento de dúvidas e prevenção de doenças.

Conclusão

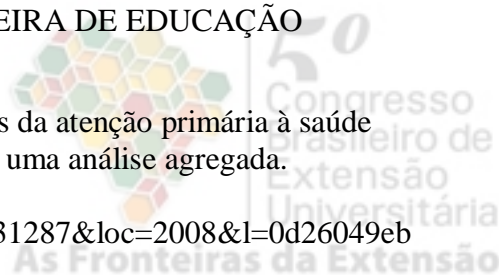
Pelo exposto foi desenvolvida uma atividade que busca o trabalho multidisciplinar e a aproximação dos acadêmicos da área da saúde com a comunidade através da realização das Feiras de Saúde.

Pelos resultados relatados percebe-se a carência de informações básicas de saúde das comunidades atendidas, a presença de inúmeros casos de doentes não tratados e a necessidade de uma maior atenção às comunidades mais necessitadas com o fornecimento de informações que visem à prevenção e tratamento de doenças crônicas e fatais que poderiam ser evitadas, garantindo qualidade de vida, queda do índice de transmissão de doenças como doenças sexualmente transmissíveis e até mesmo a mortalidade.

As feiras de saúde permitem levar o atendimento primário à saúde à população mais necessitada por meio de acadêmicos de diversos cursos de graduação da área de saúde que buscam o aprimoramento de seus conhecimentos, o desenvolvimento de novas habilidades, além da oportunidade de expandir seus conhecimentos em outros temas além de sua especialidade.

Referências

- CASTRO, E. C.; GONÇALVES, M. R.; NOGUEIRA, M.; PANIZ, G.. FEIRAS DE SAÚDE: PROMOÇÃO DE SAÚDE À POPULAÇÃO E FORMAÇÃO ACADÊMICA EXTRAMUROS - UFCSPA / BRASIL. Disponível em: <http://hosting.udlap.mx/sitios/unionlat.extension/memorias2009/trabajos/practicas_integrais/feiras_de_saude_promocao_de_saude_a_populacao_e_formacao_academica_extramuros_ufcspa_brasil.pdf>. Acesso em 31 março, 2010.
- CYRINO, E. G. TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.
- FERREIRA, M. L. S.; MOURA, J. F. L.; SILVA, E. S.; ROCHA, R. F.; OLIVARES, A. I. O.; HAYD, R. L. N. Feira de Saúde do Curso de Medicina da UFRR: Uma Aproximação com a Comunidade. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, v. 34, n. 2, p. 310 – 314, 2010.
- OLIVEIRA, M. M. C. Presença e extensão dos atributos da atenção primária à saúde entre os serviços de atenção primária em Porto Alegre : uma análise agregada. Dissertação de mestrado, 2007. In: <http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000631287&loc=2008&l=0d26049ebf30d8eb>.



ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AOS ATLETAS DA EQUIPE MASCULINA DE BASQUETEBOL EM CADEIRA DE RODAS DA ASSOCIAÇÃO DE DEFICIENTES FÍSICOS (ADFG) DE GUARAPUAVA-PR

Área Temática: Saúde

Aline Cristina Carrasco (Coordenadora da Ação Extensionista)
Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO)

Aline Cristina Carrasco¹; Alessandra Marjorie Schon²; Bruna Waltrin²; Daniela dos Santos²; Henrique Favero²; Luiz Carlos Favaro Filho²; Meirielly Furmann²; Rafaela Bacil Inglês²; Ronilson Sandmann Xavier²; Samantha Signori².

Resumo

A importância do esporte como ferramenta de inclusão social, oportuniza pessoas portadoras de deficiências para que tenham um desenvolvimento físico, mental e afetivo integral através do esporte. O basquetebol adaptado em cadeira de rodas é um exemplo de esporte que traz inúmeros benefícios que a atividade física e/ou esportiva pode oferecer qualitativamente à vida das pessoas. O projeto de extensão “Atendimento Fisioterapêutico aos Atletas da Equipe Masculina de Basquetebol em Cadeira de Rodas da Associação de Deficientes Físicos (ADFG) De Guarapuava-Pr” nasceu justamente atrelado a importância do esporte para os deficientes, buscando dar suporte técnico e fisioterapêutico à equipe. O acompanhamento de jogos e treinos é realizado por acadêmicos do curso de Fisioterapia da UNICENTRO, orientados por uma professora. A equipe é formada principalmente por atletas lesados medulares. Através de relatos dos pacientes pode-se verificar que a prática do basquete melhora vários fatores relacionados a qualidade de vida. Para os acadêmicos, há a chance de sair precocemente das salas de aulas, ir de encontro com a realidade, dando a chance de torná-los mais preparados para a vida profissional.

Palavras-chave: basquetebol em cadeira de rodas; deficiência física; fisioterapia.

Introdução

Segundo Senatone (2006) “a importância do esporte como ferramenta de inclusão social”, oportuniza pessoas com deficiência para que tenham um desenvolvimento físico, mental e afetivo integral através do esporte, devendo-se respeitar as suas limitações, permitindo que os indivíduos menos habilidosos consigam exprimir o máximo de seu potencial como forma de um desafio consigo mesmo.

Para Itani, Araújo e Almeida (2004), a prática de exercícios físicos para portadores de lesão medular, poliomielite e doença neuromuscular progressiva é benéfica para o

¹ Coordenadora da Ação Extensionista, Mestre, Professora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste. Email: alinecarrasco@gmail.com

² Discentes do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste

físico, auxiliando na menor incidência de complicações urinárias, úlceras de pressão e doenças cardíacas, ganho de força e aptidão física.

Por outro lado, ainda existem indivíduos que não têm consciência dos inúmeros benefícios que a atividade física e/ou esportiva pode oferecer qualitativamente às suas vidas. Essas atividades são pouco divulgadas e muitos dos portadores de deficiência física não acreditam que sejam capazes de executá-las (GORGATTI; BOHME, 2002).

Neste contexto nasceu a equipe de BCR da Associação de Deficientes de Físicos de Guarapuava (ADFG). Existente desde 2006, os atletas realizam treinos e participam de campeonatos regionais com objetivo de seguir carreira profissional. Para isso ainda é necessário a formação de equipe técnica sólida, de patrocinadores, de políticas públicas de acessibilidade e divulgação para a comunidade.

O projeto de extensão “Atendimento Fisioterapêutico aos Atletas da Equipe Masculina de Basquetebol em Cadeira de Rodas da Associação de Deficientes Físicos (ADFG) De Guarapuava-Pr”, realizado por discentes do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste, objetiva dar assistência em quadra, em campeonatos, incentivar a acessibilidade e ajudar na divulgação do esporte a comunidade.

O projeto foi impulsionado a ser realizado por ser de conhecimento a extrema importância do esporte para deficientes, estar altamente atrelado aos aspectos da Fisioterapia Desportiva e dos próprios pacientes que mantêm uma rotina de Fisioterapia para suas disfunções. Para os acadêmicos, é importante ressaltar a importância deste tipo de ação, uma vez que a extensão, entendida como prática acadêmica, que interliga a Universidade nas suas atividades de ensino e de pesquisa, com as demandas da maioria da população, apresenta-se como mediadora entre a comunidade acadêmica e a sociedade em geral. As atividades de extensão têm um papel fundamental, tanto na vida acadêmica quanto na vida em sociedade, sendo assim um compromisso de qualquer instituição de ensino, e de educação superior em especial, voltar seus conhecimentos para a sociedade como um todo (COLLARES, 2004).

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é realizar uma descrição das atividades realizadas através desta ação extensionista, bem como verificar o perfil dos atletas e os benefícios da prática de basquete.



¹ Coordenadora da Ação Extensionista, Mestre, Professora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste. Email: alinecarrasco@gmail.com

² Discentes do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste

Metodologia

O projeto “Atendimento Fisioterapêutico aos Atletas da Equipe Masculina de Basquetebol em Cadeira de Rodas da Associação de Deficientes Físicos de Guarapuava-Pr” teve início em outubro de 2009, acompanhando os horários dos treinos. Os treinamentos ocorrem no Ginásio de Esportes Espaço-Cidadão de Guarapuava-Pr, todas as terças e sexta-feiras. Os acadêmicos do curso de Fisioterapia da UNICENTRO é quem prestam serviço realizando atividades de atendimento no transporte dos atletas (acessibilidade e transposição de barreiras arquitetônicas); preparação do ginásio de esportes (tabelas de basquete) e das cadeiras; assistência nos treinos no passe de bola; realização de programa de alongamento muscular com ênfase na cintura escapular para evitar lesões; orientações e tratamento de lesões agudas e crônicas; orientações quanto aos cuidados com a hidratação, excreção, machucados em regiões com pouca sensibilidade; acompanhamento de jogos com atendimento em quadra e auxílio na organização dos jogos, na divulgação na mídia e em trabalhos científicos.

Resultados e Discussão

A equipe de BCR da ADFG é formada atualmente por 10 atletas, com média de idade de 34,8 ($\pm 10,91$) anos descritos conforme Tabela 1 abaixo.

Tabela 1 – Distribuição dos atletas quanto idade, tempo de lesão, tempo de prática e tipo de lesão

Indivíduo	Idade anos	Tempo de lesão anos	Atividade no Grupo anos	Tipo de Lesão
1	46	20	5	lesão medular T12
2	35	11	5	lesão medular T8
3	18	2	Inferior a 1 ano	lesão medular T1
4	21	1 ano e 7 meses	Inferior a 1 ano	lesão medular T1
5	39	21	5	lesão medular T8
6	41	11	5	lesão medular T10
7	45	**	3	poliomielite: paraplegia
8	40	**	5	poliomielite: paraplegia
9	43	28	1	amputação desarticulação do quadril D
10	20	Inferior a um ano	Inferior a 1 ano	amputação transfemoral D
Média do Grupo	34,8 ($\pm 10,91$)	15,5 ($\pm 9,27$)	4,14 ($\pm 1,58$)	

** Ocorrência nos primeiros anos de vida

T: nível Torácico

D: Direito

Com base nos dados obtidos, percebemos que o grupo é caracterizado com 60% dos atletas lesado medulares; 20% decorrentes de poliomielite e 20% incluem atletas com

¹ Coordenadora da Ação Extensionista, Mestre, Professora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste. Email: alinecarrasco@gmail.com

² Discentes do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste

decorrência da amputação do membro inferior direito. Diferentemente do grupo de atletas da equipe de atletas de Florianópolis, nos quais 58,3% dos atletas apresentam lesões decorrentes de poliomielite; 24,9% lesionados medulares e 16,6 % incluem atletas com decorrência da amputação do membro inferior direito (LEVANDOSKI, CARDOSO, 2007). Importante destacar que essas diferenciações nas causas das lesões podem interferir no grau de independência, aptidão física e técnica, pois para que se possa montar uma equipe em quadra, deve-se obedecer a uma classificação funcional baseada justamente nas causas de deficiências físicas tendo como parâmetro a função de tronco; dos membros inferiores; dos membros superiores e das mãos (TEIXEIRA, 2006). Pode-se observar que a equipe da ADFG apresenta atletas com lesões mais complexas do tipo lesão medular, o que interfere no desempenho técnico e físico da equipe comparando com a de Florianópolis, formada pela maior parte de sequelados de poliomielite.

Além da prestação de serviços durante os treinos, houve a organização da 1ª. Taça Guarapuava de Basquetebol em Cadeira de Rodas, no qual equipes de outras localidades vieram competir com o time da ADFG. Os acadêmicos de Fisioterapia atuaram durante os jogos atendendo em quadra e dando suporte técnico as equipes.

Os atletas foram interrogados quanto a importância do basquete para sua qualidade de vida e todos relataram que o basquete contribui como forma de lazer, reinserção social, bem estar físico e mental, satisfação pessoal, liberdade e refletindo na desenvoltura das atividades de vida diária.

Pressupondo os elementos que determinada sociedade considera como seu padrão de conforto e bem-estar, o basquetebol em cadeira de rodas proporciona algumas sensações subjetivas, como felicidade, amor, prazer, inserção social, liberdade, solidariedade, espiritualidade, realização pessoal e de objetivos, como a satisfação das necessidades básicas e das necessidades criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social de determinada sociedade, resumindo-se assim na melhora da qualidade de vida (BOHES, COSTA, REZER, 2007). Isso pode ser verificado na equipe de basquetebol da ADFG, no qual apresentou relatos positivos quanto aos aspectos apontados por Bohes, Costa, Rezer (2007).

Conclusões

A partir do desenvolvimento do “Atendimento Fisioterapêutico aos Atletas da Equipe Masculina de Basquetebol em Cadeira de Rodas da Associação de Deficientes

Físicos (ADFG) De Guarapuava-Pr”, foram e ainda estão sendo alcançados os objetivos do

¹ Coordenadora da Ação Extensionista, Mestre, Professora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste. Email: alinecarrasco@gmail.com

² Discentes do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste



projeto, dando suporte técnico e fisioterapêutico, ajudando na divulgação do esporte adaptado e na inclusão social dessas pessoas, além de contribuir para a melhora da qualidade de vida. Para os acadêmicos, há a chance de sair precocemente das salas de aulas, ir de encontro com a realidade, melhorando o desempenho prático/profissional, dando a chance de torná-los mais preparados para a vida profissional.

Referências

- BARSA, Enciclopédia. *Temas Essenciais para a Vida: O Corpo em Forma*. 2ª ed. São Paulo: Barsa Consultoria Editorial LTDA, 2001.
- BOHES, CÁSSIO; COSTA, EMERSON LUPE DA; REZER, CARLA DOS REIS. Uma Análise das Contribuições do Basquetebol em Cadeiras de Rodas para Praticantes com Deficiência. In: XV CONBRACE e II CONICE, 2007, Recife-PE. **Anais**. Recife-PE: CBCE, 2007. Disponível em: < <http://www.cbce.org.br/cd/resumos/259.pdf>> Acesso: 18 maio. 2011.
- COLLARES, E. M. E. H. Avaliação da Extensão Universitária na Proposta do SINAES. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2, 2004, Belo Horizonte, MG. Anais... Belo Horizonte: UFT, 2004.
- FREITAS, PATRÍCIA SILVESTRE. *Iniciação ao basquetebol sobre rodas*. Uberlândia, Gráfica Breda, 1997.
- GORGATTI, M.G.; BOHME, M.T.S. Potência de membros superiores e agilidade em jogadores de basquetebol em cadeira de rodas. *Revista da Sobama*. n.07, p. 09-14, 2002.
- INTERNATIONAL WHELLCHAIR BASKETBALL FEDERATION-IWBF. Internal Regulations Technical Commission, August, 2002.
- ITANI, DANIELA EIKO; ARAÚJO, PAULO FERREIRA DE; ALMEIDA, JOSÉ JÚLIO GAVIÃO DE. *Esporte adaptado construindo a partir das possibilidades: handebol adaptado*. *Revista Digital Efdeportes*. Ano 10, n 72, Buenos Aires, 2004.
- LEVANDOSKI, GUSTAVO; CARDOSO, ADILSON SANT'ANA. Atletas de Basquetebol em Cadeiras de Rodas da Cidade de Florianópolis: Uma Análise Descritiva das Lesões dos Praticantes. 6º. *Fórum Internacional de Esportes*, 2007.
- LÓPEZ, R.F.L., MELO, A.C.R. O esporte adaptado. *Revista Digital Buenos Aires*, n. 51, 2002.
- MATTOS, ELISABETE. Pessoas portadoras de deficiência física (motora) e as atividades físicas, esportivas, recreativas e de lazer. In: *Educação Física e desporto para pessoas portadoras de deficiência*. Brasília: MEC-SEDES, SESI,1994.
- MONTEIRO, JEANE ALVES; SILVA, MAGNA SALES. A importância da atividade física para os deficientes físicos. *Revista Digital*. Buenos Aires, ano 15, nº 148, 2010.
- SENATONE, VANILTON. *Manual de orientação para professores de educação física: Introdução ao Movimento Olímpico*. In Vanilton Senatone, Paraolímpicos do Futuro. Comitê Paraolímpico Brasileiro. Brasília 2006.
- TEIXEIRA, ANA MARIA FONSECA. *Basquetebol em cadeira de rodas: manual de orientação para professores de educação física* Brasília: Comitê Paraolímpico Brasileiro, 2006.



¹ Coordenadora da Ação Extensionista, Mestre, Professora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste. Email: alinecarrasco@gmail.com

² Discentes do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste

**ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AOS ATLETAS DE GUARAPUAVA-Pr:
DA
PREVENÇÃO A REABILITAÇÃO**

Área Temática: Saúde

Aline Cristina Carrasco (Coordenadora da Ação Extensionista)
Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO)

Aline Cristina Carrasco¹, Vanessa Cristina Novak², Luiz Alfredo Braun², Alessandro Prestes³, Amanda Tomen³, Carmem Lucia Rolim³, Cristiano Vargas Batista³, Eduardo Eckert³, Gabriela Garcia Grinski³, Isabel Almeida³, Patricia Pietrovski³, Tiago Lemos³, Tuzi Volponi³

Resumo

A ação extensionista “Atendimento Fisioterapêutico aos Atletas de Guarapuava-Pr: da prevenção a reabilitação” está articulada ao tratamento fisioterapêutico oferecido a atletas para a reabilitação e prevenção de lesões e propiciar aos discentes do curso de Fisioterapia experiência clínica nesta área, desenvolvendo programas de reabilitação, estudos quantitativos, qualitativos e preventivos. O atendimento é realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da UNICENTRO pelos acadêmicos do curso de Fisioterapia, supervisionados por professores e são fornecidas orientações para a prevenção de recidivas e novas lesões. Foram realizados 118 atendimentos de outubro de 2010 a maio de 2011, com média de 4,53 ($\pm 4,12$) atendimentos por paciente para o tratamento de vários tipos de lesões, sendo a mais comum a lesão muscular. Esse tipo de ação vinculando prestação de serviço junto ao desenvolvimento didático-pedagógico beneficia ambas as partes, atletas recebendo atendimento com retorno precoce as suas atividades e os alunos experiência no conteúdo prático e ético/profissional.

Palavras-chave: basquetebol em cadeira de rodas; deficiência física; fisioterapia

Introdução

A proposta do projeto de extensão denominado “Atendimento Fisioterapêutico aos Atletas de Guarapuava-Pr: da prevenção a reabilitação” está articulada às necessidades dos atletas de Guarapuava em receberem atendimento fisioterapêutico para o tratamento de lesões e prevenção das mesmas para manutenção da performance e possibilidade de desempenhar suas atividades atléticas mais rapidamente.

É importante ressaltar a importância deste tipo de ação, uma vez que a extensão, entendida como prática acadêmica, que interliga a Universidade nas suas atividades de

¹ Coordenadora da Ação Extensionista, Mestre, Professora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste. Email: alinecarrasco@gmail.com

² Orientadores, Docentes do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste.

³ Discentes do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste

ensino e de pesquisa, com as demandas da maioria da população, apresenta-se como mediadora entre a comunidade acadêmica e a comunidade em geral, ou seja, com um elo entre as atividades acadêmicas e a sociedade. A vida acadêmica não se restringe aos muros das Instituições de Ensino Superior, entendendo que a formação se dá no “campo” de pesquisa, voltada para a melhoria de vida da população, para o desenvolvimento regional e nacional. As atividades de extensão têm um papel fundamental, tanto na vida acadêmica quanto na vida em sociedade, sendo assim um compromisso de qualquer instituição de ensino, e de educação superior em especial, voltar seus conhecimentos para a sociedade como um todo (COLLARES, 2004).

O projeto de extensão “Atendimento Fisioterapêutico aos Atletas de Guarapuava-Pr: da prevenção a reabilitação”, além de oferecer o atendimento fisioterapêutico para o tratamento e prevenção lesões aos praticantes de exercício físico, possibilita, ao mesmo tempo, proporcionar aos discentes do curso de Fisioterapia experiência prática/profissional, através do desenvolvimento de programas de reabilitação, discussões e estudos quantitativos, qualitativos e preventivos específicos desta área.

Após a ocorrência de uma lesão atlética, os objetivos de qualquer programa de reabilitação incluem o retorno do atleta ao estado ideal anterior a lesão e a elaboração de um programa de manutenção preventiva capaz de minimizar a possibilidade de recidiva (COURSON, 2000). Assim o fisioterapeuta é capaz de restituir o atleta o mais cedo possível seguindo diretrizes seguras (COURSON, 2000; SALGADO; PARREIRA; CECI, 2003), uma vez que tem o conhecimento de particularidades de cada esporte e posição do jogo que possuem demandas e características especiais e, impõem ao corpo formas diferentes de estresse (COURSON, 2000).

Diante do exposto acima, esta ação extensionista teve como objetivo realizar atendimento fisioterapêutico aos atletas de Guarapuava para tratamento e prevenção de lesões, prestar assistência à equipe técnica na preparação dos atletas durante os treinamentos e campeonatos, permitir retorno precoce e retardar quedas de performance dos atletas, proporcionar aos acadêmicos do curso de Fisioterapia da UNICENTRO experiência prática/profissional dessa especialidade da Fisioterapia, atualizando conhecimentos de avaliação e tratamento. Vale ressaltar que nos períodos de baixa temporada, onde há pouca demanda de atletas para atendimento, o serviço é direcionado

¹ Coordenadora da Ação Extensionista, Mestre, Professora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste. Email: alinecarrasco@gmail.com

² Orientadores, Docentes do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste.

³ Discentes do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste

5º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária

para atender a demanda reprimida de pacientes da lista de espera da Clínica Escola de Fisioterapia da UNICENTRO.

Metodologia

O atendimento ambulatorial dos atletas é realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da UNICENTRO pelos acadêmicos participantes do projeto supervisionados por professores orientadores. O projeto teve início em outubro de 2010, funcionando todos os dias da semana em horários alternativos as aulas dos alunos. Inicialmente, o paciente é submetido a uma avaliação fisioterapêutica para que a partir dos dados coletados, possam ser discutidos os objetivos, planos de tratamento e prognóstico do paciente. Além do tratamento propriamente dito, são passadas informações e orientações para a prevenção e tratamento das lesões a fim de maximizar a melhora do paciente.

Durante o desenvolvimento do projeto, os acadêmicos realizam pesquisas, discutindo junto aos docentes os fatores envolvidos no treinamento desportivo, a biomecânica do gesto desportivo, o tipo de lesão mais comum, sobre as medidas fisioterapêuticas e planos de condutas para prevenção e tratamento das lesões. Todas as informações colhidas através da avaliação e a evolução clínica de todos os procedimentos realizados são notificadas em prontuários exclusivos para cada atleta e arquivados de modo a se constituir material de estudos científicos. São realizados relatórios parciais durante o projeto e elaboração de relatório final para divulgação e publicação dos resultados obtidos.

Nos períodos de baixa temporada, quando há pouca demanda de pacientes atletas, os tratamentos são direcionados ao atendimento de pacientes ortopédicos da lista de espera da Clínica Escola de Fisioterapia, ajudando a diminuir a demanda reprimida de pacientes com os atendimentos realizados da mesma forma demonstrado no quadro 1, porém sem a previsão de alta precoce como na necessidade dos atletas.

Resultados e Discussão

Desde outubro de 2010, quando o projeto iniciou, foram atendidos 26 pacientes, 10 do sexo feminino e 16 masculinos (gráfico 1).



¹ Coordenadora da Ação Extensionista, Mestre, Professora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste. Email: alinecarrasco@gmail.com

² Orientadores, Docentes do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste.

³ Discentes do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste



Gráfico 1: Atendimentos em relação ao Sexo

A média de idade foi de 32,86 ($\pm 15,45$) anos, das modalidades de futebol, jiu-jitsu, musculação e pessoas da comunidade, totalizando 118 atendimentos, com média de 4,53 ($\pm 4,12$) atendimentos por paciente para o tratamento de vários tipos de lesões (gráfico 2), se destacando a lesão muscular como a mais comum. Além do tratamento, os pacientes foram orientados quanto ao manejo de lesões agudas e sobre cuidados com o preparo físico para prevenção.

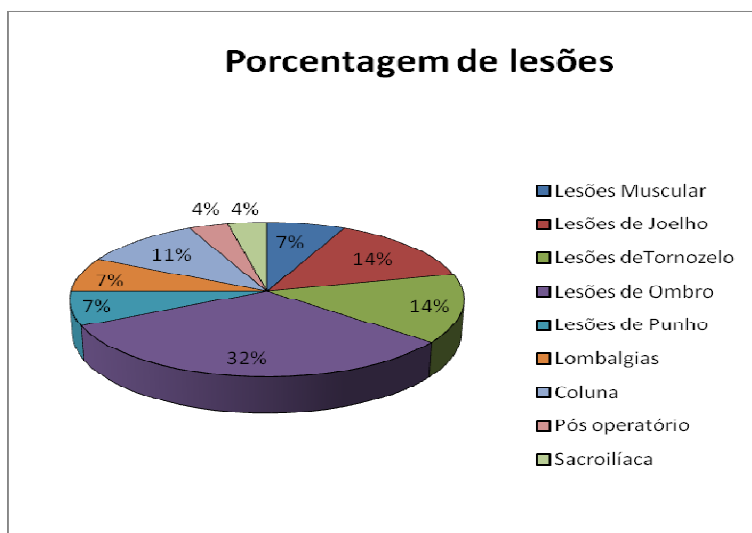


Gráfico 2: Distribuição das lesões atendidas no projeto.

Importante ressaltar que a maior indicação terapêutica de atividade física e o próprio aumento do número de pessoas que querem usufruir seus benefícios fazem com que os aspectos preventivos e de tratamento de lesões devam ser encarados como prioridade cada vez maior pelos profissionais da área de Fisioterapia Desportiva (FONTANA, 1999). Assim pode-se ver pelo desenvolvimento do projeto que há uma grande variedade de esportes praticados e uma variedade de tipos de lesões para serem

¹ Coordenadora da Ação Extensionista, Mestre, Professora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste. Email: alinecarrasco@gmail.com

² Orientadores, Docentes do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste.

³ Discentes do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste

5º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária

tratadas, assim a oportunidade de preparação destes alunos participantes os proporcionam uma experiência precoce e efetiva neste tipo de especialidade clínica.

Conclusões

A partir da relação de atendimentos pode-se verificar que os acadêmicos envolvidos puderam ter uma experiência prática além do que é realizado em sala de aula e os pacientes puderam ser reabilitados e voltar ao desenvolvimento de suas atividades.

Com esse tipo de ação extensionista, pode-se concluir que as Instituições de Ensino Superior podem ser consideradas ferramentas integradoras entre o conhecimento e a sociedade em geral, dissipando o conhecimento, prestando serviço e ao mesmo tempo dando uma vivência profissional aos discentes dentro da própria IES.

Referências

COLLARES, E. M. E. H. Avaliação da Extensão Universitária na Proposta do SINAES. In: *Congresso Brasileiro de Extensão Universitária*, 2, 2004, Belo Horizonte, MG. Anais... Belo Horizonte: UFT, 2004.

COURSON, A. T. *Papel da Avaliação no Programa de Reabilitação*. In: Andrews, J. R., Harrelson, G. L., Wilk, K. E. *Reabilitação Física das Lesões Desportivas*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

FONTANA, R. F. *O papel da fisioterapia da performance do atleta*. Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo, São Paulo, v.6, Supl. Esp., p. 79, 1999.

SALGADO, A., PARREIRA, R., CECI, L. Bandagens Funcionais: Um recurso no tratamento de lesões nos atletas tratados na Clínica de Fisioterapia Salgado – Clinique du Sport, Londrina –Pr. *Fisio Magazine*, vol. 1, nº 1, nov.2003/jan.2004.



¹ Coordenadora da Ação Extensionista, Mestre, Professora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste. Email: alinecarrasco@gmail.com

² Orientadores, Docentes do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste.

³ Discentes do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste

ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE: UMA PROPOSTA PARA A COMUNIDADE

Área temática: Saúde

Leilane Barbosa Paes

Universidade do Estado da Bahia (UNEB Campus XII)

¹Aline lima da Silva; ¹ Leilane Barbosa Paes; ² Thamirys Freitas Nolasco; ³ Marcius de Almeida Gomes

Resumo

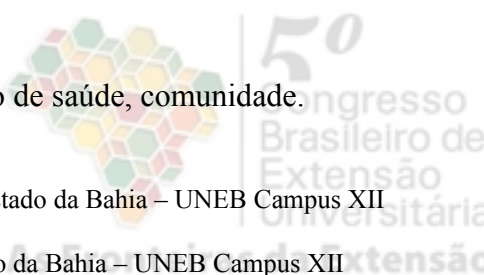
O programa “Ação e Saúde” implantado na cidade de Guanambi foi criado em 2001 pela Linha de Estudo, Pesquisa e Extensão em Atividade Física. Seu objetivo era desenvolver atividades físicas para a população de idosos, hipertensos e diabéticos, cadastrados no programa HIPERDIA do Ministério da Saúde nas Estratégias de Saúde da Família (ESFs) da cidade. Atualmente o programa vem oferecer a população comportamentos favoráveis a saúde, atuando na prevenção e na difusão dos conhecimentos e informações relacionadas a uma vida saudável, através de atividades físicas e palestras, proporcionando um estilo de vida que favoreça não apenas aqueles idosos que já tem algum tipo de doença, mas também a toda comunidade. Também visa disseminar a prática da atividade física através do lúdico, hábitos saudáveis, promoção de saúde e qualidade de vida. Beneficia dez bairros do município de Guanambi-Ba, com atuação direta dos monitores da UNEB distribuídos de forma igual para cada um dos bairros. Os locais para o desenvolvimento das atividades estão vinculados as ESFs. Este está ligado ao espaço do bairro São Francisco. O programa que busca proporcionar saúde de forma holística aos participantes, tem sua relevância. Isso porque, é perceptível em muitos relatos dos usuários do serviço melhoras na mobilidade, no convívio social e na auto-estima. Esse programa tem grande valia no que se refere aos ganhos, visto que, os monitores ainda acadêmicos, tem o contato direto com a comunidade, o que favorece a troca e a ampliação do conhecimento.

Palavras-chave: Atividade física, promoção de saúde, comunidade.

¹ Graduandas do curso de Educação Física pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB Campus XII

² Graduanda do Curso de Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB Campus XII

³ Professor, assistente UNEB DEDCXII, Mestre em Educação Física.



Introdução

O programa “Ação e Saúde” de Guanambi foi criado em 2001 pela Linha de Estudo, Pesquisa e Extensão em Atividade Física, a princípio como um projeto, seu objetivo era de desenvolver atividades físicas para a população de idosos, hipertensos e diabéticos, cadastrados no programa HIPERDIA do Ministério da Saúde em Estratégias de Saúde da Família (ESFs) da referida cidade. Em 2005, o projeto ganhou caráter de programa, contando com a parceria da Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de atenção básica e do Núcleo de promoção de atividade física e saúde (NPAFS). O programa tem se estendido nas mais diversas áreas da saúde atendendo agora toda a comunidade, trabalhando juntamente com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e oferecendo a população comportamentos favoráveis a saúde, atuando na prevenção e na difusão dos conhecimentos e informações relacionadas a uma vida saudável, através de atividades físicas, palestras, proporcionando um estilo de vida que implique não apenas na saúde dos idosos que já tem alguma doença, mas, dar acesso a saúde a toda comunidade, pois segundo Meirelles (2000), maus hábitos alimentares e físicos adquiridos durante a vida podem alterar a saúde, e a atividade física é parte integrante para que o idoso mantenha seu estado de vida saudável e equilibrado, fazendo com que os fatores de risco mais comuns não prevaleça, contribuindo assim no físico, mental e social.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência realizada na unidade do bairro São Francisco e identificar a importância da prática da atividade física por meio do lúdico, a qual visa principalmente a integração e participação.

Material e Metodologia

Esta é a descrição de um relato de experiência sobre as atividades desenvolvidas em um dos grupos do programa Ação e Saúde, neste caso o do Bairro São Francisco, o qual conta com a participação de 63 participantes em sua maioria idosos com idade acima de 50 anos.

Do ponto de vista biológico a atividade física para a terceira idade é importante, pois, desmobiliza as articulações e aumenta o tônus muscular, proporcionando maior disposição no dia-a-dia do idoso (MEIRELLES,2000). Portanto, o programa pretende viabilizar para o idoso bem estar físico, autoconfiança, aumento da auto-estima, convivência em grupo e segurança no seu cotidiano.

O Programa Ação e Saúde tem beneficiado dez (10) bairros do município de Guanambi-Ba, que se localiza a aproximadamente 800km da capital baiana Salvador e conta com monitores dos cursos de Educação Física, Enfermagem e Pedagogia da UNEB - Campus XII. Os monitores foram distribuídos de forma igual para cada um dos bairros, sendo mais presente e em maior quantidade os de educação física. O local onde ocorrem as atividades estão vinculados as ESFs, acontecendo nos espaços da própria unidade ou em espaços cedidos pelos próprios moradores.

Na UBS do São Francisco as intervenções ocorrem duas vezes por semana, com duração aproximada de 3 (três) horas dia. Uma vez por mês é realizado um encontro dos monitores para a confecção do cronograma de atividades a serem desenvolvidas no grupo durante cada mês. As atividades acontecem da seguinte forma, a saber: se iniciam com a aferição da pressão arterial (PA); um alongamento, que a depender do que foi programado é realizado individual, em duplas ou em grupo com a utilização de materiais como: colchonetes, barras, bexigas, dentre outros. Após todo o processo de alongamento se iniciam as atividades de ginástica, com danças, aeróbica, brincadeiras, jogos, atividades lúdicas e caminhadas, por fim, realiza-se um relaxamento, com músicas apropriadas para a realização deste e uma conversa final para se avaliar a atividade desenvolvida.

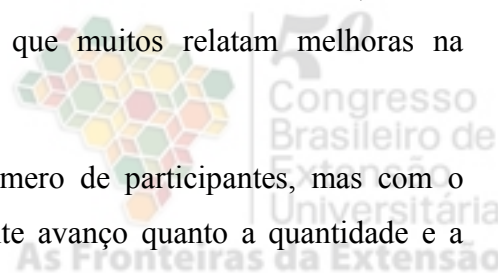
Além do desenvolvimento das atividades físicas e lúdicas, também é realizado atividades de educação continuada em saúde, como palestras com convidados, ou com os próprios monitores, sobre temas relevantes que atingem a comunidade atendida, sendo os principais a hipertensão arterial e diabetes, os quais dão um maior leque para relatar sobre outros assuntos que abarcam estes citados.

Dessa forma a comunidade participa ativamente em todas as atividades, contribuindo com opiniões e sugestões sobre tudo o que é realizado.

Resultados e Discussões

O programa no Bairro São Francisco ainda se encontra em andamento, mas é visível sua importância para os participantes visto que muitos relatam melhoras na mobilidade, no convívio social e na auto-estima.

No início do programa, não havia grande número de participantes, mas com o tempo e o aumento da divulgação houve um crescente avanço quanto a quantidade e a participação da comunidade. O programa incentiva a adoção de hábitos saudáveis,



proporcionando oportunidades na melhora na qualidade de vida dos participantes. É notória a sensibilização da comunidade em relação ao conceito de saúde, inclusive uma participante disse o seguinte: *“essas atividades são importantes porque eu tenho pressão alta e ela diminuiu”*; além da importância da prevenção e manutenção da saúde, pois por relato do grupo percebem-se mudanças no estilo de vida, sendo estas no âmbito social e de interação, já que antes alguns tinham dificuldades de relacionamento em grupo, inclusive depressão; dificuldades físicas (flexibilidade, força, mobilidade, disposição para realizar alguma tarefa ou atividade), e esses obstáculos foram sendo vencidos durante o percurso do programa. Isso pode ser observada na fala de dois dos depoentes: *“antes não conseguia esticar meus braços e colocar atrás nas costas”* e *“minha coluna doía tanto, minhas pernas doíam também, mas agora as dores diminuíram”*.

Dessa forma, com a utilização dos recursos propostos, pode-se perceber uma significativa melhora na participação ativa do grupo, já que, no início das atividades ainda se fazia receoso para alguns usuários. Vale salientar ainda que muitos não tinham tanta mobilidade e força para realizar alguns exercícios e que a própria comunidade usuária relata mudança nos hábitos.

Conclusão

O programa Ação e Saúde por visar também a integralidade da saúde preconizada pelo SUS, proporciona uma melhora na qualidade de vida com a promoção e prevenção da saúde. Com a utilização da atividade física e da educação em saúde, os monitores engajados no programa que cursam tanto o curso de educação física como de enfermagem e pedagogia, levam para a comunidade o que aprendem, fazendo com que o conhecimento ultrapasse os muros da universidade.

Este tem sua relevância no que se refere aos ganhos, visto que, os monitores ainda acadêmicos, tem um contato direto com a comunidade e com as ESFs, favorecendo a ampliação do conhecimento empírico, encontrado fora da universidade. Isso faz com que laços sejam estreitados e as relações tanto de trabalho como de afeto proporcione crescimento á comunidade - por promover a educação continuada e assim ampliar o seu grau de conhecimento a respeito de novos hábitos saudáveis - e aos discentes e docentes envolvidos, pois conhecem cada vez mais o seu campo de atuação e a realidade que se deparará quando estiverem desenvolvendo seu trabalho.

Referências

GONÇALVES, Aguinaldo. *Conhecendo e Discutindo Saúde Coletiva e Atividade Física*. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan., 2004.

GUARDA, Flávio R.G. *Atividade Física e Saúde Pública*. Recife, 2009.

MEIRELLES, Morgana A.E. *Atividade Física na Terceira Idade*. 3. ed.. Rio de Janeiro. SPRINT. 2000.



ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES DO CONHECIMENTO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROJETO DE EXTENSÃO JOVEM DOUTOR UNCISAL

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Vanessa Fernandes de Almeida Porto

Instituição: Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

Autores: Vanessa Fernandes de Almeida Porto¹; Michelle Carolina Garcia da Rocha²

RESUMO

Introdução: Educar em saúde é buscar compreender os problemas que acometem determinada comunidade e fazer com que a população conscientize-se dos referidos problemas e busquem soluções. Assim, o programa de extensão Jovem Doutor Uncisal promove ações de cidadania, prevenção, promoção da saúde e meio ambiente, responsabilidade social e inclusão digital. **Objetivo:** Descrever a experiência da atuação multiprofissional no projeto de extensão Jovem Doutor Uncisal. **Material e metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da atuação multiprofissional de educação em saúde neste projeto de extensão realizado em escolas municipais. Inicialmente realizou-se uma visita de reconhecimento na escola; em paralelo, foram elaborados o material escrito e a apresentação digital sobre temas relacionados a saúde, cidadania e meio-ambiente. Posteriormente, foram realizadas visitas na escola com o intuito de expor cada um destes temas e escolhidos os jovens doutores. **Resultados e discussão:** As atividades desenvolvidas possibilitaram o contato dos jovens com temas nunca antes vistos. Durante os encontros, estes se mostraram participativos e questionadores, associando os novos conhecimentos à sua vivência. O universitário que vivenciou tais práticas de educação em saúde em sua graduação tem sua formação acadêmica enriquecida a partir do contato com a comunidade o quanto antes e da vivência da troca de experiências com a população. **Conclusões:** As práticas de educação em saúde possibilitam a discussão sobre saúde e uma oportunidade do exercício de cidadania e aplicação prática do que é aprendido na escola e na universidade.

Palavras-chaves: educação em saúde, extensão universitária, comunidade escolar

INTRODUÇÃO

O Brasil possui, atualmente, um panorama de saúde com diversos problemas, dentre os quais podemos destacar a deficiência de cobertura do SUS a toda comunidade, alto custo no tratamento de doenças passíveis de prevenção e falta de recursos financeiros. Esta situação persiste ano após ano. Talvez um dos motivos esteja relacionado com a

insuficiência de recursos aplicados na promoção de saúde e a necessidade de desenvolver uma estratégia que envolva a educação permanente da comunidade com as estratégias de atenção básica do Ministério da Saúde, por meio de trabalho conjunto envolvendo aspecto assistencial com educacional e de motivação ¹.

A educação em saúde se tornou obrigatória nas escolas brasileiras de primeiro e segundo graus pelo artigo 7 da Lei 5.692/71, com o objetivo de estimular o conhecimento e a prática da saúde básica e da higiene. A própria operacionalização da Lei, através do parecer 2.264/74 (Conselho Federal de Educação, 1974), estabelece que a aprendizagem deve se processar, prioritariamente, através de ações e não de explanações, o que não se efetivou de fato ². Educar em saúde é buscar compreender os problemas que acometem determinada comunidade e fazer com que a população conscientize-se dos referidos problemas e busquem soluções. Deste modo, a educação em saúde deve estar fundamentada na dialogicidade, na troca de experiências, devendo haver uma ligação entre o saber científico e o saber popular.

Neste sentido, é importante realizar um trabalho com os estudantes do ensino fundamental e médio que privilegie as necessidades sociais em saúde cidadania e meio ambiente, melhorando as condições de existência do ser humano e coletividades, transformando o modo de viver da sociedade ³. Desta forma, é possível preparar adolescentes multiplicadores de informações em saúde e bem estar, onde os mesmos serão capazes de repassar conhecimentos no âmbito da prevenção de riscos mais comuns desta faixa etária para outros jovens de sua convivência ⁴.

Desta forma, o projeto de extensão Jovem Doutor da UNCISAL objetiva promover ações de cidadania, prevenção, promoção da saúde e meio ambiente, responsabilidade social e inclusão digital em escolas da rede pública de três municípios do Estado de Alagoas, gerando agentes multiplicadores do conhecimento e auto-sustentabilidade. Além disto, visa nortear e capacita os estudantes universitários a repassarem seus conhecimentos para os estudantes do Ensino Médio e Fundamental, para que estes atuem na promoção da saúde na comunidade escolar de forma mais efetiva, baseando-se nos princípios da integralidade, participação da comunidade, controle social, multi e transdisciplinaridade.

Portanto, este estudo teve a finalidade de descrever a experiência da atuação multiprofissional no projeto de extensão Jovem Doutor Uncisal.

MATERIAL E METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência da atuação multiprofissional de educação em saúde neste projeto de extensão realizado em três escolas municipais de Alagoas. Na escola os estudantes do sexto ao nono ano do ensino fundamental e do primeiro e segundo ano do ensino médio, foram capacitados a reproduzir e recriar o conhecimento adquirido, educando e sendo educados em saúde, cidadania e meio ambiente. Esta capacitação ocorreu mediante visitas semanais presenciais realizadas pelos estudantes universitários, pelo período de 06 meses, partindo da experiência de que pessoas dessa idade estão mais abertas para aceitar e seguir orientações vindas de membros da mesma faixa etária. Os monitores deste projeto foram acadêmicos dos cursos de Bacharelado em Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional, além dos cursos tecnológicos de Análise e Desenvolvimento de Sistemas em Saúde, Processos Gerenciais em Negócios Alimentares, Radiologia e Sistemas Biomédicos.

As atividades foram desenvolvidas nas dependências das escolas e compreenderam aplicação de questionários, oficinas de cidadania, dinâmicas de grupo, explanações, dramatizações, jogos e outras. Os temas foram trabalhados em função da necessidade das comunidades, compreendendo: cidadania, saúde sexual e doenças sexualmente transmissíveis, meio ambiente e as infecções do cotidiano, uso de drogas, inclusão digital, saúde bucal, ergonomia, primeiros socorros, saúde da comunicação, violência e qualidade de vida.

Após esse período, foram selecionados 10 alunos de cada escola, seguindo os seguintes critérios: desempenho escolar do aluno, interesse em participar do programa, disponibilidade em realizar estas atividades e o aprendizado, que foi avaliado através de questionários após a abordagem dos temas. Os alunos selecionados receberão premiação pelo desempenho, certificado e jaleco de Jovem Doutor Uncisal numa solenidade de formatura que realizada nas dependências da própria UNCISAL. Neste dia, estes conheceram a Universidade e sua dinâmica, conhecendo este mundo do qual um dia poderão fazer parte. Estes alunos selecionados receberão noções de promoção de saúde, cidadania e meio ambiente de forma mais potencializada, pelo período de 06 meses, em

momentos presenciais e à distância, objetivando, assim, a posterior ação multiplicadora executada pelos 10 “Jovens Doutores UNCISAL” de cada escola junto à comunidade. A partir deste momento, estes alunos serão acompanhados através de fóruns virtuais para discussão sobre os temas e esclarecimento de eventuais dúvidas com os tutores eletrônicos (universitários), onde será disponibilizado o conteúdo para estudo e questões produzidas pelos monitores e coordenadores do programa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades desenvolvidas possibilitaram o contato dos jovens com temas nunca antes vistos. Durante os encontros, estes se mostraram participativos e questionadores, associando os novos conhecimentos à sua vivência, referindo a importância da inserção de novos hábitos em sua vida depois de aprenderem tais temas. Estes alunos do ensino médio são incentivados a atuarem como agentes multiplicadores da informação para os demais jovens da comunidade. Os professores da escola também se envolveram e incentivaram a participação de todos. Após serem expostos os temas, os alunos demonstraram ansiedade e entusiasmo com a seleção dos jovens doutores e ficaram encantados com o mundo da Universidade e empenhados a difundir todo aquele aprendizado.

A extensão como função acadêmica da universidade não ocorre somente pelo estabelecimento da interação ensino e pesquisa, mas implica a sua inserção na formação do aluno, do professor e da sociedade, em que a educação em saúde sejam os pilares da formação e da produção do conhecimento, tarefa que se torna desafiante para a extensão, pois sem ter a função específica do ensino deve ensinar, sendo elemento de socialização dos conhecimentos; e, sem ser pesquisa, deve pesquisar para a busca dos fundamentos das soluções dos problemas da sociedade⁽⁵⁾.

Para BASTOS (1991) *apud* ARAUJO (1998) *et al*, a conquista do saber não ocorre exclusivamente por meio das fórmulas acadêmicas, mas, especialmente, na essência das relações sociais em seu conjunto. O saber é visto como produção coletiva dos homens que nasce de sua atuação na vida real, através de suas relações com os outros, com ele próprio e com a natureza⁽⁶⁾. Desta forma, para o aluno, a extensão proporciona vivenciar na sua prática acadêmica a integração da profissão escolhida com a realidade da comunidade,

desenvolvendo sua ética, senso crítico, conhecimentos e habilidades para a tomada de decisões.

O universitário que vivenciou tais práticas de educação em saúde em sua graduação tem sua formação acadêmica enriquecida a partir do contato com a comunidade o quanto antes e da vivência da troca de experiências com a população.

CONCLUSÃO

As práticas de educação em saúde possibilitam a discussão sobre saúde e uma oportunidade do exercício de cidadania e aplicação prática do que é aprendido na escola e na universidade.

REFERÊNCIAS

1. VALLA, V.V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. Cadernos de Saúde Pública., Rio de Janeiro, v. 15, (Sup. 2), p.7-14; 1999.
2. MOHR, A.; SCHALL, V. T. Rumos da Educação em Saúde no Brasil e sua relação com a Educação ambiental. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.8, n.2., p. 199-203, abr/jun, 1992.
3. CAMPOS, J. A. D. B; ZUANON, A. C. Educação em saúde: aspectos relevantes apontados por adolescentes. Rev. Cienc Odontol Bras., São Paulo, v.7, n.2., p.55-60, abr./jun., 2004.
4. WEN, C. L. Atualidades Brasileiras em Telemedicina & Telessaúde. Disciplina de Telemedicina da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, v. 2, n.1, 2006.
5. JEZINE, E. As práticas curriculares e a extensão universitária. Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. Belo Horizonte, 2004.
6. ARAUJO, MM.; WIZNIEWSKY, JG.; TSUKAHARA, R.; ARAUJO, LL. A Prática da Indissociabilidade do ensino-pesquisa extensão na Universidade. Rev. Bras. de Agrociência, v.4, nº 3, 177-182, Set.-Dez, 1998.



AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES FONOAUDIOLÓGICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE GENÉTICA MÉDICA

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Mirela Martinez Marset

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

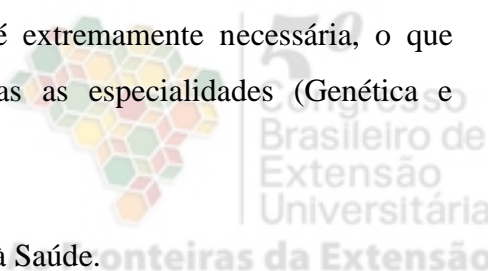
Nome dos autores: Paulo Ricardo Gazzola Zen (1); Sheila Tamanini de Almeida (2); Giorgio Adriano Paskulin (3); Carla Graziadio (4); Rafael Fabiano Machado Rosa (5); Alessandra Pawelec Silva (6); Reinaldo Luna de Omena Filho (7); Mirela Martinez Marset (8); Thuila Corezola Ramos (9); Leyce da Rosa dos Reis (10).

Resumo:

Doenças genéticas são comuns na população (observadas em 3 a 4% dos nascimentos), sendo que frequentemente se verifica um número significativo de alterações fonoaudiológicas nestes pacientes. Frente à importância da inserção da Fonoaudiologia em equipes multidisciplinares, nosso objetivo foi identificar as necessidades dos pacientes atendidos pelo Serviço de Genética Clínica da Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSPA)/ Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre (CHSCPA) em relação às queixas fonoaudiológicas. Foram realizadas entrevistas por meio de um questionário estruturado contendo aspectos de identificação do paciente, características sociodemográficas e aspectos sobre conhecimento, queixa e tratamento na área de Fonoaudiologia. Os pacientes foram alocados de forma prospectiva e consecutiva. A amostra parcial foi composta de 102 pacientes pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS). O principal motivo da consulta foi por suspeita de síndrome de Down (16,6%). No que diz respeito à Fonoaudiologia, 57,8% conheciam a Fonoaudiologia. A principal queixa fonoaudiológica foi relacionada à linguagem (50%). Dos pacientes atendidos no serviço de genética, 55,8% foram encaminhados para tratamento fonoaudiológico. Este é um dos poucos estudos realizados em nosso meio que avaliou a necessidade fonoaudiológica destes pacientes. Ele faz parte de uma atividade de extensão desenvolvida na UFCSPA. Concluímos assim que a atuação do fonoaudiólogo é extremamente necessária, o que justificaria uma maior atuação conjunta entre ambas as especialidades (Genética e Fonoaudiologia).

Palavras-chaves

Genética Médica, Fonoaudiologia, Assistência Integral à Saúde.



Introdução

Fonoaudiologia é uma ciência nova, principalmente em relação a estudos científicos e à atuação e pesquisa ao nível de prevenção e promoção da saúde. Essa expansão vem ocorrendo nos últimos anos através de estudos e publicações que, aos poucos, promovem o engajamento do fonoaudiólogo no trabalho multiprofissional¹.

O fonoaudiólogo é o profissional que atua na reabilitação dos distúrbios da comunicação humana, envolvido com pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológica na área da linguagem, voz, motricidade oral e audição, bem como no aperfeiçoamento dos padrões de fala e voz². A atuação nos diversos níveis de prevenção (primário, secundário e terciário), em todas as áreas da saúde, é uma realidade que se mostra fundamental na crescente necessidade da população pelo esclarecimento e atenção à saúde, pois a demanda se apresenta grande e sem condições de atendimento a todos, em vista da escassez de recursos humanos¹.

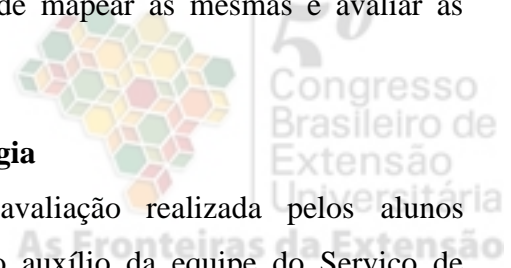
Doenças genéticas são comuns na população (observadas em 3 a 4% dos nascimentos)³, sendo que, de uma forma geral, verifica-se um número significativo de alterações fonoaudiológicas nestes pacientes⁴. Porém, nem todos os profissionais de outras áreas da saúde têm conhecimento da amplitude e do tipo de trabalho realizado pelo fonoaudiólogo. Devido a este fato, muitos pacientes deixam de se beneficiar deste atendimento pela falta de encaminhamento.

Durante o atendimento de rotina em um ambulatório de genética, a identificação de um paciente com atraso de desenvolvimento global, por exemplo, gera um encaminhamento ao fonoaudiólogo. Esta atitude, que deveria ser um alento e uma perspectiva de auxílio para o melhor desenvolvimento do paciente, mostra-se como um fato gerador de sofrimento devido à dificuldade de se conseguir atendimento na área.

Assim, frente à importância da inserção da Fonoaudiologia dentro do atendimento de pacientes portadores de doenças genéticas, nosso objetivo foi identificar as necessidades dos pacientes atendidos em um Serviço de Genética Clínica em relação às queixas fonoaudiológicas. A identificação e a quantificação das necessidades deste grupo de pacientes são extremamente importantes no sentido de mapear as mesmas e avaliar as dificuldades de acesso a esse tipo de atendimento.

Material e metodologia

O estudo desenvolvido partiu de uma avaliação realizada pelos alunos participantes do presente projeto de extensão com o auxílio da equipe do Serviço de



Genética Clínica da UFCSPA/ CHSCPA. A amostra foi constituída de pacientes pertencentes ao SUS, atendidos no Serviço.

Durante as avaliações foram realizadas entrevistas com os pacientes e/ou familiares por meio de um questionário estruturado relacionando dados gerais dos pacientes e suas famílias, suas características socioculturais e questões relacionadas à Fonoaudiologia e suas interfaces com a Genética Clínica. Os questionários compreenderam questões sobre possíveis transtornos de comunicação (voz, linguagem, motricidade orofacial e audição). Informações adicionais aos pacientes e/ou seus responsáveis, sobre aspectos da atuação fonoaudiológica, bem como sua importância nas queixas apresentadas pelo paciente, foram fornecidas logo após a aplicação do questionário. Também está sendo produzido um folder explicativo com informações relacionadas à genética e à fonoaudiologia, além de se realizar uma intervenção breve relacionada aos agravos identificados.

Todos os participantes assinaram previamente um termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a utilização dos dados. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA, e foi desenvolvida de forma prospectiva e consecutiva.

Resultados

Nossos resultados parciais se referem a uma amostra composta por 102 pacientes pertencentes ao SUS. A idade dos pacientes entrevistados variou de 1 dia de vida a 22 anos, sendo que 50,5% eram do sexo feminino. Quanto à renda familiar, 76,5% das famílias possuíam renda de um a três salários de referência. Em relação ao grau de instrução 45,1% das mães e 40,2% dos pais possuíam apenas ensino fundamental.

A maior parte dos pacientes veio encaminhada ao Serviço de Genética devido a suspeita de síndrome de Down (16,6%); outros motivos comuns incluíram atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, fala (11,8%) e crises convulsivas (6,86%). Em relação ao diagnóstico genético, 72,5% dos pacientes não apresentavam diagnóstico estabelecido.

No que diz respeito à Fonoaudiologia, 57,8% dos entrevistados conheciam a Fonoaudiologia. Em relação às queixas apresentadas, 50% referiam alteração na área de linguagem (atraso de linguagem, trocas fonêmicas, entre outras); 18,6%, nas funções motoras orofaciais; 9,8%, na audição e 3,9%, na área de voz. Dos pacientes entrevistados 55,9% já foram encaminhados para tratamento fonoaudiológico. Destes, 48% conseguiram marcar o atendimento, sendo que 47,9% deles aguardaram por um período maior ou igual a

um mês para o atendimento. Dos pacientes que tiveram indicação de atendimento fonoaudiológico, 42,1% foram encaminhados por médicos, de diversas especialidades.

Discussão

Nos últimos anos, a Fonoaudiologia e a Genética têm atuado de forma complementar. Esta parceria integrada tem contribuído para a melhoria de procedimentos que visam o diagnóstico, o prognóstico e a intervenção de indivíduos com síndromes genéticas e distúrbios da comunicação⁵.

Em nosso estudo, 27,5% dos pacientes possuíam um diagnóstico estabelecido. A Fonoaudiologia pode colaborar na identificação do fenótipo comportamental de várias condições genéticas apresentadas pelos pacientes, contribuindo para a complementação do processo de diagnóstico genético visando à realização do tratamento mais adequado^{2,4}.

Apesar da variabilidade das alterações fonoaudiológicas apresentadas pelos pacientes do Serviço de Genética Clínica, constatamos que a principal queixa foi àquela relacionada a alterações de linguagem (50%). As alterações da linguagem podem ter várias causas, dentre elas as síndromes genéticas. Os distúrbios da comunicação de origem genética frequentemente prejudicam o desenvolvimento da linguagem receptiva e expressiva, o que requer a realização de procedimentos diagnósticos ágeis, visando delinear o quadro fonoaudiológico e a definição das condutas⁴.

A realidade do trabalho em equipe multidisciplinar ainda é recente na maioria dos serviços especializados em genética, mas tem se mostrado crescente nesses últimos anos. Em nosso estudo, observamos esta inter-relação ao constatar uma associação significativa entre a necessidade de atendimento fonoaudiológico e o efetivo encaminhamento para fonoterapia, além do predomínio dos encaminhamentos originarem-se da área médica (42,1%). A procura do geneticista por informações referentes às habilidades e às dificuldades de fala e de linguagem justifica-se por estas serem consideradas sinais complementares ou exclusivos de uma condição genética em investigação⁶.

Outra constatação importante deste estudo foi a associação observada entre o serviço de agendamento para Fonoaudiologia e o tempo de espera pelo atendimento. Os pacientes que buscaram atendimento em serviços públicos aguardaram, de uma forma geral, cerca de um mês ou mais para iniciar fonoterapia, retardando o tratamento de problemas ou impedindo a prevenção do agravamento dos sintomas.

Conclusões

A possibilidade de atuação fonoaudiológica junto aos pacientes atendidos em serviços de Genética Clínica é bastante ampla, visto que pode compreender todas as áreas de competência do fonoaudiólogo (linguagem, fala, voz, audição, deglutição e aprendizagem). A participação deste profissional junto à equipe multidisciplinar pode auxiliar no suporte ao diagnóstico genético, objetivando a realização de tratamento mais adequado para as características do desenvolvimento global destes pacientes, mesmo nos casos em investigação diagnóstica.

Desta forma a inserção do fonoaudiólogo junto à prática ambulatorial de um serviço de Genética representa um desafio ainda maior para as políticas públicas em saúde. A partir desta inclusão a Fonoaudiologia poderá contribuir para a coletividade e não apenas para indivíduos ou grupos.

Referências

1. ANDRADE, C.R.F. Fonoaudiologia e Saúde Pública. IN: Encontro Nacional de Fonoaudiologia Social e Preventiva. São Paulo, CRFa. 2ª região, 1988.
2. CRFa. A Fonoaudiologia. (2009). Disponível em: <http://crfa7.com.br/index.php?option=com_content&task=view&id=18&Itemid=8> Acesso em: 05 jun. 2011.
3. CARAKUSHANSKY G. Doenças genéticas em pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2001.
4. Giacheti CM. Fonoaudiologia e genética. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limnongi SCO, organizadores. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca, 2004. p.1040-53.
5. Richieri-Costa A. Editorial convidado II Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e Genética dos Distúrbios da Comunicação, 2008, Fortaleza - CE. Pró-Fono Revista de Atualização Científica 2008; 20(4).
6. Rossi NF, Gambá B, Vieira GH, Domingues CEF, Queizi R, Moretti-Ferreira D, et al. Atuação fonoaudiológica no serviço de aconselhamento genético: relato de experiência. Pró-Fono Revista de Atualização Científica 2008;20(Supl):35-8.

(1) Doutor em Patologia - UFCSPA, docente do departamento de Clínica Médica, UFCSPA

(2) Mestre em Medicina: Ciências da Saúde - UFRGS, docente do departamento de Fonoaudiologia, UFCSPA

(3) Doutor em Genética e Biologia Molecular - UFCSPA, docente do departamento de Clínica Médica, UFCSPA

(4) Mestre em Genética e Biologia Molecular - UFCSPA, docente do departamento de Clínica Médica, UFCSPA

(5) Doutorando em Patologia, Programa de Pós-Graduação em Patologia, UFCSPA

(6) Mestranda em Patologia, Programa de Pós-Graduação em Patologia, UFCSPA

(7) Médico Residente em Genética Médica, UFCSPA

(8) Curso de graduação em Fonoaudiologia, UFCSPA

(9) Curso de graduação em Fonoaudiologia, UFCSPA

(10) Curso de graduação em Fonoaudiologia, UFCSPA



AVALIAÇÃO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS COM ESCOLARES: APRENDENDO E BRINCANDO SOBRE DOAÇÃO DE SANGUE

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: M. GRELLMANN

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Autores: GRELLMANN, MS; COMINO, LBS; GUERRA, OA; FIGUEIREDO, PCN

RESUMO

INTRODUÇÃO: Iniciativas educativas e de sensibilização são fundamentais para ampliar a divulgação e a captação de doadores de sangue voluntários. Acreditando na possibilidade de transformação da realidade, desde 1997, é desenvolvido anualmente um conjunto de atividades lúdico-educativas regulares com alunos do 5º ano de uma Escola Municipal, no Rio de Janeiro. Entre elas, destacam-se: simbologia do sangue, vídeo educativo, teatro de fantoches, jogos interativos e concurso de frases. Um ano depois, ocorre a avaliação dos alunos de cada turma. **OBJETIVOS:** verificar o nível de apreensão de conhecimento e identificar novas atitudes das crianças participantes. **METODOLOGIA:** estudo de natureza quantitativa com abordagem descritiva e coleta de dados através de questionário, cujo universo totalizou 27 alunos. **RESULTADOS:** Na avaliação realizada em 2010, constatou-se que 93% dos escolares divulgaram aspectos referentes à doação de sangue no âmbito familiar, com expressiva adesão de parentes. Semelhante percentual afirmou que a doação não prejudica o doador. Houve boa apreensão das condições básicas para doar sangue. Todos os alunos declararam o propósito de serem futuros doadores. A comparação da simbologia da palavra “sangue”, antes e após as atividades, apresentou nítido aumento de afirmações positivas e decréscimo das negativas. **CONCLUSÕES:** O nível de conhecimento apreendido é significativo, demonstrando mudança de postura e do imaginário das crianças. Os resultados alcançados indicam a validade da abordagem da doação de sangue desde a infância, para o fortalecimento da difusão de informações positivas e de construção de atitudes cidadãs e de solidariedade.

Palavras-chave: Doação de Sangue; Atividades educativas com Escolares; Educação em Saúde.



INTRODUÇÃO

O Brasil tem enfrentado uma grave situação relacionada ao reduzido percentual de doadores de sangue. Isto decorre de uma série de acontecimentos históricos e da falta de conhecimento sobre a temática.

De acordo com Junqueira (2005), em um passado não tão remoto, a hemoterapia se encontrava decadente devido aos riscos transfusionais provenientes da doação remunerada. Sendo assim, as principais mudanças no sistema hemoterápico brasileiro tiveram início devido a eventos específicos, em particular, o advento da AIDS.

Apesar das mudanças e do desenvolvimento da hemoterapia, a doação de sangue ainda é muito discutida sob o enfoque do senso comum. Luckesi (1994), afirma que ele “nasce do processo de *acostumar-se* a uma explicação ou compreensão da realidade, sem que ela seja questionada”. Além disso, lembra que a educação, em seu sentido amplo, “é uma instância social que está voltada para a formação da personalidade dos indivíduos, para o desenvolvimento de suas habilidades e para a veiculação dos valores éticos necessários à convivência social” (Luckesi 2005).

A educação em saúde, sob o aspecto de quebrar mitos e esclarecer dúvidas comuns, pode sustentar iniciativas de sensibilização locais e nacionais que surgem a fim de alcançar diferentes faixas etárias, para ampliar a divulgação e a captação de doadores de sangue voluntários (BRASIL, 2003).

Sendo a temática da doação de sangue, ainda tão pouco discutida, é fundamental a realização de atividades e dinâmicas que proporcione ao público infanto-juvenil uma forma participativa e simplificada de assimilação da importância da doação. Não menos importante, é o fato de estimulá-lo a propagar o conhecimento apreendido. Segundo Fernandes (2004), “quanto mais cedo os hábitos de saúde e cidadania são instalados, mais eficazmente contribuem para a promoção da saúde”.

Acreditando na possibilidade de transformação da realidade, desde 1997, o projeto de extensão Sangue: vencendo o medo, garantindo a Vida / FENF-UERJ desenvolve um conjunto de atividades lúdico-educativas regulares com escolares.

Ao longo do ano letivo, são abordadas questões como a simbologia do sangue, tipos sanguíneos, condições básicas para a doação, além de forte incentivo à propagação intradomiciliar da temática. A simbologia representa o ponto inicial das atividades, que é a manifestação espontânea escrita sobre a palavra sangue.

A proposta envolve professores e alunos do ensino fundamental de uma Escola Municipal da cidade do Rio de Janeiro, sendo avaliada no ano seguinte à sua realização, com os objetivos de verificar o nível de apreensão de conhecimento e identificar novas atitudes das crianças participantes.

METODOLOGIA

Este estudo é uma replicação do processo de avaliação realizado em outra escola pública, sendo de natureza quantitativa com abordagem descritiva. Esse tipo de abordagem tem a finalidade de “observar, descrever e documentar os aspectos da situação” (Polit, 2004). Para Dyniewicz (2009), “buscam-se frequência, característica, relação e associação entre variáveis”.

As atividades educativas regulares foram realizadas com alunos de duas turmas do 5º ano da Escola Municipal República Argentina, localizada na cidade do Rio de Janeiro. Para a avaliação de tais atividades, foi aplicado um questionário contendo oito questões abertas e fechadas, junto aos alunos do 6º ano que participaram da programação do ano anterior. O universo de participantes totalizou 27 estudantes, na faixa entre 11 e 15 anos.

Complementarmente, foi aplicado um instrumento às professoras das respectivas turmas, contendo questões relativas ao nível de envolvimento dos alunos nas atividades intra e extracurriculares, e ao número de alunos evadidos e faltosos.

A coleta dos dados foi realizada no período de junho a julho de 2010, na própria escola, após assinatura de documento de consentimento pelas diretora e coordenadora pedagógica, contendo informações relativas aos objetivos da pesquisa e benefícios da participação dos alunos. Os dados obtidos foram consolidados em planilhas do programa Excel 2007, resultando em gráficos e tabelas, sendo utilizada para a análise a estatística descritiva, com emprego de frequência absoluta e percentual.

RESULTADOS

Dos participantes das atividades, 75% responderam o questionário, tendo 17% faltado às aulas nos dias da aplicação e 8% saído da escola. Os dados revelam que 93% dos escolares divulgaram aspectos referentes à doação de sangue no âmbito familiar e 37% afirmam que, por isso, parentes doaram sangue. Em relação ao grau de parentesco dos familiares sensibilizados, mais da metade eram de pais das crianças. Este resultado

comprova a capacidade de persuasão das crianças e confirma a idéia de que a escola é um pólo de construção de cidadania.

Observa-se também que 93% dos estudantes acham que a doação não faz mal ao doador, argumentando que não faz adoecer (15%), não emagrece (9%) e não dói (6%), alegam ainda que ajuda o próximo (52%) e que o pequeno volume doado é rapidamente repostado (12%). Foi constatado que 96% concordam que a doação é importante, por acreditarem que: ajuda a quem precisa (52%), salva vidas (27%), não custa nada (12%) e faz sentir-se útil (9%).

Quanto às condições básicas para a doação, 48% acertaram o peso mínimo (50 kg), 78% sabem a idade mínima (18 anos) e 74% reconhecem o documento correto necessário para o cadastro do doador (carteira de identidade).

Todos os alunos declararam o propósito de serem futuros doadores. Os escolares apontam fatores motivacionais que indicam a compreensão da mensagem transmitida pelo projeto: ajudar o próximo (53%), salvar vidas (20%), achar legal (10%), necessitar de eventual transfusão para si (7%) ou para familiar (7%), e ser um dever do cidadão (3%).

Ao comparar os resultados sobre a simbologia da palavra “sangue”, no início e após as atividades, as afirmações positivas sobem de 49% para 71% e as negativas decrescem de 51% para 29%.

CONCLUSÃO

O nível de conhecimento apreendido pelas crianças é significativo, demonstrando mudança de postura e do imaginário infantil. A divulgação da doação de sangue entre familiares e a compreensão de que a doação não gera danos ao doador são indícios concretos de eficácia da iniciativa.

Ainda que os resultados tenham sido positivos, estratégias contínuas de aprendizagem devem ser implantadas para a fixação de alguns aspectos objetivos das condições básicas para doação, devido à dificuldade específica demonstrada.

A disposição de todos os alunos em serem doadores no futuro e o percentual considerável de doações de sangue realizadas por seus familiares são respostas concretas ao trabalho desenvolvido com dedicação e persistência.

Os resultados alcançados indicam a validade da abordagem da doação de sangue desde a infância, fortalecendo a idéia de que a escola é um importante espaço de difusão de informações positivas sobre a doação, de construção de atitudes cidadãs e de solidariedade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução-RDC nº 153/2004**. Regulamento Técnico para os procedimentos Hemoterápicos. Brasília: MS 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Notícias da ANVISA**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2003/251103.htm>. Acesso em: 23 maio. 2010.

CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, 1997. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89101997000200016&script=sci_arttext&tlng=e. Acesso em: 25 jun. 2010.

DYNIEWICZ, A. M. **Metodologia da pesquisa em Saúde para iniciantes**. 2 ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2009, 207 p.

FERNANDES, C. *et al.* A psicologia da saúde no contexto escolar: reflexões sobre o ensino fundamental. **Rev Científico**, Salvador, v. 4, n.1, 2004.

JUNQUEIRA, P.C.; ROSENBLIT, J.; HAMERSCHLAK, N. História da Hemoterapia no Brasil. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**. São José do Rio Preto, v.27, n.3, 2005.

LUCKESI, Cipriano Carlos. **Avaliação da aprendizagem na escola: reelaborando conceitos e criando a prática**. 2 ed. Salvador: Malabares Comunicações e Eventos, 2005.

LUCKESI, Cipriano Carlos. *Filosofia da Educação*. São Paulo: Cortez, 1994.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, 487 p.

CAMPANHA DE VACINAÇÃO E PERFIL DE INDIVÍDUOS VACINADOS CONTRA O H1N1 NO CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA - IPA

Área Temática: Saúde
Responsável pelo Trabalho: PRATES, Cibeli
Centro Universitário Metodista IPA

PRATES, Cibeli¹
GUTIERREZ, Lucila²
PASTORE, Ana Paula Winter³
FALIGUSKI, Maxdeli³
MARASCA, Giorgia³

Resumo

Em 2009 ocorreu um surto epidêmico de Influenza A (H1N1). Altamente transmissível e com altas taxas de mortalidade, se associada a fatores de risco, a Influenza A (H1N1) exigiu estratégias de combate baseadas em ações educativas de prevenção e campanhas de imunização para contenção da sua disseminação. O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento e traçar o perfil da população vacinada contra a Influenza A (H1N1) no Centro Universitário Metodista - IPA, através de uma ação educativa e interdisciplinar em saúde. A amostra foi obtida por conveniência e os dados coletados através de questionário, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Participaram da pesquisa 82 indivíduos, 19 a 39 anos, sendo 58,5% mulheres e 41,5% homens. Do total, 58,6% estavam hígidos e 80,5% não fumavam. Entre os participantes 57,4% eram estudantes, sendo 73,2% com ensino superior incompleto e 70% ou mais possuindo noções sobre a gripe e métodos preventivos. Tais dados refletem a eficácia das ações educativas e a provável influência do local/período de realização da vacinação.

Palavras Chave

Influenza A (H1N1); Imunização; Prevenção; Educação

Introdução

No início de 2009 casos de uma nova doença respiratória febril aguda foram relatados. Surgindo primeiramente no México e Estados Unidos, a Influenza A (H1N1), causada por uma espécie triplorrecombinante de vírus influenza, rapidamente se espalhou por diversos países, atingindo o nível de pandemia. Por ser altamente transmissível e apresentar maior gravidade entre idosos, crianças, imunodeprimidos, cardiopatas e

¹ Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Metodista IPA. Coordenadora do Programa de Extensão Saúde e Cuidado Humano.

² Doutora. Farmacêutica. Docente do Curso de Farmácia e Biomedicina do Centro Universitário Metodista IPA. Coordenadora do Programa de Extensão Saúde e Cuidado Humano.

³ Acadêmicas do Curso de Biomedicina do Centro Universitário Metodista IPA.

pneumopatas, esta influenza exigiu medidas preventivas e de enfrentamento, baseadas em ações educativas de prevenção e campanhas de imunização, visando à redução da morbidade e mortalidade entre a população. Nesse sentido, este estudo teve por objetivo promover a vacinação, avaliar o conhecimento e traçar o perfil da população vacinada contra a Influenza A (H1N1) no Centro Universitário Metodista - IPA, através de uma ação educativa e interdisciplinar em saúde.

Metodologia

Este trabalho tratou-se de um estudo de caráter transversal, desenvolvido no Centro Universitário Metodista – IPA, no campus central. Com o apoio da Vigilância Sanitária de Porto Alegre - Setor de Imunizações e do Programa de Extensão Saúde e Cuidado Humano do Centro Universitário Metodista-IPA, a vacinação ocorreu em duas etapas. As vacinas, fornecidas pela vigilância sanitária de Porto Alegre, foram aplicadas no período de 26 /05/10 á 11/06/10 no Núcleo de Acolhimento à Saúde da referida instituição. A amostra, obtida por conveniência, foi formada por indivíduos que, graças à divulgação da campanha de imunização promovida pela instituição, através do Programa de Extensão Saúde e Cuidado Humano, voluntariamente procuraram tomar a vacina. Para os interessados na campanha, o processo de vacinação ocorreu em várias etapas: primeiramente os indivíduos foram questionados quanto ao conhecimento prévio sobre o vírus A (H1N1), quando foram fornecidas informações para o esclarecimento das dúvidas mais comuns em relação à vacina e em relação aos grupos de risco para a vacinação contra a gripe A (H1N1), através de um folder explicativo elaborado por alunas dos cursos de Biomedicina e Farmácia, previamente treinadas por profissionais destas áreas e supervisionadas pelos mesmos, buscando-se, desta forma, realizar uma ação completa e interdisciplinar. O folder continha informações sobre a gripe A (H1N1), as formas de prevenção, a importância da vacinação, os efeitos colaterais da vacina e quais os grupos de risco para a doença. Em seguida, foi realizada a aplicação das vacinas por enfermeiros ou por técnicos de enfermagem devidamente capacitados. Os indivíduos vacinados foram convidados a participar do estudo, através da aplicação de um questionário com perguntas mistas e perante a assinatura prévia do termo de consentimento livre e esclarecido. No questionário foram abordados os seguintes aspectos: sexo, escolaridade, problemas de saúde, medicamentos utilizados, conhecimento prévio sobre a gripe A (H1N1) e sobre os métodos preventivos. Em casos de constrangimento, os participantes puderam prontamente abandonar o presente estudo. Foram considerados critérios de inclusão: indivíduos vacinados na referida

instituição, com idades entre 20 e 39 anos, faixa etária alvo desta fase da campanha nacional de imunização, que aceitaram participar do levantamento do perfil da população vacinada no Centro Universitário Metodista – IPA. Os critérios de exclusão utilizados foram: indivíduos com alergia comprovada à proteína do ovo, indivíduos fora da faixa etária alvo ou que não quiseram participar do levantamento. Os dados foram analisados utilizando-se o programa Excel Starter 2010, sendo feita análise estatística de frequência.

Resultados e discussão

As análises dos dados coletados através dos questionários demonstraram que, do total de 269 pessoas vacinadas no Centro Universitário Metodista – IPA, incluindo professores, alunos e colaboradores, 82 indivíduos aceitaram participar do levantamento, destes, 48 (58,5%) eram do sexo feminino, com média de idade de 27 anos (19 a 38 anos), e 34 (41,5%) eram do sexo masculino, com média de idade de 29 anos (21 a 39 anos). A população estudada foi composta por 34 funcionários da instituição (41,5%), 37 estudantes (45,2%) e por 10 indivíduos que estudavam e trabalhavam no campus (12,2%). Apenas um indivíduo declarou não ter vínculo com a instituição. Entre os estudantes vacinados, foi grande a diversidade de cursos frequentados, sendo citados dezesseis diferentes cursos de distintas áreas. No total, os cursos da Área da Saúde somados apresentaram maior adesão (53,2%), sendo que os cursos de Fisioterapia (19,2%) e Educação Física (14,9%) apresentaram maior representatividade. Em relação ao nível de escolaridade, 26,8% dos participantes havia terminado o ensino superior e, dos 73,2% com ensino superior incompleto, 51% estavam cursando o terceiro grau e 15% possuíam apenas o segundo grau. Conforme apresentado na Tabela 1, mais da metade dos participantes não relataram problemas de saúde, não apresentavam alergias medicamentosas e não faziam uso contínuo de medicação. Os fumantes eram minoria em relação aos não fumantes. Dentre as medicações de uso contínuo, as mais citadas foram os antidepressivos (26,3%) e os anticoncepcionais (21%). Os problemas de saúde mais relatados foram as alergias respiratórias (36,4%) e as inflamações gástricas (18,2%). Na população estudada não havia gestantes, indivíduos transplantados ou alérgicos a proteína do ovo. Foi relatado um caso de câncer.

Os resultados referentes ao conhecimento prévio dos indivíduos sobre a gripe A (H1N1), demonstram mais de 80% de respostas afirmativas em todos os quesitos. Quanto à vacina

contra o vírus A (H1N1) e sua importância, a maior parcela da população reconhecia a importância da imunização, compreendia para quais pessoas a vacina era indicada ou não e conhecia os possíveis efeitos colaterais da vacina. A equipe multidisciplinar envolvida nesta ação forneceu a 100% dos participantes o folder explicativo e as devidas orientações sobre a gripe A (H1N1).

Os dados coletados neste estudo refletem a eficácia das estratégias de combate à influenza A (H1N1) adotadas no Brasil. A população vacinada foi composta por indivíduos jovens e cursando o ensino superior, já que a campanha de vacinação, nesta fase, era direcionada para a faixa etária de 20-39 anos, sendo aplicada em um Centro Universitário, o que era de interesse da Vigilância Sanitária de Porto Alegre, fornecedora das vacinas utilizadas, conforme visto. A procura pela vacina foi ligeiramente maior entre o público feminino, fato esperado, já que os homens, geralmente, são mais negligentes em relação à própria saúde (MEIRELLES, RMR; HOHL, A., 2009). O número de estudantes vacinados dos cursos da área da saúde ultrapassou os 50%, provavelmente porque estes indivíduos normalmente têm mais acesso às informações relativas à gripe e a importância da adesão às formas de prevenção (SANTOS, SOUZA, TIPPLE, SOUZA, 2006). Em sua maioria os indivíduos não apresentavam problemas de saúde, não eram fumantes e não faziam uso de medicação continuamente, deduzindo-se que não possuíam condições de risco para gravidade como cardiopatias, diabetes, obesidade, imunodeficiência e doenças respiratórias (VERRASTRO et AL, 2009). Inicialmente, segundo o calendário brasileiro de vacinação, foram imunizadas as mulheres grávidas e integrantes dos grupos prioritários. Neste estudo, como a vacinação foi implantada no Centro Universitário já no período de prorrogação da campanha nacional, era esperada a ausência de gestantes entre as participantes do estudo, embora este não fosse um aspecto excludente da ação realizada na instituição em questão (BRASIL, 2009). Ainda, a campanha nacional de imunização foi prorrogada até junho de 2010 em alguns estados, visando-se atingir a meta de vacinação de 80% em toda população alvo.

Quanto à Influenza A (H1N1), a população demonstrou ter conhecimento prévio sobre a gripe, seus sintomas, suas diversas formas de prevenção - farmacológicas e não farmacológicas - e sobre a importância de aderir às campanhas de imunização promovidas, acreditando na segurança e eficácia da vacina. A apropriação deste conhecimento certamente é fruto das ações preventivas e educativas realizadas pelos órgãos responsáveis, juntamente com instituições privadas, como a que apoiou este

estudo. Mesmo assim, sabe-se da importância de se levar o conhecimento a comunidade, possibilitando o desenvolvimento do indivíduo, contribuindo para uma melhora geral da qualidade de vida.

O número de adeptos, se comparado à população total do Centro Universitário foi pequeno, contudo, o início tardio da campanha na referida instituição e a possível dificuldade em divulgar a mesma provavelmente explicam tal fato, não significando falta de adesão da população que tem acesso ao Centro Universitário à campanha de imunização.

Conclusões

A população estudada adquiriu as informações divulgadas sobre a Influenza A (H1N1), refletindo as inúmeras iniciativas de enfrentamento e prevenção adotadas, pelos órgãos responsáveis, na fase pandêmica da gripe. O número de participantes vacinados contra o vírus A (H1N1), se comparado à população total do Centro Universitário Metodista-IPA, foi pequeno, provavelmente por influência do início tardio da campanha na instituição. Uma maior divulgação poderia elevar o número de participantes, aumentando também a propagação e a troca de conhecimento entre acadêmicos, profissionais e comunidade. Certamente, contínuas ações educativas, visando à redução da morbidade e da mortalidade desta e de outras doenças respiratórias, precisam ser estimuladas e realizadas, contribuindo para uma maior compreensão do impacto das iniciativas de combate adotadas e da apropriação deste conhecimento por parte da população.

Referências

MEIRELLES, RMR; HOHL A. Saúde masculina: tão negligenciada, principalmente pelos homens. **Arq Bras Endocrinol Metab.** 2009; 53(8): 899-900.

SANTOS, SLV; SOUZA, ACS; TIPPLE, AFV; SOUZA, JT. O papel das instituições de ensino superior na prevenção das doenças imunopreveníveis. **Rev Elet Enf** . 2006; 8(1): 91-98.

VERRASTRO, CGY; ABREU JUNIOR, L; HITOMI, DZ; ANTONIO, EP; NEVES, RA; D'IPPOLITO, G. Manifestations of infection by the novel influenza A (H1N1) virus at chest computed tomography. **Radiol Bras.** 2009; 42(6):343-48.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Nota Técnica N° 05/2010 DEVEP/SVS/MS. Estratégia de Vacinação contra o Vírus de Influenza A (H1N1) 2009 Pandêmico e sazonal. http://www.conasems.org.br/files/NOTA_TECNICA_AH1N1.pdf (acessado em 24/Mai/2011).

CAMPANHA EDUCATIVA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO PARA A SAÚDE INFANTIL

Área temática: Saúde

Responsável: Rosália Santos Amorim Jesuino

**¹Universidade Federal de Goiás (UFG), Instituto de Ciências Biológicas,
Departamento de Bioquímica e Biologia Molecular.**

Azevedo, Marcos Fernandes¹; Junior, Idelfonson Alves da Silva¹; Fernandes, Liliam Borges¹; Moreira, Izadora Cristina¹; Pinheiro, Denise da Silva¹; Jesuino, Rosália Santos Amorim¹.

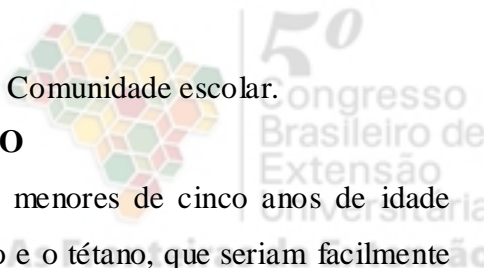
RESUMO

Em saúde pública não há medida de maior efetividade que a socialização de informações sobre a importância de uma vida saudável. Foi realizada uma campanha educativa sobre vacinas no Colégio Estadual Professor Geraldo Ribeiro da Silva (Aparecida de Goiânia, Goiás). Esta ação foi desenvolvida nesta comunidade escolar que tem muito pouco acesso a informações na área da saúde. Os acadêmicos do curso de Biomedicina da UFG e docentes, por meio de palestras e confecção de facilitadores de ensino, trabalharam de forma acessível a importância das vacinas para uma vida saudável, como as vacinas são produzidas, como ocorre à imunização e as principais vacinas recomendadas pelo Programa Nacional de Imunização. Anteriormente às palestras, foram aplicados questionários a 235 alunos do ensino fundamental, visando uma orientação sobre qual seria a melhor maneira de abordar o tema. Após as palestras foram aplicados os mesmos questionários para verificação da eficácia da ação. Observou-se que a maioria dos alunos entrevistados desconhecia qual era a composição das vacinas e mecanismo de ação das mesmas. 85% dos alunos relataram o medo de se vacinarem. Os pais foram indicados como sendo uma fonte importante de esclarecimentos as crianças sobre a importância da vacinação. Constatou-se que as informações sobre vacinas transmitidas por meio das palestras e dos jogos lúdicos ampliaram o conhecimento dos alunos a respeito da composição das vacinas, da importância individual e coletiva de se vacinar e dos benefícios a curto e longo prazo da vacinação.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde pública. Vacinas. Comunidade escolar.

INTRODUÇÃO

A cada dia, aproximadamente 26 mil crianças menores de cinco anos de idade morrem no mundo devido a infecções, como o sarampo e o tétano, que seriam facilmente evitadas através da vacinação (UNICEF, 2008). Apesar de tantos avanços na área de



imunização, muitas pessoas ainda são acometidas por algumas doenças devido a não vacinação, principalmente as crianças. As crianças são mais susceptíveis as infecções virais, bacterianas e parasitárias por não apresentarem as barreiras naturais do organismo completamente desenvolvidas, tendo mais dificuldades em combater os agentes infecciosos.

A vacina ao ser administrada provoca uma reação do sistema imunológico humano, promovendo a produção de leucócitos e anticorpos contra aquele agente patogênico específico. Desta forma, ela prepara o organismo para que, em caso de infecção por aquele agente patogênico, o sistema de defesa possa agir eficientemente. Assim a doença não se desenvolve ou, em alguns casos, se desenvolve de forma branda (ABBAS, LICHTMAN, PILLAI, 2007).

A fim de garantir melhores índices de qualidade de vida, representantes de varias nações propuseram junto a ONU, em 2000, aumentar o acesso da população à informação e aos meios de prevenção a doenças infecciosas. Este esforço contribuiu para o fim dos ciclos de reprodução de doenças infecciosas, tais como, a difteria, rubéola, tuberculose e coqueluche.

É importante trabalhar a importância da vacinação junto às comunidades demonstrando a elas que quando se trata de imunização de crianças este tema deve ser levado muito a sério, pois as crianças possuem menores chances contra as doenças. Isso ocorre, porque o sistema imunológico do ser humano, ao nascer, ainda não se encontra completamente formado (LEWIS, TU, 2004; BELLANTI, ZELIGS, PUNG, 2005). À medida que a criança cresce, o seu sistema imunológico amadurece, de forma que o número de processos infecciosos vai diminuindo gradativamente e o tipo de patologia predominante varia entre as fases da vida (CARVALHO, LAWRENCE, 2009).

O fato das populações residentes na periferia das grandes cidades apresentarem maiores níveis de desinformação sobre a vacinação justifica o desenvolvimento de projetos sociais que visem informar sobre a importância da vacinação e como as vacinas podem melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. Pensando desta maneira, esta ação foi desenvolvida junto à comunidade escolar do Colégio Estadual Professor Geraldo Ribeiro da Silva, situado no setor Parque Real no município de Aparecida de Goiânia, Goiás.

Esta ação teve como principal objetivo informar a esta comunidade escolar sobre a importância da vacinação infantil na prevenção de doenças e os riscos inerentes da não vacinação de acordo com o recomendado pelo Programa Nacional de Imunização (BRASIL, 2005). Buscou-se, por meio de visitas e palestras nesta comunidade, identificar

e solucionar dúvidas dos alunos, a fim de que estes tivessem a informação adequada sobre vacinas.

MATERIAL E METODOLOGIA

Este projeto foi desenvolvido no Colégio Estadual Professor Geraldo Ribeiro da Silva, situado no setor Parque Real no município de Aparecida de Goiânia, Goiás. Os trabalhos foram realizados com alunos cursando o 2^o, 3^o, 4^o, 5^o, 6^o e 7^o ano.

1) Construção do material que foi utilizado durante o projeto.

Foram confeccionados cartazes, fantoches, jogos, cartilha informativa e todo o material que foi utilizado nas palestras. Estes materiais foram construídos a fim de facilitar o aprendizado das crianças sobre vacinas.

2) Reuniões entre os participantes do projeto para discussão, integração e esclarecimentos.

Reuniões entre os participantes eram realizadas semanalmente. Estas reuniões tinham como principal objetivo estabelecer um maior envolvimento da equipe de trabalho, assim como definir estratégias de ação e outros esclarecimentos que se fizeram necessários.

3) Palestras sobre vacinas e sua importância.

As palestras sobre o tema vacinas foram montadas no *Power Point*. Nestes momentos foram priorizados os motivos pelos quais todos devem ser vacinados, especialmente nos primeiros anos de vida. As exposições foram organizadas de forma a se adequar a faixa etária dos alunos envolvidos e contaram com o uso de facilitadores de aprendizagem, bem como dinâmicas de grupo.

4) Avaliação da eficácia da ação desenvolvida.

Ao término das atividades a equipe avaliou se os objetivos propostos haviam sido ou não alcançados e em que proporção. Desta forma, questionários foram aplicados aos alunos ao início e ao fim do desenvolvimento da ação constituindo um conjunto de dados que foram analisados estatisticamente. Além disso, ao final de cada palestra foram realizadas atividades compatíveis com o conteúdo desenvolvido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O investimento na saúde de crianças é uma atitude sensata por diversas razões que extrapolam a dor e o sofrimento causados pela morte de até mesmo uma única criança. Privar bebês e crianças de cuidados básicos de saúde é negar-lhes as ações necessárias para que cresçam e se desenvolvam; significa condená-las a uma vida com inúmeras dificuldades. Já o investimento na saúde das crianças e de suas mães não é apenas uma

exigência de direitos humanos, mas também uma sólida decisão econômica e um dos caminhos mais seguros que um país pode tomar em direção a um futuro melhor (UNICEF, 2008).

Esta ação se propôs a informar as crianças sobre a importância das vacinas na prevenção de doenças infecciosas. Para aferir o nível de conhecimento destas crianças sobre vacinas foram aplicados questionários a 235 alunos do ensino fundamental. A figura 1A registra os acadêmicos do curso de Biomedicina expondo sobre vacinas.

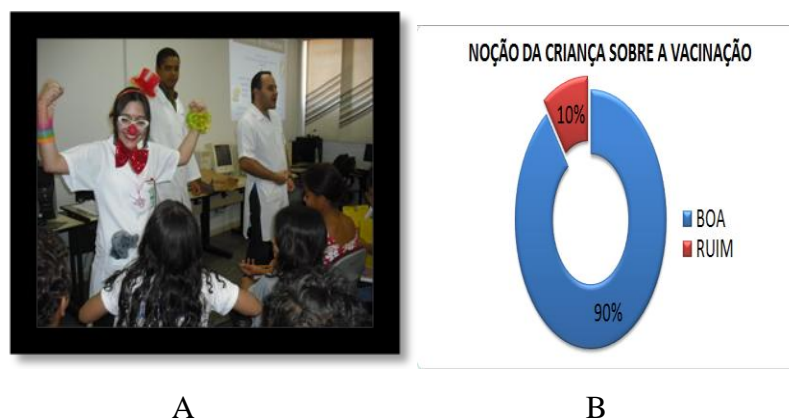


Figura 1. A- Registro da exposição sobre vacinas em sala de aula. B- Percentagem de alunos que acreditam que vacina é benéfica à saúde do homem.

Foi verificado que a maioria dos alunos entrevistados já possuía um conhecimento básico sobre o que é uma vacina, que elas são benéficas e importantes para prevenção de doenças (Figura 1B). Entretanto, a maioria não soube informar, previamente, qual a composição das vacinas e como estas agem. Outra questão levantada foi sobre o medo que as crianças têm de se vacinarem, correspondendo a aproximadamente 85% dos entrevistados.

Constatou-se também que a idade do aluno, conseqüentemente maior escolaridade, é diretamente proporcional ao nível de conhecimento sobre o tema. Foi demonstrado que os pais possuem papel fundamental na informação dos alunos sobre a importância da vacinação.

Os dados obtidos após as atividades serem realizadas com os alunos demonstraram que as informações passadas nas palestras e os jogos lúdicos ampliaram o conhecimento destes alunos a respeito da composição das vacinas, da importância individual e coletiva de se vacinar e dos benefícios a curto e longo prazo da vacinação.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos demonstram a importância da realização de trabalhos sociais com enfoque sobre importância da vacinação infantil na prevenção de doenças. Estes resultados

reforçam a necessidade de uma atuação continuada desta equipe nas escolas abordando sobre questões como imunização, saúde, bons hábitos de vida e outros temas, pois muitas vezes essa parcela da sociedade não dispõe de boas referências sobre temas do cotidiano importantes.

Este projeto propôs a integração da Universidade com a Comunidade Escolar de uma região carente de ações de punho educativo. Este trabalho sócio-educacional possibilitou uma prática que levou em consideração a aprendizagem significativa, individual, as interações do aluno com o meio e com os outros indivíduos. E possibilitou ao acadêmico da UFG estar em contato com a realidade social, promovendo neste extensionista uma transformação de valores e gerando no mesmo um espírito de cidadania e compromisso com a sociedade.

Foi possível constatar que os alunos adquiriram mais conhecimentos por meio das palestras, o que demonstra que a metodologia utilizada foi eficaz. A maioria dos alunos demonstrou interesse em aprender mais sobre este e outros temas na área da saúde.

Espera-se que os benefícios desse trabalho se estendam para além dos muros da escola, proporcionando melhorias na vida de toda a comunidade escolar de modo a atingir o objetivo da extensão universitária de socialização do conhecimento através da interação da universidade com a sociedade.

Referências

- ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H.; PILLAI, S. **Cellular and molecular immunology**. 6th ed. Philadelphia: Saunders/ Elsevier, 2007. p. 3-17.
- BELANTI, J. A.; ZELIGS, B. J.; PUNG, Y. H. Immunology of the fetus and newborn. In: MACDONALD, M. G.; SEHIA, M. M. K.; MULET, M. D. **Avery's neonatology**. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005. p. 1135-68.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília, DF, 2005.
- CARVALHO, B. T. C.; LAWRENCE, T.C. Quando investigar imunodeficiências: sinais de alerta. In: JACOB, C. M. A.; PASTORINO, A. C. **Alergia e imunologia para o pediatra**. 1. ed. São Paulo: Manole; 2009. p. 32-43.
- LEWEIS, D. B.; TU, W. The physiologic immunodeficiency of immaturity. In: STIEHM, E. R.; OCHS, H. D.; WINKELSTEINS, J. A. **Immunologic disorders in infant and children**. 5th. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2004. p. 687-760.
- UNICEF. **Situação mundial da infância 2008**: sobrevivência infantil. Genebra, 2008. Disponível em: <www.unicef.org/brazil>. Acesso em 30 jul. 2011.

CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UMA POSSIBILIDADE DE AMPLIAR A PREVENÇÃO DE AGRAVOS EM PORTADORES DE HIPERTENSÃO E/OU DIABETES.

J. C. P.¹; L. G. R.²; M. F. S. A.³; E. F. A.⁴

- 1- Discente da faculdade de Nutrição da Universidade Federal do Pará.
- 2- Discente da faculdade de Biomedicina da Universidade Federal do Pará.
- 3- Discente da faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará.
- 4- Discente da faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará.

Resumo: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/SF (PET-Saúde) é uma iniciativa dos Ministérios da Saúde e da Educação para inserção de estudantes de cursos da saúde na Estratégia Saúde da Família. Nessa proposta, a Universidade Federal do Pará (UFPA), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Belém, está desenvolvendo atividades educativas para a prevenção de agravos em portadores de hipertensão e/ou diabetes, cadastrados no Programa HiperDia/SUS. **Objetivo:** Contribuir para a redução dos agravos à saúde em portadores de hipertensão (HAS) e diabetes (DM) por meio do estímulo às medidas de educação em saúde para profissionais de saúde e usuários do SUS. **Metodologia:** Para a capacitação fez-se exposições orais de temas relacionados à hipertensão e diabetes, orientando a construção de material educativo, abordando-se temas relacionados à HAS e DM. Assim como, rodas de conversas educativas nas USF's. Adicionalmente foram realizadas visitas domiciliares com orientação individual de usuários do HiperDia e seus familiares, contribuindo com a prevenção de agravos nesses indivíduos. **Resultados:** As capacitações dos ACS's foram de bom proveito, tendo visto que estes melhoraram seus conhecimentos em prevenção de HAS e DM, assim como a aceitação das ações educativas dos usuários do programa HiperDia, que compreenderam sua importância. **Conclusão:** As ações do PET-Saúde/UFPA aumentaram sistematicamente as atividades de educação em saúde na USF Terra Firme, uma atividade preconizada para a Estratégia Saúde da Família, que prioriza as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde da comunidade. Assim, o referido programa está contribuindo para a redução de riscos para agravos aos portadores de HAS e DM.

Palavras-chave: Hipertensão, Diabetes, educação em saúde.



INTRODUÇÃO

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial de saúde pública, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades de atenção primária. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada e atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

Visando difundir essa estratégia entre os alunos dos cursos de saúde, os Ministérios da Saúde e da Educação criaram o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - Saúde da Família (PET Saúde-SF) e, nessa direção, a Universidade Federal do Pará e a Secretaria Municipal de Saúde de Belém criaram o PET Saúde-SF/UFPA, que entre outros objetivos, visa a prevenção de agravos em portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou diabetes *mellitus* (DM), uma vez que 60 a 80% desses agravos podem ser prevenidos ou tratados na atenção primária.⁽¹⁾

O impacto dessa prevenção reside no fato de que as doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira e a HAS e DM representam os principais fatores de risco para essas.

Essa ação do PET Saúde-SF/UFPA está em consonância com a prerrogativa do HiperDia, um programa do SUS para cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos nas unidades ambulatoriais do SUS, que visa reduzir a morbimortalidade associada a HAS e DM.⁽²⁾

A hipertensão é definida como a elevação da pressão arterial para valores acima daqueles considerados normais (140/90mmHg) em duas aferições em momentos diferentes e a sua prevalência na população brasileira é de 11 a 20% da população maior de 20 anos de idade.⁽³⁾ Vários fatores estão relacionados à HAS, dentre eles histórico familiar de indivíduos hipertensos, idade, ingestão de sal ou alimentos com elevados índices de sódio, obesidade, abuso de álcool, diabetes e vida sedentária.

O diabetes é a diminuição da produção de insulina pelo organismo ocasionando dificuldade na metabolização da glicose, que é a principal fonte de energia para o organismo. Existem dois tipos de diabetes: o tipo I, uma doença auto-imune em que o corpo deixa, espontaneamente, de produzir insulina, sendo necessária a ingestão diária do referido hormônio. Apesar do desconhecimento dos fatores que levam ao

desenvolvimento desse tipo de diabetes, sabe-se que determinados genes predispõem a ocorrência dessa doença. O diabetes tipo II apresenta forte relação com o sedentarismo e a obesidade. Neste caso, o pâncreas produz o hormônio insulina, que não é utilizado pela incapacidade de absorção pelas células musculares e adiposas⁽⁴⁾.

A Estratégia Saúde da Família prioriza as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde da comunidade, o que está diretamente relacionado às ações educativas. Dessa forma, a inserção de alunos do PET-Saúde nas USF fortalece as Equipes de Saúde da Família, uma vez que amplia o quadro de pessoal possibilitando a inclusão de ações educativas de grupos ou individuais na rotina do atendimento daquelas unidades de saúde. Servindo assim, para contribuir com a redução dos agravos à saúde em portadores de HAS e DM por meio do estímulo às medidas de educação em saúde para profissionais de saúde e usuários do SUS. Mais especificamente, contribuir direta e indiretamente para a prevenção de agravos em usuários do HiperDia, por meio de ações educativas aos usuários e de capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde, respectivamente.

METODOLOGIA

População-alvo: ACS das USF Terra Firme.

Etapas:

- 1- Elaboração da estatística descritiva da população atendida pela equipe de Saúde da Família, o que dará diretrizes para as atividades educativas junto aos usuários do HiperDia e ACS;
- 2- Capacitação dos ACS, por meio da discussão de temas relacionados à HAS e DM, visando torná-los multiplicadores das medidas de prevenção de agravos no HiperDia.
- 3- Orientação domiciliar de usuários do HiperDia, promovendo as ações de prevenção dos agravos;
- 4- Orientação dos usuários da USF para a prevenção de HAS e DM.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente proposta está sendo desenvolvida desde maio do ano de 2010, e se iniciou com a capacitação dos doze ACS de uma das equipes da USF Terra Firme, sendo utilizadas doze horas abordando-se os seguintes temas: (1) O Programa HiperDia/SUS. (2) Hipertensão e Diabetes: caracterização do quadro, fatores de risco e agravos, importância da dieta alimentar e da atividade física. (3) Importância da adesão familiar

no controle dessas patologias e na prevenção dos agravos.

Tais temas foram expostos utilizando-se de metodologia ativa para construção do conhecimento, estimulando-se a elaboração coletiva de material educativo.

Paralelamente, realizou-se a estatística descritiva da população atendida pela referida equipe, onde, de um total de **4385** usuários, foram identificados 285 inscritos no Programa HiperDia/SUS (6,49%), todos sendo regularmente acompanhados durante o período de janeiro a junho de 2011.

A Tabela 1 apresenta a estatística descritiva dessa população, onde pode ser observado que, nessa amostra de usuários do HiperDia, 71,2% são acometidos exclusivamente pelo DM, 25,6% apresentam somente a HAS e 3,2% apresentam concomitantemente HAS e DM. Esses valores diferem significativamente do esperado para a população brasileira, uma que a hipertensão afeta de 11 a 20% dos adultos com mais de 20 anos e o diabetes atinge 7,6% da população de 30 a 69 anos. Cerca de 51% dos hipertensos e 63% dos diabéticos são do sexo feminino, enquanto a presença simultânea de ambas as patologias foi maior no sexo masculino (55,6%).

Semanalmente, foram realizadas rodas de conversas educativas para informar usuários da USF acerca da prevenção da HAS e da DM e aos cadastrados no HiperDia, conscientizá-los da importância das visitas regulares à USF, da adesão ao tratamento medicamentoso e, principalmente, à alimentação saudável e prática de atividades físicas.

Visando o treinamento dos ACS para orientações individuais em domicílio, os membros do PET-Saúde participaram, juntamente com esses profissionais, em três momentos de visitas domiciliares, quando foram orientados 25 usuários do HiperDia e seus familiares, contribuindo com a prevenção de agravos nesses indivíduos.

Tabela 1: Distribuição de uma amostra de usuários do HiperDia da USF Terra Firme, segundo o sexo e tipo de patologia apresentada.

SEXO	N	PATOLOGIA			TOTAL
		Hipertensão	Diabetes	Hipertensão + Diabetes	
MULHERES	2300	38	128	4	170 (52,45%)
HOMENS	2085	35	75	5	115 (47,55%)
TOTAL	4385	73 (25,6%)	203 (71,2%)	9 (3,2%)	285 (100%)

As rodas de conversa, capacitações, orientação sobre a adesão a dieta alimentar

no controle da hipertensão e diabetes e a distribuição de material (folder) de prevenção, estão em execução na UFS Terra Firme, tendo boa aceitação entre os usuários da unidade, mas também pelos familiares, acompanhantes dos mesmos e demais freqüentadores do local, pois compreendem a importância das ações de educação em saúde para se obter boa qualidade de vida.

Na orientação durante as visitas domiciliares foi dado ênfase à seleção, limpeza e armazenamento dos alimentos, ao consumo de água para evitar a desidratação e melhorar a circulação muitas vezes comprometida, à importância da realização regular de atividades físicas, como deve ser feito para evitar lesões e o pé diabético. Buscou-se ainda orientar para a modificação de hábitos advindos da nossa cultura, como salgar o peixe, temperar excessivamente e fritar alimentos, atitudes que comprometem a saúde principalmente do idoso e dificultam o efeito benéfico da terapia medicamentosa.

Numa próxima etapa será dado início à coleta de dados para determinação do perfil socio-epidemiológico dos usuários do HiperDia naquela unidade, visando identificar os fatores associados ao insucesso no controle da HAS e/ou DM.

CONCLUSÃO

As ações do PET-Saúde/UFGPA aumentaram sistematicamente as atividades de educação em saúde na USF Terra Firme, uma atividade preconizada para a Estratégia Saúde da Família, que prioriza as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde da comunidade. Assim, o referido programa está contribuindo para a redução de riscos para agravos aos portadores de HAS e DM.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Brasil. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes *mellitus*. Brasília (DF). Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília, 2001.
2. Ministério da Saúde - MS ; Sistemas de Informação HIPERDIA- DataSUS ; disponível em : http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id_area=807 ; Acessado em: 18 de julho de 2010.
3. Secretaria de Estado de Saúde Pública- Pará (SESPA); Saúde do Idoso, *Sex*, 20 de Novembro de 2009 16:35; Acessado em : 18 de julho de 2010.
4. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). *Diabetes Tipo 1*. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/diabetes/tipos.php>. Acessado em: 28 de julho 2010.

CAPACITANDO PROFISSIONAIS E ESTUDANTES PARA A PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE QUEIMADURAS: RELATO DE UMA AÇÃO EXTENSIONISTA

Área Temática: Saúde

Bruna Farias

Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

Bruna Farias¹; Caroline Martins²; Jéssica Bazzan³; Daiane Dal Pai⁴; Maria Elena Echevarría-Guanilo⁵.

RESUMO

Introdução: as queimaduras acontecem com frequência e atingem os indivíduos de forma inesperada, podendo causar modificações provisórias ou permanentes para a qualidade de vida. Os cuidados realizados pelos profissionais de saúde aos pacientes queimados devem ser embasados no conhecimento científico. Desta maneira, ressalta-se a importância da veiculação de informações e estímulo do conhecimento a respeito do cuidado aos pacientes queimados no processo de reabilitação entre os profissionais e acadêmicos das áreas da saúde. **Objetivo:** relatar a ação extensionista de capacitação de profissionais e estudantes da área da saúde para a prevenção e tratamento de queimaduras. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência a partir da organização do “I Seminário de Queimaduras: Abordagem Multidisciplinar” realizado no município de Pelotas. Tratou-se de uma atividade vinculada ao Grupo de Extensão e Pesquisa em Queimaduras (GEPQ) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como parte das ações do projeto de extensão “Ações de prevenção e reabilitação às queimaduras: minimizando danos e educando para a saúde”. A necessidade desta ação esteve baseada na demanda de capacitação para o atendimento aos queimados e prevenção dos acidentes. **Resultados:** o seminário foi realizado no período de cinco dias contando com a participação de 243 pessoas, dentre as quais estiveram acadêmicos e profissionais das áreas da enfermagem, fisioterapia, medicina e nutrição. **Conclusões:** acredita-se que a divulgação de informações a respeito do tratamento ao paciente queimado em meios acadêmicos contribui para que os profissionais que atuam junto a estes pacientes possam melhorar a qualidade da assistência prestada, minimizando danos.

¹Acadêmica do 6º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista PROBEC. Contato: brunafarias@terra.com.br

²Enfermeira, Aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho da UNINTER e Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Participante Voluntária do Projeto Contato: kroline_lemos@hotmail.com

³Acadêmica do 4º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Participante Voluntária do Projeto. Contato: jessica_bazzan@hotmail.com

⁴Mestre em Enfermagem e Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Vice-Coordenadora do Projeto. Contato: daiadalpai@yahoo.com.br

⁵Doutora em Ciências e Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Coordenadora do Projeto. Contato: elena_meeg@hotmail.com

Palavras-chave: Queimaduras; Prevenção; Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A queimadura é uma lesão em determinada parte do organismo desencadeada por um agente que pode ser térmico, elétrico ou químico. Esses agentes agem no tecido causando destruição parcial ou total da pele e seus anexos podendo atingir camadas profundas, como tecido subcutâneo, músculos tendões e ossos (KNOBEL, 2006).

Em todo o mundo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 322.000 pessoas morram a cada ano em decorrência de queimaduras relacionadas ao fogo.

No Brasil, não é possível avaliar a magnitude dos acidentes por queimadura, porém a Sociedade Brasileira de Queimaduras estima que ocorram em torno de 1.000.000 de acidentes com queimaduras por ano. Destes, 100.000 pacientes procurarão atendimento hospitalar e cerca de 2.500 poderão vir a falecer direta ou indiretamente decorrente de suas lesões (BRASIL, 2005; CURADO, 2006). Percebe-se que existem poucos centros especializados no atendimento a vítimas de queimaduras no Brasil, implicando muitas vezes em internações em hospitais gerais que não estão equipados para recebê-las (ROSSI et al., 1998).

Acredita-se que 90% das queimaduras poderiam ser evitadas, dessa forma, percebe-se a necessidade de promover medidas preventivas na busca de diminuir a incidência através de campanhas educativas e políticas voltadas para a prevenção. As medidas educativas de prevenção consistem em orientar desde cedo as crianças a evitar situações de risco que envolvam queimaduras no ambiente doméstico, assim emerge a necessidade de incluir nos currículos escolares o ensino de prevenção de acidentes, além de campanhas preventivas gerais voltadas para toda a população (VALE, 2005; GRANT, 2004). As estratégias de prevenção têm grandes chances de sucesso, estudos apontam que estes programas possuem grande impacto no controle dos agravos à saúde da população, e devem ser apoiadas pelo Ministério da Educação (OLIVEIRA; FERREIRA; CARMONA, 2009).

Partindo do princípio de que a prevenção é a melhor medida contra danos de qualquer natureza provocados pelas queimaduras, torna-se necessário capacitar profissionais e acadêmicos das áreas da saúde para esse fim. Deste modo, o GEPQ - Grupo de Extensão e Pesquisa em Queimaduras da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal de Pelotas – RS que atua juntamente com o Centro de Atendimento a Vítimas de Queimaduras da Associação de Caridade da Santa Casa de Rio Grande, realizou o I Seminário de Queimaduras: Abordagem Multidisciplinar com intuito de promover a veiculação de informações e estimular o conhecimento a respeito do cuidado aos pacientes queimados no processo de reabilitação entre os profissionais e acadêmicos das áreas saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência a partir da organização de um seminário que compõem as atividades desenvolvidas pelos integrantes do Grupo de Extensão e Pesquisa em Queimaduras (GEPQ) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como parte das ações extencionistas do projeto de extensão “Ações de prevenção e reabilitação às queimaduras: minimizando danos e educando para a saúde”. A organização do seminário ocorreu nos meses de abril e maio do ano de 2011. Os membros do grupo

reuniram-se para discussão dos assuntos que seriam abordados no seminário, além do planejamento e organização das atividades a serem realizadas no intuito de promover a capacitação para o atendimento e prevenção de queimaduras.

O seminário mencionado ocorreu durante a primeira semana no mês de junho do ano de 2011, por meio de palestras ministradas por profissionais da área da saúde, como médicos e enfermeiros, com o objetivo de motivar profissionais e futuros profissionais da saúde na luta por um atendimento adequado ao paciente queimado no sul do estado do Rio Grande do Sul, uma vez que a unidade especializada no atendimento a queimados foi recentemente inaugurada na região. Além disso, o seminário objetivou conscientizar a sociedade em geral sobre a importância e necessidade de prevenção, pois a maior parte dos acidentes que ocorreram no ambiente doméstico ou de trabalho poderiam ter sido evitadas se medidas preventivas fossem implementadas (ROSSI et al., 1998).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O I Seminário de Queimaduras: Abordagem Multidisciplinar foi realizado no período de cinco dias (06 a 10 de junho de 2011) contando com a participação de 243 pessoas, dentre as quais estiveram acadêmicos e profissionais da área da saúde (enfermagem, medicina, fisioterapia e nutrição). Os temas de abordagem foram: epidemiologia, fisiopatologia, ressuscitação hemodinâmica, avaliação e controle da dor no queimado, infecção no paciente queimado, tratamento cirúrgico nas queimaduras, curativos especializados, aspectos emocionais, o papel do fisiatra e o fisioterapeuta no atendimento ao paciente queimado, cuidados de enfermagem a vítima de queimaduras durante o processo de internação e a educação como meio de prevenção.

Durante as mais diversas palestras ocorreram atividades de contato com o público ouvinte e também foi aberta no final de todas as apresentações uma rodada de perguntas a serem realizadas pelos ouvintes. Cada participante do seminário recebeu ainda um panfleto educativo de prevenção desenvolvido pelo GEPQ juntamente com o material distribuído a fim de que estas informações pudessem ser multiplicadas a outras pessoas. O referido material contém um alerta para possíveis situações de risco para queimaduras e medidas de primeiros socorros em caso de algum acidente com queimaduras.

Acreditamos que a entrega de material educativo possa ter impacto no controle ou diminuição do problema (OLIVEIRA; FERREIRA; CARMONA, 2009). Acredita-se que as ações de prevenção devem ser realizadas precocemente, por tanto a educação de acadêmicos e profissionais de saúde representa uma importante intervenção para a prevenção desses acidentes na população que por eles será atendida.

As atividades desenvolvidas no seminário foram avaliadas positivamente tanto pelos participantes quanto pela comissão organizadora (membros do GEPQ). A receptividade do público foi intensa, o que gerou manifestações de interesse pela próxima ação de capacitação.

Assim como esta, outras atividades vêm sendo desenvolvidas pelo GEPQ para a conscientização da população e profissionais, pois julga-se que a implementação de programas educativos pode reduzir a incidência de queimaduras (ROSSI et al., 2003).

CONCLUSÕES

Diante da carência de informações a cerca dos cuidados a serem prestados ao paciente queimado, percebe-se a valia da atividade realizada. Frente a uma situação de acidente térmico, sabe-se que muitas vezes podem-se desconhecer as formas corretas e seguras de agir, assim, acredita-se que a capacitação e a implementação de programas preventivos e educativos em relação às queimaduras são a melhor forma de construir conhecimentos junto aos profissionais e acadêmicos. É necessária a divulgação de informações a respeito do tratamento ao paciente queimado em meios acadêmicos e também aos profissionais que atuam junto a estes pacientes a fim de contribuir para que possam melhorar a qualidade da assistência prestada, minimizando danos.

Através das informações apresentadas no evento realizado acredita-se ter contribuído para a formação acadêmica, estímulo do conhecimento e também com a qualificação dos profissionais das distintas áreas de saúde que estiveram presentes no I Seminário de Queimaduras.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (DATASUS). Mortalidade por queimadura, 2005. [texto na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br/>> Acesso em: 19/06/2011

CURADO, A. L. C. F. Redução da dor em pacientes queimados através da acupuntura - Monografia apresentada como exigência parcial para a obtenção do título de Bacharel em fisioterapia. Goiânia: Universidade Estadual de Goiás; 2006.

GRANT , E. J. Burn Prevention. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. 2004;16:127-38.

KNOBEL, Elias, et al. *Terapia intensiva: Enfermagem* São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

ROSSI, Lúcia A. et al. Childhood Burn Injuries: circumstances of occurrences and their prevention in Ribeirão Preto, Brazil. *Burns*, v. 24, n. 3, p. 416-419, 1998.

ROSSI, Lúcia A. et al. Prevenção de queimaduras: percepção de pacientes e de seus familiares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. v. 11, n. 1, p. 36-42, jan./fev. 2003.

OLIVEIRA, Fabiana P. S.; FERREIRA, Eleonora A. P.; CARMONA, Shirley S. Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras: caracterização de situações de risco ao desenvolvimento. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. v.19, n.1, p.19-34, 2009.

VALE, Everton C. S. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. *Anais Brasileiro de Dermatologia*. Rio de Janeiro, v. 80, n. 1, p. 9-19, jan./fev. 2005.

WHO. Facts about injuries: burns. [texto na Internet]. *World Health Organization*. Disponível em <<http://www.who.int/features/factfiles/injuries/facts/en/index4.html>> Acesso em: 27/06/2011

Construindo o conhecimento: a experiência do Projeto de Extensão Atendimento Odontológico a Pacientes com Necessidades Especiais

Dental Care for Disabled Persons: thirteen years promoting smiles

Eduardo Emílio Maia Marques⁽¹⁾, Lia Silva de Castilho⁽²⁾, Vera Lúcia Silva Resende⁽²⁾

(1) Graduando da FAO UFMG; (2) Professoras da FAO UFMG

Resumo:

O projeto Atendimento odontológico para pacientes especiais, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), é realizado, desde 1998, na Associação Mineira de Reabilitação (AMR), um centro de reabilitação no estado de Minas Gerais. A assistência odontológica é oferecida aos estudantes da Escola Estadual João Moreira Salles, inclusive. A assistência inclui um programa de escovação supervisionada, restaurações, raspagens supra e sub-gengivais, controle de placa e educação para a saúde com pacientes, pais, cuidadores, funcionários e equipe de assistência multidisciplinar. As sessões de atendimento clínico abordam aconselhamento dietético, aplicação tópica de fluoretos quando necessário, restaurações plásticas diretas e exodontias. Os estudantes da Faculdade de Odontologia da UFMG também executam pesquisas e publicam vários artigos científicos. Os dados obtidos revelam uma grande contribuição deste projeto em promover a saúde e a inclusão social destes pacientes especiais.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência; Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências

Introdução

Os pacientes portadores de necessidades especiais possuem alterações simples ou complexas que os fazem demandar educação especial e instruções suplementares temporárias ou definitivas¹. No Brasil, com informações do censo 2000, 24,6 milhões de pessoas ou 14,5% da população possuíam algum tipo de deficiência².

O projeto de extensão "Atendimento Odontológico a Pacientes Especiais" da Faculdade de Odontologia da UFMG iniciou suas atividades no ano de 1996 atendendo todos os pacientes que eram encaminhados à Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Desde 1998, o referido projeto passou a trabalhar interinstitucionalmente com a

Associação Mineira de Reabilitação (AMR) e Escola Estadual de Ensino Especial João Moreira Salles atendendo pacientes com deficiências neuropsicomotoras.

A AMR é uma entidade sem fins lucrativos que trabalha a reabilitação motora e a inclusão social do seu público alvo. A abordagem odontológica, além de contribuir para esta inclusão, tem resolvido satisfatoriamente os problemas de urgência que dificultam especificamente o trabalho da fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional e o desenvolvimento do paciente¹.

Tendo em vista a diretriz de interdisciplinaridade, este projeto está inserido em um programa mais amplo da AMR (Sistema Integrado de Reabilitação – SIR) que busca concatenar as ações de fisioterapia, fonoaudiologia, neurologia, odontologia, ortopedia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional visando a inclusão social destes pacientes carentes. Atualmente, o projeto atende também os participantes do programa Esporteterapia da AMR (de 12 a 18 anos de idade) no qual os pacientes são assessorados por professores de educação física em atividades lúdicas visando o seu desenvolvimento físico e mental. Os alunos da referida possuem idades mais avançadas e representam, atualmente, um pequeno percentual do total de indivíduos atendidos anualmente. Ao todo o Público alvo do referido projeto é de 810 indivíduos aproximadamente.

Entre os procedimentos realizados neste projeto de extensão, destacam-se aqueles relativos à atenção odontológica básica com ênfase nas atividades promotoras de saúde bucal (aplicação tópica de flúor para indivíduos que apresentem sinais iniciais da doença, manutenção preventiva, orientação dietética e de higienização) numa abordagem contínua com pais e cuidadores^{1,3}. Na faixa etária de 0 a 12 anos (correspondente à maioria da população atendida) o maior agravo à saúde bucal é a cárie dentária. Já entre os alunos da escola, a doença periodontal é mais freqüente.

Graças ao enfoque de promoção de saúde bucal, o percentual de indivíduos livre de cárie está acima dos 65%, média superior àquela apresentada pela população brasileira na mesma faixa etária e que não apresenta a deficiência neuropsicomotora⁴. Este impacto positivo é, sem dúvida, a maior contribuição do projeto, em relação à diretriz para a extensão universitária de impacto e transformação da sociedade. Para que um indivíduo se torne saudável em sua totalidade, é preciso tornar os hábitos saudáveis as escolhas mais fáceis. Quando são conseguidas pequenas modificações na dieta, por

exemplo, estimulando o consumo de alimentos mais saudáveis por todos os que fazem parte do convívio do paciente, incluindo a merenda escolar, não só o padrão de incidência de cárie dentária se altera: ganhos para a saúde geral do paciente e sua família são visíveis e incontestáveis ⁵.

Ainda norteado pela diretriz de impacto e transformação e pela indissociabilidade da tríade ensino-pesquisa-transformação, este projeto busca construir um modelo preditivo de cárie dentária para a população alvo, através de constantes pesquisas (veiculadas através de artigos científicos, participações em congressos, defesa de dissertação e de monografias de especialização). Entre os trabalhos publicados, estudou-se o uso de índices que facilitam a detecção de grupos mais vulneráveis às doenças bucais ⁶, o papel da escola⁷ e da merenda escolar ⁵ na saúde bucal do portador de necessidades especiais, as principais causas de paralisia cerebral entre os participantes do projeto⁸, o papel da profissão e escolaridade maternas na saúde bucal destes pacientes ⁹, o traumatismo dentário na bateria labial anterior diferenciando os indivíduos que caminham e os cadeirantes¹⁰, a influência da prematuridade ao nascer na cárie dentária¹¹, o grau de independência para as atividades de vida diária e suas relações com a cárie dentária ¹², relação entre o bruxismo e o uso de chupeta¹³, influências da mamadeira⁴, da higienização, do refluxo gastroesofágico no desenvolvimento da cárie dentária¹⁴ e descrição de casos clínicos sobre as síndromes de Möebius ¹⁵, Rubstein-Taybi ¹⁶ e Cornelia Lange¹⁷. Estes trabalhos foram publicados nos Anais dos Congressos da Sociedade Brasileira de Pesquisas Odontológicas, Semana de Iniciação Científica da UFMG e em vários Congressos de Extensão ^{18, 19}, incluindo o Congresso Ibero-Americano de Extensão. Os alunos da graduação têm ainda a oportunidade de trabalhar com pós-graduandos, desenvolvendo projetos de pesquisa de alta qualidade ^{3,15,17}. No caso desta população específica a mamadeira ⁴ e a inadequada higiene bucal¹⁴ são os principais fatores causadores da cárie dentária. Quando se analisa os trabalhos em que são citados, percebe-se que a experiência do projeto é possível de ser aproveitada no desenvolvimento de programas odontológicos para indivíduos especiais e também para indivíduos que não apresentam tais deficiências.

A experiência deste projeto de extensão já foi repassada à Prefeitura Municipal de Belo Horizonte através do sistema de videoconferência nos anos de 2007 e 2011, no sistema de teleconferência do Nescon/Medicina UFMG em 2008, no informativo da

PROEX de 31/03/2009 (<http://www.ufmg.br/proex/mostraNoticias.php?codigo=299>) e mereceu destaque no programa Conexões da Rádio 104,5 Educativa UFMG em 2008.

Considerações Finais

O resultado apresentado em relação à promoção de saúde bucal (65% dos pacientes livre de cárie) é a principal característica de eficiência deste projeto. Em segundo lugar, o tempo decorrido desde a sua implantação até agora (13 anos de funcionamento na AMR) demonstra que as instituições parceiras, equipe multidisciplinar, alunos e comunidade beneficiada estão satisfeitas com os resultados apresentados. Em terceiro lugar, o volume de publicações apresentadas pelo projeto durante os anos, demonstra a seriedade e o compromisso com os quais o trabalho de extensão é levado pelos alunos e professores envolvidos. A divulgação tanto os resultados significativos quanto aqueles que não apresentaram associação com os eventos estudados é a contribuição do projeto para outros esforços semelhantes em outras partes do país. Finalmente, o sorriso pronto e espontâneo das crianças da AMR é o resultado mais subjetivo, porém mais gratificante que uma equipe de saúde poderia receber.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Abreu MHNG, Castilho LS, Resende VLS. Assistência Odontológica a indivíduos portadores de deficiências: o caso da Associação Mineira de Reabilitação e Escola Estadual "João Moreira Salles". Arquivos em Odontologia. 2001; 37:153-162.

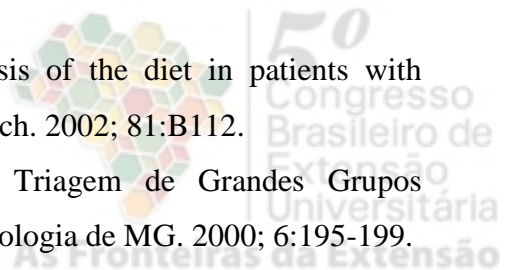
2- Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Comunicação Social, 2005. http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=438&id_pagina=1 [acessado em 14 de maio de 2011].

3- Abreu MHNG et al. Mechanical and chemical home plaque control: a study of brazilian children and adolescents with disabilities. Spec Care Dentistr. 2002;22:59-64.

4- Resende VLS, Castilho LS, Viegas, CMS, Soares, MA. Fatores de Risco para a Cárie em Dentes Decíduos de Portadores de Necessidades Especiais. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2007; 7: 111-117.

5- Castilho LS, Resende VLS, Marinho KC. Analysis of the diet in patients with neuropsychomotor deficiencies. Journal of Dental Research. 2002; 81:B112.

6- Castilho LS et al. Utilização do INTO para Triagem de Grandes Grupos Populacionais. Revista do Conselho Regional de Odontologia de MG. 2000; 6:195-199.



7- Castilho LS, Ruas RO, Resende VLS. The role of the school in the buccal health in patients with disability. *Journal of Dental Research*. 2002; 81: B112.

8- Castilho LS, Resende VLS, Apolonio ACM. Principais causas de deficiências neuropsicomotoras X promoção de saúde. *Arquivos em Odontologia*. 2002; 38: 62.

9- Castilho LS, Resende VLS, Cabral JCM. Profissão e Escolaridade Maternas X Saúde Bucal do Paciente Especial. *Arquivos em Odontologia*. 2002; 38:63.

10- Silva CPE, Cabral JCM, Castilho LS, Resende VLS . Traumatismo Dental Anterior em Portadores de Deficiências Neuropsicomotoras. Resumos da XI Semana de Iniciação Científica da UFMG. Belo Horizonte : UFMG, 2002.

11- Silva CPE, Sans FMM, Castilho LS, Resende VLS. Cárie Dentária em Pacientes Especiais: Influências da idade, prematuridade e escolaridade materna. *Pesquisa Odontológica Brasileira*.2003; 17: 84-84.

12- Cabral JCM, Castilho LS, Resende VLS. Determinantes Sociais e Comportamentais de doença bucal em crianças portadores de Necessidades Especiais. *Pesquisa Odontológica Brasileira*. 2003; 17: 42.

13- Macedo WS et al. Cárie, bruxismo, tipo de respiração e suas relações com gênero, idade e uso de chupeta em pacientes especiais. *Anais da XV Semana de Iniciação Científica da UFMG*, 2006.

14- Roberto LL, Machado MG, Resende VLS, Castilho LS, Abreu MHNG . Fatores associados à cárie dentária na dentição decídua de portadores de necessidades especiais. *Arquivos em Odontologia*. 2011; 47:14.

15- Scarpelli AC.et al. Moebius syndrome: a case with oral involvement. *The Cleft Palate-Cranio Facial Journal*. 2008; 45:319-324.

16- Teles CG, Almeida CEF, Castilho LS, Resende V LS. Síndrome de Rubinstein-Taybi: revisão da literatura e descrição de conduta odontológica. *Revista do CROMG*. 2009; 10: 16-21.

17- Scarpelli AC.et al. Cornelia de Lange syndrome: A case report of a Brazilian boy. *The Cleft Palate-Cranio Facial Journal*. 2011; 48 (on line).

18- , Resende V LS, et al. Atendimento Odontológico a pacientes Especiais. *Anais do 7º Encontro Extensão UFMG 2004*. www.ufmg.br/proex/arquivos/7Encontro/saude32.pdf

19- Resende V LS, et al. Atendimento Odontológico a pacientes Especiais. *Anais do 8º Encontro Extensão UFMG 2005*. www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Saude-10pdf

CONSULTA COLETIVA: UMA PROPOSTA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

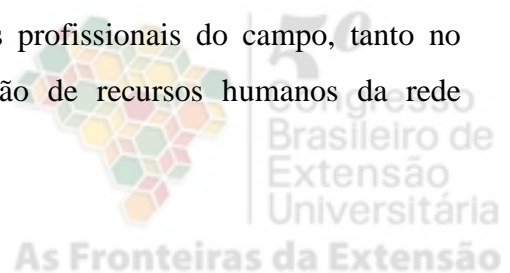
Área Temática: Saúde

Responsável pelo Trabalho: Andressa Lohan dos Santos Heringer

Instituição: Faculdade de Enfermagem (FENF) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Autores: Luciane Marques de Araujo (1); Aricele Ferreira(2); Andressa Lohan dos Santos Heringer(3); Michele dos Santos Oliveira(4); Karla Temístocles de Brito Dantas(5); Luana Fernandes da Silva(6)

Resumo: Trata-se de um projeto de extensão que envolve a realização da consulta de enfermagem às mulheres que buscam atendimento na área de ginecologia e o desenvolvimento de atividades educativas de grupo, consulta coletiva, às mulheres e/ou casais matriculados no Programa de Planejamento Familiar da Unidade Básica de Saúde. Os objetivos incluem: criar um espaço coletivo de interação dialógica entre profissionais, estudantes e comunidade; contribuir com a redução da vulnerabilidade de gênero; favorecer ao casal que busca orientação para contracepção, o acesso à discussão acerca das questões relativas à sexualidade e alternativas contraceptivas; oferecer assistência clínico-ginecológica, em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher/MS; reduzir e otimizar o tempo de espera pelo atendimento; oferecer aos alunos a oportunidade de vivenciar uma experiência de prática educativa; capacitar recursos humanos da rede pública de saúde; desenvolver novas metodologias de práticas educativas; manter atualizado o banco de dados para as pesquisas; desenvolver estudos e pesquisas em parceria com os profissionais do campo; elaborar material educativo. O desenvolvimento destas atividades tem contribuído com a ampliação da cobertura e efetividade das ações de saúde propostas pelo Ministério da Saúde, através da ação participativa das mulheres, fortalecendo o vínculo com os profissionais de saúde e transformando suas condições de vida e saúde, além do envolvimento mais efetivo dos homens nas atividades de contracepção. Acrescenta-se ainda a parceria com os profissionais do campo, tanto no desenvolvimento de pesquisas, quanto na capacitação de recursos humanos da rede municipal e estadual de saúde.



Palavras-chave: consulta de enfermagem, consulta coletiva, enfermagem ginecológica

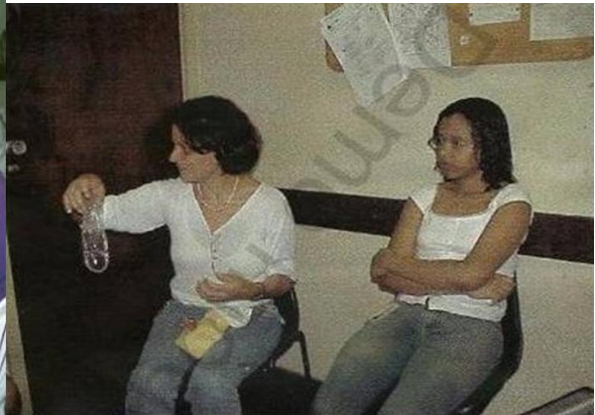
Introdução: Trata-se de um projeto de extensão que envolve a realização da consulta de enfermagem às mulheres que buscam atendimento na área de ginecologia e o desenvolvimento de atividades educativas de grupo, consulta coletiva, às mulheres e/ou casais matriculados no Programa de Planejamento Familiar do CMS Milton Fontes Magarão, SMSDC-RJ. O desenvolvimento das práticas educativas e assistenciais tem contribuído com a ampliação da cobertura e efetividade das ações de saúde propostas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Ministério da Saúde (MS); com o empoderamento das mulheres, através da ação participativa das mesmas, modificando sua relação com os profissionais de saúde e transformando suas condições de vida e saúde; com a redução da vulnerabilidade de gênero, além do envolvimento mais efetivo dos homens nas atividades de contracepção. Acrescenta-se ainda, a parceria com os profissionais do campo, tanto no desenvolvimento de novas metodologias de práticas educativas, estudos, pesquisas e capacitação de recursos humanos da rede municipal e estadual de saúde. O projeto atende aos alunos dos cursos de graduação, 6º e 8º períodos, e especialização em Enfermagem Obstétrica da FENF UERJ, proporcionando espaço para aplicação dos conhecimentos técnico-científicos, gerando dados e situações instigantes para pesquisas de conclusão de curso (monografias, artigos), bem como a possibilidade de aplicação prática dos resultados das pesquisas, o que é compartilhado com os profissionais do campo e pessoas beneficiadas com as ações de saúde promovidas pelo projeto.

Objetivos: Criar um espaço coletivo de interação dialógica entre profissionais, estudantes e clientela acerca das questões que envolvem a saúde da mulher; contribuir com a redução da vulnerabilidade de gênero; favorecer ao casal que busca orientação para contracepção, o acesso à discussão acerca das questões relativas à sexualidade e alternativas contraceptivas; oferecer assistência clínico-ginecológica às mulheres, em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher/MS; reduzir e otimizar o tempo de espera pelo atendimento; oferecer aos alunos da Faculdade de Enfermagem da UERJ a oportunidade de vivenciar uma experiência de prática educativa; capacitar recursos humanos da rede municipal e estadual de saúde; desenvolver novas metodologias de práticas educativas; manter atualizado o banco de dados para as pesquisas; desenvolver estudos e pesquisas em parceria com os profissionais do campo; elaborar material educativo.

Metodologia: As mulheres matriculadas no Programa de Planejamento Familiar da Unidade Básica de Saúde participam de uma atividade educativa de grupo, prévia ao atendimento individualizado, que consiste em quatro encontros, sendo um por semana.

Durante esta prática educativa coletiva são abordadas questões relativas à anatomia, fisiologia, sexualidade, gênero, violência de gênero, DSTs, problemas ginecológicos de grande incidência, métodos contraceptivos e outras demandas temáticas trazidas pelos próprios casais. Posteriormente as mulheres são encaminhadas para o atendimento individualizado, cujo espaço é aberto à participação dos parceiros, respeitando-se a vontade das mulheres. Cada turno de trabalho envolve a realização de, no máximo, oito consultas individuais, durante as quais são realizadas ações de assistência clínico-ginecológica. A metodologia utilizada no grupo é de caráter participativo, através da realização de dinâmicas e do uso de materiais educativos, de forma a se tornarem instrumentos facilitadores da troca de experiências entre os participantes. A coordenadora inicia o encontro a partir de uma dinâmica de apresentação, tanto dos componentes do grupo, quanto da equipe de profissionais e estudantes. Em seguida, faz-se a proposta do contrato de sigilo e esclarecimentos em relação às dinâmicas de grupo a serem utilizadas, passando a palavra aos participantes. Ao final dos quatro encontros é previsto um tempo mínimo de dez minutos para a avaliação da atividade, pelos próprios participantes. Além disso, os alunos envolvidos na atividade/disciplina são avaliados de acordo com o sistema de avaliação previsto pela Sub-Área IV e a equipe envolvida promove reuniões regularmente para realizar avaliação do trabalho.

Resultados Parciais: No período de março a junho de 2011 foram realizados 78 exames de papanicolau e exame clínico das mamas; 37 entregas de resultados de exames; 04 oficinas de planejamento familiar (aproximadamente 15 mulheres por oficina e alguns parceiros) e 19 consultas motivadas por outras razões; formação de recursos humanos: turmas de graduação (alunos do 6º e 8º períodos) e especialização em enfermagem obstétrica em andamento; encaminhamento para publicação de artigo oriundo de monografia de conclusão de curso de graduação: “O significado do rastreio do câncer ginecológico para as mulheres” pelas autoras Carolina Cabral Pereira da Costa e Natália dos Santos Freitas, ex-bolsistas; apresentação do projeto de extensão por ocasião da I Mostra de Extensão da Faculdade de Enfermagem UERJ em 02 de Junho de 2011; Participação no Congresso Fluminense de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – CoFEnAPS, de 13 a 15 de julho; consultoria à Gerência do Programa da Mulher da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil-RJ; curso de extensão: Enfermagem Ginecológica na Estratégia de Saúde da Família oferecido para as enfermeiras que atuam no PSF da Comunidade da Rocinha, pela SMSDC-RJ, no período de outubro/2010 a janeiro/2011.

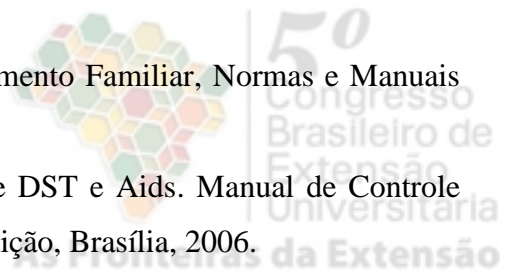


Conclusão: Os objetivos do projeto têm sido alcançados, destacando-se a possibilidade dos discentes trocarem vivências e saberes com a comunidade usuária dos serviços de saúde, a aplicação prática dos conhecimentos apreendidos em sala de aula, a motivação para a realização de estudos e pesquisas, com base nas instigantes situações da prática profissional vivenciadas, e a aplicação dos resultados encontrados nas pesquisas.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência ao Planejamento Familiar, Normas e Manuais Técnicos, Brasília 2002.

_____. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST. 4ª Edição, Brasília, 2006.



_____ Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Normas Técnicas. Brasília, 1999.

_____ Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Plano de Ação: 2004-2007, Brasília, 2004.

_____ Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Princípios e Diretrizes, Brasília, 2004.

_____ Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica n.º 13. Brasília, 2006.

- (1) Professora assistente do DEMI- FENF/UERJ e coordenadora do projeto de extensão;
- (2) Enfermeira e Coordenadora do PAISMCA do CMSMFM;
- (3) Aluna da FENF UERJ, bolsista do projeto e Responsável pelo Trabalho;
- (4) Aluna da FENF UERJ e bolsista do projeto;
- (5) e (6) Alunas da FENF UERJ e voluntárias do projeto.

CONTRIBUIÇÕES DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR A CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS ATENDIDOS PELO PROJETO DE EXTENSÃO CUIDAR DESENVOLVIDO EM UM HOSPITAL ESCOLA EM JOÃO PESSOA - PARAÍBA.

Área temática: Saúde

Bruna Mota Franco¹; Wagner Teobaldo Lopes de Andrade²; Germana Maria Soares da Cunha³; Flávia Luíza do Rêgo⁴; José Luís Simões Maroja⁵; Maria das Graças Duarte Miguel ⁶; Maria do Amparo Mota Ferreira⁷. Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

RESUMO

O envelhecimento é um processo natural, contudo, propício ao surgimento de doenças crônico-degenerativas muitas vezes com perda da autonomia para a realização das atividades da vida diária do idoso sendo necessário o envolvimento de um membro da família para o auxílio dessas tarefas, o suporte de uma equipe multidisciplinar que o oriente em suas atribuições é de grande importância para minimizar o risco de agravamento da doença, bem como a otimização dos cuidados prestados ao idoso dependente. O objetivo do presente trabalho é analisar as contribuições da equipe multidisciplinar aos cuidadores informais de idosos dependentes atendidos na unidade de clínica médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, inseridos no Projeto Cuidar. Foram levantadas as ações desenvolvidas pela equipe multidisciplinar aos cuidadores de idosos dependentes relevantes ao cuidado. O período considerado para o estudo foi Junho de 2008 a Dezembro de 2010 Dos 46 protocolos aplicados junto aos idosos dependentes, (67,3%) constataram a presença do cuidador junto ao idoso, sendo identificadas ações como: ajuda nas mudanças de decúbito, apoio nos episódios depressivos do idoso, estímulo para aceitação da dieta, ajuda na higiene pessoal e esclarecimentos sobre direitos sociais. As orientações e o cuidado prestado durante o internamento pela equipe multidisciplinar têm contribuído na qualidade do cuidar pós-alta dos cuidadores Conclui-se que o apoio de uma equipe multidisciplinar fortalece a qualidade da assistência prestada pelos cuidadores informais aos idosos e diminuído tempo de permanência do idoso no hospital, bem como a diminuição das reinternações.

Palavras-chave: idoso; cuidador; interdisciplinaridade; saúde; dependência.

¹ Enfermeira Extensionista colaboradora do Projeto Cuidar – HULW/UFPB

² Professor Mestre do Departamento de Fonoaudiologia. Colaboradora do Projeto Cuidar-HULW/UFPB

³ Aluna da graduação em Fonoaudiologia. Extensionista do Projeto Cuidar-HULW/UFPB

⁴ Professora Mestre do Departamento de Fonoaudiologia. Colaboradora do Projeto Cuidar-HULW/UFPB

⁵ Médico CCM/UFPB Colaborador do Projeto Cuidar-HULW/UFPB

⁶ Fisioterapeuta. Colaboradora do Projeto Cuidar HULW/UFPB

⁷ Assistente Social HULW/UFPB – Coordenadora do Projeto Cuidar



Introdução

O envelhecimento é um processo natural, progressivo, geralmente definido na literatura como um processo que se inicia por volta dos 25-30 anos de idade e que se acelera por volta dos 40 anos. Nesse processo podemos encontrar características próprias, sendo a principal delas a menor eficiência funcional. Nesse contexto, todas as funções do organismo passam a operar em menor velocidade, ou num ritmo menos acelerado do que quando jovem. Tal condição traria como consequência um enfraquecimento dos mecanismos de defesa frente às variações ambientais e à perda de reservas funcionais (AMARAL, 2011; 2012).

Diante disto, nesse processo de envelhecimento, o organismo se torna propício ao surgimento de doenças crônico-degenerativas muitas vezes com perda da autonomia e independência para a realização das atividades da vida diária. Assim, para o idoso torna-se necessário o envolvimento de um membro da família para o auxílio dessas tarefas, membro este que se torna um cuidador informal do idoso KARSCH (1988).

A família, mesmo com poucas habilidades para o trato de situações de adoecimento do familiar idoso, tem sido o responsável principal no ato de cuidar, porém necessitando do suporte de uma equipe multidisciplinar que o oriente em suas atribuições, minimizando assim o risco de agravamento da doença, perda de qualidade de vida, bem como a otimização dos cuidados prestados ao idoso dependente. KARSCH,(1988).

O idoso dependente caracteriza-se pelo conceito de dependência, que se relaciona a um conceito fundamental da prática geriátrica: a “fragilidade”. A fragilidade é definida por Hazzard *et al* (1994), como uma vulnerabilidade que o indivíduo apresenta aos desafios do próprio ambiente. O estado de dependência de um idoso pode ser avaliado como um fator de risco significativo pra a morbi-mortalidade. Seu impacto sobre a família e a sociedade não pode se subestimado, precisando, portanto, ser reconhecido como importante questão de saúde pública. Há uma estimativa que hoje exista um e meio milhão de idosos gravemente fragilizados no Brasil (FRANÇA, 1999; BRASIL, 2000; FERNANDES, SOUSA *et al*, 2002).

Dentro do *Projeto Cuidar*, desenvolvido em um Hospital-Escola, são desenvolvidas diariamente ações no Setor de Clínica Médica com a aplicação de protocolos pelos núcleos profissionais envolvidos, construção do projeto terapêutico singular (PTS), encontros semanais com o cuidador informal do idoso para orientações específicas, reuniões da equipe multiprofissional para discussão dos idosos acompanhados, sessões tutoriais e grupos de

estudo. A equipe é composta por profissionais, professores e estudantes de: Serviço Social, Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Nutrição.

O *Projeto Cuidar* está inserido no âmbito da promoção da saúde e qualidade de vida dos idosos dependentes e seu cuidador e na atenção integral à terceira idade, buscando contemplar um nível diferenciado de atenção à saúde. Com o desenvolvimento do projeto, busca-se reduzir o risco de reinternações e permanência hospitalar; melhora no cuidado proporcionado aos idosos e conseqüente melhora na sua capacidade funcional, bem como o estabelecimento da educação permanente da equipe visando transformações do trabalho para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente, e ainda contribuir na formação dos estudantes das diversas áreas do conhecimento.

Material e Metodologia:

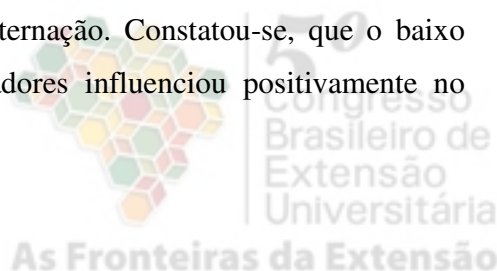
Foram levantadas as ações desenvolvidas pela equipe multidisciplinar aos cuidadores de idosos dependentes relevantes ao cuidado. O período considerado para o estudo foi Junho de 2008 a Dezembro de 2010. A coleta dos dados se fez a partir da utilização de protocolos aplicados pela equipe de Nutrição, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Psicologia, Serviço Social, Fonoaudiologia, todos integrantes do *Projeto Cuidar*.

Resultados e discussão

Dos 46 protocolos aplicados junto aos idosos dependentes, (67,3%) constataram a presença do cuidador junto ao idoso, sendo identificadas ações como: ajuda nas mudanças de decúbito, apoio nos episódios depressivos do idoso, estímulo para aceitação da dieta, ajuda na higiene pessoal e esclarecimentos sobre direitos sociais. As orientações e o cuidado prestado durante o internamento pela equipe multidisciplinar têm contribuído na qualidade do cuidar pós-alta dos cuidadores vivenciaram quadros de depressão leve, mas que não interferiram no ato de cuidar do idoso.

Conclusão

A relação de confiança estabelecida entre o idoso e o cuidador contribuiu para uma melhor aceitação de sua condição de dependência e internação. Constatou-se, que o baixo índice de episódios depressivos graves entre os cuidadores influenciou positivamente no auxílio ao idoso dependente.



Conclui-se com o presente estudo a importância das contribuições de uma equipe multidisciplinar fortalecendo a qualidade da assistência prestada pelos cuidadores informais de idosos, refletindo na diminuição do tempo de permanência do idoso intra-hospitalar, como também uma significativa diminuição no índice de reinternações.

O desenvolvimento do *Projeto de Extensão Cuidar* desde 2003, tem influenciado a percepção das necessidades do idoso na clínica médica a partir dos debates multidisciplinar e a interlocução com a comunidade assistida bem como com os estudantes, demonstrando a possibilidade da percepção das necessidades da demanda assistida de forma integral, sem prejuízo das construções específicas do saber.

Referências:

AMARAL, A. K. F. J. FREIRE, R. M. F. L. Sistema estomatognático no idoso. In: SILVA, H. J. CUNHA, D. A. (Org.) **O sistema estomatognático: anatomofisiologia e desenvolvimento**. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2011, p. 129-144.

AMARAL, A. K. F. J. Interface da motricidade orofacial com gerontologia. In: PERNAMBUCO, L. SILVA, H. J. SOUZA, L. B. R. MAGALHÃES JÚNIOR, H. V. CAVALCANTI, R. V. A. **Atualidades em motricidade orofacial**. Rio de Janeiro: Revinter, 2012, p. 123-133.

BRASIL. **Ministério da Saúde** - Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI). Rev Saúde Pública, v. 33, n. 6, p. 67-70, 2000.

FERNANDES, M. G.M.; FRANÇA, I.S.X. A pessoa Idosa na Instituição Hospitalar: realidade e exp KARSCH, U. (org.), 1998. **Envelhecimento com Dependência: Revelando Cuidadores**. São Paulo: EDUC. In: Arquivo de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, v. 3 , n .2. p.53-56, 1999.

SOUSA, R. L. et al. Estudo da capacidade funcional do idoso hospitalizado em unidades de clínica geral do HULW/UFPB – In: II JORNADA PARAIBANA DE ESTUDOS DO ENVELHECIMENTO E DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2, 2002, João Pessoa, Resumos... 2002



**DEMOCRATIZAÇÃO DO SABER: PROMOVEDO A AMPLIAÇÃO DE
CONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA RENAL CRÔNICA E O TRATAMENTO
HEMODIALÍTICO**

Área temática: Saúde.

SANTOS, Rayane da Costa¹; VIEIRA, Jéssica Costa²; RIBEIRO, Paulo Roberto da Silva³

(1) (2) Discentes do Curso de Enfermagem e bolsistas da FAPEMA - Universidade Federal do Maranhão – Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia (UFMA/CCSST).

(3) Docente e Coordenador do Projeto Humanização da Assistência aos Pacientes com Insuficiência Renal Crônica em Tratamento Hemodialítico – Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia – Universidade Federal do Maranhão – Imperatriz – MA.

RESUMO

A doença renal crônica (DRC) consiste na perda da capacidade dos rins de filtrar adequadamente o sangue, como também, regular o equilíbrio de sal e água do corpo. O doente renal crônico vivência uma brusca mudança no seu viver e o conhecimento desta patologia pode melhorar o controle da doença e a sua qualidade de vida. Desse modo, o objetivo deste trabalho foi realizar atividades de extensão que colaborem para o acréscimo de informações sobre a patologia e sobre o tratamento hemodialítico dos pacientes atendidos na Clínica de Doenças Renais (CDR), localizada no Município de Imperatriz – MA. Foram realizadas palestras e discussões sobre o sistema renal humano, a doença renal crônica e tipos de tratamento disponíveis para um paciente com DRC. Após a realização das atividades, observou-se uma melhora significativa do grau de conhecimento dos pacientes sobre a patologia e o tratamento hemodialítico. Além disso, verificou-se correlação positiva entre o nível de conhecimento da doença e grau de escolaridade e correlação negativa daquele e a faixa etária dos pacientes. Diante dos resultados observados, conclui-se que é de extrema importância ações educativas que busque elucidar os temas que envolvam o cotidiano de um paciente renal crônico, visando contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Hemodiálise; Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) pode ser definida como a perda progressiva e irreversível da função renal, que conduz ao desequilíbrio da homeostase e condiciona o paciente, a realizar terapias de substituição da função renal na forma de diálise peritoneal, hemodiálise ou transplante (SMELTZER & BARE, 2002). Esses tratamentos substituem parcialmente a função renal, aliviam os sintomas da doença e preservam a vida do paciente, porém, nenhum deles é curativo.

A hemodiálise é um dos tipos de diálise amplamente utilizada no tratamento de clientes com IRC, e consiste na depuração do sangue através de uma membrana semipermeável, utilizando, para tanto, a ultrafiltração e o princípio de difusão e pressão osmótica (SMELTZER & BARE, 2002).

Os pacientes com insuficiência renal crônica, especialmente aqueles sob tratamento hemodialítico, podem apresentar uma pronunciada redução de sua qualidade de vida (CASTRO et al., 2003). Dentre os fatores que podem afetar a qualidade de vida e sua adesão ao tratamento está o grau de conhecimento dos pacientes sobre sua patologia (PIERIN et al., 2001).

Segundo Teixeira e Lefèvre (2001), verificar o grau de conhecimento de pacientes sobre sua patologia pode proporcionar medidas efetivas para melhorar o benefício da terapêutica. Nesse sentido, a educação em saúde é relevante para o êxito no tratamento de pacientes e da prevenção de suas complicações (PACE et al., 2003).

Admitindo a extensão universitária como uma atividade de natureza educativa, as atividades de extensão voltadas para pacientes com DRC constituem-se em um importante instrumento para o exercício de uma das mais relevantes funções da universidade: vincular ensino/pesquisa/extensão e sociedade, promovendo a integração, tão necessária, entre a instituição e os diversos segmentos sociais. A pesquisa e a extensão em interação com o ensino e a sociedade permitem operacionalizar a vinculação entre teoria e prática, a democratização do saber acadêmico e o retorno desse saber à sociedade.

O ambiente de realização deste estudo foi a CDR, localizada no Município de Imperatriz – MA. A situação problema encontrada no local para realização das atividades, foi o déficit significativo de conhecimentos sobre a patologia e o tratamento hemodialítico entre alguns pacientes que são atendidos pela instituição, razão pela qual os mesmos apresentavam dificuldade para aderir completamente ao tratamento e compreender as recomendações exigidas pelo tratamento.

A equipe extensionista executora das atividades desenvolvidas na instituição do estudo faz parte de um projeto que tem por título: Humanização da Assistência aos Pacientes com Insuficiência Renal Crônica em Tratamento Hemodialítico, formada por cinco acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia Federal do Maranhão – UFMA/CCSST, sob coordenação e orientação do Prof. Dr. Paulo Roberto da Silva Ribeiro e contando com apoio financeiro do Ministério da Educação (MEC), Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico do Estado do Maranhão (FAPEMA) e da Pró-Reitoria de Extensão (PROEX) da UFMA.

Diante disso, o objetivo do presente trabalho foi realizar atividades de extensão que colaborem para o acréscimo de informações sobre a patologia e os mecanismos que envolvem o tratamento hemodialítico dos pacientes atendidos na CDR, localizada no Município de Imperatriz – MA.

MATERIAL E METODOLOGIA

Para realização das atividades de extensão foram realizadas primeiramente entrevistas com 118 pacientes portadores de DRC em tratamento hemodialítico na CDR, localizada no Município de Imperatriz – MA. Inicialmente, foram realizadas entrevistas que tiveram como objetivo a coleta de dados através de um roteiro de entrevista previamente estruturado. A partir destes dados foi possível obter informações sobre o perfil sócio-econômico dos pacientes, bem como a verificação do grau de conhecimento dos mesmos sobre a DRC e sobre o tratamento hemodialítico. As informações obtidas foram utilizadas para subsidiar as atividades de extensão desenvolvidas neste trabalho.

Durante o planejamento das ações foi elaborado um plano de ensino em torno da situação – problema encontrada entre os pacientes atendidos na CDR, que após avaliação e correção do orientador e coordenador do projeto foi implementado junto ao público-alvo. Para tanto, a execução do plano se deu através da realização de palestras educativas e, além disso, para concluir as apresentações, conduziu-se um debate sobre a temática discutida, de modo a esclarecer as dúvidas dos pacientes que participaram da ação e permitir a troca de experiências entre extensionistas e pacientes, objetivando proporcionar ao público-alvo a conscientização desejada sobre o tema trabalhado.

Estas palestras foram ministradas pelas acadêmicas extensionistas, sob supervisão do coordenador, tendo duração média de quarenta minutos. Para a realização das palestras os pacientes foram divididos em grupos, conforme o setor em que os mesmos realizavam

as sessões de hemodiálise, de tal modo que os mesmos foram organizados em grupos de 4 a 8 pacientes, totalizando 28 grupos e, conseqüentemente, resultou em 28 palestras realizadas, no período compreendido entre os meses de janeiro a abril de 2011.

As palestras executadas foram organizadas durante a apresentação de acordo com a seguinte seqüência dos assuntos: sistema renal humano, doença renal crônica e tipos de tratamento para que houvesse um melhor entendimento do paciente sobre cada assunto proposto. Em uma etapa posterior à realização das palestras, realizou-se um momento de avaliação, no qual os pacientes tiveram a oportunidade de expor suas opiniões com relação à metodologia utilizada durante as atividades de extensão, visando o aprimoramento de ações futuras. O encontro findou-se com uma mensagem de encerramento.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da análise dos dados resultantes das entrevistas realizadas, observou-se que a população em estudo foi composta em sua maioria por indivíduos do sexo masculino (70,3%); com faixa etária entre 51 a 55 anos (18,7%) e detentores do ensino médio incompleto (44,0%). Quando indagados sobre a DRC, 75% dos pacientes demonstraram apresentar algum entendimento a respeito da patologia e 25% alegaram não conhecer informações sobre a DRC.

No que diz respeito às dúvidas sobre a mesma, predominaram aquelas relacionadas às possibilidades de cura pelo transplante renal e à etiologia da doença. No que concerne às doenças que contribuíram para a ocorrência da DRC, 7% responderam diabetes, 25,5% hipertensão arterial, 47,5% alegaram outras causas e 20% não souberam responder. Observou-se também que a maioria dos pacientes tem dificuldades para aderir adequadamente à dieta (69,0%) e à restrição hídrica (63,0%).

Desse modo, as atividades de extensão desenvolvidas concentraram-se em palestras e discussões sobre informações relativas à anatomia e à fisiologia do sistema renal humano, bem como quais os mecanismos que geram uma doença renal crônica e as possíveis formas de tratamento depois que a mesma instalou-se no indivíduo. Assim, foi possível favorecer a aquisição de um melhor conhecimento sobre a DRC, visando contribuir para o aumento da adesão ao tratamento hemodialítico e para a melhora na sua qualidade de vida.

Observou-se durante as atividades de extensão, o interesse e a vontade dos pacientes em compreenderem melhor o seu processo patológico e o tratamento realizado para o mesmo. Assim, foi possível perceber que o grau de conhecimento sobre a doença e

o tratamento interfere proporcionalmente na adesão ao tratamento do paciente, contribuindo para sua qualidade de vida. Quando os pacientes com DRC possuem o devido conhecimento sobre as necessidades de seu corpo, os tornam indivíduos mais colaborativos e adaptados a um novo estilo de vida proporcionado por esta patologia. Obtivemos total aceitação e participação dos pacientes da instituição durante as atividades desenvolvidas.

CONCLUSÃO

Com o desenvolvimento das atividades extensão observou-se a necessidade de maior atenção aos pacientes com DRC, principalmente com os idosos possuidores de menor nível educacional, por parte das equipes multidisciplinares que acompanham estes pacientes em tratamento hemodialítico. Assim, eles poderão conhecer melhor sua doença, tendo em vista que o grau de conhecimento da patologia por parte dos mesmos pode contribuir para a melhor adesão ao tratamento hemodialítico e assim colaborar para a melhoria da sua qualidade de vida.

Observou-se que a articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão conduz a mudanças significativas nos processos de construção do conhecimento, melhorando a formação dos acadêmicos, pois no contato com a sociedade o acadêmico vivencia ocasiões que não fazem parte do cotidiano universitário. Isso dará ao mesmo uma formação mais vasta e diferenciada para o exercício da profissão, na medida em que lhe propicia a aplicação do conhecimento teórico na realidade social.

REFERÊNCIAS

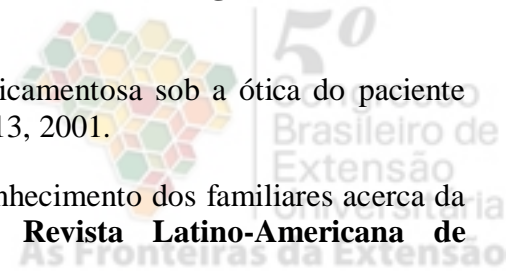
SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Brunner e Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CASTRO M. et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [S.l.], v. 49, p. 245-249, 2003.

PIERIN A. M. G. et al. O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.l.], v.35, p. 11-18, 2001.

TEIXEIRA J. J. V.; LEFÈVRE F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. **Revista de Saúde Pública**, [S.l.], v. 35, p.207-213, 2001.

PACE A. E.; NUNES P. D.; OCHOA-VIGO K. O conhecimento dos familiares acerca da problemática do portador de diabetes mellitus. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.l.], v. 11, p. 312-319, 2003.



EDUCAÇÃO CONTINUADA NO TRABALHO EM SAÚDE: UM RELATO DAS EXPERIÊNCIAS DO PET VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ÁREA TEMÁTICA: Saúde

RESPONSÁVEL PELO TRABALHO: Marcos Moura Baptista dos Santos

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

Autores: SILVEIRA, C.S.; PASSOS, P.T.; MACHADO, C.P.H.; FANFA, L.; SODER, T.C.H.; DARONCO, A.; MARTINS, D.; DA ROSA, S.S.; DA ROSA, K.; KRUG,S.B.F.; BORGES, T.S.; WINCK, A.R.; BEE, G.; BATTISTI, F.; SARTORI, M.S.; SONDA, E.C.; MARQUES, R. R.; POSSUELO, L.G..

PALAVRAS CHAVES: Educação em saúde; Tuberculose; Saúde do Trabalhador

Resumo: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-SAÚDE/Vigilância da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) trabalha com duas linhas de atenção à saúde: Atenção a Saúde do Trabalhador e Estratégias de Prevenção em Tuberculose, tendo como pressuposto a educação pelo trabalho. Dentro deste contexto, vem incentivando a educação continuada, realizando capacitações na rede básica de saúde abordando seus dois temas principais. **Objetivos:** Sensibilizar os profissionais da rede pública, demonstrando a relevância dos temas, aproximando acadêmicos, profissionais e serviços de saúde. **Metodologia:** No período de fevereiro a junho foram produzidos materiais audiovisuais, folders e cartilhas pelos acadêmicos bolsistas os quais utilizados nas capacitações realizadas nas ESFs, UBSs e escolas municipais de Santa Cruz do Sul. **Resultados:** Até o momento foram capacitados 143 profissionais da rede básica de saúde e acadêmicos que desenvolvem ações nas unidades municipais de saúde, além de 88 alunos de escolas públicas. **Conclusões:** O PET-SAÚDE/Vigilância tem proporcionado aos acadêmicos e preceptores oportunidades de ampliar seus conhecimentos, bem como de integrar a universidade na comunidade com a estratégia de educação permanente em saúde aos profissionais da rede de saúde pública do município. A educação continuada em saúde para os profissionais da rede é de suma importância para que estes se atualizem nas diversas áreas do conhecimento podendo trazer grandes benefícios para prevenção de doenças na comunidade.

Introdução:

A constante luta em busca do atendimento ideal proposto pelo atual sistema de saúde pública brasileiro é um embate cotidiano, pois, apesar de o modelo ser teoricamente adequado, na prática, ocorre de forma ainda desordenada e ineficiente. Ainda assim, as ações da atenção básica, apoiadas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e em sintonia com os princípios da Vigilância em Saúde, podem ser consideradas um espaço que contribui para o desenvolvimento de um novo paradigma no SUS atendendo ao princípio da integralidade nas ações do cuidado e desenvolvimento de novas relações entre os trabalhadores de saúde e a população. Esse contexto contribui para que projetos universitários encorajem-se a intervir de maneira efetiva e consciente, mostrando ao acadêmico a importância do sistema e sua forma de operacionalização. A educação permanente possibilita a realização do encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, no qual o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho BRASIL (2005). O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-SAÚDE /Vigilância em saúde (PET/VS), foi implantado na Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) em parceria com o município de Santa Cruz do Sul/RS, com duas linhas de atuação: Atenção a Saúde do Trabalhador e Estratégias de Prevenção em Tuberculose. O PET Saúde/VS tem como pressuposto a educação pelo trabalho, e é destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Vigilância em Saúde, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências direcionadas aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde. Agindo de acordo com as necessidades do SUS, o projeto tem como perspectiva a avaliação das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino.

Segundo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), as capacitações são umas propostas de ação estratégica, que visa a contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde. A educação continuada em saúde tem uma grande importância no que diz respeito à aquisição e renovação dos conhecimentos profissionais visando à adaptação do cidadão frente a um mundo em mudanças. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi promover a atualização dos profissionais da rede municipal de saúde, através de capacitações, com o intuito de sensibilizá-los quanto à promoção e prevenção no que tange à notificação de acidentes/doenças do trabalho e Estratégia de Prevenção da Tuberculose e, a partir daí torná-los aptos a identificar fatos decorrentes de tais situações, além de otimizar o trabalho oferecido à comunidade. Com os mesmos objetivos também

foram realizadas orientações em escolas públicas do município sobre a Estratégia de Prevenção da Tuberculose, com vistas a levar conhecimento a alunos e professores.

Material e Métodos: Os materiais utilizados nas capacitações, como os slides, folders e vídeos foram elaborados pelos acadêmicos bolsistas do PET/VS sob orientação dos tutores e preceptores. Todas as capacitações foram previamente agendadas, realizando-se contato com cada ESF do município, para definição de dia e horário de acordo com a disponibilidade da equipe da ESF e da equipe do PET/VS. As capacitações foram realizadas nas próprias unidades. Em cada encontro, bolsistas da Saúde do Trabalhador e Estratégia de Prevenção da Tuberculose, com seus respectivos preceptores e /ou tutores realizaram as capacitações. Em todos os encontros foram explanados os assuntos e debatidas as questões levantadas pela equipe da ESF, sugerindo as possíveis mudanças e controles pertinentes a cada tema. Ao final dos encontros foram assinadas listas de presença e entregue atestados aos participantes. Seguindo esta mesma sistemática, realizaram-se também capacitações com servidores das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), com a equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) de Santa Cruz do Sul e de Venâncio Aires, e palestras com estudantes da rede pública de ensino fundamental e médio de Santa Cruz do Sul.

Resultados e Discussões: Para Tomaz (2002) o agente comunitário de saúde e a estratégia de saúde da família devem ser vistos como estratégias estruturantes que se propõem a reorganizar a atenção básica de acordo com os princípios da integralidade, universalidade e equidade do SUS e, a médio e longo prazo prover atenção básica em saúde para toda a população e não apenas aumentar a extensão de coberturas para as populações marginalizadas. A equipe multiprofissional envolvida na atenção básica de saúde deve estar inserida neste contexto, contribuindo para o processo de transformação social e sendo reconhecidos como elementos importantes do novo modelo de atenção (CRUZ, 2008). Tendo em vista a necessidade de qualificação destes profissionais frente aos assuntos de saúde do trabalhador e tuberculose, o Programa PET Saúde/ Vigilância da UNISC procura, através de ações educativas oferecidas a todos os profissionais da rede de saúde e a alunos de escolas públicas do município, demonstrar a importância da educação continuada em saúde, estimular a busca ativa de pessoas acometidas por tais agravos, diminuir índices e proporcionar prevenção e promoção em saúde. Até o presente momento, foram realizadas 10 capacitações desde o mês de março de 2011, abrangendo 142 pessoas, em 8 serviços de saúde do município. Destes, 3(2,1%) eram médicos, 2 (1,4%) dentistas, 7 (4,9%) enfermeiros, 18(12,7%) técnicas de enfermagem, 101 (71,1%) agentes Comunitárias de Saúde, 2(01,4%) bolsistas do PET/Saúde da Família da UNISC, 1 (0,7%) terapeuta

ocupacional, 1(0,7%) psicóloga e 8 (5,6%) acadêmicos de diversos cursos da saúde. Nas 2 escolas foram capacitadas 93 pessoas, sendo 88(94,6%) estudantes e 5 (5,6%) professores. Uma das grandes dificuldades encontradas nesta atividade está relacionada aos agendamentos com as equipes de EFS, uma vez que estas dispunham de pouco ou nenhum tempo para capacitações devido ao fato de que os profissionais não podiam deixar suas atividades diárias. Inúmeras vezes os encontros foram desmarcados, o que contribuiu para que esse objetivo do PET/VS não fosse atingido em sua totalidade até o momento. Porém, continua-se procurando realizar tais capacitações, verificando a necessidade das mesmas e a aceitação por parte dos serviços e profissionais da rede pública de saúde deste município.

Outro ponto a ser destacado é a pequena participação dos profissionais médicos nas capacitações. A sensibilização destes profissionais é de suma importância, para a atenção aos indícios que levem ao diagnóstico de doenças, situações ou causa das mesmas. De forma geral, todos os profissionais que participaram dos encontros, independente de grau de instrução e de função exercida, e apesar dos momentos de dificuldades de aceitação por parte de algumas equipes, demonstraram interesse nos assuntos abordados e colaboraram ativamente para o bom andamento das atividades, sendo que, a partir do trabalho efetuado, surgiram por parte dos próprios trabalhadores da rede, sugestões de profissionais e serviços a serem capacitados nestes assuntos. Apesar de não ter sido possível ainda capacitar todos os EFSs do município, devido aos motivos citados acima, as metas determinadas previamente estão sendo lentamente alcançadas. Espera-se que até o final do mês de julho do corrente ano as capacitações sejam realizadas na totalidade dos ESFs do município, bem como a continuidade das capacitações dos profissionais da rede conforme necessidades e disponibilidades.

No tocante à Estratégia de Prevenção da Tuberculose abordou-se a importância da busca do sintomático respiratório pela equipe, ressaltando os sintomas da tuberculose e formas de diagnósticos O grupo tutorial de TB está envolvido na educação permanente dos profissionais das ESFs em busca dos sintomáticos respiratórios, uma vez que diagnosticar e tratar correta e prontamente os casos de TB pulmonar são as principais medidas para o controle da doença. O grupo tutorial de Saúde do Trabalhador busca sensibilizar quanto à importância de notificação de agravos de saúde trabalhador no Relatório Individual de Notificação de Agravos (RINA) e no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN), provocando a reflexão sobre os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, qualificando a equipe de saúde na identificação dos agravos relacionados ao trabalho na unidade de Saúde e na comunidade, demonstrando as formas de encaminhamentos e notificações e ampliando o

olhar da equipe, de forma a contribuir para a visualização de problemas de saúde apresentados pelos pacientes como agravos do trabalho, verificando que estes não são identificados somente no local onde o paciente realiza suas atividades laborais.

Conclusão: O PET/VS proporcionou aos acadêmicos a oportunidade de ampliar conhecimentos quanto à Vigilância em Saúde e educação continuada em serviço de saúde, comprovando assim que a vida profissional exige constante busca de conhecimento para uma atenção integral e ampliada ao paciente. Também possibilitou verificar que a realidade encontrada nos serviços de saúde nem sempre condiz com o ensino acadêmico, uma vez que enquanto aluno tem-se disponíveis todas as matérias teóricas e práticas necessárias para o bom andamento das atividades, mas nos serviços percebem-se as dificuldades e carências enfrentadas pelos profissionais, ressaltando a necessidade de lidar com as mesmas. Ressalta-se que é extremamente relevante a educação continuada para os profissionais de saúde, pois possibilita o contato com temas atuais que nem sempre são discutidos na realidade das unidades de saúde.

Referências

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose 2010.

Educação Permanente em Saúde. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1265. Acesso em 26/06/11, às 20:56.

Tomaz, José Batista Cisne. **O agente comunitário de saúde não deve ser um "super-herói"**. Interface (Botucatu), [on line] Fev 2002, vol.6, no.10, p.84-87. Disponível em www.scielo.com.br



EDUCAÇÃO EM SAÚDE: AÇÕES DA FONOAUDIOLOGIA NO PROJETO “ESCOLA DE PAIS”

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Vanessa Fernandes de Almeida Porto

Instituição: Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

Autores: Vanessa Fernandes de Almeida Porto¹; Michelle Carolina Garcia da Rocha²

RESUMO

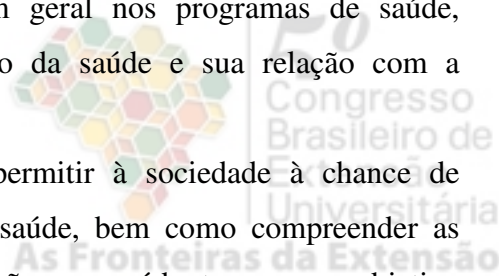
Introdução: A educação e a saúde podem ser entendidas como áreas do conhecimento humano que, unidas, integram-se no reforço do exercício da cidadania. Cabe ao profissional de saúde facilitar este processo educativo e envolver a todos que deles participam. **Objetivo:** Descrever as ações de educação em saúde realizadas pela Fonoaudiologia no projeto “Escola de Pais” de uma creche-escola. **Material e metodologia:** Foram realizados seis encontros mensais neste projeto, contando com a participação de pais, cujos filhos, de idades entre 01 ano e meio a 5 anos, estudam nesta creche, localizada no município de Maceió (AL). Em cada oficina, por meio de um diário de campo escrito, foram registradas todas as discussões que ocorreram sobre temas relacionados ao desenvolvimento da comunicação humana. **Resultados e Discussão:** As ações de educação em saúde utilizadas pela fonoaudióloga em todas as oficinas integraram um processo de ensino-aprendizagem que objetivou a promoção da saúde. Os pais mostraram-se participativos e questionadores acerca dos aspectos relativos à educação dos seus filhos, associando os novos conhecimentos à sua vivência. **Conclusão:** Considera-se que estas ações realizadas pela Fonoaudiologia configuraram-se como um momento de aproximação da saúde com o ambiente escolar e a família.

Descritores: Fonoaudiologia, Educação em saúde, Escola,

INTRODUÇÃO

Atualmente se exige uma nova forma de pensar a Educação em Saúde, não se constituindo mais como educação sanitária, ou localizada no interior da saúde, ou simplesmente educação para a saúde¹. Um novo enfoque vem sendo proposto com o objetivo de um planejamento participativo, a educação para a participação em saúde, que tem por finalidade promover o envolvimento da população em geral nos programas de saúde, propiciando transformações conceituais na compreensão da saúde e sua relação com a qualidade de vida².

Os programas de educação em saúde devem permitir à sociedade à chance de informação, permitindo atingir níveis consideráveis de saúde, bem como compreender as dificuldades e buscar soluções. Desta forma, a educação em saúde tem como objetivo



principal proporcionar mudança de atitude no sujeito em relação aos seus hábitos de vida³.

Na medida em que os pais são inseridos de forma mais atuante no ambiente escolar, trazem consigo suas dúvidas e anseios de como lidar com os diversos períodos da infância. Essa educação problematizadora utiliza as experiências cotidianas destes atores, sendo sistematizadas e teorizadas em uma relação de diálogo e participação, proporcionando a transformação da realidade através da discussão, reflexão e ação⁵.

Neste contexto, a direção e a coordenação da Creche-Escola Mestre Izaldino, localizada no bairro do Pontal da Barra, no município de Maceió (AL), criou o projeto “Escola de Pais” objetivando promover a maior integração dos pais no ambiente escolar. Além dos pais estarem mais participativos e acompanharem mais ativamente os filhos neste local, mensalmente eles aprendem e discutem temas sobre aspectos do desenvolvimento infantil e da importância da família na vida da criança e na escola. O projeto é mantido com recursos financeiros e materiais da própria Creche.

A integração da Fonoaudiologia no projeto “Escola de Pais” da Creche-Escola Mestre Izaldino permitiu uma construção de conhecimento junto com os pais sobre aspectos relativos à linguagem, audição, voz e motricidade orofacial. A atuação fonoaudiológica na creche/escola se dá pela promoção de saúde por meio da troca de conhecimento entre pais e professores em relação ao desenvolvimento infantil⁶. A Fonoaudiologia, ao compartilhar e discutir seus conhecimentos sobre prevenção, aquisição e desenvolvimento de linguagem com os demais, proporciona benefícios ilimitados ao ambiente escolar⁷.

Portanto, este estudo teve a finalidade de descrever as ações de educação em saúde realizadas pela Fonoaudiologia no projeto “Escola de Pais” de uma creche-escola de educação infantil que incorpora princípios de promoção de saúde em sua prática pedagógica.

MATERIAL E METODOLOGIA

O estudo realizado foi de caráter qualitativo-descritivo. A coleta dos dados ocorreu por meio de encontros marcados previamente para as reuniões do projeto “Escola de Pais” da Creche-Escola Mestre Izaldino, cujo agendamento era realizado pela coordenação da creche, que repassava as datas e horários aos pais. Todos os encontros ocorreram na última sexta-feira de cada mês, no período da tarde.

As ações de educação em saúde realizadas neste projeto aconteceram em encontros mensais entre a equipe escolar e os pais, que recebem orientações sobre diversos temas relacionados ao desenvolvimento infantil saudável. Nestes encontros não houve a participação

das crianças, visto que o objetivo do projeto “Escola de Pais” é direcionado apenas aos pais e/ou responsáveis.

A escola e a fonoaudióloga responsável foram informadas sobre o estudo pelas pesquisadoras, autorizando a participação destas nas oficinas e a execução deste estudo. A partir daí, as pesquisadoras participaram de cada encontro organizado pela Fonoaudiologia, registrando, por meio de um diário de campo escrito, todas as ações que ocorreram nestas oficinas. Os temas foram selecionados pelas pesquisadoras junto com os pais participantes, a saber: desenvolvimento da criança, aquisição da linguagem oral e seus distúrbios, aquisição da linguagem escrita e seus distúrbios, saúde auditiva, hábitos orais deletérios, aleitamento materno e hábitos de saúde vocal.

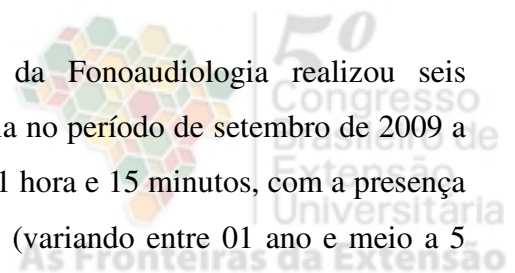
Nesta pesquisa foi utilizada a abordagem da etnometodologia que se destaca por ser uma teoria social voltada para o interesse da compreensão da ordem social a partir da valorização das ações cotidianas dos atores envolvidos nos processos sociais. Estes estudos procuram identificar os etnométodos que estão presentes nas atividades cotidianas do ator social, o que torna as ações práticas e o conhecimento do senso comum analisáveis sob o olhar das estruturas sociais e do raciocínio sociológico prático⁸.

Todas as oficinas foram iniciadas com a apresentação dos presentes, que eram dispostos em círculo a fim de que todos pudessem observar uns aos outros e o que cada um falara. Os temas eram iniciados partindo de um questionamento geral e, a partir das suas respostas, os assuntos eram discutidos a partir de estratégias facilitadoras para o surgimento de outras questões relativas àquele conteúdo.

O protocolo desta pesquisa está baseado na legislação pertinente, resoluções Nº 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde para estudos com seres humanos, e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL antes de ser iniciado, sendo aprovado em 23/03/2009, sob o nº. 1211.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Conforme explicitado anteriormente, o grupo da Fonoaudiologia realizou seis encontros no projeto “Escola de Pais” desta Creche-Escola no período de setembro de 2009 a outubro de 2010. Cada oficina teve duração de cerca de 01 hora e 15 minutos, com a presença de uma média de 20 pais de crianças de idades diversas (variando entre 01 ano e meio a 5 anos) que estudam nesta Creche, e a equipe escolar (direção e coordenação). Os pais



participantes nem sempre eram os mesmos em todos os momentos, havendo, de forma geral, a presença de 70 pais em todos os encontros.

As ações de educação em saúde utilizadas em todos os encontros foi um processo de ensino-aprendizagem que objetivou a promoção da saúde, sendo a fonoaudióloga uma mediadora que atuou como educadora oferecendo caminhos para as dúvidas e questionamentos dos pais na discussão¹¹.

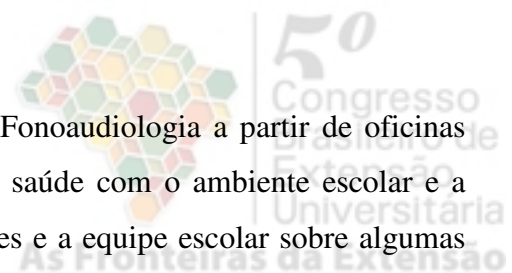
Na comunidade, o trabalho em grupo se constitui uma importante ferramenta para a difusão do conhecimento, no qual, juntos, os indivíduos podem perceber o potencial que o grupo tem para organizar e concretizar mudanças. Os grupos também possibilitam a realização de práticas de educação em saúde e troca de experiências entre os participantes. Por meio de propostas conjuntas com pessoas que vivenciam experiências parecidas, membros da comunidade podem desenvolver planos de ação para mudar aspectos daquela realidade¹².

Em todos os encontros, os pais referiram a importância da realização de ações educativas voltadas a eles e seus filhos, visto que possibilitam o contato com temas nunca antes vistos e a oportunidade de prevenir alterações fonoaudiológicas desde a primeira infância. Mostraram-se bastante participativos e questionadores acerca dos aspectos relativos à educação dos seus filhos, associando os novos conhecimentos à sua vivência. Com o passar das reuniões, se tornaram mais inseridos e atuantes no contexto escolar, uma vez que traziam dúvidas e anseios de como lidar com diversos períodos da infância, bem como compartilhavam experiências cotidianas com outros pais e familiares.

De forma geral, as ações de educação em saúde realizadas pela Fonoaudiologia possibilitaram o enriquecimento da parceria entre os pais e a Creche no projeto “Escola de Pais”, visto que foram discutidos assuntos de extrema relevância ao desenvolvimento infantil, sempre partindo dos questionamentos e dúvidas trazidas pelos pais e pela experiência trazida por cada membro, que permitia mais discussão e enriquecimento para o grupo. Portanto, as oficinas deste projeto possibilitaram que os pais se tornassem, efetivamente, peças importantes no ambiente escolar.

CONCLUSÃO

As ações de educação em saúde realizadas pela Fonoaudiologia a partir de oficinas configuraram-se como um momento de aproximação da saúde com o ambiente escolar e a família, possibilitando a discussão junto com os familiares e a equipe escolar sobre algumas decisões importantes para as crianças no que diz respeito entre outros aspectos à comunicação



humana (oral e escrita). Como consequência, possibilitaram aos pais um maior acesso à escola, inserindo a família nas atividades escolares e de lazer das crianças, contribuindo para um desenvolvimento social e emocional saudável na infância.

REFERÊNCIAS

1. Medeiros SM. Formas de conhecimento em saúde: confrontos e viabilização em uma prática de educação em saúde [Tese], João Pessoa (PB): 1995.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Departamento de Programas de Saúde. Coordenação de Educação para a Saúde. Educação para a saúde; plano estratégico. Brasília; 1992.
3. Goya S, Silva HM, Rocha MLM, Silva RPR, Jorge, TM, Pereira, AFF, Peres, SHCS. Educação em Saúde no serviço público. In: Bastos JRM , Peres SHCS , Caldana ML, editores. Educação em Saúde com enfoque na odontologia e em fonoaudiologia. São Paulo: Editora Santos, 2007, p.17-30.
4. Fonseca LMM, Scochi CGS, Rocha SMM, Leite AM. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2004; 12(Supl.1): 65-75.
5. Barcellos CAP, Freire RM. Assessoria fonoaudiológica na escola: sob o efeito da escrita e sua aquisição. Revista Distúrbios da Comunicação São Paulo, 2005; 17(Supl.3) 373-378.
6. Maranhão PCS, Pinto SMPC, Pedruzzi CP. Fonoaudiologia e educação infantil: uma parceria necessária. Revista Cefac 2009; 11(Supl.1):59-66.
7. Barbosa SMC, Barbosa JC. Etnometodologia multirreferencial: contribuições teórico-epistemológicas para a formação do professor-pesquisador. Revista educação e linguagem 2008. 11(Supl. 18) 238-256.
8. Polonia AC, Dessen, MA. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. Paidéia 2007, 17(Supl. 36): 21-32.
9. Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. Revista Gaúcha Enfermagem 2005; 26(Supl.2): 147-3.

EDUCAR PARA PREVENIR: COMO UTILIZAR A ESCOLA NA PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS.

Área Temática: Saúde

CANTARELLI, K.J.

Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

CANTARELLI, K.J.¹; ANDOLHE, C.²; ECHEVARRÍA-GUANILO, M.E.³; DAL PAI, D.⁴.

RESUMO

Introdução: queimaduras ocorrem diariamente, especialmente entre crianças. Esses acidentes podem deixar marcas irreversíveis. Assim, a prevenção é o melhor tratamento. **Objetivo:** relatar ações de prevenção desenvolvidas pelo Grupo de Extensão e Pesquisa em Queimaduras (GEPQ) em ambiente escolar vinculadas ao Projeto de Extensão “Ações de prevenção e reabilitação às queimaduras: minimizando danos e educando para a saúde”. **Metodologia:** utilizaram-se atividades de pintura e montagem de frases, empregando recursos materiais e lúdicos, com estudantes do 1º ao 4º ano do ensino fundamental de uma escola pública de Pelotas-RS, totalizando cerca de 90 crianças. O encontro dividiu-se em três etapas: (1) rodada de conversa, (2) atividade lúdica e (3) entrega de panfletos informativos sobre prevenção. Na primeira etapa as crianças relataram suas experiências com queimaduras. Na segunda etapa dois grupos se formaram segundo faixa etária, sendo que os alunos do 1º e 2º ano realizaram pintura de desenhos, identificando situações perigosas ou seguras nas ilustrações; e estudantes do 3º e 4º ano formaram frases sobre medidas preventivas e primeiros socorros relacionadas às queimaduras. Na terceira etapa entregaram-se materiais elaborados pelo GEPQ sobre prevenção e primeiros socorros, objetivando o compartilhamento dos conhecimentos entre as crianças, familiares e amigos. **Resultados:** as crianças saíram satisfeitas e motivadas. Ainda, os professores relataram benefícios sobre a metodologia empregada e interesse pela realização dessas atividades em outros momentos. **Conclusão:** ações de prevenção permitem o exercício de cidadania e estimulam o compartilhamento de conhecimentos sobre formas de prevenção e situações de risco entre as crianças, família e amigos. **Palavras-chaves:** queimadura, prevenção, educação em saúde.

INTRODUÇÃO

A grande ocorrência de acidentes por queimaduras, principalmente entre crianças em ambiente domiciliar (ROSSI, 1998; MUKERJI et al., 2001; BARRETO et al. 2008; OLIVEIRA; FERREIRA; CARMONA, 2009), tem despertado o interesse de pesquisadores para a realização de estudos e ações sobre a prevenção de queimaduras (KING; et al., 1999).

¹ Acadêmica do 9º semestre da Faculdade de Enfermagem da UFPel, membro do Projeto de Extensão “Ações de prevenção e reabilitação às queimaduras: minimizando danos e educando para a saúde”.

² Acadêmica do 9º semestre da Faculdade de Enfermagem da UFPel, membro do Projeto de Extensão “Ações de prevenção e reabilitação às queimaduras: minimizando danos e educando para a saúde”.

³ Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da UFPel, Coordenadora do Projeto de Extensão “Ações de prevenção e reabilitação às queimaduras: minimizando danos e educando para a saúde”.

⁴ Professora Mestre da Faculdade de Enfermagem da UFPel, Vice-coordenadora do Projeto de Extensão “Ações de prevenção e reabilitação às queimaduras: minimizando danos e educando para a saúde”.

Uma das formas de promover a saúde é alertar a população sobre os riscos de acidentes, informando medidas simples de prevenção assim como os primeiros socorros. Esse é um dos objetivos do Grupo de Extensão e Pesquisa em Queimaduras (GEPQ), quando realiza atividades junto à comunidade escolar, por meio do Projeto de Extensão “Ações de prevenção e reabilitação às queimaduras: minimizando danos e educando para a saúde”. O GEPQ é composto por docentes e discentes da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas e profissionais da equipe multiprofissional do Centro de Queimados da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande.

Desta forma, o GEPQ por meio de diversas atividades de educação em saúde objetiva prevenir acidentes por queimaduras e reduzir os agravos decorrentes das primeiras medidas inadequadas após o acidente. Assim, este trabalho tem por objetivo relatar as atividades extensionistas realizadas pela equipe do GEPQ em uma escola do município de Pelotas-RS.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência acerca da realização de atividades em uma escola pública, situada no município de Pelotas-RS. As atividades foram realizadas no mês de maio de 2011, uma semana antes do Dia Nacional de Luta contra Queimaduras: seis de junho. Participaram da ação cerca de 90 crianças do 1º ao 4º ano do ensino fundamental, os quais foram divididos por faixa etária, permitindo a realização, em dois momentos, de atividades distintas entre os grupos.

Os recursos utilizados foram a metodologia participativa e alguns materiais simples, como: frases sobre prevenção de queimaduras e imagens preto-e-brancas impressas em folhas de ofício (exemplificadas na Imagem 1), giz de cera, tesoura e fita adesiva. Optou-se pelo Método Participativo, pois permite aos participantes a verbalização de situações vividas e expressão de dúvidas sem constrangimento, qualificando a discussão sobre o tema e, conseqüentemente, melhorando aproveitamento das atividades (MILET; MARCONI, 1999).

As atividades foram realizadas em três etapas: rodada de conversa, atividade lúdica e entrega de panfletos informativos. A primeira etapa contemplou a iniciação da participação espontânea dos alunos sobre experiências prévias com acidentes com queimaduras ocorridos em casa, com eles ou conhecidos. Na segunda etapa os alunos, orientados pelo nível de compreensão e divididos em dois grupos realizaram atividades lúdicas. Os de 1º e 2º ano pintaram imagens relacionadas aos diversos tipos de queimaduras, após a pintura dos desenhos, foi solicitado que desenhassem um coração ao

lado das situações seguras e um símbolo de proibido nas que lhe parecessem perigosas. Aos estudantes do 3º e 4º ano foi entregue diversas palavras dispostas fora de ordem para que formassem frases sobre medidas de prevenção às queimaduras e ações de primeiros socorros. Ainda, as frases foram lidas em voz alta pelos próprios alunos, de forma que estas pudessem ser compartilhadas com os demais participantes. Na terceira etapa foi entregue aos participantes um panfleto informativo, elaborado pelo GEPQ, sobre prevenção e primeiros socorros com o intuito de que estes pudessem compartilhar o aprendizado adquirido na atividade com os pais ou adultos responsáveis ao retorno para casa.

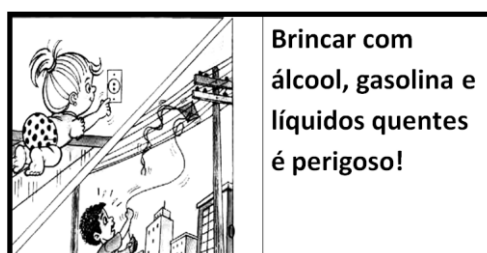


Figura 1: Exemplificação dos materiais impressos utilizados durante a ação educativa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A atividade realizada com as turmas de 1º e 2º ano iniciou-se com a apresentação dos membros do GEPQ, que foi seguida por uma conversa entre os participantes sobre acidentes por queimadura e primeiras medidas após a ocorrência. Ao perguntar “Quem aqui já se queimou?”, grande parte das crianças assentiu positivamente ao questionamento. E, diversas decidiram contar sobre a ocorrência dos episódios.

Após a rodada de conversa as crianças receberam desenhos que remetem a situações seguras ou de risco para queimaduras e giz de cera para colorirem. Foi solicitado que as crianças não só pintassem, mas que pensassem sobre os desenhos. Ao final da atividade de pintura as crianças identificaram os desenhos com corações (situações seguras) e com símbolos de proibido (situações perigosas).

A atividade com os alunos de 3º e 4º ano iniciou-se da mesma forma que a descrita anteriormente, estimulando o relato das crianças sobre suas experiências com queimaduras para, posteriormente, discutir sobre situações seguras e perigosas. Neste grupo estabeleceu-se a montagem de frases como atividade principal, visto que se tratavam de crianças com maior habilidade para leitura e escrita. Após o exercício proposto as crianças leram em voz alta as frases montadas e explicaram as situações descritas.

A maior parte das crianças relatou experiências prévias com queimaduras em mais de uma oportunidade. Os episódios mais relatados nos quatros anos escolares condizem

aos descritos na literatura: líquidos superaquecidos e álcool (BARRETO et al. 2008; OLIVEIRA; FERREIRA; CARMONA, 2009; MACHADO et al., 2009). Mas também foram citadas queimaduras pela superexposição ao sol, pelo contato com taturanas e outros. Todos os acidentes ocorreram enquanto as crianças brincavam no seus domicílios, fato que condiz com dados de estudos descritivos (OLIVEIRA; FERREIRA; CARMONA, 2009) e em presença de adulto.

Em relação às primeiras medidas após as queimaduras as crianças referiram terem utilizado água corrente e creme dental. Neste momento foi explicada a importância de utilizar somente água corrente para resfriar a lesão, assim como a importância de não correr quando as vestes estiverem com chamas. Ainda, foi reforçada a importância de estar atento às atividades realizadas e ter cuidado com o manuseio de produtos químicos ou inflamáveis (ROSSI et al., 2003).



Figura 2: pintura e discussão sobre situações de risco.



Figura 3: montagem das frases e discussão sobre situações de risco.

Acredita-se que efeitos das atividades foram positivos. As crianças dos primeiros anos identificaram com facilidade as situações seguras (desenhando um coração) e perigosas (desenhando o símbolo de proibido). As crianças do 3º e 4º conseguiram organizar de forma lógica as frases entregues e explicaram sem dificuldade as orientações nelas contidas.

Ao final das duas atividades, crianças e professoras receberam um panfleto educativo, desenvolvido pelo GEPQ. O material referido continha alerta sobre situações de risco para queimaduras e medidas de primeiros socorros em casos de acidentes térmicos.



Figura3: exibição do panfleto educativo entregue.

CONCLUSÕES

Durante as atividades foi possível perceber sentimentos de satisfação, não apenas pela pintura dos desenhos e montagem de frases, mas, principalmente, por terem sido ouvidas. Em decorrência disso, a metodologia participativa sempre será utilizada nas atividades desenvolvidas pelo GEPQ. Ainda, os exercícios com palavras e desenhos estimulam a criatividade das crianças, favorecendo melhores resultados.

Além dessas, outras atividades devem ser realizadas nos municípios de Pelotas e Rio Grande, com o objetivo de propagar conhecimentos sobre medidas de prevenção a queimaduras em ambiente escolar. Com isso, espera-se contribuir para a diminuição de acidentes por queimaduras na região e sensibilizar as esferas municipais e estaduais sobre a importância de campanhas de prevenção a queimaduras.

Para acadêmicos e profissionais de saúde a realização de atividades de prevenção é muito importante, pois proporciona sentimentos de gratificação e permite o exercício de cidadania. Ainda, despertar entre os alunos e os professores da escola a consciência sobre situações de riscos existentes em ambientes domiciliares e a necessidade de compartilhar esses conhecimentos, tendo como resultados a redução de acidentes por queimaduras, é um privilégio que se almeja alcançar.

REFERENCIAS

- BARRETO, M.G.P.; BELLAGUARDA, E.A.L.; BURLAMAQUI, M.P.M; BARRETO, R.P.; OLIVEIRA, P.R.T.; LIMA JÚNIOR, E.M. Estudo epidemiológico de pacientes queimados em Fortaleza, Ceará: revisão de 1997 a 2001 **Rev Pediatr**, v.9, n.1, p.23-9, 2008.
- KING, L. et al. "First aid for scalds" campaign: reaching Sydney's Chinese, Vietnamese, and Arabic speaking communities." **Injury prevention : journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention**, v. 5, n. 2, p. 104-8, 1999.
- MACHADO, T.H.S.; LOBO, J.A.; PIMENTEL, P.C.M.; SERRA, M.C.V.F. Estudo epidemiológico das crianças queimadas de 0-15 anos atendidas no Hospital Geral do Andaraí, durante o período de 1997 a 2007. **Rev Bras Queimaduras**. v.8, n.1, p.3-8, 2009.
- MILET, M.E.; MARCONI, R. **Metodologia participativa na criação de material educativo com adolescentes**. Salvador: Paulo Dourado, 1992.
- MUKERJI G, CHAMANIA S, PATIDAR GP, GUPTA S. Epidemiology of paediatric burns in Indore, India. **Burns**. 2001;27:33-8.
- OLIVEIRA, F.P.S.; FERREIRA, E.A.P.; CARMONA, S.S. Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras: caracterização de situações de risco ao desenvolvimento. **Rev Bras Crescimento e Desenvolvimento Hum**. v.19, n.1, p.19-34, 2009.
- ROSSI, L. A.; BRAGA, E. C. F.; BARRUFFINI, R. DE C. DE P.; CARVALHO, E. C. Childhood Burn Injuries: circumstances of occurrences and their prevention in Ribeirão Preto, Brazil. **Burns**, v. 24, n. 3, p. 416-419, 1998.
- ROSSI, L.A; FERREIRA, E.; COSTA, E.C.F.B.; BERGAMASCO, E.C.; CAMARGO, C. Prevenção de queimaduras: percepção de pacientes e de seus familiares. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.11, n.1, p.36-42, 2003.

EXTENSÃO EM PRÓTESE TOTAL IMEDIATA: MELHORIA NA ESTÉTICA, NA FUNÇÃO E NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Érica Leite VIANA

Instituição: Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG)

Autores: Érica Leite VIANA^{1*}; Ana Karoline ADELÁRIO¹; Maria Carmen Fonseca Serpa CARVALHO²; José Augusto César DISCACCIATI²; Mauro Henrique Nogueira Guimarães ABREU²; Sérgio Carvalho COSTA^{2**}.

¹Aluna de graduação. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Minas Gerais.

* Bolsista do Projeto PTI

²Professor Doutor. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Minas Gerais.

** Coordenador do Projeto PTI

RESUMO

A perda total dos dentes é uma das piores situações clínicas encontradas na Odontologia, acarretando diminuição da capacidade mastigatória, além de prejudicar a fonação e a estética. Esse quadro contribui para a redução da qualidade de vida e da auto-estima do indivíduo. Outro problema reside no fato de os pacientes resistirem em permanecer sem seus dentes, enquanto se aguarda a reparação tecidual e óssea, para confecção das próteses. A Faculdade de Odontologia da UFMG (FOUFMG) dispõe de uma disciplina para atendimento a pacientes edentados totais, necessitados de receber próteses totais removíveis (PT). Contudo, pacientes ainda com alguns dentes remanescentes, com indicação para exodontia, não apresentavam alternativa a não ser submeterem-se às exodontias e aguardarem a correta cicatrização do rebordo para aí então receberem tratamento por meio de PT convencional. O Projeto Prótese Total Imediata (Projeto PTI) veio tentar cobrir essa deficiência no atendimento a esses pacientes. Considera-se uma Prótese Total Imediata (PTI) como sendo uma PT instalada imediatamente após a exodontia e nesse mesmo ato clínico. Esse trabalho objetiva apresentar o Projeto PTI, projeto de extensão com características assistenciais, de natureza teórico/prática, voltado a alunos do curso de graduação e pacientes da FOUFMG. Com um protocolo de atendimento bem definido e uma forma dinâmica de atuação, conclui-se que os objetivos traçados têm sido alcançados, existindo articulação entre as áreas de ensino, pesquisa e produção de

conhecimento, um alto impacto na formação acadêmica dos alunos participantes, interdisciplinaridade, por meio do intercâmbio com a área da cirurgia e uma relação dialógica positiva com a comunidade assistida.

Palavras-chave: Prótese total imediata, Qualidade de vida, Cobertura de serviços de saúde

INTRODUÇÃO

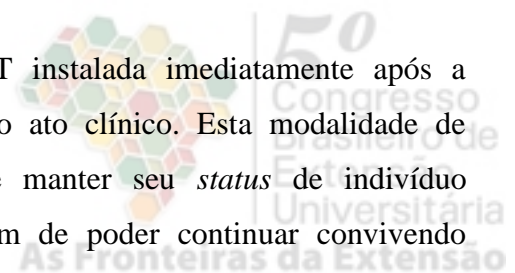
Desde os primórdios, as doenças cárie e periodontal, patologias bucais mediadas pela ação bacteriana, estão entre aquelas que mais afligem os seres humanos, afetando-lhes severamente o bem estar e a qualidade de vida. (HOLST *et al.*, 2001). Dieta cariogênica e higienização bucal inadequada, mediadas por complexa interação com outros determinantes biológicos e não-biológicos, podem explicar a etiologia dessas doenças, podendo levar boa parte da população a ter sua dentição comprometida (ALEKSEJÜNIENÉ; HOLST; BRUKIENÉ, 2009).

A perda total dos dentes é uma das piores situações clínicas encontradas, acarretando diminuição da capacidade mastigatória e conseqüente interferência na digestão de alimentos, além de prejudicar a fonação e a estética. Esse quadro contribui para a redução da qualidade de vida e da auto-estima das pessoas (BARBATO *et al.*, 2007).

Na FOUFMG o atendimento é prestado a pacientes provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e, em algumas especialidades, por livre demanda. O principal objetivo da assistência prestada é manter ou melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Isso pode ser conseguido prevenindo-se as doenças bucais, aliviando a dor e o incômodo, ou melhorando a eficiência mastigatória, o conforto, a aparência e a fonação.

A FOUFMG dispõe de disciplina específica para atendimento a pacientes edentados totais, necessitados de receber Próteses Totais Removíveis (PT). No entanto, pacientes ainda com alguns dentes remanescentes, com prognóstico desfavorável, indicados para exodontia, não tinham alternativas a não ser submeterem-se às exodontias e aguardarem a cicatrização final do rebordo para aí então receberem tratamento por meio de PT convencionais. A implantação do Projeto PTI veio tentar cobrir uma deficiência no currículo.

Pode-se definir a PTI como sendo uma PT instalada imediatamente após a exodontia dos dentes remanescentes e nesse mesmo ato clínico. Esta modalidade de tratamento oferece ao paciente a possibilidade de manter seu *status* de indivíduo “dentado”. Isso traz ao paciente a grande vantagem de poder continuar convivendo normalmente no âmbito familiar, social e profissional (CERVEIRA, 1987).



O SUS não oferece esta modalidade de tratamento aos seus usuários, nem na atenção básica e nem na especializada. As disciplinas curriculares da FOUFMG não ofertam o conteúdo necessário para o aprendizado do corpo discente de como reabilitar, de forma imediata, os pacientes debilitados. Sendo assim, o referido projeto mostra-se de grande utilidade, tanto para os usuários quanto para os alunos, ao preencher esta lacuna na grade curricular.

O objetivo do presente trabalho é o de apresentar à comunidade acadêmica o Projeto PTI, projeto de extensão assistencial, teórico/prático, voltado a alunos do curso de graduação e pacientes da FOUFMG, evidenciando seus objetivos, sua articulação com ensino, pesquisa e produção de conhecimento, seu impacto na formação dos alunos, sua interdisciplinaridade e sua relação dialógica com a comunidade assistida.

MATERIAL E METODOLOGIA

O Projeto PTI teve o seu início na FOUFMG em abril de 2010. Semestralmente, são selecionados doze alunos de graduação do oitavo período, para a participação no projeto. Os atendimentos odontológicos são realizados, semanalmente, pelos alunos participantes, supervisionados pelos professores orientadores. Os pacientes são encaminhados pelos postos de saúde do SUS e também por outras disciplinas e projetos da própria faculdade. Os materiais odontológicos utilizados, basicamente aqueles necessários à execução de PT e de exodontias, são fornecidos pela instituição, que cede também um funcionário para auxiliar na separação e fornecimento de tais materiais, além do espaço físico para as aulas teóricas e práticas.

Previamente ao início dos trabalhos clínicos de cada semestre, são ministradas aulas teóricas a fim de se repassar aos alunos a filosofia de trabalho a ser seguida e o protocolo de atendimento, que segue basicamente as seguintes fases:

- 1- Anamnese, exame objetivo, exames complementares, documentação fotográfica
- 2- Diagnóstico, levantamento de necessidades, planejamento
- 3- Neste momento, o paciente é convidado a participar de uma pesquisa com o intuito de avaliar o impacto do tratamento odontológico oferecido, na sua qualidade de vida. A pesquisa em questão foi submetida à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG. O paciente assina o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responde ao questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14) no início e no término do tratamento, quatro semanas após de instalação da prótese imediata.
- 4- Atendimento

- Exodontias e acerto ósseo na região posterior (sempre acompanhadas por professores da cirurgia)
- Seleção, personalização de moldeiras com cera e moldagem primária com alginato
- Obtenção do modelo primário com gesso pedra tipo III
- Confeção de moldeira individual em resina acrílica ativada quimicamente
- Moldagem definitiva com godiva + alginato (poliéter em alguns casos)
- Obtenção do modelo definitivo com gesso pedra tipo III
- Confeção de chapa de prova e plano de cera
- Acerto do plano de cera em boca (*check bite*)
- Escolha da forma e da cor dos dentes
- Montagem em articulador semi-ajustável, montagem de dentes
- Prova da montagem de dentes em boca
- Prensagem da prótese
- Exodontias e acerto ósseo na região anterior (sempre acompanhadas por professores da cirurgia)
- Finalização da PTI (ajuste e incorporação)
- Controle com 3, 7 e 15 dias

5 - Quatro semanas após a instalação da Prótese Total Imediata o paciente responderá novamente ao questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14).

6- Reembasamento, se necessário, após 3 meses.

Além disso, os alunos são orientados a buscar na literatura situações clínicas aplicáveis aos casos em andamento, no intuito de enriquecer suas tomadas de decisão durante o planejamento e atendimento clínico.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Individualmente, têm sido observados resultados muito interessantes, com uma satisfação enorme por parte dos pacientes, em relação aos resultados dos tratamentos. A casuística do projeto, bem como suas estatísticas e a análise dos questionários vão possibilitar a avaliação e a divulgação do impacto na melhoria da qualidade de vida da comunidade assistida, bem como de outros resultados importantes observados no atendimento, em eventos científicos e revistas especializadas. Até o presente momento, estamos ainda na fase de coleta de dados. No entanto, dezenas de pacientes já tiveram seus tratamentos concluídos, com resultados bastante satisfatórios.

CONCLUSÃO

De uma forma geral, as universidades deparam-se com demandas sociais que exigem um diálogo permanente com a comunidade, envolvendo necessariamente ações em relação à democratização das informações, ao desenvolvimento social e à melhoria da qualidade de vida da população. Neste sentido, a extensão deve ser entendida como uma prática que possibilita o acesso ao conhecimento produzido e às experiências acadêmicas, oportunizando sua utilização por parte dos diversos segmentos sociais. Por ter grande leque de atuação, a extensão universitária cria um manancial de dados que precisa ser sistematizado, com objetivo de dar visibilidade à contribuição dada no contexto local, regional e nacional. No caso do projeto aqui apresentado, a melhor forma de se mostrar os resultados, além da satisfação individual, dar-se-á com a análise criteriosa dos questionários que estão sendo aplicados.

O grande problema visualizado, quando da indicação de PT em pacientes com dentes remanescentes condenados, reside exatamente no fato de os mesmos relutarem em permanecer sem seus dentes, enquanto se aguarda a reparação tecidual e óssea. Esse fator, de ordem funcional, psicológica e estética, aliado às alterações morfológicas normais que sucedem a qualquer ato operatório, tem orientado tanto pacientes, quanto profissionais, no sentido da utilização de PTI como solução para esses casos. Com um protocolo de atendimento bem definido e com uma forma dinâmica de atuação, conclui-se que os objetivos inicialmente traçados pelos idealizadores do projeto têm sido claramente alcançados, existindo articulação entre as áreas de ensino, pesquisa e produção de conhecimento, um alto impacto na formação acadêmica dos alunos participantes, interdisciplinaridade por meio do intercâmbio com a área da cirurgia e uma relação dialógica com a comunidade assistida altamente positiva.

REFERÊNCIAS

ALEKSEJÜNIENÉ, J.; HOLST, D.; BRUKIENĖ, V. Dental caries risk studies revisited: causal approaches needed for future inquiries. *Int J Environ Res Public Health*. v.6, p.2992-3009, Nov.2009.

BARBATO, P.R. *et al.* Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). *Cad. Saúde Pública*. v.23, n.8, p.1803-1814, 2007.

CERVEIRA, N.H. *Prótese Total Imediata*. São Paulo: Pancast, 1987. 342p.

HOLST, D. *et al.* Caries in population – a theoretical, causal approach. *Eur J Oral Sci*. v.109, p.143-148, 2001.

EXTENSÃO: UMA PERSPECTIVA PARA A FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Área temática: Saúde.

Responsável pelo trabalho: Luiz Eduardo de ALMEIDA

Instituição: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Nome dos autores: Luiz Eduardo de ALMEIDA; Alessandra Paschoalino Machado dos SANTOS; Antônio Márcio Resende do CARMO; Elysangela Borges de MENEZES; Marília Nalon PEREIRA; Werônica Jaernevay SILVEIRA.

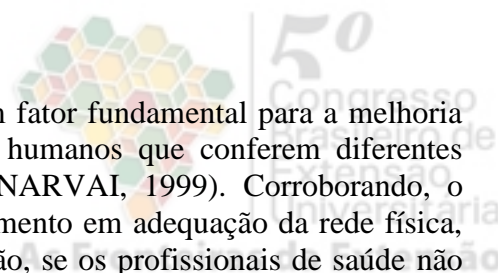
Resumo

Em detrimento de uma medicina científica e terapêutica, muito se discute quanto a uma prática odontológica humanizada, integral e preventiva. Afinal, saúde não se refere simplesmente à ausência de doença. Atualmente, leva-se para sua designação fatores biológicos, sociais e econômicos. Diante desta problemática, ressalta-se a enorme letargia das faculdades em atualizar seus arcaicos currículos e oferecer ensino em sintonia com os novos conhecimentos e as reais necessidades da população brasileira. O presente estudo visa apresentar um projeto-piloto que incentiva a transformação do processo de formação dos futuros odontólogos, através da valorização da extensão, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. A metodologia aqui apresentada terá como eixo central a integração estudante-população, com a consequente inserção dos acadêmicos no cenário real de práticas, com ênfase na redução das desigualdades sociais, levando a formação de um profissional qualificado para o exercício da Odontologia social, com visão generalista, humanista, crítica e reflexiva, com espírito empreendedor e inovador, capaz de atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente, com produtividade nos níveis de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em todos os níveis de atenção à saúde com base no rigor técnico-científico, conhecendo e compreendendo a realidade social de modo a intervir nos problemas de saúde bucal da população, pautando-se em princípios éticos e legais da profissão.

Palavras-chave: Odontologia; Educação Superior; Relações Comunidade-Instituição.

Introdução

Em linhas gerais, a formação profissional é um fator fundamental para a melhoria do sistema de saúde, uma vez que são os recursos humanos que conferem diferentes características a cada serviço de saúde produzido (NARVAI, 1999). Corroborando, o Ministério da Saúde está convencido de que o investimento em adequação da rede física, de tecnologia, de medicamentos e de insumos é em vão, se os profissionais de saúde não apostarem no Sistema Único de Saúde, SUS (BRASIL, 2007).



Mesmo diante ao explanado, o ensino odontológico tem se baseado em um modelo de Odontologia que não tem sido eficaz para gerar saúde, destacando seu caráter excludente que se volta para a lógica de mercado, disponível para quem tem poder de compra, excluindo assim, as maiorias sociais (ALMEIDA, 2010; PÉRET, 2005). Para Araújo (2006), a formação dos profissionais nas faculdades de odontologia do Brasil deve estar em interface direta com as reais necessidades de saúde bucal da população e inserida no paradigma da política pública de saúde e dos princípios do SUS. Assim, os currículos de Odontologia devem passar por uma permanente renovação, intensa atualização e sistemática mudança conceitual (BRASIL, 2002; ALMEIDA, 2009).

Ainda dentro da dialética da formação profissional, aprofundando um pouco mais, sabe-se que o ensino superior centra-se em três sustentáculos - cunhados como o tripé da universidade (ensino, pesquisa e extensão) - articulados entre si. Um sistema tríplice, com aspectos que se interseccionam em momentos variados nas atividades universitárias. O artigo 207 da Constituição Brasileira de 1988 dispõe que as universidades obedecerão ao princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Equiparadas, essas funções básicas merecem igualdade em tratamento por parte das instituições de ensino superior, que, do contrário, violarão o preceito legal (ALMEIDA, 2009; ALMEIDA, 2010; ARAÚJO et al., 1998; BRASIL, 1998; MADEIRA, 2006; MOITA e ANDRADE, 2009; VALÊNCIO, 1999).

Entretanto, o que se tem percebido junto ao ensino superior é a centralidade de suas atividades junto ao ensino e à pesquisa, ou seja, há uma baixa valorização das ações de extensão. Fato este que fragiliza o sistema educacional, afinal, a extensão universitária é o mais eficiente instrumento para a articulação entre ensino e pesquisa: a extensão socializa com a comunidade o resultado de um fato (pesquisa) ou de um aprendizado (ensino), ou seja, a extensão pratica uma ação junto à comunidade, que é o resultado do ensino e/ou da pesquisa, complementa-se ainda, sem extensão dificilmente haverá uma aplicabilidade prática das conquistas do ensino e da pesquisa. Assim, torna-se fundamental atribuir-se as atividades de extensão, perspectivas de transformação interna na universidade e a essas perspectivas uma permanente atuação junto à solução de problemas sociais (ALMEIDA, 2009; ALMEIDA, 2010; ARAÚJO et al., 1998; BRASIL, 1998; MADEIRA, 2006; MOITA e ANDRADE, 2009; VALÊNCIO, 1999).

Dentro desta perspectiva, este estudo se justifica pela valoração dada à extensão, quanto ao seu fundamental papel na formação profissional, e se propõe a situar a experiência da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, FO-UFJF, através de sua parceria com o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, Pró-Saúde, no direcionamento oferecido às ações a serem desenvolvidas pelos Projetos de Extensão Escova-Ação, Sabiá, Programa AS Bucal e o Treinamento Profissional Pró-Saúde. Encerrando-se ao afirmar que a estratégia metodológica implementada busca na extensão uma estratégia educativa que extrapola a educação para o domínio técnico-científico da profissão odontólogo, estendendo-se aos aspectos estruturantes de relações e de práticas em todos os componentes de interesse ou relevância social que contribuam à elevação da qualidade de saúde da população, tanto no enfrentamento dos aspectos epidemiológicos do processo saúde-doença, quanto nos aspectos de organização da gestão setorial e estruturação do cuidado à saúde.

Material e metodologia

A abordagem qualitativa foi escolhida como caminho metodológico, encerrando-se, assim, em uma pesquisa qualitativa descritiva e transversal que se preocupou com um nível de realidade que não pode ser quantificado (CRESWELL, 2007).

Apreciado pelo Comitê de Ética (CAAE-0056.0.180.000-08), será aqui apresentado o Projeto-piloto da estratégia a ser abordada e inserida na extensão da FO-UFJF, denominada de “Quadrilátero da formação em Saúde”, que conforme descrito em Brasil, 2007b, p.41, trata-se: *“noção explicativa dos fatores a se considerar no processo de educação permanente em saúde: práticas de ensino, práticas de atenção, práticas de gestão e práticas de controle social no âmbito da saúde”*.

Assim, terá como objeto de estudo a análise descritiva, sob aspecto observacional, da inserção de uma nova estratégia, a ser inserida inicialmente no Projeto de Extensão Sabiá, e depois repassada aos Projeto de Extensão Escova-Ação, Programa AS Bucal e Treinamento Profissional Pró-Saúde.

Resultados esperados

Surgem aqui algumas questões: como avaliar um projeto desenvolvido e embasado em uma metodologia qualitativa? Que procedimentos adotarem para se avaliar a arte de pensar, o amor ou ainda a felicidade? Afinal seria impossível, senão ridículo, concluir que alguém está 23,46% feliz, 74,39% apaixonado e que apenas 2,15% do grupo pesquisado encontra-se infeliz – infelizmente, ainda não há avaliações de múltipla escolha para a felicidade. Os índices que se têm utilizado até agora são exclusivos para se medir enfermidades, desconsiderando as questões social e psicoafetiva do grupo estudado. Afinal, a educação, por si só, trata-se de um indicador de saúde: quanto mais um povo estuda, maior condição tem de lutar contra doenças e preservar sua saúde. Caberia aqui construir índices que avaliassem o que realmente foi aprendido. De acordo com Alves, p.72-74, 2005:

“O que foi realmente aprendido é aquilo que sobreviveu à ação purificadora do esquecimento. O aprendido é aquilo que fica depois que o esquecimento faz o seu trabalho... Só sobrarão os conhecimentos que fazem sentido... A memória guarda o que deu prazer... A memória é inteligente esquece o que não faz sentido”.

Conforme citado pela OMS, p.11, 1998: *“Na verdade o processo de ensino-aprendizagem deveria ser avaliado de forma constante com a participação não apenas dos integrantes executores do projeto, mas também dos professores, dos pais, dos alunos e, se possível, de representantes da comunidade”*.

Espera-se que o presente estudo seja um veículo na reorientação da formação profissional do odontólogo, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-

doença, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços à população. Visa-se oferecer atendimento odontológico de qualidade, garantindo desta forma a redução das desigualdades sociais no tocante à saúde bucal. Contar-se-á com a criatividade dos acadêmicos envolvidos em desenvolverem seus próprios instrumentos avaliativos frente à satisfação dos usuários pelos serviços a eles oferecidos dentro da metodologia apresentada.

Quanto à avaliação acadêmica serão englobadas: Avaliações escritas constantes do conteúdo teórico; Avaliação das atividades práticas desenvolvidas pelos alunos na comunidade; Avaliação do atendimento clínico e relacionamento aluno-paciente; Apresentação de seminários; Elaboração de artigos sobre o trabalho desenvolvido durante o projeto.

Não para concluir, mas para desafiar

Acredita-se que o presente instrumento metodológico não seja um instrumento, mas uma perspectiva direcionada ao despertar para a intervenção no processo formativo: deslocar o eixo da formação, ainda centrada no enfoque biológico, para uma capacitação mais contextualizada, que leve em conta as dimensões sociais, econômicas e culturais no processo saúde/doença. O estudo teve como eixo central a integração estudante-população, com a consequente inserção dos acadêmicos no cenário real de práticas, com ênfase na introdução dos conceitos humanísticos na prática odontológica - levando-se em conta a formação de um profissional qualificado para o exercício da odontologia social, com visão generalista, humanista, crítica e reflexiva, com espírito empreendedor e inovador, capaz de atuar multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinarmente, com produtividade nos níveis de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em todos os níveis de atenção à saúde com base no rigor técnico-científico, conhecendo e compreendendo a realidade social de modo a intervir nos problemas de saúde bucal da população, pautando-se em princípios éticos e legais da profissão.

Referências

ALMEIDA, L.E. **PRÓ-SAÚDE: Ensino, Pesquisa e Extensão**. Juiz de Fora: Editar Editora Associada Ltda, 2009. 256p.

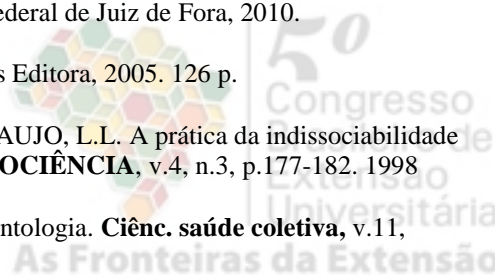
ALMEIDA, L.E. **Análise descritiva da disciplina “Seminário para Sensibilização da Importância do Acolhimento e Enfoque Humanizado”: uma integração entre a Faculdade de Odontologia – UFJF e o Pró-Saúde**. Dissertação (Mestrado). Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2010.

ALVES, R. **Educação dos sentidos e mais...** Campinas, SP: Verus Editora, 2005. 126 p.

ARAUJO, M.M; WIZNIEWSKY, J.G.; TSUKAHARA, R.T.; ARAUJO, L.L. A prática da indissociabilidade do ensino-pesquisa-extensão na universidade. **Rev. Bras. de AGROCIÊNCIA**, v.4, n.3, p.177-182. 1998

ARAUJO, M. E. Palavras e silêncios na educação superior em odontologia. **Ciênc. saúde coletiva**, v.11, n.01. 2006.

BRASIL. Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988.



BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais**. Brasília. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial**. Brasília: Ministério da Saúde. 2007.88p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2007b.

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2 ed.. Porto Alegre: Artmed, 2007. 248p.

MADEIRA, M.C. **Ensino, pesquisa, extensão**. In: Educação Odontológica (Antônio César Perri de Carvalho, Léo Kriger). São Paulo: Editora Artes Médicas. 2006. pp.97-103.

MOITA, F.M.G.S.C.; ANDRADE, F.C.B. Ensino-pesquisa-extensão: um exercício de indissociabilidade na pós-graduação. **Revista Brasileira de Educação**, v.14, n.41. 2009

NARVAI, P.C. **Recursos Humanos para Promoção da Saúde Bucal**. In: ABOPREV: Promoção de Saúde Bucal (L. Kriger org.). São Paulo: Editora Artes Médicas. 1999. pp.448-463.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, O. M. S. Escola promotora de saúde: Entorno saudável e melhor saúde para as gerações futuras. Comunicação para a saúde n. 13. **Departamento Sanitário Panamericano, Departamento Regional da O. M. S.** Tradução: Renata Ferreira e Ferreira. Washington, D.C. Versão impressa. p. 1-19. 1998.

PÉRET, A.C.A. **As políticas públicas em educação superior e saúde e a formação do professor de odontologia numa dimensão crítica**. Tese (Doutorado). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2005.

VALÊNCIO, N.F.L.S. A indissociabilidade entre Ensino/Pesquisa/Extensão: verdades e mentiras sobre o pensar e o fazer da Universidade Pública no Brasil. **Proposta**, v.-, n.83. 1999.



EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA PARA CONTROLE DA HANSENÍASE: UMA CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM

Área temática: Saúde

Responsável pelo Trabalho: Ana Maria Machado Leão

Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ)

Ana Maria Machado Leão¹; Gleice da Silva Fernandes²; Angela Fernandes Leal da Silva³;
Susane Silva do Nascimento⁴

Resumo: O objetivo geral do projeto é contribuir no controle para a meta de redução dos casos de hanseníase. A metodologia é descritiva, problematizadora e participativa. As atividades se inserem: no ensino de graduação e pós-graduação; na assistência com as consultas de enfermagem, busca ativa e ações educativas para população; na pesquisa pelos trabalhos científicos orientados das atividades desenvolvidas pelo projeto. As ações ocorreram em vários cenários, como: “carreta da saúde”, Estado do Piauí, município de Esperantina; em um Centro Municipal de Saúde e em feiras de saúde realizadas no Estado do Rio de Janeiro. Os resultados compreenderam 542 consultas de enfermagem, administração de 35 doses de BCG; capacitação para médicos e enfermeiros, que totalizou 18 profissionais e para 85 agentes comunitários; atividade educativa com 732 pessoas entre a faixa etária de 7 a 83 anos. Esse projeto de extensão é de grande abrangência e relevância para todos os envolvidos, pois proporciona grande visibilidade para a enfermagem e impacto positivo para a saúde da população.

Palavras-chave: Hanseníase; Enfermagem; Educação em Saúde.

Introdução

Este trabalho é oriundo do projeto de extensão Prevenindo e Assistindo a Hanseníase que foi criado por docentes do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ) na década de 80. Articula-se com a Secretaria do Estado de Saúde do Rio de

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Coordenadora do Projeto Prevenindo e Assistindo à Hanseníase.

² Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Voluntária do Projeto Prevenindo e Assistindo à Hanseníase.

³ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Voluntária do Projeto Prevenindo e Assistindo à Hanseníase.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Bolsista do Projeto Prevenindo e Assistindo à Hanseníase.

Janeiro/Dermatologia Sanitária para atuar em ações de controle e prevenção. A hanseníase é uma patologia infecto-contagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* de evolução lenta, que se manifesta principalmente através dos sinais e sintomas dermatoneurológicos. O acometimento neural abrange os seguintes nervos: cubital, mediano, fibular, tibial posterior e facial, podendo levar a anestésias e paralisias, com grande potencial para o desenvolvimento de deformidades incapacitantes. As principais manifestações clínicas são diminuição de sensibilidade, formigamento, dormência, câimbra, espessamento neural e diminuição de força em membros superiores e inferiores e dor. O período de incubação em média é de dois a cinco anos. O homem é reconhecido como única fonte de infecção. Ele deve estar doente com a forma multibacilar (MB) e sem tratamento, pois dessa forma elimina os bacilos para o meio exterior, através das vias aéreas superiores, atingindo outros suscetíveis. Dentre as pessoas que adoecem, algumas apresentam resistência ao agente patogênico, chamadas de paucibacilar (PB), que abrigam um pequeno número do microrganismo, insuficiente para infectar outras pessoas. A doença tem um grande potencial incapacitante acarretando alguns problemas: diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. A hanseníase tem cura, o tratamento é conhecido como poliquimioterapia (BRASIL, 2002). O **objetivo** geral do projeto é contribuir no controle para a meta de redução dos casos de hanseníase. Para tal traçou como objetivos específicos oferecer assistência de enfermagem aos usuários acometidos pela hanseníase cadastrados em um Centro Municipal de Saúde (CMS); atender as famílias dos usuários acometidos pela hanseníase visando à prevenção da doença e o diagnóstico precoce; desenvolver ações educativas a fim de desmistificar conceitos antigos, possibilitando o aumento da detecção de novos casos; facilitar o processo pedagógico dos discentes da faculdade de enfermagem nas ações de controle da hanseníase; colaborar com a articulação docente assistencial da faculdade de enfermagem com outras unidades e serviços e produzir e divulgar conhecimento científico oriundos do projeto de extensão.

Metodologia

É descritiva, problematizadora e participativa. As atividades desenvolvidas são ensino, assistência e pesquisa. No processo pedagógico do currículo de graduação da FENF/UERJ, o projeto ainda articula-se com a subárea assistencial I, no 2º período com aula teórica e no 8º período, na modalidade de internato, no estágio supervisionado. As ações de assistência na consulta de enfermagem, busca ativa e atividades educativas acontecem semanalmente no CMS localizado no Rio de Janeiro na área programática 3.2,

com a participação dos graduandos do 8º período da FENF/UERJ. Para a pós-graduação lato sensu, o curso de ostomia é contemplado com uma aula teórica sobre a temática com a valorização das ações práticas visando à aplicabilidade deste conteúdo. As ações educativas são oferecidas para a população por meio de participação em “Feiras de Saúde”, eventos de prestação de serviço. São organizados em várias localidades, conforme a demanda ou necessidade identificada a fim de divulgar sobre a sintomatologia e outros aspectos da doença. O detalhamento supracitado refere às atividades constantes realizadas pelo projeto. Uma ação não prevista, que foi de grande impacto foi o convite do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) à coordenação do projeto e acadêmicos de enfermagem, para trabalharem no município de Esperantina, Piauí, na “Carreta da Saúde” para detecção de casos de Hanseníase. Esse município é considerado hiperendêmico, com dificuldades de capacitação das equipes de profissionais. O período de permanência no município foi de 5 a 9 de julho de 2010. A carreta continha cinco consultórios e um laboratório. A triagem do público foi realizada em praça pública com utilização de um instrumento semi-estruturado, o qual ajudou a identificar sinais e sintomas compatíveis com a hanseníase e após as pessoas eram examinadas na carreta. Ainda nesse período, foi realizada uma capacitação para enfermeiros, médicos e agentes comunitários e uma atividade educativa com escolares do ensino médio.

Resultados e discussões

Neste item estão sendo apresentados os resultados referentes ao ano de 2010. As atividades de ensino abrangeram a graduação e pós-graduação facilitando no processo pedagógico dos discentes da FENF/UERJ, nas ações de controle da hanseníase. Foi oferecida pela coordenação do projeto uma aula teórica para 72 graduandos do 2º período. No internato 64 graduandos do 8º período realizaram estágio supervisionado na rede básica de saúde onde o projeto atua. Para a pós-graduação, lato sensu, do curso de ostomia 60 discentes foram contemplados com uma aula teórica sobre a temática para a valorização das ações práticas, visando à aplicabilidade deste conteúdo. Foram feitas 223 consultas no CMS, ações educativas nas salas de espera para 20 pessoas, administradas 11 doses da vacina BCG em contatos e realizadas 13 baciloscopias. Nesse campo o projeto teve a oportunidade de estar em contato com o paciente com Hanseníase e também acompanhou sua evolução; realizou o exame-físico diferenciado; avaliou seu grau de incapacidade; ofereceu orientação medicamentosa; realizou prevenção de incapacidades; atuou na sala de espera; procedeu à vigilância de contatos, com igual realização de exame físico; realização

educação em saúde com esses pacientes e famílias; esclarecimento de dúvidas do graduando e paciente, afastando o preconceito da doença, mantendo um elo de confiança entre o profissional e paciente. Ocorreram cinco eventos tipo “Feiras de saúde” que resultou na orientação de 229 pessoas na faixa etária de 7 a 83 anos, sobre essa patologia e suas implicações para a população. Nesses eventos houve a suspeição diagnóstica de sete casos que foram encaminhados para unidade de referência para confirmação do diagnóstico. O projeto participou do Evento Saúde na Praça, no município de Maricá, no qual 53 pessoas, na faixa etária de 16 a 83 anos, foram orientadas. Houve a participação do projeto na feira de prestação de serviços da 22ª UERJ SEM MUROS, com foco nos estudantes do ensino fundamental, médio e professores e outros interessados na temática, que totalizou 112 pessoas. Hanseníase, ao longo da história, foi descrita como uma doença que causava horror, em decorrência, das deformidades físicas relacionados ao doente não tratado, gerando estigma social, preconceito e isolamento dos doentes (SILVA JÚNIOR, 2008). Nesse contexto, a educação em saúde visa minimizar o estigma que se refere à desqualificação e à marginalização social, em função, da repercussão psicológica, física e social gerada pelas incapacidades físicas advindas da doença. Essas deformidades atribuem um rótulo, uma marca que o reduz a uma condição inferior ao padrão mínimo atribuído à condição humana (SILVA JÚNIOR, 2008; FREITAS, 2008; DUARTE, 2009). No Piauí, atuamos realizando atividades de orientação em duas escolas públicas locais atingindo 338 estudantes. O conteúdo sobre a temática deve estar incluído nos currículos de graduação de enfermagem e demais cursos da área da saúde, extensivo ao ensino médio e para outros grupos de escolares, uma vez que crianças e adolescentes são importantes disseminadores de informação (SANGI et al, 2009). Também foram realizados 319 consultas de enfermagem em casos suspeitos ou recidivos, sendo 41 casos confirmados com a doença, a maioria com diagnóstico tardio. Desses casos, 32 Multibacilares, entre 12 e 66 anos, e oito Paucibacilares de 18 a 64 anos, 24 BCG administradas nos contatos supostamente sadios, sete avaliações de incapacidades, 20 baciloscopias. Na Consulta de Enfermagem busca-se criação de vínculo e confiança com o usuário, com vistas a oferecer uma atenção de qualidade, humanizada e efetiva. Os enfermeiros valorizam principalmente dois fatores nas consultas: orientações quanto à prevenção de incapacidades e atenção voltada na tentativa de minimizar o estigma social que esta patologia ainda carrega (FREITAS et al., 2008). Os contatos intradomiciliares devem ser examinados, se diagnosticados, iniciar o tratamento e os que não apresentarem sintomatologia devem ser vacinados com o BCG, pois oferece uma proteção de 20 a 80% (SANGI et al., 2009). Foi realizada a capacitação de 18

profissionais de saúde de nível superior, entre médicos e enfermeiros e 85 agentes comunitários para trabalharem com esse problema de Saúde Pública. É considerada a capacitação profissional essencial para minimizar a problemática que envolve a hanseníase (BRASIL, 2008). O projeto teve como produção científica um artigo publicado, quatro resumos expandidos publicados em anais de eventos nacionais e um trabalho de conclusão de curso de graduação, que contribuíram para construção e socialização do conhecimento.

Considerações finais

Os cuidados oferecidos pelo enfermeiro possuem um papel relevante nas ações de controle da hanseníase, com ênfase para a prevenção, busca ativa, diagnóstico e tratamento dos acometidos e dos que desenvolvem incapacidades físicas. Esse projeto de extensão é de grande abrangência e relevância para todos os envolvidos, pois proporciona grande visibilidade para a enfermagem e impacto positivo para a saúde da população, pela qualidade dos serviços prestados. Acredita-se que o trabalho realizado e a divulgação dos conhecimentos oriundos do projeto contribuem para visibilidade da extensão universitária como prática social que possibilita a aproximação da academia com a comunidade.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002, 89.p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Prevenção de Incapacidades**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, 135.p.
- DUARTE, M.T.C; AYRES, J.A; SIMONETTI, J.P. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. **Texto Contexto - enferm**, Florianópolis, v.18, n.1, p.100-107, Jan-Mar. 2009.
- FREITAS, C.A.S.L et al. Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase no território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de enfermeiro e pacientes. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v.61, n.spe, p.757-763, Nov. 2008.
- PEDRAZZANI, E.S. Levantamento sobre as ações de enfermagem no programa de controle da hanseníase no estado de São Paulo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.3, n.1, p.109-115, Jan. 1995.
- SANGI, K.C.C et al. Hanseníase e estado reacional: história de vida de pessoas acometidas. **Rev.enferm.UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p. 209-214, Jan.2009.
- SILVA JÚNIOR, F.J.G, et al. Assistência de enfermagem ao portador de Hanseníase: abordagem transcultural. **Rev bras enferm**, Brasília, v.61, n.esp, p.713-717, Nov. 2008.

“FAZENDO AS PAZES COM MEU CORPO: ELE MERECE!”: A PERCEPÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES SOBRE O CUIDADO COM O CORPO

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Maria Cristina Flores Soares¹

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Nome dos autores: Cristina Dutra Ribeiro², Eliza Antonini Schoroder³, Taiane Rigatti Jardim³, Pablo Madruga Rosa³, Camila Dias Lopes³, Luis Ulisses Signori⁴.

1 - Professora da Universidade Federal do Rio Grande (ICB-FURG) - Coordenadora do Programa

2 - Doutoranda do Programa de Pós- Graduação em Ciências da Saúde (PPGiSau – FURG);

3 - Acadêmico de curso de graduação da Universidade Federal do Rio Grande – FURG;

4 - Professora do ICB - PPGiSau –FURG – Orientador deste Projeto;

RESUMO

A escola pública é considerada como um importante local para o desenvolvimento de iniciativas voltadas para a Promoção da Saúde. Crianças e adolescentes passam neste espaço vários anos de suas vidas durante o período de pleno desenvolvimento física e intelectual. Por isso, é importante verificar a capacidade, apresentada pelos escolares, de conhecer e perceber a necessidade do cuidado com o próprio corpo, por meio da valorização e adoção de hábitos saudáveis como aspectos fundamentais para a qualidade de vida. O presente artigo traz o resultado do diagnóstico realizado em cinco escolas do ensino fundamental do município do Rio Grande/RS, onde foi aplicado um instrumento para avaliar a percepção de 909 escolares em relação ao cuidado com o próprio corpo. Esta ação foi desenvolvida no âmbito do Projeto “Fazendo as pazes com meu corpo: ele merece!”. Este projeto encontra-se inserido no Programa “Vivências em Promoção da Saúde na Escola” que visa oportunizar espaços de vivências e discussões sobre temas relacionados à PS. Constatou-se que a maioria dos escolares possui uma percepção considerada adequada sobre os hábitos adotados, necessários para a manutenção da boa postura e dos cuidados com o corpo. As crianças da educação infantil mostraram mais dificuldade em caracterizar o vídeo-game como fator desencadeante da má-postura e sedentarismo, mas este aspecto melhorou com o aumento da escolaridade. As informações obtidas a partir dos próprios sujeitos sobre a sua percepção da postura e necessidade de atividade física servirão como subsídio para o planejamento de ações a serem desenvolvidas no projeto.

Palavras Chaves: Promoção da Saúde, Educação Postural, Cuidados com o corpo

INTRODUÇÃO

A Promoção da Saúde (PS) foi definida durante a 1ª Conferência Internacional sobre PS como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle do processo¹.

A escola pública enquanto meio de articulação social, constitui-se em um local adequado para o desenvolvimento de iniciativas voltadas para a PS². É neste ambiente que crianças e adolescentes passam no mínimo oito anos de suas vidas, durante um período em que encontram em pleno desenvolvimento de sua estrutura física e intelectual³.

Vários estudos têm se preocupado em investigar a origem e conseqüências dos processos dolorosos em crianças e adolescentes que muitas vezes são causados por acidentes ocorridos em práticas esportivas e em atividades da vida escolar como o ato de permanecer sentado por longo período de maneira errônea, o transporte do material escolar, os mobiliários inadequados nas escolas, entre outros⁴.

Sendo assim, foi criado o Programa “Vivências em Promoção da Saúde na Escola” que compreende cinco projetos que abordam os temas: cidadania e cultura da paz, alimentação saudável, acidentes na infância, saúde/ambiente e postura, atividade física e lazer. Ele visa oportunizar a estudantes de cinco escolas municipais de ensino fundamental do município do Rio Grande/RS, suas famílias e educadores, espaços de vivências e discussões sobre temas relacionados à PS de forma a estimular o desenvolvimento de práticas saudáveis e encorajar o exercício da cidadania e da cultura de paz desde a infância, aprofundando os laços de cooperação e articulação ético-política entre a Universidade e a comunidade.

Entre os projetos que constituem o programa, o que tem como foco o cuidado com o corpo chama-se “**Fazendo as pazes com meu corpo: ele merece!**” que estrutura-se em ações que buscam estimular, entre escolares do ensino fundamental, a adoção de posturas saudáveis, o transporte adequado das mochilas escolares e a necessidade da realização de atividade física e de lazer para a qualidade de vida. Essas ações são expandidas também aos educadores, aos quais é atribuído o papel de zelar pela adequação do mobiliário escolar e da organização da grade de atividades favorecendo uma redução na sobrecarga da estrutura musculoesquelética dos escolares.

O objetivo deste trabalho é verificar a capacidade, apresentada por escolares do ensino fundamental, de conhecer e perceber a necessidade do cuidado com o próprio

corpo, por meio da valorização e adoção de hábitos saudáveis como um dos aspectos fundamentais para a qualidade de vida.

METODOLOGIA

As atividades estão direcionadas aos escolares do ensino fundamental, professores e pais de crianças e adolescentes de cinco escolas públicas do município do Rio Grande/RS e foram iniciadas em maio de 2011.

A equipe que desenvolve o projeto é composta por quatro bolsistas, estudantes de graduação dos cursos de educação física, psicologia, pedagogia e biologia, uma facilitadora (fisioterapeuta, doutoranda do Programa de Pós-Graduação da FURG) e um professor orientador, da Universidade Federal do Rio Grande (FURG)-Rio Grande/RS.

Para investigar o conhecimento prévio sobre as questões referentes à necessidade do cuidado com o próprio corpo foram utilizados dois instrumentos. O primeiro, aplicado entre os escolares da educação infantil ao 5º ano era constituído de seis figuras relacionadas ao tema duas imagens adequadas ao tema e quatro mostrando situações que devem ser evitadas quando se busca estimular o cuidado com o corpo (Figura 1). Foi solicitado às crianças que circulassem as figuras que considerassem adequadas ao tema.

O segundo instrumento, aplicado entre as crianças da 5ª série (nas escolas que ainda possuem turmas no sistema antigo) à 8ª série, continha onze figuras que deveriam ser ligadas a um dos dois retângulos onde eram indicadas as palavras positivo e negativo (Figura 2). Seguindo a aplicação dos instrumentos foram realizadas discussões com os estudantes identificando aquelas imagens que a princípio deveriam ser escolhidas em função do significado que elas continham.

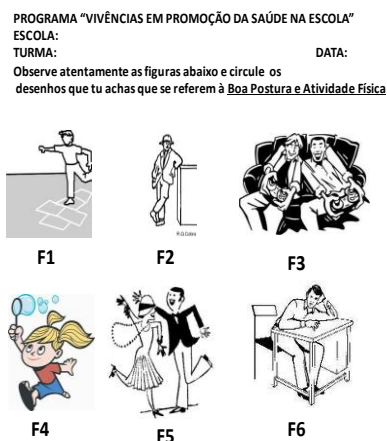


Figura 1

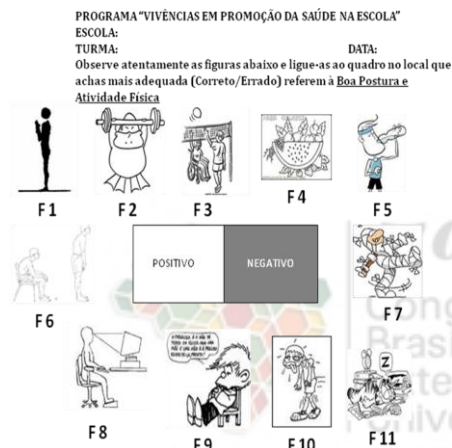


Figura 2

Os escolares também foram ouvidos quanto às justificativas para as suas respostas de forma que se pudesse ter uma maior compreensão a respeito do tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro instrumento foi respondido por 449 escolares da educação infantil ao 5º ano. Considerando as seis figuras apresentadas verificou-se a seguinte porcentagem média de acertos quanto ao procedimento adotado pelas crianças: F1(87,7%), F2(79,7%), F3(73,7%), F4(83,2%), F5(78,0%) e F6(87,48). A evolução da porcentagem de acertos por série pode ser visto na Figura 3.

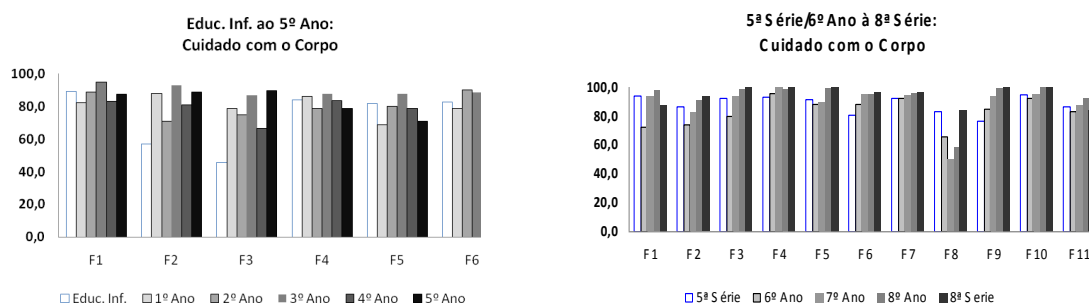
Por meio desta ação pode-se observar que, de maneira geral, os escolares já apresentam aspectos críticos em relação à percepção corporal, dos hábitos posturais e adequação de mobiliário. Acredita-se que este fato deve-se principalmente à função do professor como transmissor de idéias e valores. Este aspecto representa um papel significativo na vida do escolar, sendo que o contato diário entre o professor e a criança tende a favorecer e facilitar a assimilação de hábitos e conhecimentos, inclusive ao funcionamento do corpo humano^{5,6}.

A conscientização sobre uma postura correta deve ser iniciada já na fase pré-escolar, pois o estilo de vida atual torna as crianças mais sedentárias do que no passado, quando ao experimentar vários tipos de brincadeiras, promoviam um maior equilíbrio tanto estático como dinâmico, evitando grandes retrações musculares e fixações articulares. Este fato pode ser observado em uma das escolas com crianças nesta fase que não conseguiram identificar a F1 (jogo de amarelinha) como uma forma de cuidado com o corpo.

Em outra escola as crianças não identificaram a F3 (Figura 1) como indicador de má-postura e sedentarismo. Embora esta dificuldade de identificação de má-postura parece melhorar com o aumento da idade e escolaridade das crianças. Vários autores já constataram que muitas horas na frente da TV e/ou vídeo game se associam significativamente com o aumento do índice de massa corporal (IMC) possuindo relação linear com a prevalência de obesidade tanto na infância como na adolescência^{7,8}.

O segundo instrumento foi respondido por 460 escolares da 5ª (sistema antigo) à 8ª série. Das onze figuras apresentadas verificou-se a seguinte porcentagem média de acertos quanto ao procedimento adotados pelos escolares: F1(88,9%), F2(85,6%), F3(93%), F4(97,5%), F5(93,6%), F6(91,3%), F7(94,4%), F8(68,2%), F9(90,7%), F10(96,5%) e F11 (86,8%). Estas estão representadas na Figura 4.

Nesta análise podemos considerar as menores médias de acerto da F8 como postura adequada para ser adotada no dia-a-dia. Tal fato pode ter ocorrido pelo fato dos escolares pensarem que o computador não traz benefícios para a postura.



CONCLUSÃO

A informação do próprio sujeito sobre a sua percepção da postura nos permitiu verificar que as metodologias utilizadas parecem adequadas para identificar o conhecimento sobre o tema. Esta ação deverá servir como subsídio para o planejamento de atividades que se destinam à educação postural e ao estímulo da realização de atividade física pelos escolares. Considera-se importante ao executar esta ação que o sujeito seja capaz de entender e perceber seu próprio movimento, necessário para promover as mudanças nos seus hábitos de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde; novembro de 1986; Ottawa; Ca. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 19.
2. GADOTTI, A.D; *et al.* Perspectivas atuais da Educação. Editora: Artmed. Porto Alegre; 2000.
3. IPPOLITO-SHEPHERD, J. Escolas Promotoras de Saúde — Fortalecimento da Iniciativa Regional Estratégias e Linhas de Ação 2003-2012. Washington, D.C: OPAS, © 2006.(Série Promoção da Saúde N°4). 72 p.
4. ZAPATER, A.R. ; *et.al.* Postura sentada: a eficácia de um programa de educação para escolares. Ciência & Saúde Coletiva, 9(1):191-199, 2004.
5. MARGAREY, A.M.; DANIELS, L.A.; BOULTON, T.J. Predicting obesity in early adulthood from childhood and parenteral obesity. Int J Obes Relat Metab Disord. 2003; 27:505-13.
6. COLE, T.J.; BELLIZZI, M.C.; FLEGAL, K.M. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ. 2000; 320:1240-3.
7. ROCKET, H.R.; *et.al.* Activity, dietary intake and weight changes in a longitudinal study of preadolescent and adolescent boys and girls. Pediatrics 2000; 105:e56.

FEIRA DE SAÚDE E BEM ESTAR SOCIAL: UM SERVIÇO À COMUNIDADE E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS

Área temática: Saúde e Educação

¹ da COSTA, L.S.; ² ZUKOWSKY-TAVARES,C.

¹ Coordenador do Projeto e Docente no Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP); ² Coordenadora do Departamento de Extensão Universitária e Docente no UNASP.

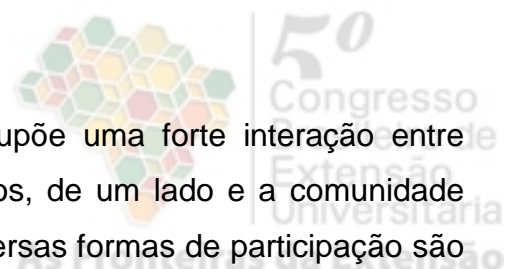
RESUMO

Um dos grandes desafios no Ensino Superior é formar profissionais capacitados em suas áreas de atuação específica e com adequado conhecimento humanístico e, voltados aos reais problemas da sociedade. O projeto de Extensão Universitária do Centro Universitário Adventista (UNASP) designado como Feira de Saúde e bem estar Social, iniciado em 2001, é um projeto interdisciplinar e multiprofissional envolvendo acadêmicos dos diversos cursos e áreas, principalmente da saúde, que visa promover experiências e vivências com promoção e educação em saúde nas comunidades periféricas e de maior vulnerabilidade social na zona sul da cidade de São Paulo e demais comunidades que solicitam este serviço. Ao longo deste período, foram realizadas cerca de 30 Feiras de Saúde, mais de quinze mil atendimentos (em média 500 atendimentos/evento) e uma média de cinco mil universitários voluntários participantes. O último evento da Feira de Saúde foi realizado em 2011 e os duzentos universitários que participaram reafirmaram a relevância do projeto para a humanização do profissional em saúde e a articulação dinâmica dos conhecimentos práticos e acadêmicos em processo de construção.

Palavras-chave: Feira de Saúde; Extensão Universitária; Projeto multiprofissional.

INTRODUÇÃO

A missão institucional universitária pressupõe uma forte interação entre professores, pesquisadores, alunos e funcionários, de um lado e a comunidade externa e seus diferentes atores e usuários e diversas formas de participação são



necessárias tanto na concepção como na execução de projetos nas áreas de saúde, tecnologia, em questões sociais e educacionais diversas.

Um ponto de partida para esse projeto foi a idéia de oferecer uma prática interdisciplinar, propiciando experiências em que os alunos percebam como um conhecimento depende do saber de distintas áreas e trabalhem um cotidiano que enfatize o senso de autonomia, assim como a exposição a situações concretas da realidade de saúde de nosso país e de nossa região (Ferreira *et al*, 2010, p.312).

As “Feiras de Saúde” correspondem a uma das atividades de extensão já consolidadas ao longo de anos e tem como objetivos: promover atividades de apoio, promover a saúde e bem estar social na comunidade e auxiliar na integração entre a academia e a comunidade por meio de uma equipe multidisciplinar, o que permite o desenvolvimento de novas competências pessoais e profissionais no contexto concreto de desafios para a população.

MATERIAIS E METODOLOGIA

O Centro Universitário (UNASP), fundado em 1915, está inserido na região sul do município de São Paulo que reúne os distritos de Campo Limpo, Capão Redondo e Vila Andrade, totalizando 590.602 habitantes no ano de 2010.

O Distrito do Capão Redondo, local onde o UNASP se localiza, possui uma área de 13,6 km², onde residem mais de 300.000 habitantes, e já foi apontado como uma das áreas mais violentas de São Paulo, situação que vem se revertendo nos últimos anos. De acordo com o Índice de Necessidades de Saúde - INS, elaborado a partir de indicadores que refletem aspectos prioritários da política de saúde municipal, o distrito administrativo de Capão Redondo é apontado entre os prioritários para oferta de serviços de saúde, uma vez que se encontrava já em 2007 entre os distritos de alto INS, em 14^o lugar (CEInfo, 2008,citado por Egry, 2008).

Durante os eventos, realizamos diversos tipos de atendimentos visando a promoção da saúde e prevenção de doenças, desde palestras até exames com resultados rápidos, os casos mais complicados são encaminhados diretamente para uma equipe de Saúde da Família que irá acompanhar o caso.

Após a realização de aproximadamente trinta Feiras de Saúde, em regiões do entorno do UNASP, ao longo dos últimos dez anos, alguns caminhos metodológicos foram se consolidando e que podem ser resumidamente

caracterizados em sete momentos especiais de planejamento, implementação e avaliação das ações nesse projeto como: a escolha do local do evento, pesquisa a respeito da região, realizar um desenho do espaço que sediará o evento, buscar recursos financeiros para o evento, divulgação, instalação e preparativo para a realização do evento e após a realização do evento se inicia o último passo da metodologia que se refere a avaliação da feira de saúde e bem estar social por meio de depoimentos de participantes e líderes da comunidade local e levantamento de conhecimentos e competências profissionais agregadas aos universitários em formação nos diferentes cursos.

A estrutura organizacional da Feira de Saúde consiste de um professor coordenador, sete professores representantes de cursos, dois acadêmicos bolsistas e aproximadamente 200 alunos. São realizadas reuniões com a escola que sedia o evento para acertar a logística do funcionamento e da divulgação com a participação da prefeitura local. Os acadêmicos envolvidos são treinados e participam de debates, discussões, orientações e encaminhamentos prévios.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A última versão da Feira de Saúde e bem estar social realizada pelo Centro Universitário Adventista foi realizada no próprio entorno, em local escolhido em conjunto com a Sub Prefeitura do Campo Limpo que gerencia o Distrito do Capão Redondo. O espaço selecionado foi a Escola Municipal Ricardo Vittiello e as atividades desenvolvidas no dia 1º de maio de 2011 faziam parte das comemorações dos 99 anos do Capão Redondo.

O projeto multidisciplinar organizado pelo Curso de Ciências Biológicas contou com o envolvimento ativo de duzentos universitários dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Educação Física, Biologia, Pedagogia e Administração e realizou em um dia mais de quinhentos atendimentos.

Os estudantes no processo de avaliação registraram que o diálogo da teoria com a prática é um dos maiores conhecimentos e competências agregados nesse processo. Formam-se assim novos espaços, mais abertos e flexíveis para o desenvolvimento integral de suas potencialidades:

Espera-se que, no contexto das Feiras de Saúde, os estudantes possam adquirir conhecimentos práticos sem pressão, com mais satisfação e de modo mais significativo; desenvolver potenciais intelectuais, afetivos e relacionais,

assim como a capacidade crítica e reflexiva; exercer a criatividade, a espontaneidade e a liderança, sendo mais atores e menos expectadores do processo ensino-aprendizagem. (Torres *et al* 2008,p.718).

Os universitários também expressaram que aprendem a “*ser mais humanos. Você desenvolve sensibilidade ao conhecer a realidade das pessoas. Você aprende a se relacionar com a equipe, a exercer liderança. A ser menos egoísta, sendo mais sociável e contribuindo para o social.*” (Estudante de Enfermagem).

Além dos conteúdos conceituais formam-se atitudes, habilidades e valores:

“*Tive a percepção de como está o compromisso ou interesse da população ou preocupação em relação à saúde. Percepção social e saber um pouco o que eles querem, esperam, requerem e o quanto participam dos projetos. Desenvolvimento de habilidades na área de antropometria e eletrocardiograma e maior visão de trabalho multiprofissional*”. (Estudante de Nutrição).

No entendimento de Santos e Mortimer (2001, p.107) se desejamos preparar os alunos para participar ativamente das decisões da sociedade, é preciso transpor o “*ensino conceitual , em direção a uma educação voltada para a ação social responsável, em que haja preocupação com a formação de atitudes e valores*” .

A experiência com uma Feira de Saúde e bem estar social marca a vida de um estudante e sua futura atuação profissional como destacam alguns estudantes:

“Nesse dia eu fiz palestra, no final a paciente veio falar comigo e me agradeceu muito, pois a vida dela tinha mudado, e melhor ainda, iria colocar os conhecimentos na prática.” (Estudante de Enfermagem).

As organizações em sua maioria, atribuem importância ao planejamento das ações enquanto a avaliação mantém-se secundarizada nos projetos sociais ou apenas como um procedimento burocrático de rotina. “*É preciso mudar essa percepção reducionista da avaliação e apreendê-la como um dos processos indispensáveis na melhoria das decisões e ações no campo social*” (Carvalho, 2005, p.49).

CONCLUSÃO

Está muito claro para toda a comunidade universitária que o elo mais íntimo de ligação com a sociedade está representado pelas suas atividades de extensão. O projeto da Feira de Saúde e bem estar social pode ser um forte canal de comunicação para o alcance de metas acadêmicas e sociais cada vez mais amplas. A última edição da Feira de Saúde, realizada em 2011, os universitários participantes reafirmaram a relevância do projeto para a humanização do profissional em saúde e a articulação dinâmica dos conhecimentos práticos e acadêmicos em processo de construção.

Concluimos que nossos objetivos estão sendo alcançados, pois notamos, nestes dez anos, que os índices de melhoria de aspectos de saúde, educação e cultura, em nosso entorno, apresentaram progressos, graças também às ações realizadas pelo poder público em parceria com o privado e o envolvimento da comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de.(Coord.) **Avaliação:** Construindo parâmetros das ações socioeducativas. São Paulo, CENPEC, 2005.

EGRY, Emiko Yoshikawa *et al.* Cenário Capão Redondo. In: EGRY, Emiko Yoshikawa (org) **Necessidades em saúde na perspectiva da atenção básica.** Guia para pesquisadores. São Paulo, Dedone Editora, 2008.

FERREIRA, Mauro Luiz Schmitz *et al.* Feira de Saúde do Curso de medicina da UFRR: uma aproximação com a comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica.** v.34 ,n.2, pp.310-314, 2010.

SANTOS, Widson Luiz pereira dos ;MORTIMER, Eduardo Fleury. Tomada de Decisão para Ação Social Responsável no Ensino de Ciências. **Ciência& Educação,** v.7, n.1, pp 95-111, 2001.

TORRES,Albina Rodrigues et al. Ligas Acadêmicas e Formação Médica: contribuições e desafios. **Revista Interface** Comunicação, Saúde, Educação, v.12, n.27, p.713-20, out./dez. 2008.

FEIRAS DE SAÚDE BIOMEDICINA UFCSPA: TRIAGENS DE GLICEMIA E COLESTEROL EM COMUNIDADES CARENTES DE PORTO ALEGRE

Área temática: Saúde

Responsável: Alexandre de Almeida Monteiro

Instituição: Universidade federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Alexandre de Almeida Monteiro¹; Leonardo de Carvalho²; Elizabeth de Carvalho³; Pedro Roosevelt Torres Romão⁴; Aline Lins Camargo⁵; Cristine Souza Goebel⁶.

¹ Acadêmico do Curso de Biomedicina da UFCSPA.

² Acadêmico do Curso de Medicina da UFCSPA.

³ Professor Assistente do Departamento de Ciências Básicas da Saúde da UFCSPA.

⁴ Professor Adjunto do Departamento de Ciências Básicas da Saúde da UFCSPA.

⁵ Professora Assistente do Departamento e Ciências Básicas da Saúde da UFCSPA.

⁶ Professor Assistente do Departamento de Métodos Diagnósticos da UFCSPA. Coordenadora do Projeto de Extensão.

Resumo

A Feira de Saúde é uma atividade de extensão promovida pela UFCSPA em escolas públicas de Porto Alegre. O objetivo é desenvolver atividades interdisciplinares, envolvendo acadêmicos das diversas áreas da saúde e promover a saúde em comunidades carentes de Porto Alegre. O Curso de Biomedicina participa destas ações desenvolvendo testes de triagem para glicemia e colesterol. Através destas ações na comunidade, esclarecemos e conscientizamos sobre a relação entre os altos níveis de glicemia e colesterol com algumas doenças e sobre medidas de prevenção. Os testes são realizados com medidores específicos utilizando-se sangue capilar. Em caso de detecção de resultados acima dos valores de referência, encaminha-se o participante ao posto de saúde mais próximo. Este trabalho promove a interdisciplinaridade, a integração entre os alunos e a comunidade e através dele espera-se melhorar a qualidade de vida das comunidades atendidas.

Palavras-chave: Feira de Saúde Biomedicina, Glicemia, Colesterol.

Introdução

O projeto "Feira de Saúde" teve início em 2001, sendo um programa de extensão universitária que envolve acadêmicos das diversas áreas da saúde. Tem como objetivos promover a vivências e experiências através da promoção e educação em saúde nas comunidades periféricas e mais vulneráveis da cidade de Porto Alegre. É realizada através de uma parceria entre a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), o Rotary Clube Porto Alegre Leste e escolas da rede pública¹.

Estas ações têm como característica desenvolver uma atividade interdisciplinar e interinstitucional, envolvendo acadêmicos das diversas áreas da saúde, docentes e a comunidade para promoção e educação em saúde. O Curso de Biomedicina participa destas ações desenvolvendo testes de triagem para glicemia e colesterol com a finalidade de promover a saúde e detectar precocemente graves problemas de Saúde Pública como, por exemplo, dislipidemias, obesidade e diabetes melito.

Através destas ações na comunidade, esclarecemos e conscientizamos sobre a relação entre os altos níveis de glicemia e colesterol com diabetes e dislipidemias, respectivamente, e sobre medidas de prevenção. Realizam-se também os testes de triagem através de medidores específicos para glicemia e colesterol utilizando-se sangue capilar. Em caso de detecção de resultados acima dos valores de referência, encaminha-se o participante ao posto de saúde mais próximo. Desta forma, através da promoção e educação em saúde, espera-se uma melhora na qualidade de vida da comunidade atendida.

Material e metodologia

A Feira de Saúde ocorre em escolas públicas no município de Porto Alegre-RS onde são realizadas várias bancas temáticas. O Curso de Biomedicina da UFCSPA promove atividades relacionadas com a triagem de glicemia e colesterol na comunidade. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA e os participantes assinaram um termo de consentimento para a realização destas atividades.

Nesta banca são selecionados em média 8 acadêmicos de graduação da UFCSPA escolhidos através de sorteio para a realização de treinamento para o desenvolvimento destas atividades na comunidade.

A banca de glicemia/colesterol é dividida em três etapas. Na primeira etapa, os alunos recepcionam os participantes da comunidade, informam-se sobre o estado de jejum destes, e orientam sobre dislipidemias e diabetes. Na segunda etapa, são realizadas as triagens. Para glicemia e colesterol, utilizam-se aparelhos Accutrend GC (Roche), com as respectivas tiras reativas. Realiza-se a colheita de sangue capilar utilizando-se lancetadores Accu Check Softclix Pro (Roche) com lancetas descartáveis. Para a análise, introduz-se a fita reativa e coleta-se a gota de sangue na tira teste. Aguarda-se então o tempo de leitura para verificação do resultado.

Por fim, realiza-se a coleta dos dados em uma ficha, que contem as seguintes perguntas: sexo, idade, glicemia, colesterol. Os valores utilizados como padrão para a realização dos testes são os da Associação Americana de Diabetes (ADA)², que recomenda valores até 140 mg/dl para glicemia pós-prandial. Em pessoas hípidas, os níveis de

colesterol total praticamente não se alteram logo após a ingestão de lipídios, permitindo a realização da triagem³. Esta triagem, no entanto, não mensura os níveis de LDL, HDL ou VLDL separadamente, o que torna necessário fazê-los em um laboratório.

A fim de avaliar se os objetivos do projeto estavam sendo atingidos, os 24 alunos participantes das últimas quatro Feiras de Saúde em 2010 foram convidados a responder um questionário de avaliação da banca de Glicemia/Colesterol.

Resultados e discussão

Para promover a integração entre os alunos, dos 24 participantes nas Feiras de Saúde, foram selecionados 19 alunos do curso de Biomedicina e 5 do curso de Medicina. Alguns destes participaram em mais de uma edição da feira. Esta integração entre os cursos estimulou a interdisciplinaridade entre os alunos participantes, auxiliando o trabalho em equipe, tão necessário para os profissionais da área da saúde.

Durante as quatro últimas Feiras de saúde de 2010, participaram 281 pessoas de diferentes comunidades, sendo 200 mulheres e 81 homens, o que demonstra uma maior preocupação das mulheres com a saúde. A média das idades foi de 40,5 anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Média das idades dos participantes da Feira de Saúde.

Participantes	Média das idades
Homens	41,9
Mulheres	40,1

O número de triagens para os exames apresentou significativa diferença, uma vez que em uma das feiras a triagem para colesterol não foi realizada. Outro fator importante que colaborou para esta diferença entre o número de triagens é que muitas pessoas não realizam a triagem para colesterol total, visto que o tempo para a realização do teste é um pouco maior. Sendo assim, 278 pessoas realizaram triagem para glicemia e 186 realizaram triagem para colesterol.

Tabela 2 - Nível Glicêmico dos participantes da Feira de Saúde.

	Mulheres	Homens	Total
Glicemia \leq 140	176	74	250
Glicemia $>$ 140	22	6	28

Através da análise da tabela 2, podemos observar que 10% dos participantes apresentaram níveis glicêmicos acima de 140 mg/dL de sangue, e destes, 78% são mulheres. A estas pessoas que apresentaram níveis glicêmicos alterados foi recomendado que refizessem o exame em um laboratório, com o jejum recomendado. Convém ressaltar que podem ocorrer variações entre os valores obtidos com os glicosímetros e os valores

laboratoriais, fato que deve ser de conhecimento dos profissionais que utilizam este método e da população atendida⁴.

Tabela 3 - Níveis de Colesterol Total dos participantes da Feira de Saúde.

	Mulheres	Homens	Total
Colesterol \leq 200	116	46	162
Colesterol $>$ 200	21	3	24

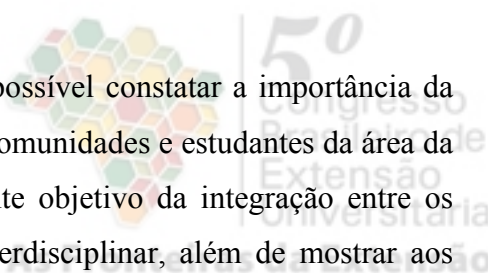
Através dos dados obtidos na Tabela 3, podemos observar que aproximadamente 12,9% das pessoas estavam com os níveis de colesterol total elevados, e destas, 87,5% eram mulheres. Mais uma vez esta diferença encontrada nos valores entre homens e mulheres pode estar relacionada à maior procura nos cuidados à saúde por parte das mulheres. É importante ressaltar que para todas as pessoas que apresentaram resultados elevados, foi sugerido a realização de novos exames em um laboratório, com o período necessário de jejum, e em alguns casos, foram encaminhadas ao posto de saúde mais próximo.

Quanto aos resultados do questionário, dos 24 alunos participantes das feiras de Saúde convidados, 21 responderam o mesmo. Quando questionados sobre a criação de experiências e vivências com promoção e educação em saúde, aproximando os alunos de comunidades mais carentes, 71,4% dos alunos avaliaram como muito bom, 23,8% avaliaram como bom e 4,8% como regular. Quanto à possibilidade de participação em outras edições da Feira de Saúde, 95,2% responderam que pretendem participar novamente do projeto. Por fim, perguntou-se sobre a importância da participação em projetos de extensão para a sua formação profissional, sendo que 71,4% consideram muito importante e 28,6% importante, não havendo escolhas dos itens indiferente ou desnecessário.

Estes resultados mostram que os objetivos do Projeto Feira de Saúde estão sendo atingidos, aproximando os alunos das comunidades através da promoção e educação em saúde e criando um importante ambiente de interdisciplinaridade, através do qual os alunos dos diversos cursos da área da saúde têm a oportunidade de aprender a trabalhar em equipe.

Conclusão

Através do projeto “Feira de saúde/Biomedicina” foi possível constatar a importância da prática da atenção e educação em saúde, com as quais comunidades e estudantes da área da saúde são beneficiados. O projeto cumpre o importante objetivo da integração entre os alunos das diversas áreas, promovendo o trabalho interdisciplinar, além de mostrar aos alunos novas realidades, muitas destas diferentes das vivenciadas por estes.



Com a realização das triagens de glicemia e colesterol, há uma aproximação entre a universidade e as comunidades carentes, na qual o conhecimento adquirido na universidade se transfere para estas comunidades, e em troca, os acadêmicos adquirem conhecimentos e vivências para sua formação profissional.

Observando-se os resultados, conclui-se que há a necessidade da manutenção destas ações em comunidades carentes, buscando melhorar ainda mais a qualidade de vida dessas comunidades.

Referências

- ¹ CASTRO, Elizabeth de Carvalho; GONÇALVES, Marcelo Rodrigues; NOGUEIRA, Marcelo; PANIZ, Graziela. FEIRAS DE SAÚDE: PROMOÇÃO DE SAÚDE À POPULAÇÃO E FORMAÇÃO ACADÊMICA EXTRAMUROS – UFCSPA / BRASIL. 9º Congresso Ibero-Americano de Extensão Universitária, 2009, Montevideu. Anais. Montevideu: Universidad de La República, Anais, 2009. 13p.CD-rom.
- ² American Diabetes Association. Postprandial blood glucose. *Diabetes Care* 2001;24:775-8.
- ³ Lima JG, Nóbrega LHC, Nóbrega MLC, Bandeira F, Souza AGP. **Dislipidemia pós-prandial como achado precoce em indivíduos com baixo risco cardiovascular.** *Arq Bras Endocrinol Metab* 2002;46/3:249-254
- ⁴ CORDOVA, C.M.M; VALLE,J.P; YAMANAKA,C.N; CORDOVA,M.M. **Determinação das glicemias capilar e venosa com glicosímetro versus dosagem laboratorial da glicose plasmática.** *Jornal Brasileiro de Patologia Médica Laboratorial*, vol. 45: 379-38, 2009.

FISIOTERAPIA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE AOS ACOMPANHANTES DAS CRIANÇAS EM TRATAMENTO HEMATO-ONCOLÓGICO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

SAÚDE

Beatriz Corte Real Rodrigues

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)

Beatriz Corte Real Rodrigues [1] ; Aline dos Santos Machado[1]; Munira Ziegler Gonçalves [1]; Analú Lopes Rodrigues[2] ;

1 Acadêmica do curso de Fisioterapia da UFSM.

2 Professora Doutora Fisioterapeuta do departamento de fisioterapia da UFSM

Resumo

Introdução: Devido ao longo tempo de permanência em ambiente hospitalar dos acompanhantes de pacientes do setor hemato-oncologia do HUSM, do mobiliário inadequado oferecido, e dos relatos de dor e desconfortos físicos observou-se a necessidade de uma proposta de intervenção. **Objetivo:** Amenizar dores causadas pela má postura devido ao ambiente restrito e mobiliário inadequado e prover o relaxamento dos acompanhantes participantes diminuindo o estresse causado pela internação. **Metodologia:** Pevia aplicação de questionário para traçar o perfil dos participantes que aderem a ação e realização de atividades em grupo, uma vez por semana, realizando exercícios de alongamento, fortalecimento, relaxamento e atividades lúdicas. **Resultados:** A proposta tem tido alta aceitabilidade e adesão pelos acompanhantes e profissionais de saúde do setor, alcançando o objetivo de diminuição de dor e relaxamento dos acompanhantes, sendo o nível de satisfação apontado verbalmente durante as sessões e no desejo de que a frequência do projeto seja diário. **Conclusão:** O projeto tem promovido uma melhora na qualidade de vida dos participantes através da

promoção da saúde aos mesmos, contribuindo para hábitos de vida mais saudáveis e a construção de uma nova rotina no setor com. Além de incentivar o estudo e a pesquisa de técnicas e terapias que contribuam para esta ação.

Palavras-chave: Acompanhante, fisioterapia, promoção da saúde

Introdução

O processo de hospitalização pode trazer diversas alterações músculo-esqueléticas aos familiares que acompanham o paciente, principalmente problemas na coluna vertebral. Durante o período de internação no HUSM, os acompanhantes são acomodados em cadeiras que não possibilitam uma posição adequada para dormir, levando a posturas erradas, que associadas ao restrito espaço físico e a situação de estresse em que se encontram, podem desencadear ou agravar processos álgicos.

Quando a hospitalização é destinada para tratamento das doenças hemato-oncológicas, o período de internação pode ser ainda mais prolongado. Tendo isso em vista, as acadêmicas do curso de fisioterapia se motivaram a procurar um modo de diminuir as dores e problemas posturais dos acompanhantes, através da promoção da saúde. Deliberato (2002) reafirma o papel do fisioterapeuta preventivo, que age em programas de promoção da saúde, a fim de minimizar ou eliminar fatores que possam prejudicar o bem estar do cuidador.

Desse modo, as ações do projeto se manifestam, principalmente, com um programa de alongamentos, fortalecimento muscular, exercícios físicos, adequação postural e técnicas de relaxamento. Essas atividades são realizadas em grupos de mães/pais, trazendo ainda a possibilidade de melhor convívio entre eles.

O principal objetivo deste trabalho é dar uma atenção fisioterapêutica aos acompanhantes da criança ou adolescente em tratamento hemato-oncológico, realizando atividades que diminuam a incidência de dores musculares, principalmente na coluna vertebral. Além disso, fazer conscientização corporal e relaxamento; identificar as queixas principais relacionadas à internação; proporcionar atividade física; orientar quanto ao posicionamento no leito e trocas de posturas; facilitar a interação entre os acompanhantes e a integração destes com os profissionais da saúde; oferecer um momento de distração e lazer aos familiares. Em relação as acadêmicas, esse trabalho possibilita uma maior qualificação

profissional e a experiência de trabalho em equipe, incentivando a humanização da saúde, formando profissionais diferenciados.

Material e Metodologia

As ações do projeto acontecem uma vez por semana com atividades ministradas por três acadêmicas de Fisioterapia da UFSM aos pais e acompanhantes de crianças internadas na ala de tratamento hemato-oncológico do Hospital Universitário de Santa Maria, com duração de uma hora.

O convite para a participação das atividades é feito semanalmente, devido ao fluxo contínuo de altas e internações. A abordagem aos pais e acompanhantes é feita primeiramente aos presentes na sala de brinquedo da unidade, depois aos que se encontram nos quartos.

Na primeira abordagem as acadêmicas apresentam os objetivos do projeto ao acompanhante, fazem o convite de participação e se aceito é preenchido uma ficha com os dados do acompanhante e do paciente com informações como: nome, idade, cidade natal, data de internação, tipo de câncer, presença de dor, expectativas na participação do projeto e o que gostaria que fosse realizado no projeto. Nas abordagens posteriores as acadêmicas procuram criar vínculos com perguntas e conversas mais direcionadas as características e necessidades de cada um, demonstrando interesse e atenção individualizada antes de começar a sessão com o grande grupo.

O convite é feito para que todos os interessados se dirijam ate a sala de brinquedos da ala, quando não é possível em casos especiais a sessão é realizada individualmente nos quartos. É comum a participação de funcionários (enfermeiros, faxineiras, cozinheiras) e de crianças em bom estado de saúde, o que colabora com o clima descontraído que o projeto propõe, assim como um momento de interação com todos que compõe aquele ambiente.

As sessões não seguem um protocolo, são previamente elaboradas pelas acadêmicas com base em estudos e pesquisas assim como das necessidades e sugestões dadas pelos participantes em conversas e nas fichas de cadastro. São realizadas atividades de alongamento, fortalecimento, percepção corporal, atividades lúdicas, orientação sobre postura deitada e sentada, orientação sobre saúde geral e diminuição da dor.

As atividades algumas vezes acontecem com musica e ao final da sessão é lido e entregue a todos os participantes uma mensagem com orientações em saúde ou de cunho

literário. Outros materiais utilizados são: bola grandes e pequenas, colchonetes, therabands, balões, bambôles e caneleiras.

Ao final da sessão, são registrados em ata para controle de evolução e adesão ao projeto: atividade realizada, número de acompanhantes, funcionários e crianças participantes, tempo de duração, número de atividades realizadas no quarto, sugestões e informações relevantes para a próxima sessão.

Quinzenalmente são realizadas reuniões com as coordenadoras do projeto para apresentação de resultados, elaboração de metas, planejamento e estudos referentes a humanização dos setores de saúde, terapias em grupo, saúde do cuidador, e demais assuntos sugeridos pelo grupo.

Resultados e Discussões

A proposta das acadêmicas em trabalhar com atenção em saúde de acompanhantes do setor de hemato-oncologia do HUSM, tem tido alta aceitabilidade pela equipe profissional do setor demonstrado através da crescente participação nas atividades, e mobilização para a participação de novos integrantes tornando o projeto uma referência no local.

A adesão de novos integrantes tem sido progressiva mediante ao grande fluxo de altas e internação de diferentes pacientes, e retorno de outros. Observando-se que o convite inicial para participar do projeto parte dos acompanhantes que já participaram de outras sessões e a frequência de quem realiza as práticas tem se mantido e aumentado.

Quanto aos achados da ficha de cadastro dos acompanhantes que aderem ao projeto, observou-se grande incidência de dor, principalmente nas regiões cervicais e lombar sendo citado como causa o mobiliário oferecido pelo setor. Este, induz a uma postura inadequada devido a falta de conforto e ao espaço restrito ao lado do leito.

Além disso, entre as expectativas referentes ao projeto citadas na ficha destaca-se o desejo que seja realizado diariamente, o que demonstra a percepção dos benefícios proporcionados pelos exercícios, e a necessidade de um momento de distração e diminuição do estresse ocasionado pela permanência em um ambiente hospitalar.

As orientações das acadêmicas sobre posturas corretas nas atividades cotidianas como: sentar, deitar, levantar, carregar peso tem mostrado diminuição na incidência de dores. Da

mesma forma, as atividades de alongamento proporcionam maior agilidade e elasticidade ao acompanhante prevenindo lesões e provendo o relaxamento dos participantes.

O projeto tem proporcionado a oportunidade de convívio e interação entre os familiares, pacientes, acadêmicas e profissionais do serviço, pois as atividades são realizadas em grupo oferecendo aos acompanhantes um tempo dedicado a eles, para uma maior socialização sobre assuntos diversos dando a oportunidade de ouvir relatos de pessoas na mesma situação encontrando maior apoio emocional.

Segundo FARO, 1999 a família deve participar do tratamento e receber suporte não apenas para aprender a cuidar do paciente, mas, sobretudo, para enfrentar, compreender e compartilhar a situação de doença e/ou deficiência, e conseguir lidar mais adequadamente com seus próprios problemas, conflitos, medo e aumento das responsabilidades

Conclusão

O projeto tem promovido uma melhora na qualidade de vida dos participantes através da promoção da saúde aos mesmos pela orientação postural, e apoio emocional oferecido aos familiares e acompanhantes, contribuindo na construção de uma nova rotina no setor, e modificando os hábitos da vida cotidiana dos participantes no hospital e na volta para casa.

Em relação as acadêmicas esse projeto possibilita uma maior qualificação profissional, formando fisioterapeutas diferenciados aptos a realizarem trabalhos em equipe, e com maior incentivo a humanização da saúde. Além de incentivar o estudo e a pesquisa de técnicas e terapias que contribuam para esta ação.

Referências

DELIBERATO, Paulo César Porto. **Fisioterapia Preventiva: Fundamentos e Aplicações.**

Manole, São Paulo, 2002

FARO, A.C.M., TONELLO, A.S. **Uma proposta de levantamento de dados para a assistência e ao cuidador de lesados medulares.** Rev Esc Enferm USP 1999; 33: 334-41.



FRONTEIRAS ENTRE EXTENSÃO, ENSINO E PESQUISA NO CURSO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

Área Temática: Saúde

Lyslaine Gasda

Universidade Regional de Blumenau (FURB)

Autores: Lyslaine Gasda¹; Mayara Montibeler²; Carlos Roberto de Oliveira Nunes³; Sirdirley de Jesus Barreto⁴; Fernanda Mello Muller Hesse⁵.

Resumo: Este trabalho descreve como o desenvolvimento dos programas Pró-Saúde e PET-Saúde, fomentados pelo Governo Federal, vêm criando atividades de extensão, de pesquisa e influenciando mudanças curriculares no Curso de Psicologia da Universidade Regional de Blumenau (FURB). A comunidade acadêmica, composta por professores, alunos e servidores técnico-administrativos, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais e nas políticas estabelecidas dentro dos dois programas federais, construíram o Projeto Político-Pedagógico do Curso, e definiram que uma das duas ênfases seria a “Promoção e Atenção à Saúde”. Dentro do ciclo básico do Curso, atividades de estágio foram elencadas para ocorrerem nas Unidades Básicas de Saúde. Esta inserção permitiu que os alunos conhecessem a realidade de unidades de saúde da família, bem como as políticas públicas e referenciais científicos subjacentes. Adicionalmente, alunos do Curso de Psicologia têm procurado se inserir, como bolsistas ou voluntários, no PET-Saúde, e, a partir daí, têm desenvolvido pesquisas e ações de extensão universitária junto aos usuários das unidades básicas de saúde, e têm participado dos processos de discussão, na universidade, da estruturação do Curso de Psicologia e da formação de Psicólogos. As atividades de extensão influenciaram poderosamente a avaliação do Curso, no processo de renovação de reconhecimento. Conclui-se que a Extensão vem desempenhando papel central no desenvolvimento do Curso de Psicologia da FURB.

Palavra Chave: Extensão Universitária; Curso de Psicologia; Saúde Coletiva

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Regional de Blumenau e Bolsista do grupo de Pesquisa do PET-Saúde.

² Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Regional de Blumenau e Bolsista do grupo de Pesquisa do PET-Saúde.

³ Doutor e Professor da Universidade Regional de Blumenau e Tutor do grupo de Pesquisa do PET-Saúde.

⁴ Mestre e Professor da Universidade Regional de Blumenau.

⁵ Enfermeira e Preceptora do PET-Saúde.

Introdução

As universidades devem produzir novos conhecimentos, transformar a realidade social e formar profissionais competentes e éticos (GUIMARÃES & BAIBICH, 1995; BAIBICH, 1996). As atividades de extensão, ensino e pesquisa devem ser desenvolvidas a partir da identificação do contexto da sociedade em que a instituição está inserida. Neste sentido, os universitários devem se colocar diante da sociedade como realizadores de ações preventivas e de resolução dos problemas sociais.

Assim, cria-se um contexto que possibilita mudanças nas atitudes epistemológicas dos docentes, no envolvimento de estudantes com a busca de soluções para os problemas, nas estruturas curriculares dos cursos de graduação e pós-graduação, e no desenvolvimento científico e tecnológico associado ao desenvolvimento social (GUIMARÃES E BAIBICH, 1995).

Em concordância com estas políticas de desenvolvimento acadêmico-social, no ano de 2008, a FURB aprovou uma proposta de trabalho junto ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), intitulada “PRÓ-SAÚDE: PROMOÇÃO DE SAÚDE - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA”, planejada para ser desenvolvida em três anos. Nesta proposta, a Universidade de comprometeu a modificar os Projetos Político-Pedagógicos dos Cursos da Área da Saúde, para capacitar os futuros profissionais a atuarem junto ao Sistema Único de Saúde.

Adicionalmente, uma proposta de trabalho foi aprovada junto ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), no qual, pelo sistema de Tutoria, alunos bolsistas e voluntários atuam junto às Unidades Básicas de Saúde de Blumenau, desenvolvendo atividades de extensão e pesquisa, e se tornariam multiplicadores deste processo de capacitação de profissionais para o SUS. Para o desenvolvimento dos dois programas federais (PRÓ-Saúde e PET-Saúde), a Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau se comprometeu a aprimorar as condições de trabalho dos professores e alunos nas unidades básicas de saúde.

Estão inseridos, nestes programas, em Blumenau, os cursos de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Educação Física, Psicologia e Serviço Social; e estão vinculados, diretamente, em torno de 400 pessoas, entre docentes, discentes e profissionais da Saúde, que abrangem, indiretamente, mais de 30 mil usuários das unidades de saúde. (ARCOVERDE,[2008])

Método

A partir do momento da aprovação da proposta da Universidade junto ao Ministério da Saúde, o Colegiado do Curso de Psicologia iniciou um conjunto de reuniões de estudo e discussão sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN - Psicologia) e sobre as legislações e políticas vigentes no campo de formação de psicólogos. Reiniciam-se, também, as modificações do Projeto Político Pedagógico do Curso de Psicologia, com fins de ajuste à política nacional de integração das ações dos ministérios da Saúde e da Educação.

Este Projeto Político Pedagógico definiu duas ênfases – número mínimo estabelecido pelas DCNs - para o Curso de Psicologia da Universidade Regional de Blumenau, “Psicologia e Processos de Gestão” e “Psicologia e Promoção e Atenção à Saúde”. Foi definido que atividades de estágio se iniciariam no terceiro semestre do curso, e que, ao menos em dois semestres do ciclo básico, isto é, até o quarto ano, os alunos realizariam atividades em unidades básicas de saúde.

No campo da Psicologia da Saúde, com desenvolvimento de ações de Educação em Saúde, e diretamente vinculado ao Pró e ao PET-Saúde, está o “Programa de Desenvolvimento de Estilos Saudáveis de Vida e Aprimoramento de Aptidão Física”, que conta com a participação de alunos de Psicologia, e de outros cursos da área de saúde, e é tutorado por um docente psicólogo.

Este Programa desenvolve atividades de extensão universitária com usuários de unidade básicas de saúde, cujas ações são apresentadas a seguir. Inicialmente, foram compostas, em cada unidade participante, equipes com um servidor preceptor e dois alunos petianos. Depois, foram identificados os usuários da unidade que possuíam mais de 50 anos. Estes eram contatados por telefone, e convidados a participar de reuniões semanais de aproximadamente 50 minutos, nas quais seriam debatidos temas relacionados à saúde, e se encerrariam com atividades de exercício físico. Tão logo os grupos alcançassem 12 participantes, os convites eram interrompidos.

Nas primeiras sessões, era informado aos participantes o objetivo do grupo, isto é, de desenvolvimento de hábitos saudáveis de vida, depois eles eram avaliados através de instrumentos validados para a população brasileira, que informavam níveis individuais de ansiedade (Inventário de Ansiedade Traço de Spielberg, revalidado por ANDRADE et al. ,2001) de depressão (Inventário Beck de Depressão, validado por Cunha, 2001), que informavam níveis auto-avaliados de saúde e de qualidade de vida (WHOQOL-Breve, validado por Fleck et al., 2000), e um cadastro pessoal no qual os

participantes informavam padrões de dieta, de sono, de lazer, de trabalho e de atividade física. Um termo de Consentimento Livre e Esclarecido também era lido assinado.

Depois deste momento de avaliação, foram iniciadas as rotinas do grupo, que consistem em atividades semanais de educação em saúde, nas quais, a cada semana, os participantes escolhem um tema relacionado à saúde, estudam e se informam durante a semana, e debatem na reunião seguinte. Através de questionamento socrático (WHITE, 2003), os petianos incentivam e conduzem o debate. Estes, durante a semana, preparam-se estudando as referências científicas existentes sobre o tema. As sessões se encerram com atividades físicas orientadas. Os participantes são incentivados a, durante toda a semana, tornar presentes as vivências de saúde discutidas no grupo.

Resultados

A partir da participação em atividades nas unidades de saúde, alunos de Psicologia têm procurado se inserir das atividades do PET-Saúde, como bolsistas ou voluntários. Na mesma direção, os alunos petianos têm participado das discussões do Colegiado do Curso, e dos debates sobre a formação. Adicionalmente, eles têm realizado atividades de extensão, sob orientação de professores tutores e de servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau.

O segundo resultado evidente apareceu na avaliação do processo de renovação de reconhecimento, definido pela LDB, do Curso de Psicologia, cujo destaque foi a quantidade de projetos extensão desenvolvidos. Utilizando o mesmo instrumento do INEP, as avaliadoras do Conselho Estadual de Educação de Santa Catarina atribuíram a nota de 4,46, num máximo de 5.

Em síntese, as ações de extensão tiveram forte impacto sobre a renovação do reconhecimento do curso. Este impacto foi relativo a todos os projetos de extensão, que englobam as áreas de Psicologia do Esporte, Psicologia Comunitária, Psicologia Jurídica e Psicologia da Saúde.

No pesquisa em saúde, após um ano de condução dos grupos do PET-Saúde, os petianos deverão verificar como as rotinas de reuniões semanais de educação em saúde, com incentivo para o estabelecimento de estilos de vida saudáveis, impactaram sobre os padrões avaliados de ansiedade, depressão, saúde e qualidade de vida, e sobre os hábitos levantados.

Conclusão

Estabeleceu-se um processo de ensino-aprendizagem entre petianos e usuários. Esta inserção em atividades práticas nas unidades de saúde possibilita, aos acadêmicos, vivências profissionais de saúde, que exigem sólida formação científica e flexibilidade para adequação e re-planejamento de ações de intervenção.

Em adequação às necessidades da formação profissional, podemos notar que há um investimento nas mudanças da matriz curricular do Curso de Psicologia da FURB, voltado para as necessidades da saúde coletiva, que é retroalimentada pelas práticas dos docentes e estudantes nas atividades extensionistas.

Neste sentido, as ações de extensão universitária vêm desempenhando papel central nos processos de ensino e na produção de conhecimento pelos atores do Curso de Psicologia da Universidade Regional de Blumenau.

Referências

- ANDRADE, L. et al . Psychometric properties of the Portuguese version of the State-Trait Anxiety Inventory applied to college students: factor analysis and relation to the Beck Depression Inventory. **Braz J Med Biol Res**, Ribeirão Preto, v. 34, n. 3, Mar. 2001
- ARCOVERDE, Tarcisio Lins (Coord.). **Pró-saúde: promoção de saúde- fortalecimento da atenção básica**, ano III. [2008]. Disponível em: <<http://www.furb.br/portaqpqex/portal.inicio.logic>>. Acesso em: 20 de junho de 2011.
- BOTOMÉ, P. S. **Pesquisa alienada e ensino alienante: o equívoco da extensão universitária**. Petrópolis, RJ, 1996.
- CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: "Caso do Psicólogo, 2011.
- FLECK, Marcelo PA et al . Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, Apr. 2000 .
- GUIMARÃES, A.M.; BAIBICH, T. M; Reflexões sobre relatos de experiências: ou "Para não dizer que não falei de flores". **Cadernos de Extensão Universitária**, s.l., v. 1, n. 4, SP, 1995.
- KOPSTEIN, B.R. A Universidade e seu Papel Social. **Extensão em Rede**, v. 3, n. 4, p. 11-17, 2005.
- PLANO NACIONAL DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA. **Plano Nacional de Extensão**. 1998. Disponível em: <www.ufmg.br/proex/renex/arquivos/pne/mapa.htm>. Acesso em: 23 de junho de 2011.
- WHITE, John R. **Terapia cognitivo-comportamental em grupos para populações e problemas específicos**. São Paulo : Roca, 2003. xix, 460 p. Tradução de: Cognitive-behavioral group therapy for specific problems and populations.

GRUPO DE ESTUDOS E TRABALHOS EM SAÚDE COLETIVA (GETESC): PROTAGONISMO ESTUDANTIL NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Área Temática: Saúde

Responsável pelo Trabalho: B. R. ARAÚJO

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

Autores: B. R. ARAÚJO¹; C. G. CARDOSO²; P. S. SILVEIRA³; T. S. BORGES⁴; T. E. KLAFKE⁵.

Resumo: O GETESC constitui um espaço de diálogo sobre a saúde coletiva, busca aproximar-se das demandas sociais e preencher as lacunas observadas na formação acadêmica. O grupo procura inserir-se em espaços de participação ativa na construção e organização de projetos e eventos, tendo como objetivos a integração entre os cursos da área da saúde, a reflexão e a discussão sobre a formação acadêmica e o fortalecimento do movimento estudantil. O grupo acredita que experiências que potencializam o protagonismo estudantil e o trabalho multiprofissional e interdisciplinar com o intuito de aproximar a formação acadêmica da complexidade da saúde no país, possibilitam uma formação sensível e adequada ao nosso tempo.

Palavras – Chave: Educação Permanente em Saúde. Protagonismo Estudantil. Saúde Coletiva.

Introdução

A formação em saúde é um processo complexo, pois necessita estar alinhada com o acúmulo de conhecimento gerado ao longo do tempo, os avanços tecnológicos produzidos no momento atual e as necessidades do sistema de saúde vigente no país (Sistema Único de Saúde - SUS), o qual tem como um dos seus objetivos ordenar a formação em saúde. Sendo o SUS um sistema novo, há uma grande dificuldade de alinhar os processos de formação com os princípios deste sistema.

O processo de gerar mudanças na formação em saúde é complexo, lento e gradual. Necessita o envolvimento de múltiplos atores das instituições formadoras e dos serviços de atenção à saúde. A academia, via de regra, tem dificuldade de modificar o modo como opera a formação tendo no seu quadro funcional pessoas que pouco conhecem o SUS. Também tem dificuldade de discutir a formação com os serviços, estabelecendo assim uma

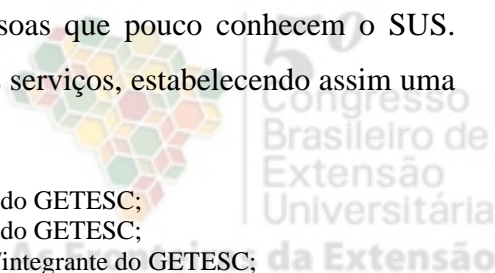
¹ Acadêmica do curso de Psicologia da UNISC, bolsista/integrante do GETESC;

² Acadêmica do curso de Psicologia da UNISC, bolsista/integrante do GETESC;

³ Acadêmica do curso de Psicologia da UNISC, bolsista voluntária/integrante do GETESC;

⁴ Acadêmica do curso de Odontologia da UNISC, bolsista voluntária/integrante do GETESC;

⁵ Professora do Departamento de Psicologia da UNISC, docente de referência do GETESC



distância entre o que se ensina na universidade e o que demandam as políticas públicas do setor. Os profissionais dos serviços, na sua maioria, têm uma defasagem na formação e ainda não incorporaram os princípios e diretrizes do SUS, mas, diferentemente da universidade, estão mais pressionados pelas demandas dos usuários frente ao que a política de saúde lhes assegura em Lei. Neste contexto, projetos que visem à formação em saúde orientada pelos princípios do SUS, são altamente necessários.

Nos últimos anos, uma série de ações que visam mudanças na formação de profissionais da saúde têm sido desenvolvidas em âmbito nacional e a Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) se inserido neste contexto. Em 2005 criou-se o projeto de extensão Educação Permanente em Saúde: Ações estratégicas para o desenvolvimento de cenários na UNISC (EPS) que teve papel disparador de discussões e problematização em torno desta temática.

Nesta trajetória de mudanças os estudantes vêm desempenhando papel central. Em 2002 criaram o Núcleo de Estudos e Trabalhos em Saúde Coletiva (NETESC), em decorrência do Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS). O NETESC surgiu a partir de estudantes com a pretensão de criar um espaço de diálogo sobre a saúde coletiva e o SUS que se aproximasse das demandas sociais e preenchesse as lacunas da formação acadêmica. Em 2008, por questões institucionais, o NETESC passou a chamar Grupo de Estudos e Trabalhos em Saúde Coletiva (GETESC), passando a atuar conjuntamente com o projeto de extensão EPS, acima referido.

Afirmando a importância da Saúde Coletiva na formação, a UNISC criou em 2010 o Núcleo de Saúde Coletiva, que passou a efetivar atividades que antes o projeto de extensão EPS abarcava. Por isso, em 2011, com essas mudanças, apresentou-se como projeto de extensão o *Grupo de Estudos e Trabalhos em Saúde Coletiva (GETESC): Protagonismo estudantil na formação em saúde*. O projeto é reconhecido na Universidade como importante forma de transformação da academia.

Metodologia

Partindo do princípio da participação autônoma dos estudantes no processo de formação em saúde, tem como base teórica e metodológica a Saúde Coletiva e a Educação Permanente em Saúde.



A educação permanente em saúde parte da noção de aprendizagem significativa, em que a transformação das práticas profissionais está baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais nos serviços de saúde, o que se pode efetivar com o encontro entre o mundo de formação e o mundo do trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (CECCIM; GUIMARÃES; KLAFKE; LENZ, 2007).

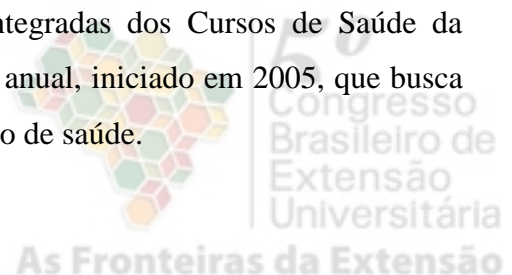
O grupo opera numa lógica de gestão participativa onde todos os processos são discutidos e pactuados no coletivo, aprendizagem que reconhecidamente foi fomentada pela participação dos acadêmicos nas várias edições do VER-SUS.

Este projeto tem um formato que é único na nossa universidade e se refere ao papel desempenhado pelo coordenador e pelos estudantes: “É experiência corrente que os projetos de extensão são coordenados pelos docentes e os estudantes assumem, na qualidade de bolsistas, papéis coadjuvantes, ora envolvendo-se nas atividades administrativas, ora executando ações sob a coordenação de um docente” (KLAFKE; LARA; SANTIN, 2010, p. 37). No GETESC os estudantes mantêm sua autonomia e protagonismo em relação aos processos desenvolvidos, sendo que os docentes são o que denominávamos “docente de referência”, isto é, “uma pessoa com quem se pode discutir os processos, mas com quem se mantém uma relação simétrica” (KLAFKE; LARA; SANTIN, 2010, p. 40).

Resultados e Discussões

As ações do GETESC estão voltadas para a formulação de vivências e experiências para os estudantes de forma a estes poderem ter um espaço para a reflexão no que tange a saúde coletiva. Para efetivar seus objetivos o grupo tem participação ativa na construção e organização de projetos e eventos como:

a) Aulas Inaugurais, Semanas Acadêmicas Integradas dos Cursos de Saúde da UNISC e Rodas de Integração Ensino-Serviço: evento anual, iniciado em 2005, que busca integrar num espaço comum formação, serviços e gestão de saúde.



b) Cursos de Introdução à Saúde Coletiva: foram realizadas duas edições que contemplavam temas centrais sobre saúde coletiva e SUS, no intuito de refletir e discutir a realidade do trabalho em saúde pública.

c) Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS/UNISC e VER-SUS/CIES 13): consistiu numa imersão de quatorze dias no sistema de saúde, contando com uma equipe de estagiários e facilitadores de vários cursos da saúde.

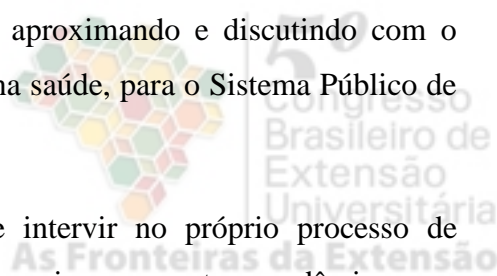
d) Conferências de Saúde: Participação nas conferências de saúde ou setoriais, nos âmbitos municipal, estadual e nacional. Buscamos mobilizar os estudantes para participar das conferências e defender a participação dos mesmos como delegados, o que já ocorreu em várias conferências. A participação dos estudantes como delegados nas conferências estaduais e nacionais de saúde ainda é uma experiência rara em termos de Brasil.

e) Construção dos projetos PET/Saúde e Pró-Saúde: foi muito relevante a participação dos estudantes nestes processos, pois houve um estreitamento da relação estudante-professor.

f) Participação do Fórum de Saúde da UNISC, do Conselho Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul no segmento de usuários, na Comissão Municipal de Saúde Mental e na Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES 13): essas representações apontam para o protagonismo dos estudantes, bem como para um avanço de todos os atores envolvidos ao reconhecerem a importância da participação e mobilização dos estudantes da área da saúde.

Através das ações realizadas pelo GETESC busca-se a integração entre os cursos da saúde, a reflexão e a discussão sobre a formação acadêmica, a socialização das experiências de mudanças em curso, o fortalecimento do movimento estudantil e a identificação com a proposta da saúde coletiva, além de realizar interlocução com os serviços que participam da formação dos estudantes, aproximando e discutindo com o controle social a formação de profissionais que atuam na saúde, para o Sistema Público de Saúde.

Para Ceccim e Bilibio (2004) a proposta de intervir no próprio processo de formação acadêmica é extremamente promissora, pois, enquanto acadêmicos as



possibilidades de buscar, de aprender, de questionar, de transformar são muitas e “podem representar um verdadeiro fluxo de força na direção de uma significativa qualificação profissional das pessoas que trabalham no SUS” (CECCIM; BILIBIO, 2004, p. 19).

CONCLUSÃO

Formar profissionais capacitados para a atuação na rede de saúde é de extrema importância para toda a sociedade brasileira. O que se tem visto é que a responsabilização dos acadêmicos por sua própria formação tem demonstrado potencialidade para a constituição de indivíduos mais comprometidos com as necessidades de saúde da população, com o cuidado em saúde e com as questões sociais. O protagonismo estudantil, demonstrado através das ações dos estudantes engajado no GETESC, é de extrema relevância para a construção de uma formação em saúde mais humanizada, sob os princípios do SUS, locus de atuação da maioria dos profissionais de saúde.

Garantidamente, os acadêmicos que participam das discussões e atividades propostas pelo GETESC têm construído uma caminhada acadêmica diferenciada dos demais estudantes, pois ampliam seus conhecimentos e buscam na interdisciplinaridade sua forma de atuar na saúde pública. Além disso, constata-se que a integralidade permeia suas práticas nos momentos de estágios curriculares e a possibilidade de fomentar em tais locais a discussão da necessidade das redes de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

CECCIM, Ricardo B; BILIBIO, Luiz F. S. Articulação com o segmento estudantil da área da saúde: uma estratégia de inovação na formação de recursos humanos para o SUS. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Ver-SUS Brasil: caderno de textos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CECCIM, Ricardo; GUIMARÃES, Adernanda; KLAFKE, Teresinha; LENZ, Francielle. Autogestão no trabalho com/em equipes de saúde: estudantes agindo o Sistema Único de Saúde. In: PINHEIRO, Roseni; BARROS, Elizabeth; MATTOS, Ruben (Org.). *Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2007.

KLAFKE, T. E; LARA, L; SANTIN, G. A construção de mudanças na graduação envolvendo múltiplos cenários. In: MENEZES, Ana L. T. et al. (Org.). *Mudanças na formação em saúde: a vivência no VER-SUS/Extensão*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2010.

GRUPO DE SAÚDE MENTAL: UMA ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA E RESOLUTIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Área temática: Saúde.

Responsável pelo trabalho: SCHORN, R. P ¹.

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Autores: R. P. SCHORN ¹; P. V. KERCHER ¹; A. G. B. MARQUES ²; R. G. TSCHIEDEL ³; E. P. S. HELDT ⁴; F. J. A. Q. OLIVEIRA ⁵.

1. Acadêmicas do curso de Psicologia da UFRGS;

2. Acadêmica do curso de Enfermagem da UFRGS;

3. Profª. Dra. do Departamento de Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia da UFRGS;

4. Profª. Dra. do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da UFRGS;

5. Prof. do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da UFRGS e Chefe do Serviço de Atenção Primária à Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Introdução: Considerando a Reforma Psiquiátrica e a desinstitucionalização, alicerçadas aos princípios e diretrizes do SUS, faz-se necessário que os campos da Saúde Mental e da Atenção Primária (AP) se entrelacem e se potencializem um ao outro. Assim, visa-se a integralidade no atendimento ao usuário, considerando a abrangência, a acessibilidade e a longitudinalidade do cuidado prestado pela rede de AP. Em consonância a isso, o Grupo de Saúde Mental que ocorre na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília surge como uma forma de inclusão e de inserção da Saúde Mental e da Psicologia na AP. **Objetivos:** Proporcionar um espaço de escuta e de acolhimento àqueles usuários que tenham algum sofrimento psíquico e/ou que tenham o interesse de participar. Busca-se trabalhar o processo de elaboração desse sofrimento trazido pelo usuário. **Metodologia:** O Grupo de Saúde Mental é aberto à comunidade e ocorre semanalmente com duração de 1h30min. É coordenado pela psicologia e pela enfermagem, com a parceria da medicina; tratando-se de um grupo com caráter interdisciplinar. **Resultados:** A ocorrência desse grupo possibilita aos participantes trocas de experiências, processos identificatórios, e possibilidade de ressignificação do sofrimento psíquico. Permite, também, que os profissionais façam um acompanhamento regular dos usuários, além de um monitoramento terapêutico, proporcionando atenção continuada à saúde. **Considerações Finais:** O trabalho conjunto desses profissionais possibilita aos membros do grupo um atendimento integral e humanizado, através de um espaço de escuta e de apoio. Além disso, permite intervenções no que diz respeito à prevenção e à promoção de saúde com resolutividade e responsabilização.

Palavras-chave: Atenção Primária, Grupo, Saúde Mental.

Introdução

A Atenção Primária constitui a principal via de acesso e de organização dos serviços de saúde, tendo como principais funções coordenar, integrar e proporcionar atendimentos aos seus usuários (Andrade & Simon, 2009). Nesse contexto, a inserção de uma equipe multiprofissional torna-se necessária para a viabilidade de ações de prevenção e de promoção de saúde integral à população (Paiva & Ronzani, 2009).

Em relação à saúde mental e de acordo com a Reforma Psiquiátrica, é de competência da atenção primária, evitar práticas que levem à psiquiatrização e à medicalização excessiva, além de fomentar ações de assistência não manicomial e de construir espaços de reabilitação psicossocial na comunidade, priorizar estratégias coletivas e de grupos, adotar estratégias de redução de danos, bem como trabalhar o vínculo com as famílias buscando constituir redes de apoio e de integração (Saúde Mental e Atenção Básica, Ministério da Saúde).

Alicerçando essa concepção aos princípios e diretrizes do SUS, faz-se necessário que os campos da Saúde Mental e da Atenção Primária em Saúde se entrelacem e se potencializem um ao outro (Diretrizes de Saúde Mental, 2008), justamente pelo fato de a Atenção Primária estar pautada na acessibilidade, na territorialidade e abrangência e, ainda, na longitudinalidade do cuidado à saúde do usuário (Cunha, 2004).

Segundo Tanaka e Ribeiro (2009), as políticas públicas de saúde mental foram elaboradas com a finalidade de modificar as concepções e as práticas, no que se refere à atenção aos portadores de transtornos mentais no país. A elaboração dessas políticas veio no sentido de garantir e de legitimar a não violação dos direitos e dos laços das pessoas com sofrimento psíquico.

Diante desse contexto, o presente trabalho visa apresentar a ação, desenvolvida na modalidade de grupo, que consta como sendo uma das atividades do projeto de extensão denominado “*Saúde Mental na Atenção Primária: Novas Vivências na Graduação em Psicologia*”.

O objetivo principal do Grupo de Saúde Mental é proporcionar um espaço de escuta e de acolhida àqueles usuários que tenham algum sofrimento psíquico e/ou que estejam apenas interessados em participar. Além disso, a ocorrência e a permanência desta atividade de extensão acabam proporcionando a inclusão e a inserção da saúde mental e da psicologia no âmbito da atenção primária.

Metodologia

Esta ação de extensão é desenvolvida na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília, que é vinculada ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre e à UFRGS. Para abarcar as demandas referentes à saúde mental, de acordo com as políticas públicas de saúde, pensou-se na possibilidade de criar e de inserir na UBS estratégias terapêuticas em grupo.

Anteriormente ao desenvolvimento desse projeto de extensão, já ocorria na UBS o denominado “Grupo de Receitas”. Ele acontecia mensalmente, com duração média de uma hora, tendo como objetivo principal promover a psicoeducação para os usuários de psicofármacos. Além disso, o participante poderia sair do encontro com a sua receita renovada. A coordenação era realizada somente por profissionais de enfermagem que relatavam pouca adesão dos usuários a essa abordagem.

A psicologia passou a compor esse grupo com o intuito de propiciar uma atenção multiprofissional aos seus participantes. A partir disso, surgiu a possibilidade e a disponibilidade da equipe coordenadora de modificar a frequência do grupo para semanal, com o aumento da duração média para uma hora e meia. Entretanto, observou-se a continuidade da baixa adesão dos usuários, mesmo com a transição de grupo psicoeducativo para grupo terapêutico. Então, resolveu-se elaborar estratégias de divulgação do grupo. Com isso, pensou-se que o nome “Grupo de Receitas” já não mais satisfazia a nova configuração do grupo, pois anteriormente, suas intervenções eram centralizadas apenas em transtornos psiquiátricos e em psicofármacos. Na composição de um grupo terapêutico, o nome “Grupo de Saúde Mental” parecia ir ao encontro da proposta de focar na saúde, e não mais nos transtornos, nas enfermidades, nas doenças, englobando a saúde mental como um todo.

Com o novo formato do grupo, foi possível elaborar cartazes de divulgação que ficaram disponíveis nos ambientes da UBS e para proporcionar maior acessibilidade, também, foram fornecidos pequenos convites para que a equipe multiprofissional pudesse disponibilizar aos usuários. Esses convites foram repassados no setor de acolhimento e no setor de renovação de receitas. Somado a isso, a nova proposta do grupo foi apresentada em reunião de equipe para que todos os profissionais da UBS pudessem ter conhecimento de sua existência como possível recurso complementar às consultas. Além disso, adotou-se uma medida, anteriormente praticada, que consistia em realizar contato telefônico para os membros do grupo, com o intuito de convidá-los a participar dos encontros. As estratégias do contato telefônico, dos cartazes e dos convites são permanentes.

A coordenação do grupo tem uma composição multiprofissional, contando com duas acadêmicas de psicologia e uma de enfermagem, que acompanham todos os encontros. Com o intuito de descentralizar e propiciar uma atuação interdisciplinar foi montada uma escala sistemática, na qual as estudantes têm a oportunidade de coordenar o grupo, de relatar e de observar o seu processo, fazendo com que estes papéis entrem em circulação. A coordenadora tem a função de mediar, de facilitar e de promover o processo grupal, intervindo quando necessário. A relatora registra, em caderno específico para tal, os movimentos verbais e não-verbais do grupo, assinalando também os presentes nos encontros. A observadora acompanha dinamicamente todo esse processo. Essa composição não funciona de forma rígida, o que significa que as estudantes podem intervir, independente da função desempenhada, caso acharem necessário.

Após todos os encontros, é realizada uma reunião entre as acadêmicas, com duração média de meia hora, para discussão dos principais pontos e movimentos que surgiram naquele encontro do grupo. Esse espaço é essencial para a integração de conhecimentos e, também, para traçar estratégias terapêuticas em prol dos usuários. É importante salientar que o grupo conta com o apoio e com a disponibilidade de toda a equipe multiprofissional da UBS, caso haja alguma demanda de tratamento extra grupo.

Resultados e Discussão

O projeto de extensão, denominado “*Saúde Mental na Atenção Primária: Novas Vivências na Graduação em Psicologia*” teve início no segundo semestre de 2010 e, ainda, encontra-se em desenvolvimento. Esse projeto de extensão possibilitou a inserção e a consolidação da saúde mental na UBS Santa Cecília.

A partir da transformação do grupo psicoeducativo para um grupo com enfoque terapêutico e em decorrência das estratégias de divulgação adotadas, foi possível perceber um aumento da frequência dos antigos participantes, bem como de usuários encaminhados pela equipe da UBS ou por demanda espontânea. Assim, destaca-se o próprio processo de transição e de modificação do grupo como um importante e relevante resultado.

Além disso, partindo da perspectiva terapêutica, a ocorrência desse grupo possibilita aos seus participantes processos identificatórios, ressignificação e elaboração do sofrimento psíquico, bem como a troca de experiências. Aos profissionais, permite realizar um acompanhamento regular dos usuários, além de um monitoramento terapêutico proporcionando atenção continuada à saúde. O grupo encontra-se com ótima adesão de seus membros.

Considerações Finais

Pensou-se na UBS Santa Cecília como local de atuação porque não havia registros de participação de alunos de psicologia compondo a equipe. Somado a isso, o projeto de extensão “*Saúde Mental na Atenção Primária: Novas Vivências na Graduação em Psicologia*” tem como um de seus objetivos fortalecer os vínculos entre o Instituto de Psicologia da UFRGS e a UBS como locais de formação e de atuação profissional.

A inclusão da psicologia na UBS Santa Cecília possibilitou oferecer à comunidade espaços voltados à saúde mental através da modalidade de escuta. Com a ocorrência do grupo, está sendo possível vivenciar a prática clínica no contexto da Atenção Primária, propiciando aos usuários intervenções terapêuticas, no âmbito da saúde mental, com resolutividade e com co-responsabilização. Além disso, essas práticas propiciam uma aproximação com as políticas públicas de saúde. Observou-se também o reconhecimento, por parte da equipe da UBS, da ocorrência do Grupo de Saúde Mental.

Conclui-se que através dessas práticas é possível promover a cidadania do acadêmico, através do exercício de sua autonomia e do protagonismo estudantil, desencadeando mudanças na graduação e refletindo sobre o desenvolvimento de sua formação profissional, principalmente no contexto da saúde.

Referências

ANDRADE, J. F. S. M; SIMON, C. P. Psicologia na atenção primária à saúde: reflexões e implicações práticas. *Paidéia*, São Paulo, v.19, n. 43, p.167-175, maio/ago. 2009.

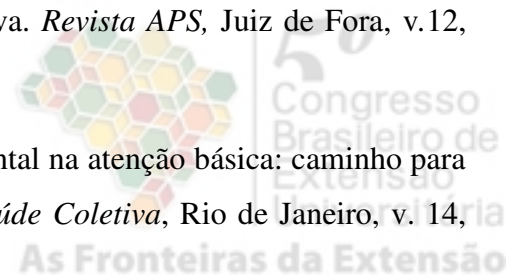
BRASIL, Ministério da Saúde. *Saúde Mental e Atenção Básica: O Vínculo e o Diálogo Necessários*. Brasília: Ministério da Saúde.

CUNHA, G. T. A construção da clínica ampliada na atenção básica. Campinas, 2004.

DIRETRIZES DA SAÚDE MENTAL. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. 1ª edição. Vitória, 2008.

PAIVA, F. S; RONZANI, T. M. A inserção do psicólogo na atenção primária à saúde: possibilidades e desafios do trabalho em saúde coletiva. *Revista APS*, Juiz de Fora, v.12, n.1, p. 88-92, 2009.

TANAKA, O. Y; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n.2, p. 477-486, 2009.



HIDROTERAPIA BASEADA NO MÉTODO WATSU NA DOENÇA DE PARKINSON

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Nathalie Ribeiro Artigas

Instituição: Centro Universitário Metodista do IPA (IPA)

Nathalie R. Artigas¹; Guilherme D. Gomes²; Letícia R. dos Reis²; Simone N. Peralles³;
Vera W. Striebel⁴.

¹ Bolsista Extensionista do Projeto de Extensão Reabilitação Neurofuncional e Acadêmica de Fisioterapia do Centro Universitário Metodista do IPA, ² Acadêmico de Fisioterapia do Centro Universitário Metodista do IPA, ³ Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Metodista do IPA e Coordenadora do Projeto de Extensão Reabilitação Neurofuncional, ⁴ Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Metodista do IPA e Docente Extensionista do Projeto de Extensão Reabilitação Neurofuncional.

Resumo

Introdução: A Doença de Parkinson (DP) é uma enfermidade crônica degenerativa, caracterizada, principalmente, pelo comprometimento motor. O Watsu utiliza as propriedades físicas da água como tratamento, buscando o relaxamento e uma melhor qualidade de vida dos praticantes. O objetivo deste estudo é analisar a eficácia do método Watsu em indivíduos portadores de DP, descrevendo e correlacionando, dor e mobilidade de tronco com desempenho motor, estadiamento da Doença e perfil da amostra.

Metodologia: Participaram da amostra 11 indivíduos com DP, a partir dos 50 anos de idade, nos estágios 1,5 e 3 da Escala de Estadiamento de Hoehn & Yahr Modificada. Os participantes foram submetidos a uma avaliação fisioterapêutica e utilizaram a Escala Análogo Visual (EAV) para descrever sua percepção de dor. Utilizou-se ainda a Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson (UPDRS) - parte motora, para monitorização do desempenho motor. Utilizou-se também a Escala de Mobilidade de Tronco para avaliar a mobilidade do tronco. Após as avaliações iniciais deu-se início a aplicação do método Watsu na piscina. **Resultados:** Os onze indivíduos avaliados, com idade média de 60,4 (\pm 4,3) anos apresentaram melhora estatisticamente significativa nos testes de Mobilidade de Tronco e, também, houve redução significativa da percepção de dor, após uma aplicação de Watsu ($p=0,005$; $p=0,003$). **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que o Método Watsu foi eficaz no tratamento do indivíduo com DP. Tanto a Mobilidade de Tronco como a percepção de dor apresentaram melhora significativa após uma intervenção.

Palavras-chave: Doença de Parkinson, Hidroterapia, Mobilidade de Tronco.

Introdução

O Projeto de Extensão Reabilitação Neurofuncional possui atuação em diversos campos, tanto no âmbito da atenção primária à saúde quanto terciária. As atividades propostas pelo projeto buscam levar autonomia aos participantes no sentido de que possam ter cuidados e hábitos saudáveis caracterizando assim uma das funções principais da atividade extensionista.

A Doença de Parkinson (DP) é conhecida como uma enfermidade de caráter crônico e degenerativa, caracterizada pela diminuição da produção de dopamina, como consequência da perda progressiva de células da substância negra, localizada no mesencéfalo. Esta neurodegeneração repercute diretamente nos núcleos da base gerando principalmente comprometimento motor do indivíduo, como rigidez muscular, bradicinesia, tremor de repouso e instabilidades posturais¹.

O Fisioterapeuta atua como peça chave no auxílio à reabilitação destes indivíduos, buscando manter o padrão de vida independente, minimizando suas inabilidades e auxiliando o indivíduo a adotar maneiras que facilitem a sua movimentação, e avaliando as alterações funcionais que progridem com o desenvolver da doença².

O Watsu é um processo corporal holístico desenvolvido pelo terapeuta corporal Harold Dull, no início dos anos 80. É uma técnica realizada em ambiente aquático com temperatura ideal de 35° que utiliza as propriedades físicas da água como tratamento, sendo realizado passivamente pelo terapeuta com o corpo do paciente em flutuação. São utilizados movimentos específicos que buscam desbloquear pontos de tensões físicas e energéticas, buscando o relaxamento, o bem estar, e uma melhor qualidade de vida dos praticantes³.

Tendo em vista que o portador da DP apresenta comprometimento dos aspectos motores como rigidez muscular e alterações posturais, que acabam levando à hipomobilidade de tronco e podem estar associados à dor, fatores psicossociais e emocionais, sugere-se que o trabalho corporal, empregado ao meio aquático, através do método Watsu seja eficaz na reabilitação destes indivíduos.

Assim, o objetivo deste estudo é analisar a eficácia do método Watsu em indivíduos portadores de DP, descrevendo e correlacionando, a dor e a mobilidade de tronco com o desempenho motor, o estadiamento da doença e o perfil da amostra.

Material e Metodologia

Este estudo experimental vinculado ao Projeto de Extensão Reabilitação Neurofuncional, foi realizado na piscina do Centro Universitário Metodista do IPA,

localizado em Porto Alegre (RS). A amostra contou com a participação de 11 indivíduos com diagnóstico de DP, com idade maior ou igual a 50 anos, nos estágios 1,5 a 3 da Escala de Estadiamento da Doença de Parkinson de Hoehn & Yahr Modificada e com escore mínimo de 19 pontos no Mini Exame do Estado Mental. Os indivíduos foram encaminhados pela Associação de Parkinson do Rio Grande do Sul (APARS).

Os critérios de exclusão foram, diagnóstico de outras patologias neurológicas ou ortopédicas e presença de condições que impossibilitassem a entrada do indivíduo na água, tais como: febre, ferida aberta, erupções cutâneas contagiosas, doença infecciosa, doença cardiovascular grave, história de convulsão, hipotensão ou hipertensão grave.

Todos, após consentirem formalmente com a participação no estudo, foram submetidos a uma avaliação fisioterapêutica que consistia em um questionário para aquisição de dados de identificação, data do diagnóstico clínico, sintoma inicial, informações sobre a terapia medicamentosa, realização ou não de Fisioterapia, história de quedas no último ano.

As seguintes escalas foram utilizadas para uma avaliação pré e pós intervenção: Escala Análogo Visual (EAV) para quantificar a percepção de dor do indivíduo, sendo que quanto maior a nota atribuída, maior a percepção de dor; O Estadiamento da Doença foi avaliado através da Escala Hoehn & Yahr Modificada; Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson (UPDRS) criada para monitorização da progressão da doença e também para analisar a eficácia do tratamento medicamentoso; Escala de Mobilidade do Tronco.

Após as avaliações iniciais deu-se início à intervenção proposta, que consistiu na aplicação do método Watsu nível I na piscina do Centro Universitário Metodista do IPA aquecida em temperatura de 33°C. Os atendimentos foram realizados individualmente com duração de 45 minutos, todos os participantes com trajes específicos de banho e com tornozeleiras para facilitar a flutuação dos membros inferiores. No término da intervenção, os indivíduos foram reavaliados logo após a saída da piscina, considerando as variáveis de dor e mobilidade de tronco.

Resultados e Discussão

A coleta de dados foi realizada com 11 indivíduos com Doença de Parkinson. A caracterização da Amostra está descrito na Tabela 1. A percepção dos indivíduos quanto ao grau de dor diminuiu de 3 (2-5) antes da intervenção para 1 (0-2) após a intervenção, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p=0,003$).

A mobilidade de tronco apresentou aumento estatisticamente significativo ($p=0,005$) após a intervenção, sendo a mediana inicial do escore de mobilidade de tronco de 6 (5-11) e a final de 4 (3-5).

Quando correlacionou-se dor e mobilidade de tronco com as variáveis sexo, quedas no último ano, realização de Fisioterapia, a idade, a escala H&Y Modificada, a escala UPDRS, o tempo de diagnóstico e os sintomas iniciais não observou-se nenhuma significância estatística.

Tabela 1- Caracterização da Amostra

Variáveis	n = 11
Idade (anos) - média \pm DP	60,4 \pm 4,3
Sexo - n (%)	
M	3 (27,3)
F	8 (72,7)
Quedas no último ano - n (%)	
S	4 (36,4)
N	7 (63,6)
Fisioterapia - n (%)	
S	6 (54,5)
N	5 (45,5)
Escala UPDRS - média \pm DP	15,7 \pm 6,3
Tempo de Diagnóstico	
Médico(anos) - md(P25-P75)	7 (4-12)
Sintomas Iniciais	
Tremor	5 (45,5)
Rigidez	4 (36,4)
Dificuldade na Marcha	1 (9,1)
Dificuldade na Coordenação	1 (9,1)

M = Masculino F= Feminino
N= Não S= Sim

Após a intervenção, pode-se observar um aumento significativo em relação à mobilidade de tronco e uma diminuição da percepção de dor. Segundo Bandy⁴ a água aquecida na terapia aquática com sua propriedade de fluabilidade proporciona um meio excelente para estimular e melhorar a flexibilidade e a amplitude de movimento. A imersão em água morna promove o relaxamento e aumenta a temperatura tecidual, aumentando a extensibilidade dos tecidos que circundam as articulações, além de diminuir a sensibilidade das terminações nervosas livres, beneficiando, dessa forma, o indivíduo com DP através da redução do tônus muscular, possibilitando uma melhor eficiência no alongamento e contribuindo para o aumento da mobilidade de tronco e conseqüentemente uma redução na percepção do quadro algico⁵.

Sabe-se que a dor é um sintoma comum na DP e a rigidez é tida como um dos principais desencadeantes desse sintoma ⁶. O trabalho corporal empregado pela técnica de Watsu⁸ baseia-se em alongamentos passivos, mobilização de articulações, massagens, bem como pressão sobre acupontos equilibrando fluxos de energia através dos meridianos, proporcionando uma sensação de conforto ao indivíduo, que desta forma facilita o aumento da sua mobilidade de tronco pela redução da rigidez e contribui para a diminuição da sua percepção de dor.

Conclusão

O presente estudo demonstrou que o Método Watsu foi eficaz no tratamento do indivíduo com DP apresentando melhora da Mobilidade de Tronco e da percepção de dor.

Sugerimos que novas pesquisas englobem amostras mais representativas numericamente a fim de que resultados ainda mais expressivos possam ser encontrados.

Variações da duração e frequência da aplicação da técnica, assim como o controle da medicação se fazem necessárias em pesquisas futuras.

Referências

- 1 Mata FAF; Barros ALS; Lima CF. **Avaliação de risco de quedas em pacientes com Doença de Parkinson.** Rev. Neurociência, 2008; 16/1:20-24.
- 2 Reis T. **Doença de Parkinson: Pacientes, familiares e cuidadores** – Porto Alegre: Palloti, 2004, cap. 11, 12 e 13.
- 3 Biasoli MC; Machado CMC. **Hydrotherapy: the use in different clinical disorders.** Revista Brasileira de Medicina; maio 2006. Vol. 63, n. 5.
- 4 Bandy WD, Sanders B. **Exercício terapêutico: técnicas para intervenção.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- 5 Mazzeo RS; et al. **Exercise and physical activity for older adults.** *Medicine and Science in Sports and Exercise.* 1998, v. 30, n. 6, p. 992-1008.
- 6 Letro GH; Quagliato EMAB; Viana MA. **Pain in Parkinson's disease** - Arq. Neuro-Psiquiatria, Sept. 2009, vol.67 no.3a São Paulo.

IMPORTÂNCIA DO PROJETO DE EXTENSÃO PILATES SOLO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA COMUNIDADE

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Kelienny de Meneses

SOUSA, K. M.⁽¹⁾; LIRA, N. G.⁽¹⁾; MEDEIROS, J. M.⁽¹⁾; ALENCAR, J. F.⁽²⁾

1-Graduandas do curso de Fisioterapia;

2-Professor Dr. e coordenador do projeto Pilates Solo

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

RESUMO

Introdução: O Programa Pilates Solo é um projeto de extensão da UFPB que objetiva prestar serviço especializado à comunidade e permitir ao estudante uma nova vivência a partir da integração Ensino-Pesquisa-Extensão. **Objetivos:** Este estudo pretendeu investigar a caracterização da dor durante a participação dos integrantes do programa e verificar a influência do Programa sobre a vida dos praticantes. **Metodologia:** Os dados foram coletados a partir da aplicação de fichas de avaliação da coluna vertebral em 16 participantes admitidos em junho de 2010, sendo a maioria do sexo feminino e faixa etária média de 47 anos. As fichas continham informações sobre dados pessoais, história clínica, caracterização da dor e exame físico. O material coletado foi agrupado e processado em planilhas do programa Microsoft Excel 2007. **Resultados:** Observou-se na avaliação inicial que 87,50% das queixas eram referentes aos quadros álgicos. Segundo a escala analógica (EVA), 68,75% apresentaram intensidade dolorosa acima de 6. Na reavaliação 14 dos 16 participantes (87,50%) referiram melhora do quadro álgico para intensidade menor ou igual a 5. Além disso, identificou-se que algumas integrantes obtiveram melhora quanto à extensibilidade (83%); mobilidade de flexão anterior e inclinação lateral da coluna vertebral (47%), e melhora na capacidade de contração (50%). **Conclusões:** Verificou-se que o programa trouxe benefícios através da redução da intensidade e duração da dor dos integrantes do programa, favorecendo maior consciência corporal, saúde e qualidade de vida. Este programa também proporciona condições para mais estudos científicos sobre a aplicação deste método nas disfunções posturais e álgicas da comunidade.

Palavras-Chave: Pilates, Fisioterapia, dor.

INTRODUÇÃO

O Programa Pilates Solo é um projeto de extensão da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) que está em atividade desde 2005, oferecendo serviço especializado à comunidade local no tratamento de disfunções algicas da coluna vertebral. O Programa atende pessoas de ambos os sexos e de faixas etárias diversas. Além disso, permite ao estudante uma nova vivência, promovendo a integração Ensino-Pesquisa-Extensão.

O Método Pilates “trata de uma filosofia de treinamento do corpo e da mente com o objetivo de conseguir um controle preciso do corpo” (CIVITA, 2004, p. 3), corrigindo desequilíbrios musculares, melhorando a postura e tonificando o corpo (DILLMAN, 2004, p. 21) com mínimo ou nenhum risco de lesões, sendo uma forma segura de tratamento. Foi chamado por seu criador de Contrologia, que é o controle consciente dos movimentos do corpo.

A Concentração é a “consciência sinestésica que permite a concentração da mente naquilo que o corpo está fazendo. A concentração traz o controle e coordenação neuromuscular, que garantem movimentos seguros.” (CRAIG, 2004, p.9); A precisão e coordenação conforme CIVITA (2004, p.07), “é indispensável [...] caso contrário os exercícios perderão toda a sua eficácia; isolamento e integração, pois os músculos podem atuar tanto de forma isolada como em conjunto no desenvolvimento corporal; e centralização, ou “*Powerhouse*”, que compreende o abdômen, a coluna lombar e os glúteos, origem de todos os nossos movimentos.”

Os exercícios trabalham alongamento, flexibilidade e aumento da mobilidade das articulações (APARICIO; PEREZ, 2005), corrigindo a postura, aumentando o tônus muscular de baixo impacto, protegendo a coluna. Além disso, visam melhora da capacidade cardiovascular e respiratória, que é aprimorada devido ao trabalho de respiração profunda, permitindo maior oxigenação do sangue. Assim, o trabalho focalizado na respiração faz com que se aprenda a respirar melhor, sendo um dos grandes benefícios do método (HERDAMAN; SELBY, 2000).

O Projeto visa proporcionar aos pacientes ferramentas para que, através dos exercícios do método Pilates, estes se tornem sujeitos de seu próprio corpo, tendo autonomia para adotar posturas funcionais, evitar posteriores lesões, melhorando sua qualidade de vida. Para os acadêmicos de graduação, significa o aprendizado de novas técnicas de tratamento, a humanização e a abertura de um leque de conhecimentos que os qualifiquem para o exercício e posterior capacitação profissional.

MATERIAL E METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, coorte transversal e abordagem qualitativa. Foram avaliados 16 participantes do sexo feminino, com faixa etária entre 22 e 65 anos, numa média de 47 anos através de fichas de avaliação da coluna vertebral aplicadas antes e após a intervenção. Estas apresentam informações sobre idade, sexo, peso, altura, atividade ocupacional, diagnóstico clínico, queixa principal, história clínica, caracterização da dor, inspeção, palpação e testes clínicos, sendo desconsiderados os indivíduos que se desvincularam do Programa.

As sessões ocorreram durante 3 meses, duas vezes por semana, com duração de 1 hora na Sala de Exercícios Terapêuticos do Departamento de Fisioterapia da UFPB. Foram criados 3 grupos de pessoas: 1) conforme a intensidade dos processos algícos vertebrais; 2) portadores de disfunções mecânicas ou desvios e vícios posturais; 3) pessoas portadoras de processos dolorosos e algícos da coluna vertebral. Atualmente, participam do programa 16 pessoas. Após avaliação semiotécnica/semiológica inicial realizada pelos estudantes do curso de fisioterapia, foram apresentadas aos integrantes noções sobre os princípios básicos do método Pilates, bem como da anatomia e fisiologia da coluna vertebral. Assim os indivíduos são convidados a observarem suas condutas e movimentos antes realizados, e a corrigir posturas e gestos desarmônicos, levando à adoção de uma postura equilibrada, sobretudo, nas atividades da vida diária.

A Fisioterapeuta responsável pela sessão dirige os exercícios, enquanto que os estudantes de fisioterapia auxiliam os participantes na execução dos exercícios, bem como recebem aulas práticas a fim de entenderem o andamento dos exercícios que serão realizados durante as sessões e assim conduzirem-nas da melhor forma possível.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na primeira avaliação, a maioria das queixas principais (87,50%) era referente aos quadros algícos. Com relação à caracterização da dor, foi questionado: a intensidade, a duração, a localização, o tipo, os fatores agravantes, os fatores de alívio e a irradiação.

Quanto à caracterização da dor pela escala analógica (EVA), 68,75% apresentaram intensidade dolorosa acima de 6 em várias regiões corporais. Quanto à duração, 25%

informaram dor constante, 50% dor variável ao longo do dia e 18,75% não souberam informar. Quanto à localização, 62,50% relataram dor em regiões distintas da coluna e 12,50% relataram dor em toda a sua extensão. A irradiação da dor foi informada por 50% dos participantes sendo que a maioria (43,75%) apresentava dor do tipo queimação.

Na reavaliação, em setembro de 2010, 14 dos 16 participantes (87,50%) referiram melhora do quadro algíco para intensidade (EVA) menor ou igual a 5, sendo que, destes, 25% obtiveram redução da dor para intensidade (EVA) 0. Apenas 6,25% relataram manutenção da dor na escala 10.

Tanto na avaliação quanto na reavaliação da coluna vertebral dos integrantes do Projeto Pilates Solo foi possível observar que as principais alterações posturais foram, segundo a proporção percentual no início do estudo: joelhos *recurvatum* (25%); pregas glúteas desniveladas ou mais demarcadas (75%); cristas ilíacas desniveladas (37,5%); retificação da cifose dorsal (50%) e acentuação da lordose lombar (37,5%); ombros desnivelados (75%); encurtamento de tríceps sural (37,5%), ísquio-tibiais, peitorais (25%), íleo-psoas e reto-femoral (12,5%); capacidade de contração diminuída em abdominais e glúteos (50%), oblíquos (37,5%); presença de gibosidade e escoliose (75%) com prevalência tóraco-lombar (50%); e Teste de Milgram positivo (25 %).

Através da análise das fichas de avaliação e reavaliação, percebeu-se, após 3 meses de intervenção do grupo Pilates Solo, melhora na mobilidade torácica (33%) e mobilidade cervical (16%), na ADM de flexão anterior e inclinação lateral do tronco (47%). Quanto à extensibilidade, 83% apresentaram melhora, com ênfase para os músculos tríceps sural e reto femoral. Quanto à capacidade de contração muscular, 50% obtiveram ganho de força conforme a escala Oxford de grau 4 para grau 5 em músculos como o reto-abdominais, oblíquos do abdome, flexores da cabeça e glúteos máximos.

Com relação às atividades funcionais, 33% dos pacientes que durante a avaliação informaram dor ao realizar atividades de vida diária como andar, agachar e subir escadas apresentou ausência de dor para realizar estas mesmas atividades na reavaliação.

Quanto à sensibilidade dolorosa à palpação dos músculos paravertebrais e dos processos espinhosos da coluna vertebral, 16% demonstrou sensibilidade à palpação na avaliação inicial, o que se tornou inexistente na reavaliação.

Nos testes especiais, observamos que 25% apresentaram resultado positivo no teste de 1 minuto na primeira avaliação, e resultado negativo durante a reavaliação. Para o teste de Schober, 16% apresentavam diminuição da ADM de flexão do tronco, sendo que na reavaliação a ADM realizada foi considerada normal.

Além da avaliação postural ao início da vigência do projeto, foi questionado aos participantes em setembro de 2010 qual a repercussão e a importância do Programa Pilates Solo sobre suas vidas. As respostas prevalentes quanto à influência do programa foram a melhora dos seguintes aspectos: quadro algico, sono, estética, postura, respiração, consciência corporal, disposição, ganho de força e relaxamento.

CONCLUSÃO

Verificou-se que houve benefícios relacionados à intensidade e duração da dor, favorecendo maior consciência corporal, saúde e qualidade de vida. Do ponto de vista social, as aulas oferecidas possibilitaram às pessoas interessadas e sem condições financeiras de frequentarem outros centros que oferecem o Método Pilates na cidade, o conhecimento do método, seus benefícios, e o aproveitamento destes.

Com a interface proposta, o programa proporcionará condições para estudos científicos sobre os resultados da aplicação do método nas disfunções posturais e algicas. Ressaltamos a importância deste programa, como atividade permanente, para que se mantenha a ação da fisioterapia nessa área, introduzindo os alunos da disciplina Fisioterapia nas Disfunções Osteomioarticulares, aos conceitos e princípios do Método, na vivência prática das aulas e possibilitar a realização de pesquisas relacionadas aos benefícios que o Método proporciona.

REFERÊNCIAS

APARICIO, E.; PÉREZ, J. **O Autentico Método Pilates®**: A arte do controle: Tradução: Magda Lopes. São Paulo: Planeta do Brasil, 2005.

CAMPIGNION, P. **Respira-Ações**. São Paulo: Summus, 1998.

CIVITA, V. **Mexa-se com o Método Pilates®**. São Paulo: Nova Cultura, 2004.

CRAIG, C. **Pilates com a bola**. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2004. 177 p.

DILLMAN, E. **O pequeno livro de Pilates**: guia prático que dispensa professores e equipamentos. Tradução: Alice Xavier. Rio de Janeiro: Record, 2004.

INCIDÊNCIA DE ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS EM COMUNIDADES RIBEIRINHAS DE IGARAPÉ MIRI/ PA

Área temática: Saúde

A.C.L. PEREIRA

Universidade Federal do Pará (UFPA)

A.C.L. PEREIRA; S.G. ARAUJO; R.C. BOUTH; A.M.B. SILVA; K.E. HIRAI

RESUMO

O câncer do colo uterino é uma das principais causas de morte em mulheres em todo o mundo. O exame citopatológico do colo uterino realizado pela técnica de Papanicolaou é uma das armas mais eficazes para a prevenção do câncer, daí a importância de sua realização periodicamente. Dessa forma Foi realizado no período de 12 a 18 de julho de 2010 uma ação sócio-educativa em comunidades ribeirinhas de Igarapé Miri/Pa. As amostras foram coletadas em cinco comunidades em que se realizou a técnica de Papanicolaou e a coloração com Hematolixilina, Eosina e Orange G. No total foram coletas 50 amostras, dentre eles 34 apresentaram alterações citológicas sendo 30 processos inflamatórios, 2 ASC-US e 2 LISL. O maior índice de alterações inflamatórias encontrou-se na faixa etária de 21 a 30 anos com 26,5%; com ASC-US a maior incidência foi de 5,8% em mulheres com idade superior a 50 anos, e com LSIL manteve-se o índice de 2,9% nas faixas etárias de 41 a 50 anos e em mulheres acima de 50 anos. Diante disso, é importante que todas as mulheres em idades sexualmente ativas realizem o exame preventivo do colo uterino periodicamente, para a obtenção precoce do diagnóstico de alterações citológicas.

PALAVRAS-CHAVE: Alterações citológicas, exame preventivo, colo uterino, processo inflamatório.

INTRODUÇÃO

O colo uterino é uma estrutura fibroconjuntiva com um duplo revestimento mucoso: um escamoso e outro glandular, com um ponto de encontro no nível do orifício externo definido como junção escamocolunar (JEC) (Filho, *et. Al.* 2000).

O estudo das células descamadas no conteúdo vaginal permite definir o grau de atividade biológica das mesmas (Filho, *et. Al.* 2000).

As alterações celulares da região do cérvix e da vagina pode ser analisadas através do exame de citologia oncológica PCCU (Preventivo do Câncer do Colo Uterino) pela técnica de Papanicolaou, e a sua realização periódica é importantíssima, já que esse tipo de câncer vem apresentando alta incidência nas últimas décadas sendo responsável por aproximadamente seis milhões de óbitos por ano, tornando-se o segundo tipo de câncer que mais acomete mulheres (Mota, *et. al.* 2008). A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza como necessário, para um controle efetivo da doença, uma cobertura de 85% da população feminina. No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, somente 10% da população estão cobertos por programas para detecção precoce do câncer de colo de útero (Papp, 2004).

Diante dessa realidade foi realizada uma ação sócio-educativa em comunidades ribeirinhas no município de Igarapé-Miri/Pará, promovida pela AFRA (organização de apoio às famílias ribeirinhas do município de Igarapé Miri) com o apoio da UFPA e SBB

(Sociedade Bíblica do Brasil). Tendo como objetivo promover ações sócio-educativas, preventiva, curativa e informativa, assim como a realização de diversas atividades e serviços de saúde incluindo exames laboratoriais como a coleta de PCCU.

METODOLOGIA

O atendimento laboratorial ocorreu entre os dias 13 e 17 de julho de 2010 no horário de 08:00 às 12:00 e de 14:00 às 17:00 horas. As amostras para a realização do PCCU foram coletadas nas seguintes comunidades ribeirinhas do município de Igarapé Miri: Vila Menino Deus, no Alto Anapu, na comunidade do cruzeiro, Comunidade do Juarembú e Baixo Anapu.

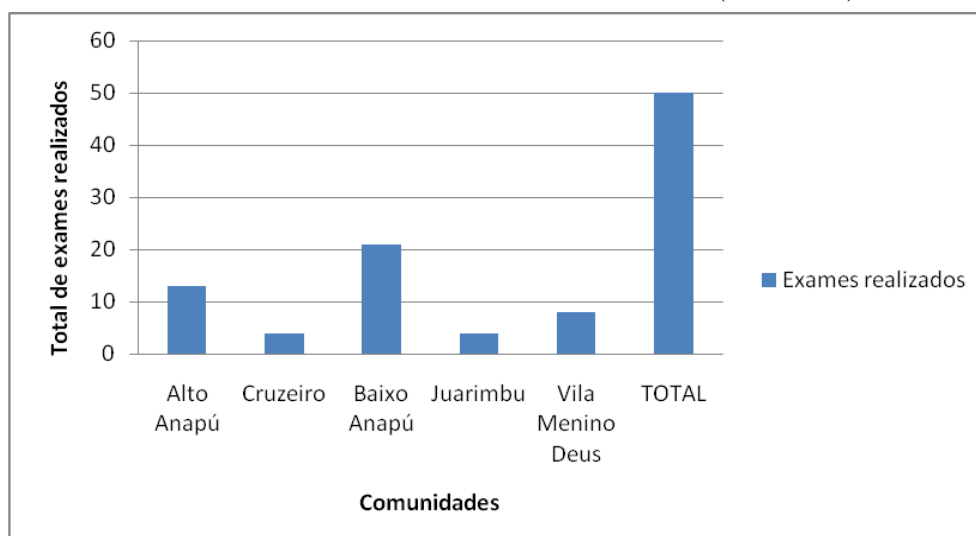
A coleta foi realizada em três regiões diferentes do colo uterino no fundo do saco, na ectocervice e na endocervice JEC, posteriormente, as amostras foram fixadas com fixador citológico vagispec, que tem em sua composição álcool etílico, guardadas em local protegido de fungos, e transportadas ao laboratório de Citopatologia do Instituto de Ciências Biológicas da UFPa onde foram coradas em solução de Hematoxilina, Eosina e Orange G, e analisadas em microscópio OLYMPUS CH30.

A coleta e fixação das amostras foram de acordo com Takahashi (1982), que descreveu o álcool etílico como um excelente fixador e os exames seguiram as recomendações de Mota, *et. al.* (2008).

A classificação utilizada para análise citológica foi a de Bethesda, no qual utiliza-se os seguintes critérios: N- negativo para malignidade; ASC-US- atipia de significado indeterminado de baixo grau; LSIL- lesão escamosa intra-epitelial de baixo grau; ASC-H- atipia de significado indeterminado de alto grau; HSIL- lesão escamosa intra-epitelial de alto grau; e Câncer invasivo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A ação ocorreu no período de 12 a 17 de julho de 2010 na seguinte ordem de dias e localidade: no dia 13 de julho a ação social ocorreu na Vila menino Deus onde foram coletados oito PCCU. No dia seguinte (14/07) a coleta ocorreu na comunidade do Alto Anapú sendo coletado treze PCCU. No dia 15 de julho aconteceu a ação na Comunidade do Cruzeiro onde foram realizados quatro PCCU. Continuando ação da AFRA, no dia 16 de julho foram executados na Comunidade do Juarembú quatro PCCU. No último dia de ação social (17/07) a coleta de PCCU aconteceu na Comunidade do Baixo Anapú onde foi realizado vinte e um exames. Totalizando 50 coletas de PCCU (Gráfico 1).



Dentre os cinquenta exames realizados, foram encontrados trinta e quatro alterados e dezesseis negativos. Sendo trinta esfregaços inflamatórios, dois ASC-US e dois LSIL (Tabela 1).

Tabela 1. Resultados do diagnóstico Citopatológico da comunidade ribeirinha do rio Anapú, município de Igarapé Miri.

Comunidades	Negativo	Esfregaço Inflamatório	ASC-US	LSII
Alto Anapú	6 (12%)	7 (14%)	0%	0%
Cruzeiro	3 (6%)	1 (2%)	0%	0%
Baixo Anapú	6 (12%)	11 (22%)	2 (4%)	2 (4%)
Juarembú	0%	4 (8%)	0%	0%
Vila Menino Deus	1 (2%)	7 (14%)	0%	0%
TOTAL	16 (32%)	30 (60%)	2 (4%)	2 (4%)

A maior incidência de processos inflamatórios foi 26,5% encontrada na faixa etária de 21 a 30 anos e menor incidência encontrou-se em mulheres acima de 50 anos (8,8%). Essa alteração é considerada benigna, no entanto pode ser um co-fator para malignidade aumentando o risco de câncer cervical (Gráfico 2). Segundo Bueno (2008), co-fatores como o fumo; esteróides sexuais; pelo estado imunológico da mulher; por características relacionadas à vida reprodutiva e ao comportamento sexual como idade no primeiro coito, número de parceiros, comportamento sexual do parceiro, número de gestações e partos também podem influenciar no risco de câncer do colo uterino, esses co-fatores condizem com os resultados encontrados neste estudo, pois são precursores de processos inflamatórios.

Entre as alterações consideradas como células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) a maior incidência foi de 5,8% na faixa etária maior que 50 anos e a menor de 2,9% em mulheres de 41 a 50 anos (Gráfico 2). Comparado com os estudos de Bueno (2008) os resultados encontrados se aproximam, já que o autor obteve a incidência por câncer de colo de útero em faixa etária de 20 a 29 anos com um risco aumentado até atingir seu pico, geralmente na faixa de 45 a 49 anos.

Dentre as lesões Intraepiteliais Escamosas de Baixo Grau (LSIL) encontrou-se a mesma incidência (2,9%) para as mulheres de 21 a 30 anos e 41 a 50 anos que apresentou como principal característica a bi ou multinucleação (Gráfico 2). Nos resultados encontrados por Irion (2005) em um laboratório de Porto Alegre, a faixa etária de maior índice de LSIL foi entre 21 e 30 anos, o que concorda com os resultados obtidos no presente estudo.

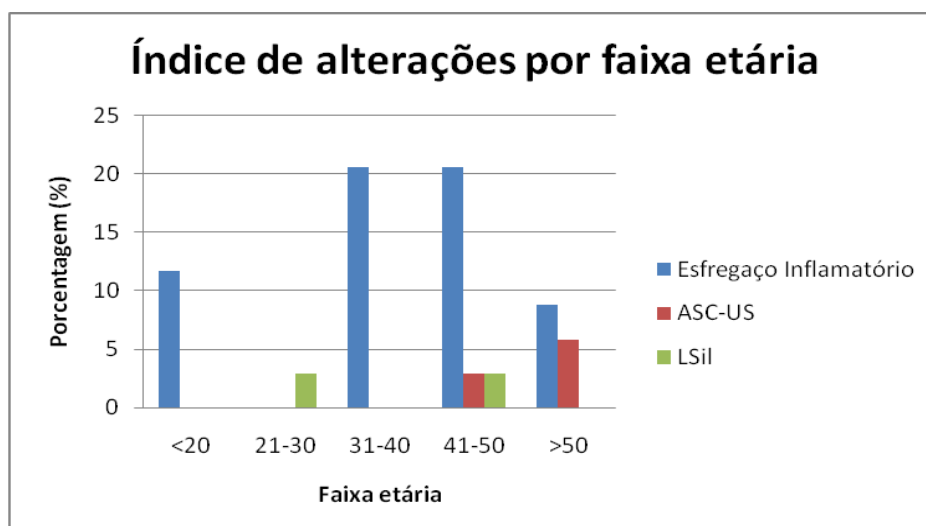


Gráfico 2. Alterações citológicas por faixa etária.

CONCLUSÃO

Os dados apresentados revelam que o número de alterações inflamatórias é relativamente alto. Portanto, pode-se reafirmar a importância do exame citológico em mulheres de vida sexual ativa como forma de detecção de alterações precoces. Com isso é possível evitar o desenvolvimento de processos inflamatórios para lesões pré-malignas e malignas invasivas.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, e as professoras Karla Ribeiro, Rita Mousinho e Rosilene Prado pela oportunidade de participarmos de um projeto de extensão; a professora Mihoko Yamamoto Tsutsumi pelo auxílio na leitura citológica; as técnicas Placidia e Ruth que repassaram sua experiência; e aos todos os colegas.

REFERÊNCIAS

- BUENO, K. S. (2008). Atipias escamosas de significado indeterminado: novas qualificações e importância na conduta clínica. RBAC, vol. 40(2): 121-128.**
- FILHO, A. M. S.; FILHO, A. L. (2000) Colo Uterino e Vagina: Processos Inflamatórios – Aspectos histológicos, citológicos e colposcópicos. Rio de Janeiro: Ed. Revinter.**
- IRION, C. I. (2009). Avaliação da adequabilidade das amostras de exames citopatológicos realizados em um laboratório de Porto Alegre-RS no ano de 2005. RBAC, vol. 41(3): 217-220**
- MOTA, A. M.; LOIOLA, H. A. B. (2008). Prevenção do câncer do colo do útero em mulheres assistidas em um hospital público em São Luís-Ma. Monografia (Graduação em enfermagem). Centro Universitário do Maranhão- Uniceuma.**
- PAPP, K. M.(2004). Perfil epidemiológico das pacientes com câncer de colo do útero atendidas no hospital universitário: análise de 116 casos. Monografia (Graduação em Medicina). Universidade Federal de Santa Catarina.**
- Takahashi, M. (1982). Atlas colorido de citologia do câncer. São Paulo: Ed. Manole LTDA.**

INFLUÊNCIA DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA NA FIDELIZAÇÃO DE DOADORES GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

Área temática: Saúde

GUERRA, OA.¹

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

GUERRA, OA¹; COMINO, LBS²; GRELLMANN, MS³; FIGUEIREDO, PCN³

INTRODUÇÃO: Tratar de doação de sangue significa lidar com um grande desafio. Ainda hoje, menos de 2% da população brasileira doa sangue. Mitos, escassez de informação e atendimento insatisfatório aos candidatos são capazes de afastar as pessoas dos bancos de sangue. Os fatores determinantes são distintos, mas as consequências se aproximam. Os primeiros impedem a chegada; o último pode inviabilizar o retorno.

OBJETIVOS: Identificar o nível de satisfação de doadores graduandos de Enfermagem com o atendimento nos serviços de hemoterapia; e verificar a correlação entre a qualidade do serviço e o retorno dos doadores. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado com alunos da Faculdade de Enfermagem/UERJ, de abril a julho/2010. Foram identificados 93 doadores. A coleta de dados foi através de questionário acerca do perfil; da avaliação dos serviços de hemoterapia; da experiência e influência da qualidade do serviço no retorno. **RESULTADOS:** A maioria dos doadores está totalmente satisfeita com a qualidade dos serviços de hemoterapia, existindo um significativo percentual de doadores fidelizados. As experiências positivas são qualificadas como boas, gratificantes e tranquilas, e as negativas como dolorosas, demoradas e apreensivas. Pela análise das respostas, foi possível depreender que a maior parte dos entrevistados considera ter tido um bom atendimento e retornou às unidades de coleta. **CONCLUSÃO:** É factual a dificuldade de captação de doadores e fidelização. O percentual de desistentes por insatisfação no atendimento, mesmo baixo, merece avaliação especial, buscando melhorar os serviços, reaver esses doadores e evitar influência negativa em candidatos potenciais à doação de sangue.

Palavras-chave: Qualidade dos serviços de hemoterapia; Satisfação de Doadores de Sangue; Fidelização

1- Responsável pelo trabalho, Acadêmica de Enfermagem e Ex-Bolsista de Extensão da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

2- Mestre em Enfermagem, Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Coordenadora do Projeto de Extensão Sangue: vencendo o medo, garantindo a Vida

3- Acadêmicas de Enfermagem e Bolsistas de Extensão da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Contato: prosangue_uerj@yahoo.com.br / oliviaaguerra@gmail.com

INTRODUÇÃO

Tratar de doação de sangue significa lidar com um grande desafio. Ainda hoje, menos de 2% da população brasileira doa sangue. Tal fato torna-se cada vez mais preocupante quando se pensa que a demanda por este elemento e seus derivados é crescente.

Mitos, escassez de informação e atendimento insatisfatório aos candidatos são questões capazes de afastar as pessoas dos bancos de sangue. Os fatores determinantes são distintos, mas as consequências se aproximam. Os primeiros impedem a chegada; o último pode inviabilizar o retorno.

Na tentativa de aproximar pessoas e bancos de sangue, o Projeto de Extensão “Sangue: vencendo o medo, garantindo a Vida” desenvolve diversas atividades relacionadas à educação em saúde que tem como foco principal captar doadores a curto, médio e longo prazo. Para isso, faz-se necessário conhecer os aspectos positivos e as fragilidades identificadas no atendimento dos serviços de hemoterapia com a finalidade de promover a discussão sobre o impacto causado na decisão de ser um doador de repetição.

Neste aspecto, muitos estudos vêm sendo realizados, com o intuito de desvendar os possíveis fatores que podem ser responsáveis por esta realidade. Desta maneira, associou-se a percepção dos doadores de sangue ao atendimento na doação, com intuito de aproximar as unidades hemoterápicas aos seus contextos socioculturais, dando sugestões para ultrapassar desafios, aumentar a captação de doadores e a regularidade da doação (ARAÚJO; FELICIANO; MENDES, 2009).

Neste sentido, o estudo tem por objetivos identificar o nível de satisfação de doadores graduandos de Enfermagem com o atendimento nos serviços de hemoterapia; e verificar a correlação entre a qualidade do serviço e o retorno dos doadores.

METODOLOGIA

O estudo é do tipo descritivo com abordagem quantitativa (POLIT, 2004) sendo dividido em duas etapas. Na primeira, foi realizado um levantamento do número de doadores discentes da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, que ocorreu durante o mês de abril de 2010. O instrumento de coleta consistiu em uma planilha composta por nome, período acadêmico em curso, endereço eletrônico e telefone, e a indagação sobre a condição de ser doador. Foram identificados 93 estudantes que já doaram sangue. Seguiu-se a aplicação de um questionário, contendo três partes: informações gerais composta por três perguntas fechadas; avaliação dos serviços de

hemoterapia (BRASIL, 1995), através de onze afirmativas, com opções de resposta de concordância, discordância e indecisão; e uma questão aberta dividida em dois tópicos, abordando a experiência de ser doador e a influência da qualidade do serviço em relação ao seu retorno. O instrumento foi aplicado durante os meses de maio e junho de 2010, obtendo-se 71 respondentes e 64 questionários válidos. Para a análise das condições dos bancos de sangue foi empregada a Escala de Likert (POLIT, 2004) e para análise dos aspectos subjetivos utilizou-se a estatística descritiva para quantificar e foram relacionadas as manifestações sobre as experiências pessoais e a qualidade dos serviços.

RESULTADOS

Os dados obtidos revelam que 86% de discentes doadores são do sexo feminino. A faixa etária de 18 a 21 anos foi a predominante com 51,6%. Do total de participantes, 34,4% responderam que doaram apenas uma vez, 12,5% duas vezes, 10,9% três vezes, 15,6% quatro e 26,6% realizaram cinco ou mais doações. Os dados das afirmativas aqui apresentados são referentes apenas aos percentuais de concordância e discordância: Os procedimentos pré-coleta são rápidos - 69% e 20%; a equipe de saúde é educada no atendimento aos candidatos à doação de sangue - 89% e 3%; a equipe de saúde é respeitosa no atendimento aos candidatos à doação - 92% e 3%; a equipe de saúde transmite confiança durante o atendimento - 83% e 6%; os profissionais demonstram interesse em ajudar os candidatos - 86% e 8%; os ambientes da unidade de coleta são limpos - 94% e nenhum percentual de discordância; os ambientes da unidade de coleta são confortáveis - 94% concordantes e nenhum caso de participantes discordantes; os espaços do serviço são bem sinalizados - 73,4% e 9,4%; os materiais para coleta são estéreis - 98% e nenhum discordante; a unidade de coleta é urbanamente acessível - 81% e 11%; e os procedimentos são bem esclarecidos - 84% e 8%. A partir desses dados, verificou-se que 64% estão totalmente satisfeitos com o atendimento nos serviços, 34% satisfeitos e 2% insatisfeitos; não havendo casos de total insatisfação. As experiências positivas foram qualificadas, predominantemente, como: boas, gratificantes e tranquilas, e as negativas como dolorosas, demoradas e apreensivas. Após análise das respostas, estruturou-se quatro categorias: bom atendimento com retorno às unidades de coleta (70%), motivado pelo cuidado, acolhimento e atenção; bom atendimento sem retorno (16%), justificado por baixo do peso e falta de tempo; mau atendimento com retorno (8%), imbuídos pelo altruísmo e ajuda a parentes; e mau atendimento com desistência definitiva (6%), relacionada ao despreparo

profissional e trauma com problemas ocorridos durante a doação.

CONCLUSÃO

A avaliação da qualidade dos serviços de hemoterapia, em relação à ambiência, equipe de saúde, material e localização, revela distintas posturas dos doadores. Percentualmente, o nível de satisfação de doadores graduandos de Enfermagem com o atendimento nos serviços de hemoterapia é expressivo. Fatores como a atenção e o cuidado da equipe de saúde motivam a grande maioria dos doadores a retornar. Em contrapartida, a falta de tempo e baixo peso afastam o doador, mesmo quando bem atendido. Quando os doadores sentem-se insatisfeitos com o atendimento, optam pelo retorno ou desistência. Questões como o altruísmo figuram em motivo determinante para volta desses indivíduos. Por outro lado, sobrepondo-se a sentimentos de solidariedade, o desagrado dos doadores gerado por desatenção e despreparo profissional é fator determinante para a desistência definitiva. É evidente a dificuldade de captação de doadores de sangue e sua fidelização. O índice de desistentes por insatisfação no atendimento, mesmo sendo baixo, merece avaliação especial, buscando melhorar o serviço, reaver esses doadores e evitar influência negativa deles em outros potenciais candidatos à doação de sangue.

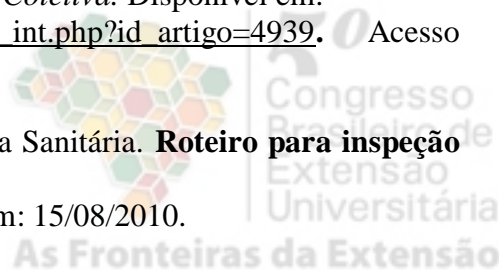
Introduzir esta temática no universo acadêmico oportuniza discussões acerca dos problemas enfrentados para captação de doadores, sua fidelização e a importância da qualidade dos serviços. Desta maneira, tornam-se mais frequentes ações mobilizadoras que partem dos próprios graduandos, como o incentivo à doação de sangue que os alunos mais antigos fazem nos primeiros dias de aula dos que estão ingressando na Universidade, com intuito de modificar a atual realidade encontrada nos bancos de sangue.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F.M.R; FELICIANO, K.V.O; MENDES, M.F.M. **Aceitabilidade de doadores de sangue no hemocentro público do Recife, Brasil**. *Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva*. Disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=4939. Acesso em: 23/04/2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Roteiro para inspeção em Serviços de Hemoterapia, 1995**. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/hemo/>. Acesso em: 15/08/2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 153**, de 14



de junho de 2004. Regulamento Técnico dos Serviços de Hemoterapia. Brasília, 2004.

DYNIWICZ, A. M. **Metodologia da pesquisa em Saúde para iniciantes**. 2 ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2009, 207 p.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, 487 p.



INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA À BEIRA DO LEITO EM PACIENTES DA INTERNAÇÃO SUS DE UM HOSPITAL PÚBLICO: INSERÇÃO PRECOCE NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA E APRENDIZAGEM A PARTIR DE CASOS

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Jaqueline Facin

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Jaqueline Facin¹; Thayse Steffen Pereira¹; Jerusa dos Santos Dames¹; Diego Fernando Dorneles Bilheri²; Sheila Tamanini de Almeida³

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

²Acadêmicos do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e Bolsista no Projeto.

³Professora Assistente do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Resumo

A Fonoaudiologia Hospitalar vem ampliando, difundindo e diversificando progressivamente seu campo de estudos e práticas com o passar do tempo. A proposta que se enseja neste projeto pretende que o bolsista, a partir da realidade concreta vivenciada no ambiente hospitalar, estabeleça conflitos cognitivos na realidade de atuação e busque os conhecimentos necessários para intervir sobre a mesma. A metodologia utilizada aborda atividades de ensino, pesquisa e extensão, realizando avaliações a beira do leito de todos os pacientes encaminhados pela equipe de médicos na área de disfagia, sob o sistema de consultorias, desenvolvimento de estudo de casos para disciplinas teóricas e banco de dados com os resultados. Os procedimentos de avaliação são realizados a partir dos seguintes instrumentos como o Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia, Escala Funcional de Ingestão por Via Oral. Os resultados obtidos de janeiro a maio de 2011 demonstram prevalência de patologia de base por causas Neurogênicas (75%), principalmente em pacientes acima dos 50 anos. A disfagia orofaríngea em graus variáveis foi diagnosticada em 55% dos pacientes, 25 % apresentou deglutição funcional e apenas 5% dos pacientes deglutição normal. A todo instante deve-se ter clara a idéia que cada paciente exige abordagem particularizada e que deverá ser analisada e estudada, englobando profissionais de diversas áreas. Nesse projeto, ainda em desenvolvimento, o acadêmico aproxima-se da realidade da comunidade sendo instigado à pesquisa e à busca da resolução da complexidade do atendimento no Sistema Único de Saúde.

Palavra-chave: saúde, fonoaudiologia, hospitalar

Introdução

A Fonoaudiologia hospitalar vem ampliando progressivamente seu campo de estudos e práticas com o passar do tempo. Atualmente pode-se observar o fonoaudiólogo trabalhando em consultórios, clínicas, hospitais, convênios, casas geriátricas, escolas, e empresas. Sua atuação em ambiente hospitalar pode acontecer em diversos setores, como ambulatorial, a beira do leito, na unidade de tratamento intensivo adulto, pediátrico ou neonatal, de forma multi e interdisciplinar na prevenção, no diagnóstico e na reabilitação dos pacientes. A atuação a beira do leito com pacientes hospitalizados está principalmente relacionada à intervenção em disfagia, visando à redução e prevenção de complicações e o restabelecimento da dieta por via oral, mantendo um suporte nutricional adequado.

A disfagia orofaríngea não é uma doença, mas sim um sintoma de uma doença que pode ser congênita ou adquirida, permanente ou transitória, resultante de causas diversas (neurogênica ou mecânica), decorrente da idade, psicogênica ou iatrogênica, podendo comprometer uma ou mais fases da deglutição e as condições nutricionais e pulmonares do indivíduo levando este a uma limitação de sua qualidade de vida ou até mesmo colocando-o em risco (ALVES, 2003).

A proposta que se enseja neste projeto pretende que o bolsista, a partir da realidade vivenciada em ambiente hospitalar, estabeleça conflitos cognitivos na realidade de atuação e busque os conhecimentos necessários para intervir sobre a mesma. A partir disso, possibilita a formulação de hipóteses de resolução do problema em estudo com as quais, o aluno utiliza a realidade para aprender, ao mesmo tempo em que se prepara para transformá-la. Logo, isso significa o desenvolvimento de conhecimento e experiência através do vínculo pedagógico estabelecido por meio da otimização teórico-prática.

Material e Metodologia

O presente projeto aborda atividades de ensino, pesquisa e extensão realizadas na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e na internação SUS do Hospital Santa Clara, Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre. Foram realizadas avaliações a beira do leito de todos os pacientes encaminhados pela equipe médica na área de disfagia orofaríngea, sob o sistema de consultorias, de janeiro a maio de 2011. As atividades foram realizadas três vezes por semana na internação adulto do SUS no referido hospital.

Os procedimentos de avaliação são realizados a partir da utilização de seguintes instrumentos: Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia – PARD (PADOVANI, MORAES, MANGILI, ANDRADE, 2007) que é constituído por teste de deglutição da água e teste de deglutição de alimentos pastosos, classificação do grau de disfagia; Escala Funcional de Ingestão por Via Oral - FOIS (CRARY, MANN, GROHER, 2005), constituída da análise da dieta recebida pelo paciente e de suas adaptações ao grau de disfagia.

Após as avaliações e estabelecimento de hipóteses de diagnóstico fonoaudiológico, realizamos orientações ao familiar/cuidador, visando à otimização do tempo e a especificidade da clientela atendida, cuja população apresenta dificuldade de acesso cultural, social e físico. Durante as orientações são trabalhadas questões relativas à consistência, volume e temperatura dos alimentos; orientações posturais, de utensílios para alimentação e atenção direcionada durante as refeições. Nesta atividade, pretende-se consolidar o princípio da integralidade da atenção a saúde, conforme preconiza o SUS, ratificando a inserção da família como elemento essencial do trabalho junto ao paciente

Atividades relativas à pesquisa, ensino e extensão são realizadas, através de supervisão continuada do bolsista para que este, a partir da fundamentação teórica quanto à metodologia da problematização, possa compreender o processo indissociável entre a tríade supracitada. O plano de trabalho estabelece a produção de material didático para as disciplinas teóricas (casos clínicos, situações problema); organização e acompanhamento de seminários das atividades em estágios supervisionados; implementação do princípio da integralidade da atenção à saúde na prática pedagógica segundo as diretrizes curriculares nacionais para a formação de recursos humanos em saúde com vistas ao SUS.

Para a análise dos dados, foi criada uma planilha no software Microsoft Office Excel 2003, onde foram registrados os dados dos pacientes atendidos no setor de internação do Hospital Santa Clara – HSCMPA. Foi desenvolvido um dicionário de dados com 73 variáveis, contemplando as questões analisadas nos protocolos utilizados. As variáveis foram analisadas utilizando-se média e frequência absoluta.

Resultados e Discussões

A partir da análise de dados dos 20 pacientes atendidos na internação SUS do Hospital Santa Clara, foi possível constatar que 11 (55%) dos pacientes eram do sexo masculino e 9 (45%) do sexo feminino; 15 (75%) dos pacientes avaliados tinham como patologia de base doenças neurológicas (30% com diagnóstico de AVCi). Patologias com base neurogênica têm uma grande prevalência e relação com alterações de deglutição.

Dentre as alterações neurológicas, estudos relacionam o acidente vascular cerebral como uma das causas mais comuns de desordem da deglutição, podendo ser a principal causa de morbidade relacionada às complicações respiratórias e à desnutrição (SILVA, R. G.; VIEIRA, M. M., 1998).

Miller (1994) e Ehrlichmann (1989) concordam que a disfagia neurogênica representa o maior grupo das alterações na deglutição na fase orofaríngea, representando 80% dos casos. Marchesan (1995) acrescenta como causas mais comuns da disfagia os problemas neurológicos como AVC, Parkinson, Doença de Alzheimer, Miastenia Gravis, Distrofia Muscular, Traumas Cranianos, Tumores Cerebrais, Esclerose Lateral Amiotrófica, Paralisia Cerebral entre outros.

Quanto à idade dos pacientes, a média foi de 52,75 anos (entre 26 e 86 anos), sendo que 55% dos pacientes estavam na faixa etária de 40 a 60 anos. Frequentemente a disfagia acomete 16% a 22% da população acima de 50 anos, alcançando índices de 70% a 90% de distúrbios de deglutição nas populações mais idosas (SANTORO, P.P., 2008)

Em relação aos protocolos utilizados para a classificação das disfagias, de acordo com o PARD, 55% apresentou disfagia orofaríngea em graus variáveis, de leve a grave, 25% apresentou deglutição funcional e apenas 5% dos pacientes apresentou deglutição normal. Segundo a classificação da escala FOIS, 50% dos pacientes era dependente de via alternativa de alimentação com mínima ou consistente via oral (VO) de alimento ou líquido. Sendo que 15% não tinham condições para alimentação por via oral.

Quando a alimentação por VO não é suficiente para suprir as necessidades orgânicas e nutricionais do paciente, ou quando é contra-indicada, outra via de alimentação deve ser utilizada (MACEDO FILHO et al, 2000). A nutrição pode ser indicada por mais de uma via simultaneamente, associando-se VO e nutrição enteral. Sendo assim a orientação de uma dieta individualizada, precauções quanto ao risco de aspiração, escolha adequada quanto à via de acesso para alimentação ajudam a prevenir desnutrição no paciente com disfagia onde cuidados de uma equipe multidisciplinar são necessários para o bem estar do paciente bem como uma melhor qualidade de vida (TANAKA, 1998; PADOVANI et al, 2007).

Todos os pacientes atendidos apresentaram necessidade de terapia fonoaudiológica, sendo que 5 (25%) tiveram como conduta sugerida permanecer com via alternativa de alimentação e 15% iniciar alimentação por via oral assistida pelo fonoaudiólogo. Com o atendimento interdisciplinar, a perspectiva prognostica é ampliada, o que contribui para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (PADOVANI et al, 2007).

Conclusão

A todo instante deve-se ter clara a idéia de que cada paciente exige uma abordagem particularizada, específica, que deverá ser analisada e estudada, englobando vários profissionais de diversas áreas para a interpretação do caso em questão. Nesse projeto, o qual ainda está em desenvolvimento, o acadêmico aproxima-se da realidade da comunidade sendo instigado à pesquisa e à busca da resolução da complexidade do atendimento no Sistema Único de Saúde. Baseando-se no exposto, julga-se estarmos cumprindo com os objetivos do projeto, oportunizando ao estudante a ampliação e a transferência dos conhecimentos e a troca com a sociedade. Ainda, a inserção da Fonoaudiologia nesta realidade oportuniza ao paciente um atendimento diferenciado e especializado, sem o qual, estaria limitado às perspectivas de reabilitação global.

Referências Bibliográficas

MORAES, Danielle Pedroni and ANDRADE, Claudia Regina Furquim de. Indicadores de qualidade para o gerenciamento da disfagia em Unidades de Internação Hospitalar. *J. Soc. Bras. Fonoaudiol.* [online]. 2011, vol.23, n.1, pp. 89-94. ISSN 2179-6491. doi: 10.1590/S2179-64912011000100018.

PADOVANI, Aline Rodrigues; MORAES, Danielle Pedroni; MANGILI, Laura Davidson and ANDRADE, Claudia Regina Furquim de. Protocolo fonoaudiológico de avaliação do risco para disfagia (PARD). *Rev. soc. bras. fonoaudiol.* [online]. 2007, vol.12, n.3, pp. 199-205. ISSN 1982-0232. doi: 10.1590/S1516-80342007000300007.

CRARY MA, MANN GD, GROHER ME. Initial psychometric assessment of a functional oral intake scale for dysphagia in stroke patients. *Arch Phys Med Rehab.* 2005 Aug; 86(8):1516-20.

JESUS, L. C. de, Prevalência e características da disfagia em pacientes pediátricos atendidos pelo serviço de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Curso de graduação em Fonoaudiologia.

ABDULMASSIH EMS, FILHO EDM, SANTOS RS, JURKIEWICZ AL. Evolução de Pacientes com Disfagia Orofaríngea em Ambiente Hospitalar. *Arq. Int. Otorrinolaringol.* 2009;13(1):55-62

SILVA, R. G.; VIEIRA, M. M. Disfagia Orofaríngea Neurogênica em Adultos Pós Acidente Vascular Encefálico: identificação e classificação. In: *Centro de Pesquisa e Tratamento de Disfagia. Disfagia: Abordagem Multidisciplinar.* São Paulo, Frontis Editorial, 1998

JOGOS PRÉ - DESPORTIVOS COMO ALTERNATIVA NO CUIDADO À SAÚDE DE MULHERES OBESAS IDOSAS

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Ricardo Luís Fernandes Guerra

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Campus Baixada Santista

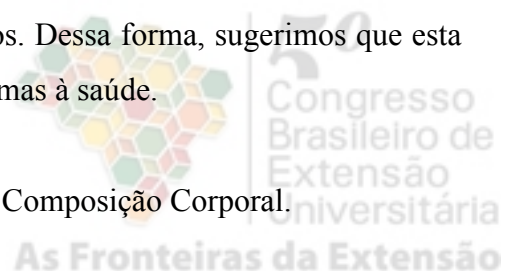
Nome dos autores: Angélica Barbosa Neres Santana¹; Sidnei José Casto²; Paula Andréa Martins²; Ricardo Luís Fernandes Guerra³

Discente Bolsista¹; Docentes Responsáveis²; Docente Coordenador³.

RESUMO

A obesidade assim como o envelhecimento tem sido foco de atenção crescente por parte de cientistas assim como exercício tem sido uma estratégia de minimizar os problemas de saúde característicos dessas condições. A prática de jogos pré-desportivos apresenta um conjunto de características que podem propiciar redução dos problemas que acometem esta população. O objetivo do trabalho foi implantar e manter um projeto de ação multi e inter profissional, proporcionando à mulheres obesas acima de 60 anos de idade um cuidado maior com a saúde e melhoria na composição corporal. Participaram deste projeto 27 senhoras durante um período de 11 meses realizando avaliação e orientação nutricional e psicológica durante 1 hora por sessão, com frequência mensal. Os exercícios foram realizados em sua maioria através de jogos pré-desportivos, três vezes por semana, 60 minutos/dia. Avaliações antropométricas e da composição corporal foram realizadas em três momentos: no início, após 5 meses, e ao final dos 11 meses. Os resultados evidenciaram média de idade de $68,33 \pm 6,98$ anos e IMC $32,74 \pm 2,31$ kg/m². Não houveram alterações significativas nas variáveis antropométricas, porém, houve aumento da porcentagem de água corporal e massa magra após 5 meses e 11 meses e do gasto energético basal após 11 meses, comparado ao basal (*P<0,05). Também houve diminuição do percentual de gordura após 5 meses e 11 meses. Os resultados deste estudo mostraram que os objetivos propostos foram alcançados. Dessa forma, sugerimos que esta proposta possa ser executada em outros tipos de programas à saúde.

Palavras Chave: Jogos pré-desportivos, Idoso, Composição Corporal.



INTRODUÇÃO

A obesidade é reconhecida oficialmente como doença desde 1985 e é provavelmente uma das enfermidades mais antigas do homem e, talvez seja a situação mais complexa e de difícil entendimento, tanto no meio científico como entre os leigos (GREENWAY & SMITH, 2000).

Assim como a obesidade processo de envelhecimento do ser humano tem sido foco de atenção crescente por parte de cientistas em todo o mundo, na medida em que a quantidade de indivíduos na "terceira idade" aumenta e, por decorrência, faz com que tanto os problemas de saúde característicos desse período da vida quanto os vários aspectos relativos à qualidade de vida dessa população aumentam a necessidade de novas políticas públicas e estudos (REBELATTO et. al 2006).

A prática regular de exercícios físicos é uma estratégia preventiva primária, atrativa e eficaz, para manter e melhorar o estado de saúde física e psíquica em qualquer idade, tendo efeitos benéficos diretos e indiretos para prevenir e retardar as perdas funcionais do envelhecimento, reduzindo o risco de enfermidades e transtornos freqüentes na terceira idade assim como na obesidade (POLIDORI et al. 2000; DÂMASO E TOCK, 2005).

Uma das alternativas ainda pouco utilizadas para alcançar um bom contexto de qualidade de vida para diferentes populações é a pratica de jogos pré-desportivos, pois estes privilegiam atividades adaptadas com características envolventes, motivadoras, inclusivas e, principalmente, com o uso de regras com a finalidade de incentivar a participação de todos os praticantes. Cada desporto tem suas características, suas regras e normas, no entanto, no contexto dos jogos pré-desportivos transcendem-se algumas dessas regras as quais são adaptadas de acordo com objetivos em questão, não significando a descaracterização do desporto. Além disso, deve-se levar em consideração que jogos pré-desportivos privilegiam o contato social propiciando redução da ansiedade, depressão, melhora na auto-estima e na autoconfiança (BAYER, 1994).

Segundo GONÇALVES, (2006), programas de exercícios para a população idosa são importantes ferramentas para a manutenção à saúde e de prevenção dos declínios associados ao envelhecimento, principalmente àqueles que afetem a independência no hábito de vida diário desta população.

O objetivo do trabalho foi implantar e manter um projeto de ação multi e inter profissional por meio da prática regular de jogos pré-desportivos, realizados três vezes por

semana associado à orientação nutricional e acompanhamento psicológico, proporcionando à mulheres obesas acima de 60 anos de idade um cuidado maior com a saúde, melhoria na composição corporal e possível melhoria na qualidade de vida.

MATERIAL E METODOLOGIA

Este projeto foi desenvolvido na cidade de Santos, pelo Departamento de Ciências da Saúde da UNIFESP (Baixada Santista). O público alvo forma mulheres obesas, sedentárias com idade acima de 60 anos. O projeto possuiu 3 abordagens diferentes: exercício, orientação nutricional e psicológica. A partir das experiências e/ou saber das participantes junto ao conhecimento teórico e pratico dos discentes e docentes envolvidos no projeto foram construídas e realizadas as atividades durante um período de 11 meses para o alcance do objetivos.

Orientação Nutricional

A realização da orientação nutricional teve como intenção orientar a s mulheres em relação a aspectos de qualidade e quantidade de nutrientes, além de bons hábitos visando melhora da saúde. Foram realizadas avaliações nutricionais seguido de acompanhamento sobre a ingestão alimentar sem, no entanto, prescrever nenhum tipo de dieta. Mensalmente realizou-se reuniões em grupo orientando e esclarecendo as participantes.

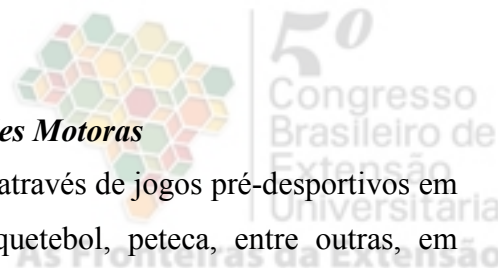
Orientação Psicológica

A orientação psicológica foi realizada com o propósito de conhecer as estratégias de cada participante para lidar com as necessidades de controle de peso e da alimentação, com outras condições corporais (dores, limitações, prazeres), as dificuldades envolvidas e conquistas alcançadas, além de trabalhar a imagem corporal das participantes favorecendo a adesão as atividades e buscando qualidade de vida

Foram realizadas reuniões mensais em grupo durante aproximadamente uma hora de duração. Tais orientações e análises foram realizadas através de registro das sessões por meio de relato escrito. O psicólogo integrado ao projeto foi responsável por tais procedimentos.

Programa de Atividades Motoras

Os exercícios foram realizados em sua maioria através de jogos pré-desportivos em quadra como atividades adaptadas ao voleibol, basquetebol, peteca, entre outras, em intensidade leve a moderada, três vezes por semana, 60 minutos/dia no período da manhã.



Como atividades complementares foram ainda realizados exercícios localizados, respiratórios, posturais, de coordenação motora geral e específica e equilíbrio.

O acompanhamento e a comparação dos resultados obtidos no período de 11 meses foram avaliados em três momentos (inicial, após 5 meses, e ao final dos 11 meses) por variáveis antropométricas (massa corporal e estatura), Índice de Massa Corporal (*IMC*) e da Composição Corporal por Bioimpedância (modelo BIA-101-Q - Quantum II) sendo verificado: a porcentagem de gordura corporal (%Gord.), a porcentagem de massa magra (%MM.), a porcentagem de água (%H₂O) e o Gasto Energética Basal (GEB). Para maior entendimento dos dados foram feitas análises descritas e comparação entre médias.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O projeto iniciou com 30 mulheres e ao final houve a desistência de apenas três senhoras. Ao final, 27 participantes com média de idade de 68,33 ± 6,98 anos e IMC 32,74 ± 2,31 kg/m², classificadas como obesas grau I ou II (Center for Disease Control and Prevention CDC, 2006) concluíram o projeto

Após 11 meses o grupo não atingiu nenhuma mudança significativa em relação ao IMC. Tal manutenção pode ser considerado um resultado positivo pelo controle da massa corporal, pois há tendência de aumento nessa faixa etária e gênero. Tal fato é importante visto que a obesidade esta associada a várias doenças crônico-degenerativas, aumentando a morbi-mortalidade e o impacto sobre a saúde. (CONWAY B & RENE A. 2004)

Os resultados obtidos em relação a composição corporal estão apresentados na tabela a seguir:

	%H ₂ O		%Gord		%MM		GEB	
		DP		DP		DP	Kcal	DP
Basal	42,64	3,00	41,72	4,22	58,28	4,22	1261,16	68,95
5 meses	44,72*	2,40	38,06*	4,60	61,04*	4,60	1274,06	75,15

Tabela 1: Efeitos dos jogos pré-desportivos, orientações nutricionais e acompanhamento psicológico na composição corporal de mulheres obesas idosas no início, após 5 meses e 11 meses de intervenção. Significativo quando p≤0,05 (*)

A tabela 1 mostra valores significativos relacionado ao aumento da porcentagem de água corporal (%H₂O) após 5 meses e 11 meses comparado ao basal. Este resultado pode ter ocorrido em virtude das orientações nutricionais e também pelas orientações durante a prática dos jogos pré-desportivos que enfatizavam momentos para hidratação e explicação da necessidade de ingerir líquidos durante o exercício físico e no dia-a-dia.

O valores obtidos relacionados ao percentual de gordura (%Gord) apontam diminuição após 5 meses e 11 meses comparado ao basal. Já o percentual de massa magra (%MM) evidencia aumento de 16,76% no primeiro momento e 15,76 % ao final dos 11 meses, sendo todos esses valores significativos e relacionados com a não diminuição da massa corporal, pois a porcentagem de gordura eliminada é semelhante ao ganho de massa magra (quando comparam na unidade de kg).

O gasto energético basal (GEB) tem relação direta com os compartimentos corporais do indivíduo e pode diminuir com o passar dos anos, principalmente em indivíduos sedentários. Os resultados referentes a esta variável não apresentaram alterações significativas após 5 meses de intervenção, no entanto, após 11 meses de protocolo observou-se aumento significativo quando comparado ao valor basal.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que os objetivos de implantar e manter um projeto de ação multi e inter profissional propiciando à mulheres obesas acima de 60 anos de idade um cuidado maior com a saúde e melhoria na composição corporal foram alcançados. Correlações interessantes entre alterações dessas variáveis podem refletir em uma possível mudança na qualidade de vida destas mulheres. Assim sugerimos que esta proposta possa ser executada em outros tipos de programas a saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAYER, C. **O Ensino dos Desportos Colectivos**. Dinalivro. Lisboa. 1994.
- Center for Disease Control and Prevention CDC, [documento on-line]. Disponível in: http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/bmi/adult_BMI/about_adult_BMI.htm cessado em 02/10/2006.
- CONWAY B, RENE A. Obesity as a disease: no lightweight matter. **Obes Rev**, 2004;5:145–151.
- DÂMASO, A. R. ; TOCK, Lian . **Obesidade - Perguntas e Respostas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. v. 1. 300 p.
- GONÇALVES J.M.P. **Diferenças na Composição Corporal, no Perfil Lipídico e na Aptidão Física em Mulheres Ativas e Inativas com mais de 60 Anos**. Dissertação de Mestrado (87pg). Departamento de Educação Física, Setor de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.
- GREENWAY F, SMITH R. The future of obesity research. **Nutrition**, 2000;16: 976–982.
- POLIDORI MC, MECOCCI P, CHERUBINI A. Physical activity and oxidation stress during aging. **Int J Sports Med**. 21:154-57,2000.
- REBELATTO, J.R.; CALVO J.I.; OREJUELA J.R.; PORTILLO J.C. Influence of a long-term physical activity program on hand muscle strength and body flexibility among elderly women. **Rev. Bras. Fisioter**. São Carlos, v. 10, n. 1, 2006.

MOVIMENTO E AÇÃO PARA O ESF – PRIMAVERA

Área Temática: Saúde

Responsável: M. R. KRUG

UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA (UNICRUZ)

Marília de Rosso KRUG; Maria Denise Justo PANDA; Aline de Oliveira MARTINS;

Adriano Pereira FAGUNDES; Gabriele Monteiro Cavallini dos SANTOS

RESUMO

O projeto MOVIMENTO E AÇÃO PARA O ESF - PRIMAVERA tem como objetivo favorecer a prática regular de exercício físico orientado para pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial, com idade acima de 35 anos, assistidos pela ESF do bairro Primavera, com perspectivas de melhoria da qualidade de vida e saúde. Atualmente estão participando do mesmo 39 pessoas. Os encontros ocorrem três vezes por semana, com duração de 60 minutos. Antes de iniciar as intervenções o público alvo passou por uma avaliação nutricional, de aptidão física e de qualidade de vida, variáveis estas que serão analisadas novamente após quatro meses de inserção no programa. Os resultados obtidos nas referidas avaliações mostraram que principais fatores de risco, que podem trazer consequências mais graves na patologia dos mesmos é o sedentarismo, o excesso de peso e de gordura na região abdominal, os baixos valores na aptidão física, principalmente na variável flexibilidade. Quanto a qualidade de vida notou-se uma pior percepção no domínio meio ambiente. Após estas análises fica evidente a importância de implementação de programas que estimulem adoção d hábitos saudáveis como a referida proposta.

Palavras-chave: Exercício Físico, Qualidade de Vida, Estratégia de Saúde da Família

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, houve aumento dos óbitos da população brasileira causados por doenças crônico-degenerativas e causas externas. As doenças cardiovasculares são as causas mais comuns de morbidade e mortalidade em todo o mundo e, entre os fatores de risco para doença cardiovascular, encontram-se: o diabetes mellitus e a hipertensão arterial, fatores independentes e sinérgicos (PAIVA, BERSUSA, ESCUDER; 2006).

O número estimado de indivíduos com hipertensão no Brasil é de, aproximadamente, 18 milhões, sendo que, destes, apenas 30% estão controlados, aumentando assim o risco de acidente vascular cerebral, doenças renais e cardiovasculares

(PEIXOTO, 2004) e o sedentarismo é um fator que agrava a saúde dos indivíduos, permitindo com que ocorra a evolução desta doença.

Na atualidade com o avanço tecnológico o sedentarismo está aumentando cada vez mais, impedindo as pessoas de realizar as mais simples tarefas. Para ter uma vida ativa e desenvolver as atividades do cotidiano com facilidade é necessário praticar exercício físico orientado constituído de uma combinação de força, flexibilidade articular e resistência muscular localizada (BARROS, 2002).

A partir destes dados, ressaltando a importância de se fortalecer as políticas públicas na promoção e prevenção em saúde, sem menosprezar as ações curativas, foi elaborado pelo Grupo Multidisciplinar de Saúde da Universidade de Cruz Alta o projeto de extensão, interdisciplinar “MOVIMENTO E AÇÃO PARA O ESF – PRIMAVERA que tem como objetivo favorecer a prática regular de exercício físico orientado e orientações gerais de saúde as pessoas hipertensas e diabéticas do ESF – Primavera, com perspectivas de melhoria da sua qualidade de vida e saúde.

O referido projeto foi aprovado no Programa Institucional de Bolsa de Extensão – PIBEX e é coordenado pelo curso de Educação Física, tendo na equipe de trabalho professores e acadêmicos dos cursos de Educação Física, Fisioterapia e Nutrição. São desenvolvidos, neste projeto, estágios curriculares, extracurriculares e também é utilizado como laboratório de pesquisa para a realização de trabalhos de conclusão de curso. Para atender ao objetivo geral, inicialmente realizou-se uma avaliação físico-funcional dos participantes do mesmo, sendo assim este estudo objetiva apresentar os resultados obtidos na referida avaliação.

METODOLOGIA

O Público alvo do projeto são na maioria mulheres com idade acima de 35 anos, hipertensas e diabéticas, assistidas pela ESF primavera, que voluntariamente se depuseram a participar, após convite durante a reunião mensal do HIPERDIA. Atualmente tem 35 mulheres participando do mesmo.

Inicialmente realizada uma avaliação funcional composta das seguintes informações: Dados sócios demográficos (sexo, idade, situação civil e escolaridade); dados de saúde (pressão arterial, índice de massa corporal e circunferência da cintura) nível de atividade física (através do Questionário Internacional de Atividade Física - IPQ). Também foram realizados os testes de aptidão física relacionada a saúde, utilizando a bateria de testes propostos por Rikli e Jones (2008). Os testes medem a força e flexibilidade dos

membros inferiores e superiores, a resistência aeróbica e agilidade e equilíbrio dinâmico, através dos seguintes testes, respectivamente: levantar da cadeira, flexão de braços, alcançar as costas, sentar e alcançar os pés, caminhada de seis minutos, e o teste de levantar e caminhar. A qualidade de vida, outra variável investigada foi obtida através do questionário WHOQOL – Bref (FLECK et al, 2000). Após a realização destas avaliações os mesmos iniciaram o programa de exercícios físicos e após seis meses de participação efetiva no programas as avaliações supracitadas serão realizadas novamente para comparação dos efeitos do programa proposto.

O programa de exercícios físicos consta de alongamento de cadeias musculares, exercícios articulares, exercícios de propriocepção (percepção corporal), exercícios respiratórios, exercícios com ritmo, coordenação e equilíbrio, noções de ergonomia, exercícios para ganho muscular e relaxamento. O mesmo é oferecido e três vezes por semana, no período da tarde, com duração de 60 minutos.

Mensalmente, são propostas discussões em grupos/palestras abordando temas, como: importância da atividade física como prevenção de problemas da coluna e da saúde geral; obesidade e estresse como possíveis fatores causais e/ou agravantes das doenças e etc. Serão ensinados exercícios de alongamentos para que sejam feitos em casa diariamente, além de autoposturas que favorecem o alívio e a prevenção dos quadros álgicos. Atividades de mobilização comunitária serão promovidas com periodicidade pela equipe multidisciplinar (caminhadas, campeonatos, gincanas etc.), com a finalidade de buscar adesão de novos integrantes.

O monitoramento do projeto acontecerá através de relatórios diários, constando informações como as que constam da avaliação funcional, materiais utilizados e profissionais envolvidos na atividade. As avaliações de processo terão como objetivo produzir conhecimento para uso local do que está sendo oferecido à população. Esse tipo de informação é muito útil como retroalimentação do programa/intervenção, permitindo sua adaptação às necessidades da comunidade e, conseqüentemente, tornando mais provável o alcance dos resultados planejados. A avaliação será feita através das mensurações, realizadas durante a atividade, que periodicamente serão colocadas em gráficos para verificação da eficácia do projeto para o alcance dos objetivos propostos.

Para a análise dos dados iniciais de diagnóstico foi utilizada a estatística descritiva média, desvio padrão, frequência simples e percentual.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os participantes do projeto apresentaram idade média de $42,78 \pm 17,19$ anos, sendo na maioria mulheres (87%), casadas (47,8%) e com primário incompleto (73,95). Das 39 participantes, a maioria (60%) era sedentária. Importante salientar que entre as mulheres ativas a grande maioria é ativa no trabalho, pois exercem a função de catadoras.

Ao analisar as informações de saúde notou-se valores normais de pressão arterial (PAS = $124,35 \pm 12,36$ e PAD = $79,57 \pm 10,21$), isto evidencia a preocupação dos mesmos quanto ao controle de seus medicamentos, já que todos os integrantes do projeto são hipertensos diagnosticados, que fazem uso de medicação. O valor médio do IMC ($30,95 \pm 5,98$) mostrou que as mesmas estão com obesidade e excesso de gordura na região abdominal (circunferência da cintura = $106,48 \pm 14,04$) o que é um risco aumentado, principalmente por se tratar de pessoas hipertensos e obesas.

Tabela 1- Aptidão Física dos participantes do projeto

Variáveis	Média \pm desvio padrão
Força de membros superiores	$19,48 \pm 3,46$
Força de membros inferiores	$14,39 \pm 5,74$
Flexibilidade de membros superiores	$-6,70 \pm 11,13$
Flexibilidade de membros inferiores	$-8,35 \pm 9,94$
Equilíbrio e Agilidade dinâmica	$6,24 \pm 1,36$
Resistência aeróbica	$530,57 \pm 77,67$

Analisando os resultados da tabela 1 e comparando com a tabela de valores normais propostos por Rikle e Jones (2008) para referida bateria de testes, que as mesmas estão com valores abaixo do normal, somente, na flexibilidade de membros inferiores. Considerando que a flexibilidade de membros inferiores está relacionada as disfunções musculares ou articulares (NORKIN; WHITE apud MONTEIRO, 2000), torna-se importante analisar os avanços do programa como forma de recuperação funcional e predisposições de patologias do movimento.

Quanto a qualidade de vida (QV) notou-se uma pior percepção nos domínios meio ambiente ($62,39 \pm 23,73$) e Físico ($62,73 \pm 16,03$), provavelmente por fazerem parte de uma comunidade, com muitas carências e com certo grau de vulnerabilidade e sedentárias e a melhor percepção foi observada nos domínios psicológico ($76,81 \pm 22,04$) e social ($67,0290 \pm 17,93$). Entretanto pode-se dizer que a percepção de qualidade de vida das mesmas é boa considerando que os domínios da qualidade de vida são avaliados numa

escala que vai de zero (0%) péssima qualidade de vida a (100%) excelente qualidade de vida

CONCLUSÃO

Após análise dos dados foi possível perceber que se faz necessário a intervenção de profissionais da área da saúde, principalmente da Educação Física e nutrição para mobilizar a comunidade a adoção de hábitos saudáveis.

Este projeto possibilita, ainda a seus participantes além da prática da Atividade física, um lugar onde eles podem trocar informações e expressar seus pensamentos conquistar novas amizades. Com essa troca de experiências eles estão ajudando a si mesmo, construindo um ambiente onde eles possam manter sua sociabilidade, e também ajudando as outras pessoas do grupo.

Além dos benefícios aos participantes, o projeto proporciona aos acadêmicos e professores envolvidos um laboratório de vivências onde originam-se pesquisas acadêmicas consolidando a associação entre o ensino, pesquisa e extensão e estes resultados servem para nortear propostas que geram mudanças de comportamento que induzam melhora na saúde contribuindo, significativamente, para a qualidade de vida da população de Cruz Alta. Desta forma com o desenvolvimento deste projeto pretende-se disseminar a importância da necessidade da adoção de um estilo de vida saudável.que resulte num impacto positivo para a redução das taxas das doenças

REFERÊNCIAS

- FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. **Projeto desenvolvido para a OMS no Brasil pelo grupo de estudos em qualidade de vida**. 1998. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/Psiq/whoqol1.html>>. Acesso em: 16 ago. 2008.
- MONTEIRO, M.F.; FILHO, D.C.S. **Exercício físico e o controle da pressão arterial**. Ver. Bras. Méd. Esporte - Vol. 10, Nº 6 - 2004.
- PAIVA, Daniela Cristina Profitti de Paiva; BERSUSA, Ana Aparecida Sanches; ESCUDER, Maria Mercedes L. Escuder. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.2, p.377-385, 2006. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v22n2/15.pdf>> Acessado: 28 jun 2011.
- PEIXOTO SV, GIATTI L, AFRADIQUE ME, LIMA-COSTA MF. Custo das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol Serv Saúde**. São Paulo; v.13, n.4, p.46-53, Dez, 2004.
- RIKLI, R; JONES, J.C; **Teste de Aptidões Físicas para Idosos**, Barueri, SP, Manole, 2008

NEUROREABILITAÇÃO DE SUJEITOS HEMIPLÉGICOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA ATRAVÉS DE TERAPIA EM GRUPO

SAÚDE

Beatriz Corte Real Rodrigues

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)

**Ana Lúcia Cervi Prado [1] ; Beatriz Corte Real Rodrigues [2] ; Alana Santos da Silva
[2]; Marília Rossato Marques [3]**

1 Professora Doutora Fisioterapeuta do departamento de fisioterapia da UFSM.

2 Acadêmica do curso de Fisioterapia da UFSM. Responsável pelo projeto.

3 Fisioterapeuta, Mestranda em Ciências Biológicas: Neurociências, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Resumo

Introdução: A necessidade de atender a demanda de sujeitos hemiplégicos pós AVC que procuram o Serviço Fisioterapia no HUSM está posta pelo grande número destes que estando a margem do tratamento também ficam a margem da sociedade. **Objetivo:** Com o objetivo de reinserção destes na sociedade e de modo a permitir seu acesso ao tratamento gratuito de qualidade, a proposta baseia-se em referências bibliográficas que atestam os benefícios das atividades realizadas em grupo. **Metodologia:** A ação ocorre semanalmente no ambulatório de Fisioterapia do HUSM, durante 1 hora e 30 minutos, realizando atividades de reeducação neurofuncional com um grupo de 40 hemiplégicos. Os sujeitos são submetidos a três questionários com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico; avaliação físico motora funcional e de qualidade de vida. **Resultados:** Observou-se uma média de 34 pontos (± 11) na primeira aplicação do teste de funcionalidade e 39,6 ($\pm 10,2$) na segunda aplicação, evidenciando melhora estatisticamente significativa na capacidade funcional destes sujeitos ($p = 0,0205$). Em relação ao questionário de qualidade de vida encontrou-se inicialmente 22 pontos (± 2) e 13,09 ($\pm 2,04$) na segunda avaliação, sendo este decréscimo de pontos

visualizado pelo aumento significativo da qualidade de vida relatada pelos sujeitos ($p = 0,0002$). **Conclusão:** A adesão ao programa pela equipe e hemiplégicos, a assiduidade, pontualidade, mobilização da comunidade acadêmica, e diminuição de lista de espera no ambulatório de fisioterapia, entre outros, são indicadores de avaliação positiva da realização do programa.

Palavras-chave: Hemiplegia, terapia em grupo, desenvolvimento de habilidades.

Introdução

A proposta de terapia em grupo vem ao encontro de duas situações importantes: uma social- demanda de assistência e outra individual- fisiológica e biológica. Um grande número de sujeitos hemiplégicos pós AVC da cidade e região, encontra-se em lista de espera para receber atendimento individual no ambulatório de fisioterapia do HUSM. Cujas estrutura física e recursos humanos são insuficientes para a demanda. Com enfoque na preocupação com reinserção destes sujeitos na sociedade de modo a permitir seu acesso ao tratamento gratuito de qualidade, a proposta baseia-se em referências bibliográficas que atestam os benefícios das atividades realizadas em grupo.

Através deste programa os acadêmicos do curso de fisioterapia e outros cursos da área da saúde e afins podem precocemente conhecer os problemas vivenciados pelos sujeitos hemiplégicos pós AVC, tanto em ordem física, anatômica, biológica e fisiológica quanto de ordem funcional e social. Tem a oportunidade de praticar protocolos de avaliação, conhecer métodos e técnicas de tratamento de reeducação neurofuncional, conhecer e vivenciar práticas de interação em grupo, o que lhe coloca em situação favorável de construção de novas teorias baseadas em feedback das ações. Torna-se capaz de propor programas de tratamento, experimentá-los, modificá-los sempre de acordo com os objetivos da proposta.

As ações vão gerar conhecimento (ensino) para que outras ações (extensão) sejam empregadas contribuindo para a formação profissional que irá refletir nos diversos seguimentos da sociedade que novamente irão recorrer as instituições com intuito de buscar fomento (pesquisa) para suas necessidades.

Os objetivos deste trabalho é a promoção de atividades de aprendizagem motora, relaxamento e troca de experiências em grupo aos sujeitos hemiplégicos, provendo a

reinserção destes sujeitos na sociedade; a garantia do acesso a continuidade de um tratamento gratuito e de qualidade atendendo suas demandas de reabilitação físico motora, propor uma nova ordem de assistência com a mesma qualidade daquela proposta pela sessão individual e minimizar a insuficiência da estrutura física e do pessoal do ambulatório de fisioterapia no HUSM. Proporcionar ao acadêmico a experiência do trabalho em equipe; promover a troca de experiências e o crescimento interpessoal da equipe e dos usuários e maximizar o aprendizado acadêmico com base nos conhecimentos dos efeitos da terapia em grupo sobre o sistema nervoso.

Material e Metodologia

A ação ocorre semanalmente com sessões de terapia em grupo de 1 hora e 30 minutos com um grupo de 40 sujeitos hemiplégicos pós AVC, dirigido por 3 acadêmicas de fisioterapia na sala de mecanoterapia no ambulatório de Fisioterapia do HUSM. Esta proposta está vinculada a outros três projetos: Liga acadêmica de Neurociências da UFSM, através do departamento de neuroreabilitação; ao Projeto AVC desenvolvido dentro do HUSM e ao projeto de Tecnologias Assistivas.

Segundo Cade (2001) uma das vantagens do trabalho em grupo é a proporcionar um ambiente terapêutico no qual o sujeito se encontra a todo o momento lidando com as interações interpessoais advindas da convivência com os demais elementos

Cada sujeito admitido ao grupo, é submetido a um questionário que contém questões referentes aos dados de identificação, características pessoais, medidas antropométricas, hábitos, história da doença atual, tratamentos associados, com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico do grupo. Também é aplicado protocolos de avaliação físico motora funcional e de qualidade de vida que serão reaplicados a cada 24 sessões de terapia em grupo para monitorar a evolução do quadro de cada sujeito constatando assim a eficácia do trabalho proposto.

Durante as sessões os sujeitos são submetidos a atividades com vistas a reeducação neurofuncional sem o enfoque da seqüela da lesão individual, mas com enfoque de promover um grau de mobilidade e postura capaz de ser funcional. Para a aplicação do programa de tratamento serão utilizados instrumentos como bolas, bastões, bânboles, cordas, therabands, pranchas de equilíbrio, órteses de posicionamento, entre outros.

Antes e ao final da sessão, cada paciente tem sua pressão arterial aferida e registrada em seu prontuário individual. Os docentes da terapia ocupacional e do desenho industrial fornecem orientações e assistência individual no que diz respeito as atividades de vida diária (AVD's) e ao projeto de Tecnologia Assistida. As sessões serão registradas por câmara digital.

Quando necessário e de acordo com interesse do grupo, serão promovidas palestras com temas sobre nutrição, hipertensão, higiene oral, sexualidade, motivação, emocionalidade, cuidados pessoais, direitos civis, etc. Também são propostos atividades de recreação, de cunho cultural e campanhas de promoção de saúde .

As propostas de cada sessão seguem um protocolo previamente elaborado pela equipe, de acordo com os objetivos do programa, baseadas nas necessidades dos componentes do grupo e resultantes de reuniões semanais de estudos que antecedem cada sessão, dentro dos encontros do departamento de neuroreabilitação da Liga Acadêmica de Neurociências da UFSM.

Resultados e Discussões

Quanto aos resultados alcançados nos testes de funcionalidade (Teste Breve de Capacidade Funcional para Sequela de Hemiplegia) e do questionário de qualidade de vida (Questionário de Avaliação de Qualidade e Satisfação de Vida Modificado). Observou-se uma média de 34 pontos (± 11) na primeira aplicação do teste de funcionalidade e 39,6 ($\pm 10,2$) na segunda aplicação, evidenciando melhora estatisticamente significativa na capacidade funcional destes sujeitos ($p = 0,0205$).

Em relação ao questionário de qualidade de vida encontrou-se inicialmente 22 pontos (± 2) e 13,09 ($\pm 2,04$) na segunda avaliação, sendo este decréscimo de pontos visualizado pelo aumento significativo da qualidade de vida relatada pelos sujeitos ($p = 0,0002$).

A proposta de reeducação físico-motora aliada à experiência em grupo, vem demonstrando que os sujeitos envolvidos sentem-se mais encorajados e autoconfiantes à medida que interagem com pessoas que se identificam pelo comprometimento comum causado pelo AVC e ao mesmo tempo determinante de características diversas pelas perdas físicas. Esta vivência promove o autoconhecimento, a medida que ampliam o conhecimento sobre o tema, resultando em aumento da qualidade de vida e maior grau de independência nas atividades de vida diária.

A terapia em grupo oferece ao paciente a oportunidade de sentir que não está isolado e que não é o único a ter problemas, de revelar com segurança seus sentimentos através de modelos e apoio dos outros e de ser capaz de descobrir problemas individuais ouvindo e compreendendo os demais participantes. Assim, o paciente aprende a aceitar, de forma mais apropriada, os estímulos sociais, utilizando-os construtivamente. (DA CRUZ; DIOGO, 2009)

Outros resultados foram: a frequência dos participantes e adesão de novos pacientes, diminuição de lista de espera, adesão voluntária por parte de acadêmicos e profissionais de fisioterapia e oriundos tanto da instituição sede como de colaboradores externos, adesão voluntária de outros profissionais da saúde, ao grupo de estudos e práticas do projeto.

Conclusão

A melhora na qualidade de vida dos participantes, a adesão ao programa pela equipe e pelos sujeitos hemiplégicos, o índice de satisfação apontado verbalmente pelos sujeitos, a evolução do quadro físico motor e funcional dos usuários, assiduidade, a pontualidade, o compromisso com a proposta, a motivação da equipe e a mobilização da comunidade acadêmica, assim como, a diminuição no número de sujeitos em lista de espera no ambulatório de fisioterapia e , a produção de artigos científicos, de manuais de orientação e de produtos são indicadores de avaliação positiva do programa.

Referências

CADE, Nágela Valadão. **Terapia em grupo para pacientes com hipertensão arterial**. Rev. Psiqu. Clín. 28 (6):300-304, 2001.

DA CRUZ, Keila Cristianne Trindade ; DIOGO, Maria José D'Elboux . **Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico**: Campinas, SP: Acta Paul Enferm 2009;22(5):666-72.



NOÇÕES DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR - APH PARA ESCOLARES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO DO MUNICÍPIO DE GUANAMBI

Área temática: Saúde
Darlyane Antunes Macedo

Universidade do Estado da Bahia (Uneb) – Departamento de Educação XII
Janete Matos das Neves¹; Darlyane Antunes Macedo²; Anderson Dias Cardoso³

Resumo: No Brasil, as principais causas de morte são as provocadas pelas doenças cardiovasculares, por acidentes automobilísticos e pela violência. Muitas destas situações ocorrem em locais sem estrutura para atendimento adequado - esse é caracterizado por Atendimento Pré-Hospitalar-APH, de caráter emergencial, realizado fora do local tradicional de atendimento a saúde. Sabe-se que quanto mais rápido e eficiente for o atendimento maior a chance de sobrevivência. Na grande maioria das vezes é a comunidade que se depara com ocorrências dessa natureza. Esse projeto tem como objetivo promover a formação básica para crianças e adolescentes de escolas públicas frente a situações de urgência e emergência. Atualmente, não existem políticas públicas que visem à educação da comunidade para qualificar o APH. O projeto teve início com a participação de monitores na primeira Feira de Saúde do Instituto Federal Baiano - IFBA de Guanambi, quando mais de 200 adolescentes tiveram aulas, teórico-práticas, de noções de primeiros socorros, ministradas por alunos do curso de Enfermagem da Uneb – Campus XII. O presente projeto conta com a participação de 10 monitores, 01 bolsista e 09 voluntários, além da coordenação. Esse trabalho visa relatar a experiência e a repercussão do projeto que subsidiou a continuidade das ações, além das perspectivas de ampliação do mesmo. Os resultados ainda são parciais, mas animadores, visto que já existe uma nova solicitação do IF, além de escolas municipais e estaduais da cidade para realização do projeto com alunos que não participaram na primeira etapa.

Palavras chave: Atendimento Pré-Hospitalar; Educação em Saúde; Primeiros Socorros;

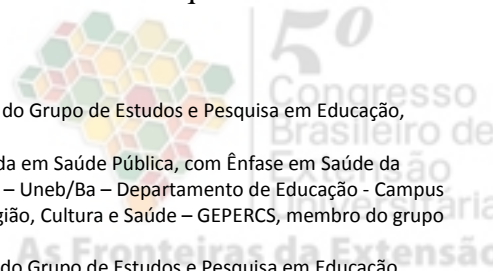
INTRODUÇÃO

A escola deve estabelecer comunicação estreita com a comunidade onde está inserida, trazendo-a para participar de seu programa de saúde e buscar construir junto aos alunos conhecimentos atualizados e úteis, estimulando atitudes positivas e dinâmicas em relação à saúde além de desenvolver neles as habilidades necessárias para que disseminem os conhecimentos adquiridos para com os familiares e a comunidade na qual estão inseridos.

¹ Graduanda em enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia, pesquisador do Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação, Religião, Cultura e Saúde - GEPERCS. E-mail: netvisk@hotmail.com

² Pós-graduanda em Atividade Física, Saúde e Sociedade pela Uneb/Ba, Pós graduada em Saúde Pública, com Ênfase em Saúde da Família pela CESG –FG/Ba, professora auxiliar da Universidade do Estado da Bahia – Uneb/Ba – Departamento de Educação - Campus XII – Guanambi – Ba, membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação, Religião, Cultura e Saúde – GEPERCS, membro do grupo de pesquisa e extensão em atividade física - LEPEAF. E-mail: damedo@uneb.br

³ Graduando em enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia, pesquisador do Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação Religião, Cultura e Saúde - GEPERCS. E-mail: adiascardoso@gmail.com



Educação para saúde significa a formação de atitudes e valores que levam o escolar ao comportamento inteligente, revertendo em benefício de sua saúde e da saúde dos outros. Não se limita a dar conhecimentos; preocupa-se em motivar a criança para aprender, analisar; avaliar as fontes de informação, em torná-la capaz de escolher inteligentemente seu comportamento com base no conhecimento. (MARCONDES, 1972, 91)

Mais uma vez, Marcondes (1972) afirma que segundo a Organização Mundial de Saúde, a saúde significa um “completo estado de bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença”. As vítimas de acidente de trânsito, de trabalho, domésticos e violência interpessoal são as que fazem parte do grupo de indivíduos que tem sua vida limitada devido às sequelas ou encerrada de forma abrupta na fase produtiva, tanto no aspecto social quanto econômico.

A maioria das pessoas no Brasil, quando se depara frente a situações de emergência não terão habilidade suficiente para prestar um socorro adequado à vítima, seja no atendimento ou na condução do socorro. Isso se deve a inexistência de políticas públicas em escolas e comunidades, voltadas para capacitação de escolares e profissionais de diversas áreas, que atuam em espaços de grande circulação de pessoas. Fatores como pouco preparo dos profissionais que atuam na saúde pública ou desinteresse pelo assunto, além da falta de políticas que aproximem serviços de saúde e escolas podem estar diretamente relacionados a esta realidade, visto que a educação em saúde é um meio de mudar esse cenário. Pois é preciso realizar a educação em saúde num processo que estimule o diálogo, a indagação, a reflexão, o questionamento e a ação partilhada.

Tendo em vista que a maioria dos acidentes poderia ser evitado e que nem sempre as precauções necessárias para isso são tomadas, o que se pode fazer é oferecer a essa vítima um Atendimento Pré-Hospitalar - APH de qualidade. Para tanto, algumas noções sobre primeiros socorros para pessoas que estão inseridas na comunidade poderá minimizar o sofrimento de vítimas, bem como evitar complicações futuras e até mesmo salvar vidas.

É imprescindível em situações de emergência manter-se calmo e ter em mente que a prestação de uma assistência adequada será determinante para o resultado, satisfatório ou não, na condição de saúde ou de sobrevivência dessa vítima o que não exclui a importância de uma assistência especializada em ambiente hospitalar, Unidades de Pronto Atendimento – UPA ou Unidades Básicas de Saúde - UBS variando de acordo com o estado da vítima.

Todos os seres humanos são possuidores de um forte espírito de solidariedade e é este sentimento que os impulsionam para tentar ajudar as pessoas em dificuldades. Nestes trágicos momentos, após os acidentes, muitas vezes entre a vida e a morte, as vítimas são totalmente dependentes do auxílio de terceiros, mas, somente o espírito de solidariedade não basta. Para que possa prestar um socorro de urgência ou emergência correto e eficiente, é necessário conhecer técnicas de primeiros socorros que traga segurança ao socorrista e a vítima.

Koerich (2004) pontua que a enfermagem é percebida como uma profissão erguida pela sociedade e participante dos processos de promoção à saúde e prevenção de doenças. Portanto, necessita estar submergida com a atenção à saúde das vítimas de violências e acidentes, tendo raciocínio clínico para tomada de decisão e desenvoltura para executar as intervenções, pois o APH é uma área que deve possuir a participação do enfermeiro.

Considerando que os discentes de enfermagem logo estarão no mundo do trabalho, é de fundamental importância para sua formação o conhecimento das técnicas de primeiros socorros e bases legais para dar suporte na execução desse atendimento, bem como a colaboração para fortalecimento da comunidade que o recebe. Contudo, a partir de ações dessa natureza promoverá segurança, satisfação e qualidade na sua formação.

Esse projeto se justifica com base na necessidade de sensibilizar escolares da rede pública, que estão expostos a diversas situações de risco eminente, por meio de oficinas, minicursos, palestras e outros quanto à importância da prestação de uma assistência imediata uns aos outros no APH de maneira qualificada, significativa para quem necessita de atendimento. Contudo, o projeto permitirá também que os discentes de enfermagem possam ter um maior contato com a prática do APH, o que possibilitará uma contribuição para o avanço do conhecimento destes futuros profissionais e proporcionará uma melhoria na qualidade da assistência prestada por estes à sociedade.

O objetivo geral é que os acadêmicos estejam aptos a ministrarem palestras, oficinas e minicursos sobre primeiros socorros para crianças e adolescentes. Para que a partir de então, estes possam atuar de maneira efetiva na assistência ou na coordenação da assistência das possíveis vítimas que possa se deparar na comunidade e principalmente que esta criança e adolescente seja um multiplicador de conhecimento.

METODOLOGIA

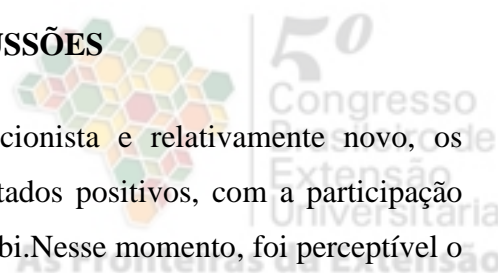
O presente projeto tem caráter intervencionista, que promove momentos de estudo e prática das técnicas de primeiros socorros entre os alunos da UNEB que participam do projeto e após estarem seguros e aptos, passam a intervir. A princípio no Instituto Federal Baiano – IFBA, onde promoveram palestras, oficinas e minicursos acerca do APH para crianças e adolescentes. Dessa maneira, buscou atingir o papel social e disseminador da Universidade. A função desse projeto é tornar escolares bem orientados, quanto à condução de situações de urgência e emergência em sua comunidade.

O projeto teve início com a participação de monitores na primeira Feira de Saúde do IFBA de Guanambi, quando mais de 200 adolescentes tiveram aulas, teórico-práticas, de noções de primeiros socorros, ministradas por alunos do curso de Enfermagem da Uneb – Campus XII. O presente projeto conta com a participação de 10 monitores, sendo 01 bolsista e 09 voluntários, além da coordenação sob a responsabilidade de uma professora do campus.

Para o início das atividades de implantação do projeto os monitores precisam estar preparados para atuarem nas comunidades escolares, para tanto o grupo promoveu uma roda de conversa, na qual foram convidados representantes dos diversos serviços que compõem a rede de atendimento do serviço de urgência e emergência do município e da região. Esse momento foi fundamental para o fortalecimento do grupo. A partir desse evento, o projeto seguiu as seguintes etapas: - 1ª etapa: Visita técnica às escolas que poderiam receber o projeto; - 2ª etapa: Seleção de alunos para participação do grupo de monitores socorristas; - 3ª etapa: Promoção de momentos em que o grupo discute e estuda - A importância de ter noções de primeiros socorros para a comunidade; - 4ª etapa: Análise dos alunos participantes do curso; - 5ª etapa: Elaboração da proposta de intervenção; - 6ª etapa: Apresentação da proposta de minicursos, oficinas e palestras nas escolas selecionadas para início da intervenção. Após essas etapas, os monitores estão aptos para intervirem em ambientes com a população alvo, como ocorreu no IFBa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como se trata de um trabalho de caráter intervencionista e relativamente novo, os resultados são preliminares. Contudo, apresenta resultados positivos, com a participação dos acadêmicos na Feira de Saúde do IFBa de Guanambi. Nesse momento, foi perceptível o potencial do grupo e o quanto relevante é este trabalho para todos envolvidos -



comunidade, acadêmicos e orientadora. Tal observação fica clara quando se registra a solicitação de ampliação da oferta de vagas para um próximo momento na instituição. Pois, o minicurso foi ministrado para cerca de 200 alunos internos do instituto, que residem neste espaço, que atuam diretamente no campo e que além de tudo, geograficamente, estão distantes da sede da cidade de Guanambi o que os colocam em risco eminente e os caracterizam como um grupo bastante vulnerável, visto que em caso de urgência o atendimento certamente tardará.

Outra etapa fundamental e imprescindível é o momento em que os acadêmicos discutem e reconhece a rede de urgência e emergência do município e da região de Guanambi, pois, a partir desse momento o projeto se tornou mais fundamentado no conhecimento real dos serviços que a comunidade pode contar. Além da percepção dos acadêmicos que passam a se enxergarem como formadores de opinião, da sensibilização deles entenderem a importância que é a rede de saúde para o APH por meio do Sistema Único de Saúde – SUS e o papel que cada um poderá ter nela, seja como gestor, como profissional de saúde na Atenção Básica, no Serviço Móvel de Urgência – SAMU ou na rede hospitalar.

Entretanto, há muito a ser realizado, pois, as etapas que virão trata da expansão do projeto para escolas da rede municipal e estadual, fase que ainda se estrutura, com parcerias sendo estabelecidas e que serão fundamentais para o sucesso do projeto.

CONCLUSÃO

Em uma breve análise do projeto até o momento, avalia-se como satisfatório os resultados, apesar de parciais. Entende-se que já existem ganhos e que o objetivo foi atendido parcialmente, visto a avaliação e solicitação realizada pelo instituto atendido até o momento. Fica claro que algo já foi modificado na situação identificada pela equipe, entretanto, é evidente que este é um começo com perspectivas que vão além deste primeiro grupo atendido e que há muito trabalho a ser realizado.

REFERÊNCIAS

- MARCONDES, Ruth Sandoval. Educação em saúde na escola. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 6, n. 1, Mar. 1972 .
- Koerich, Daywson Pauli. AS COMPETÊNCIAS NECESSARIAS REQUERIDAS AO ENFERMEIRO NO APH.



O AUTOCUIDADO AO PORTADOR DE LESÃO MEDULAR: UMA QUESTÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

Área Temática: Saúde
RB, AMARAL

Universidade de Passo Fundo (UPF)
RB, AMARAL¹; AMB, MIGOTT²

¹ Docente do Curso de Fisioterapia/UPF

² Docente do Curso de Enfermagem/UPF

Resumo: As mudanças físicas causadas pela lesão medular afetam a funcionalidade tornando as pessoas dependentes parciais ou totais de seus familiares, interferindo na qualidade de vida, na imagem corporal e na estruturação psíquica. A dificuldade ou incapacidade de mobilidade poderá ser percebida de forma muito negativa, caso o sujeito apresente dificuldade em perceber outras capacidades potenciais e alternativas através das quais possa obter satisfação de suas necessidades e anseios. **Objetivo:** Preparar a pessoa com lesão medular para implementar o autocuidado, buscando sua independização na vida cotidiana como meio de inclusão social. **Metodologia:** As atividades são realizadas semanalmente, com atendimento individual e em grupos operativos. A técnica de grupos operativos é utilizada de forma a co-ajudar a buscar alternativas ao estilo de vida imposto pela deficiência física. **Resultados:** Os sujeitos recebem benefício de prestação continuada ou aposentadoria por invalidez e apresentam alta incidência de infecções do trato urinário, úlceras por pressão, dependência funcional, redução na qualidade de vida, depressão de leve à moderada, ansiedade elevada e alteração de sua imagem corporal. **Conclusão:** As pessoas com lesão medular estão percebendo sua deficiência física pela mudança na auto-imagem em relação à estrutura corporal, ao tempo, ao espaço e ao meio ambiente. No entanto, o autocuidado favorece o desenvolvimento de outras capacidades potenciais melhorando a qualidade de vida e a (re)inserção social.

Palavras-chave: cuidados de saúde, qualidade de vida, traumatismo da medula espinhal

Introdução

A lesão medular (LM) é cada vez mais frequente devido, principalmente, ao aumento da violência urbana. Dentre as causas, o acidente de trânsito, as quedas e a agressão por arma de fogo são as mais comuns. O perfil das pessoas com lesão medular, na maioria, é jovem solteiro do sexo masculino residentes em áreas urbanas. Tal lesão gera uma incapacidade de alto custo para o governo e acarreta importantes alterações no estilo de vida do paciente, causando uma interrupção brusca no processo de desenvolvimento da imagem corporal, devido às grandes mudanças, necessitando de adaptações. A deficiência física causa uma mudança perceptual no corpo do indivíduo que, aliada a mudanças em suas relações sociais e com o meio ambiente, modifica sua imagem corporal (ALVES e DUARTE, 2010). A deficiência traz sentimentos depreciativos com relação ao seu próprio corpo, acarretando modificações no modo como este percebe e interage com os outros e o mundo. O prognóstico clínico-funcional e sobrevida do indivíduo com lesão medular dependem não somente do pronto atendimento e admissão em hospital especializados, da evolução do quadro clínico, etiologia e tratamento médico-hospitalar, mas de redes de apoio e da aceitação da nova imagem corporal. Muito além da prevenção dos danos causados pela lesão, o prognóstico e a sobrevida dependem principalmente da qualidade de vida através do autocuidado, independência funcional, melhora da auto-estima e inclusão social destes indivíduos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHOQOL Group, 1995) qualidade de vida é a percepção do indivíduo em relação a sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Essa definição inclui seis domínios principais: o físico, o psicológico, as relações sociais e o meio ambiente. Diante disso, a necessidade de intervenção por profissionais de saúde deve ir além da atuação técnico-científica buscando o cuidado integral à singularidade do sujeito. Um dos princípios do sistema de saúde brasileiro é o da integralidade do cuidado vinculado ao processo saúde-doença, em sua complexidade e abrangência, e seus determinantes das condições de saúde da população. Deste modo, a saúde deve ser entendida em sentido mais amplo, como componente da qualidade de vida e, assim, não é um "bem de troca", mas um "bem comum" e um direito social, no sentido de que cada um e todos possam ter assegurado o exercício e a prática deste direito à saúde, a partir da aplicação e utilização de toda a riqueza disponível, conhecimentos e tecnologia, que a sociedade desenvolveu e vem desenvolvendo neste campo, adequada as suas necessidades, envolvendo promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de indivíduos. A integralidade do

cuidado do portador de lesão medular deveria ser alvo de intervenção em saúde coletiva, considerando o alto índice de reinternação hospitalar por complicações oriundas da falta de informação e conhecimento sobre sua situação e do próprio corpo. Talvez a forma de intervenção em saúde esteja mais voltada para a doença e evolução do quadro clínico do que para a qualidade de vida e a percepção da imagem do “estar no mundo”. É fundamental a formação de grupo de apoio para oferecer suporte à qualidade de vida e à nova percepção corporal imposta pela deficiência física para que ocorra a (re)inclusão social. O grupo de apoio deve ser formado por profissionais das áreas de saúde, pelo portador de lesão medular, familiares e/ou cuidadores para atuar, em conjunto, como agentes transformadores da nova realidade que o processo saúde-doença-cuidado exige do portador da lesão medular, desvelando nova vivência no cotidiano do cidadão. Sendo assim, este projeto tem como objetivos 1) preparar a pessoa com lesão medular para implementar o autocuidado, buscando sua independização na vida cotidiana para a (re)inclusão social; 2) Contribuir para a melhora da qualidade de vida de pessoas com lesão medular; 3) Proporcionar que os indivíduos com lesão medular (re)identifiquem a imagem corporal; 4) Captar e responder as demandas físicas, psicológicas e sociais do portador de lesão medular; 5) Promover a inter-relação entre os conhecimentos populares e científicos, gerando novos conceitos de cuidar; e, 6) Promover a vivência do aluno multidisciplinarmente.

Metodologia

As atividades são realizadas semanalmente em atendimentos individuais para avaliação (fisioterapia, enfermagem, psicologia, nutrição, neurologia, urologia) e em grupos operativos constituídos por profissionais e acadêmicos de saúde, portadores de lesão medular e familiares e/ou cuidadores co-ajudando a buscar alternativas ao estilo de vida imposto pela suas barreiras biopsicossociais. Os grupos operativos têm duração de uma a duas horas, incluindo atividades de educação em saúde, com técnicas de colagem, relatos de experiências, vivências, temas livres e recreação. Os instrumentos utilizados para a avaliação individual são a Medida de Independência Funcional (MIF) (RIBERTO et al., 2005), o questionário de qualidade de vida (QV) da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-Bref) (FLECK et al., 1999), os inventários de depressão e ansiedade de Beck (CUNHA, 2001), desenho da figura humana (MACHOVER, 1974) e classificação funcional da lesão neurológica (ASIA) (AMERICAN SPINAL INJURY ASSOCIATION, 2008). Este projeto é desenvolvido no ambulatório da Universidade de Passo Fundo (UPF),

no Centro de Atendimento à Deficiência (CAD), na Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da UPF.

Resultados

No período de janeiro a junho de 2011 foram realizadas 26 consultas clínicas, 21 consultas de enfermagem, de fisioterapia e de nutrição, 25 de psicologia e 21 encontros do grupo operativo com 62 indivíduos portadores de lesão medular e seus familiares, procedentes de 72 municípios que integram a macro região norte de Passo Fundo (6^a, 9^a, 11^a, 15^a e 19^a Coordenadorias Regionais de Saúde do RS). Em relação às características sócio-demográficas, o grupo foi composto por 55 indivíduos (88,7%) do sexo masculino e por sete (11,3%), do sexo feminino, com média de idade de 40,2 anos ($dp \pm 13,6$), a classificação socioeconômica dos indivíduos, pelo questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2010) foi a “C” (59,7%). As características clínicas identificadas em ordem de prevalência relativas à gravidade e ao tipo de lesão medular são a paraplegia completa (42,0%) e ao nível neurológico de lesão é o torácico (74,2%). As duas causas prevalentes do trauma foram as quedas (40,3%) e os acidentes de trânsito (37,1%), a média de idade no momento da lesão foi de 31,7 anos e o tempo decorrido pós lesão foi de 48 meses. Através da técnica de desenho da figura humana, os desenhos mostraram que o portador de lesão medular apresenta uma imagem corporal desintegrada de forma a se representar vivo/morto/mecânico. Esta representação altera a estrutura corpórea em relação ao tempo e ao espaço, dificultando a interação e a integração com o meio ambiente, pois o sujeito leva mais tempo para realizar algumas tarefas cotidianas, como para as funções fisiológicas - cateterismo vesical, e o espaço físico aumentado por causa da cadeira de rodas, criando barreiras para a sua (re)inserção social. Loureiro, Faro e Chaves (1997) acreditam que doenças súbitas ou lesões graves interferem também na autoimagem e na adaptação da identidade do sujeito. Alvez e Duarte (2010) relatam que a pessoa com deficiência física se vê de um dia para o outro, com a imagem corporal alterada, e em vista disso precisa reestruturá-la. O seu processo de desenvolvimento inclui tarefas difíceis como a de incorporar a cadeira de rodas a sua imagem e a tarefa de aprender a interagir com as imagens corporais de pessoas que não possuem deficiência física e que a sua construção deve respeitar essa nova condição. A qualidade de vida (QV) está associada à maior classificação socioeconômica (CS) e à independência funcional. O domínio psicológico de QV foi o que apresentou maior correlação com a independência funcional e a CS. Além disso, em nossos resultados pudemos observar que o domínio psicológico do WHOQOL-Bref foi o que mais se correlacionou tanto com a independência

funcional quanto com a CS. Com relação domínio psicológico, a perda da capacidade de movimentar-se implica na perda de autonomia sob as reações corporais e isto resulta em uma sensação de impotência diante da limitação e da dependência imposta pela LME (FARO, 1999). Além disso, estes indivíduos são invadidos constantemente por um turbilhão de sentimentos diversos como vergonha, depressão, ansiedade, medo, sentimento de inferioridade, de abandono, tristeza, desânimo e desesperança. Para Alves e Duarte (2010), a pessoa com deficiência física durante seu processo de reabilitação tem a tarefa de redescobrir seu corpo. Esse processo de redescobertas inclui a vivência de suas limitações e o conhecimento de novas capacidades, sendo necessário a aceitação dessas condições pelo mesmo para que assim ele consiga se reestruturar para o retorno ao convívio familiar e social.

Conclusão

A avaliação da QV de pessoas com LM vem sendo progressivamente utilizada para a mensurar, direcionar e acompanhar o tratamento de pessoas com condições crônicas de saúde. Neste momento este trabalho focou no aspecto psicológico da dependência de indivíduos e de seus familiares. Os acadêmicos vivenciaram experiências multiprofissionais distintas que configuram em uma tendência atual da área de saúde para o cuidado integral dos indivíduos, conforme as diretrizes da Política Nacional de Saúde. Os resultados mostram a importância da implantação da reabilitação, na política pública de saúde, com trabalho de abordagem multidisciplinar. As pessoas com lesão medular estão percebendo sua deficiência física pela mudança na auto-imagem em relação à estrutura corporal, ao tempo, ao espaço e ao meio ambiente. O autocuidado favorece a independência através da potencialização de capacidades melhorando a QV e (re)inserção social. O apoio psicológico dá suporte para a (re)construção da autoimagem.

Referências

ABEP Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. [on-line]. Critério de Classificação Econômica Brasil - CCEB/2010. Dados com base no Levantamento Econômico-2008-IBOPE. Disponível em <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>

ALVES, M.L.T; DUARTE, E. Relação entre a imagem corporal e deficiência física. Uma pesquisa bibliográfica. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 15, n 143, abr. 2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com>>. Acesso em: 16 jun. 2011.

AMERICAN SPINAL INJURY ASSOCIATION. *International Standards for the Classification of Spinal Cord Injury*. Reprinted (2008) Chicago, IL: **American Spinal Injury Association**; 2008. http://www.asia-spinalinjury.org/education/n_index.ph

CUNHA, J.A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

FARO; ACM. **Cuidar do lesado medular em casa: a vivência singular do cuidado familiar**. 1999. 127f. (tese de Livre-Docência) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; São Paulo, 1999.

FLECK, M.P.A. et al. Development of the portuguese version of the OMS evaluation instrument of quality of life. **Rev Bras Psiquiatr**. 21(1):19-28, 1999.

LOUREIRO, S.C.C; FARO, A.C.M; CHAVES, E.C. Qualidade de vida sob a óptica de pessoas que apresentam lesão medular. **Rev Esc Enf USP**: 1997:31(3), 347-367.

MACHOVER, Karen. **Proyección de La Personalidad En El Dibujo de La Figura Humana**. Ediciones Cultural, 1974. 169p

PARALYSED VATERANS OF AMERICA. Outcomes following traumatic spinal Cord injury: a clinical practice guideline for health-care professionals. **USA**: PVA, July 1999.

RIBERTO, M. et al. Independência funcional de pacientes com lesão medular. **Acta Fisiatr** 2005; 12(2): 61-66.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, v. 41, n 10, p.1403-1409, 1995



**O Dia Internacional de Conscientização sobre o Ruído
no Rio Grande do Sul - 2011**

Área temática: Saúde e Educação.

Responsável pelo trabalho: REIS, RA

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Nome dos Autores: REIS, RA; BRASIL, BC

Resumo: Atualmente os níveis de ruído nas grandes cidades vêm aumentando consideravelmente e interferindo na qualidade de todo o ciclo de vida – desde bebês até idosos. Esses níveis elevados podem trazer consequências não só audiológicas (como perdas auditivas induzidas por ruído e níveis de pressão sonora elevados) como não-audiológicas, como estresse, alteração de sono e humor. O Dia Internacional de Conscientização sobre o Ruído, promovido pelo *Center for Hearing and Communication* acontece todos os anos na última quarta-feira do mês de abril em todo o mundo, propondo a realização de um minuto de silêncio como estratégia para a percepção do impacto do ruído na vida cotidiana e da vivência em um ambiente menos ruidoso. No Brasil, cada cidade tem uma programação específica, em escolas, hospitais, universidades, unidades de saúde, entre outros espaços e a cada ano com um tema específico, mas sempre com o objetivo de conscientizar a população para os efeitos (auditivos ou não) que o ruído excessivo pode causar. Em 2011, 11 municípios do Rio Grande do Sul participaram do programação, envolvendo diversos profissionais, como educadores, enfermeiros, engenheiros, fonoaudiólogos, médicos, atuantes em diversas instituições públicas e privadas. O tema deste ano foi “Não deixe o ruído invadir nossa cidade” e o público-alvo foram crianças em idade escolar. É importante pensar na interdisciplinaridade e intersetorialidade para ampliação das ações envolvendo este tema, bem como o conhecimento das redes de assistência para orientação da população.

Palavras-chave: Ruído, Promoção de Saúde, Políticas públicas, Intersetorialidade

Introdução: A exposição a níveis elevados de pressão sonora é uma realidade da vida moderna. Cerca de 80% da população reside em ambiente urbano e a influência do ruído ocorre em todo o ciclo de vida. Já ao nascimento, os bebês que necessitam assistência intensiva estão sujeitos ao ruído dos motores da ventilação e da manipulação das incubadoras (Parrado; Costa Filho, 1992; Rodarte et al., 2003, 2005). As crianças possuem brinquedos sonoros e utilizam fones de ouvido ainda muito jovens, além de frequentar ambientes ruidosos no lazer, esporte e mesmo para o estudo. Da mesma forma, porém com mais intensidade, o fazem os adolescentes. Muitas vezes também já iniciam atividades laborais que prejudicam a saúde auditiva, como DJs, motoboys e intensificam atividades de lazer com música e dança (Sisnando, 2002;).

Os trabalhadores de diversas áreas estão submetidos a ruídos (militares, metalúrgicos, motoristas, cirurgiões dentistas). Entre os idosos, observamos uma vida social mais ativa, na qual viagens e frequência a eventos como bailes e shows são mais frequentes.

Dentre as consequências desta convivência está a possibilidade de perdas auditivas, zumbido e intolerância a sons (Coelho, Sanchez et al. 2007;). No entanto, há outros efeitos, não-auditivos, decorrentes da exposição a sons intensos e que podem afetar a saúde das pessoas. Dentre eles destacam-se a dificuldade na percepção da fala, déficits cognitivos, rebaixamento nas habilidades de leitura, estresse e efeitos cardiovasculares (Couto, Lichtig, 2002; Nascimento, 2009).

Na tentativa de minimizar os efeitos do ruído excessivo na qualidade de vida e na saúde das pessoas, o Dia Internacional de Conscientização sobre Ruído (INAD, do inglês *International Noise Awareness Day*) acontece há 16 anos ao redor do mundo e no Brasil, teve, em 2011, a sua quarta edição. A proposta geral da campanha é proporcionar um alerta à população com relação aos efeitos nocivos do ruído sobre a saúde das pessoas, não apenas quanto à audição, mas também considerando os efeitos extra-auditivos que a exposição constante ao ruído excessivo proporciona, além de alertar sobre a responsabilidade de cada um em evitar a produção de ruído excessivo. Comemorado no mês de abril, na quarta-feira do mês, o estado do Rio Grande do Sul participou pelo terceiro ano das ações propostas.

No ano de 2011, o lema foi “não deixe o ruído invadir nossa cidade”, e aproximou a temática às políticas de saúde urbana e educação, uma vez que o público-alvo foram as crianças em idade escolar.

Material e Metodologia: O INAD é uma ação promovida pela *League for the Hard of Hearing*, atualmente *Center for Hearing and Communication*, que propõe a vivência de uma pausa para um minuto de silêncio a fim de destacar o impacto do ruído na vida cotidiana e oportunizar a conscientização sobre um problema que atinge toda a população. Ocorre em uma data móvel, na última quarta-feira do mês de abril. No Brasil, a coordenação nacional é responsável pela definição do tema, slogan e arte que varia a cada ano e disponibiliza material de divulgação, cartazes, vinheta e outros. À coordenação estadual cabe a identificação de parceiros, compilação e divulgação de material e relatório. Além de material escrito, com grande qualidade visual, há investimento na divulgação por meio digital, em sítios específicos

(<http://inadbrasil.org/inad2011/>) e de relacionamento, bem como blogs alimentados pela coordenação. No estado do Rio Grande do Sul foram parceiros o Conselho Regional de Fonoaudiologia (CREFONO), a Rede de Apoio ao CREFONO, a Associação Brasileira de Engenharia Sanitária (ABES), as universidades Federal do Rio Grande do Sul, Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, ULBRA, Fátima, Feevale, escolas públicas e privadas, clínicas particulares, profissionais autônomos e servidores públicos, empresas ligadas à área de audiolgia ou que utilizam serviços audiológicos, unidade de saúde. A proposta de divulgação prioritária foram os cartazes, com ênfase nas crianças em idade escolar como público-alvo e o desenvolvimento de ações de educação em saúde. Também foi priorizada a divulgação por meio de mídia digital e eletrônica, não apenas pela abrangência, mas também para evitar o desencadeamento de uma produção de lixo desnecessária. No entanto, todas as iniciativas foram apoiadas e divulgadas.

Resultados e Discussões: No ano de 2011 participaram 11 municípios do estado do Rio Grande do Sul, principalmente na região metropolitana e central. A mobilização de diferentes universidades, associações, conselhos, empresas, escolas, hospitais, consultórios, unidades de saúde e a comunidade em geral envolveu educadores, enfermeiros, engenheiros, fonoaudiólogos, médicos, atuantes em diversas instituições públicas e privadas. Além da vivência dos 60 segundos de silêncio, foram realizados seminários, palestras, atividades lúdicas, rodas de conversa, divulgação de material informativo impresso e outras mídias, como programas de rádio. Em três municípios já há envolvimento de legisladores, no sentido de valorizar e regulamentar os propósitos do INAD. Há proposta de desenvolvimento de material educativo em parceria com educadores e a continuidade do trabalho no decorrer do ano, principalmente nas escolas.

Conclusão: A ampliação do número de pessoas envolvidas tanto no desenvolvimento quanto na participação das atividades é uma realidade no estado. Importante pensar na continuidade das ações, que sejam cada vez mais interdisciplinares e intersetoriais, e envolvam sempre diferentes populações (crianças, adolescentes, trabalhadores e idosos como público privilegiado, devido à vulnerabilidade que apresentam) e ir além das ações de educação em saúde. É preciso também conhecer a rede de assistência disponível para orientar a população que já necessita de assistência mais especializada, seja para o diagnóstico, tratamento, protetização ou reabilitação em saúde auditiva e também das manifestações extra-auditivas. O envolvimento dos gestores e legisladores

é fundamental para mobilizar recursos materiais e humanos que viabilizem ações programáticas e longitudinais.

Referências:

Coelho CCB, Sanchez TG, Bento RF. Características do zumbido em pacientes atendidos em serviço de referência. Arq Int Otorrinolaringol. 2004;8(3):284-92.

Lichtig I, Maki K. Estudos de níveis de ruídos ambientais e de ruídos gerados pelas incubadoras em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Pediatría 1992; 14(1):30-4.

Nascimento LS. A influência do ruído ambiental no desempenho de escolares nos testes de padrão tonal de frequência e padrão tonal de duração (dissertação mestrado) – Belo Horizonte:UFMG, 2009

Parrado MES, Costa AO Filho. O berçário de alto risco e o ruído das incubadoras. Rev Pró-Fono; 1992; 4(1):31-4.

Sisnando MSM. Perfil auditivo em Disc Jockeys. **Revista Fono Atual**, s/l: Pancast ano 5, n 19, 1º trimestre de 2002

O EMPODERAMENTO DO ACOMPANHANTE COMO PROMOÇÃO A SAÚDE NA PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: SILVA, A. K. F. da

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Autores: COSTA, D. C. de S. C; PEREIRA, C. W. D.

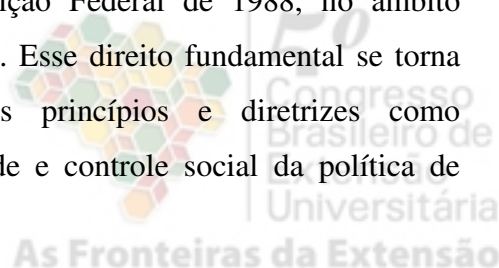
RESUMO

Esta ação foi realizada no Hospital Universitário Ana Bezerra, unidade integrante do Complexo Hospitalar em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, localizado em Santa Cruz, interior do RN. Empoderar o acompanhante no âmbito hospitalar, objetiva fomentar a criança e as pessoas circunscritas em sua realidade a tornarem-se seres ativos e construtores do seu processo de saúde-doença. Neste sentido, essa prática ocorre através de ações educativas, de caráter interdisciplinar, junto aos acompanhantes das crianças internadas com a finalidade de promover a saúde, utilizando-os como agente de continuidade da assistência prestada no âmbito hospitalar. Durante o ano de 2010 foram utilizadas rodas de conversas semanais com enfoque interdisciplinar, através de trocas de saberes entre os atores envolvidos no contexto hospitalar e temas e discursos compatíveis com a realidade sociocultural da mãe ou acompanhante. Ocorreram também abordagens de diversas temáticas utilizando-se, para isso, de alguns instrumentos: teatrinhos de fantoches, dinâmicas e jogos grupais. Os resultados obtidos demonstraram que a referida prática pôde instrumentalizar os acompanhantes da pediatria a adoção de hábitos de vida saudáveis, possibilitando a disseminação de saberes que viessem a contribuir para a manutenção da saúde e assim diminuir o índice de reinternações, podendo favorecer o desenvolvimento adequado, bem como assegurar a assistência qualificada na linha de cuidado integral da criança. Conclui-se então, que o referido projeto torna-se extremamente significativo no sentido de poder vislumbrar uma melhor qualidade de vida e humanização da saúde.

Palavras-chave: Empoderamento. Acompanhante. Saúde

INTRODUÇÃO

O direito à saúde foi instituído na Constituição Federal de 1988, no âmbito democrático como direito de todos e dever do Estado. Esse direito fundamental se torna realidade através da participação popular e dos princípios e diretrizes como universalização, equidade, integralidade, resolutividade e controle social da política de saúde (BRASIL, 2005).



A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Uma tendência cada vez mais forte na saúde pública e que é preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é a promoção à saúde. Nesse sentido, busca-se cada vez mais capacitar o indivíduo de forma que ele possa ser o principal responsável pela sua saúde e da sua comunidade.

A promoção da saúde integral da criança e o desenvolvimento das ações de prevenção de agravos e assistência são objetivos que, além de buscarem a redução da mortalidade infantil, buscam o compromisso de se garantir a qualidade de vida da criança, isto é, que esta possa crescer e desenvolver através de todo o seu potencial (BRASIL, 2004).

Conforme aponta Brasil (2004), a criança pode se beneficiar de um cuidado integral e multiprofissional, que dê conta de compreender as suas necessidades e direitos como protagonistas do processo de saúde-doença, respaldada nos seguintes princípios norteadores: planejamento e desenvolvimento de ações intersetoriais, acesso, acolhimento, assistência integral e resolutiva, equidade, atuação em equipe, avaliação permanente e participação em família.

Assim, a prática da educação em saúde é um importante veículo na travessia da nossa prática de empoderamento, por se constituir em um processo dinâmico, em que as crianças e acompanhantes hospitalizados são sujeitos ativos, de voz, direitos e pluralidades. Desta forma, a saúde passa a ser compreendida como um direito, incentivando a utilização de seus serviços, bem como fomentando as pessoas ao empoderamento.

O referido projeto foi desenvolvido na clínica pediátrica do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), durante o ano de 2010, e teve como objetivo primordial a promoção à saúde, sendo o acompanhante, que na maioria das vezes é a mãe, o principal responsável por dar continuidade a assistência prestada à criança no ambiente hospitalar, assim como, por adotar atitudes que venham a prevenir novas patologias da criança, possam ser seres ativos e construtores do seu processo de saúde-doença

MATERIAL E METODOLOGIA

A prática do Empoderamento contou com a participação de dois acadêmicos do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), unidade da UFRN, de alunos da Residência Multiprofissional em Saúde do HUAB e de Técnicos Administrativos dessa mesma instituição. As intervenções do projeto ocorreram através de ações educativas de caráter multidisciplinar nas quartas-feiras à tarde com frequência semanal e as reuniões para planejamento e avaliação das ações ocorreram todas as quintas-feiras.

Procurou-se utilizar abordagens diferenciadas sempre buscando dialogar com todos os que estavam nas rodas de conversa, de modo a tornar as intervenções mais atraentes para os usuários e acompanhantes, assim como propiciar que a internação no hospital ocorresse de forma menos estressante. Deste modo, as abordagens utilizadas foram as seguintes: exposição de conteúdo em cartazes educativos, apresentação de slides, teatro de fantoches, diálogo, intervenções lúdicas e dinâmicas.

No ano de 2010, no período de fevereiro a dezembro, foram realizadas 42 rodas de conversas, contando com a participação de 305 acompanhantes e através dos seguintes temas: a importância do acompanhante no processo saúde-doença; rotina hospitalar; higiene corporal e bucal; prevenção de acidentes; direitos da criança; IRA's, infecção intestinal, leptospirose e dengue; brinquedos; a importância do brincar; vacinação; Estatuto da Criança e do Adolescente; desidratação; acidentes domésticos; perigos da automedicação; asma e conflitos familiares.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A universidade precisa de um elo para estar mais próxima da população e este elo é a extensão universitária, portanto, esta se torna tão necessária. Há uma grande variedade de ações que podem ser desenvolvidas na extensão universitária, sendo uma área muito atraente e relevante a educação em saúde. Isto toma uma importância muito grande, pois, é um dos pontos preconizados pelo SUS, por ser uma maneira de se fazer promoção e prevenção à saúde. A promoção à saúde tem por objetivo produzir a gestão compartilhada entre usuários, movimentos sociais, trabalhadores do setor sanitário e de outros setores, de modo que o indivíduo possa se tornar co-responsável por sua própria saúde.

Com as abordagens utilizadas foi possível ter uma boa adesão das mães, diminuir o estresse das crianças por causa da hospitalização, trabalhar a dinâmica dos participantes do

projeto assim como o trabalho em equipe, e trazer novos conhecimentos à todos os envolvidos nas intervenções.

CONCLUSÃO

O empoderamento do acompanhante torna-se extremamente significativa uma vez que a prática pode instrumentalizar as mães e acompanhantes da pediatria à adoção de hábitos de vida saudáveis, possibilitando a disseminação de saberes que venham a contribuir para a manutenção da saúde e assim diminuir o índice de reinternações, podendo favorecer o crescimento e desenvolvimento adequado, bem como assegurar a assistência qualificada na linha de cuidado integral da criança.

Em algumas rodas de conversa, foi difícil conseguir adesão dos participantes, devido a desatenção dos mesmos e às crianças que não se motivavam pelo que estava sendo discutido, então, começou-se a se trabalhar com teatro de fantoches, o que ajudou a atrair a atenção das crianças, permitindo que os acompanhantes ficassem mais atentos às discussões. Tudo isso ajudou a tornar os profissionais e estudantes que fazem parte do projeto mais dinâmicos, além de enriquecer seus conhecimentos a cada novo tema trabalhado.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 80 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação que produz saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 18 p.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil** (1988). Brasília: Senado Federal, 2006.



OFICINAS DE SEXUALIDADE E PREVENÇÃO DE DST/AIDS: UMA PERSPECTIVA DIALÓGICA E INTERDISCIPLINAR

ÁREA TEMÁTICA: Saúde

Jéssica Maria Gomes de Faria (graduanda em Psicologia - UFES)

Lara Rocha Andrade (graduanda em Psicologia - UFES)

Maria Amélia Lobato Portugal (DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA - UFES)

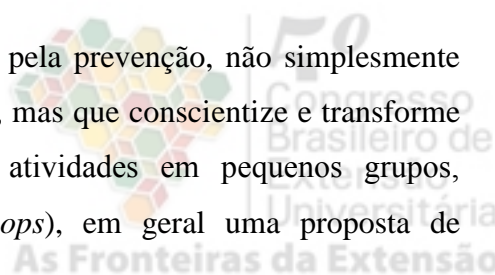
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

RESUMO

Este trabalho objetiva apresentar a metodologia das oficinas enquanto construção de conhecimento e promoção de saúde e, relatar a experiência de alunas da graduação como oficinas no projeto de extensão intitulado “Oficinas de Sexualidade e Prevenção de DST/Aids” da Universidade Federal do Espírito Santo. As oficinas acontecem desde 1995, passando por modificações e consequentes (re)elaborações, mas sempre visando proporcionar, ao público interno e externo à instituição, formação interdisciplinar e espaço para reflexão e discussão sobre sexualidade e prazer, saúde e prevenção, particularidades femininas, mitos e realidades sobre sexualidade e DST’s, entre outros. Realizadas em dez encontros semanais com duração de duas horas cada, as oficinas se caracterizam por uma proposta educativa emancipatória que requer, por parte dos oficinairos e dos participantes, mobilização e envolvimento a fim de promover a (re)construção do conhecimento, e a transformação de atitudes, posturas e ações em nossas próprias vidas e na sociedade.

Palavras - chave: Educação e saúde, prevenção às DST/HIV/AIDS, Oficinas de Sexualidade.

A infecção por HIV e outras DST’s pode ser evitada pela prevenção, não simplesmente uma ação preventiva que “receite” o uso de camisinha, mas que conscientize e transforme atitudes. “Essas iniciativas dependem bastante de atividades em pequenos grupos, chamados convencionalmente de ‘oficinas’ (*workshops*), em geral uma proposta de educação dialógica” (PAIVA, 2003, p.66).



Nas oficinas não se trabalha com saberes disciplinares específicos, mas com vivências. Estas podem compor o que chamamos de um novo saber, que se apóia no diálogo, em reflexões, experiências de vida e trocas. Colocar-se no contexto da prevenção é também encarar muitos preconceitos, e com a vivência em grupo é possível problematizar *tabus* e desconstruir velhos estigmas.

Enquanto espaço de troca de experiências e de reflexão sobre as diversas possibilidades de atuação, as oficinas têm por objetivo trabalhar aspectos da sexualidade e de doenças sexualmente transmissíveis, afirmando a autonomia dos participantes e estimulando-os a replicar os conhecimentos adquiridos.

METODOLOGIA

As oficinas são orientadas por alunas da graduação da Universidade Federal do Espírito Santo. Atualmente, o grupo é composto por quatroicineiras, que participam de supervisões semanais com a coordenadora e idealizadora do projeto Maria Amélia Lobato Portugal. A divulgação das oficinas acontece no início do semestre letivo por meio de cartazes afixados pelo campus universitário e em nota no jornal acadêmico. São ofertadas 25 vagas, com dias e horários pré-estabelecidos. Ao todo são dez encontros semanais com duração de duas horas cada, somando assim 20 horas de atividades com emissão de certificados.

De forma sucinta, descreveremos a estrutura das oficinas realizadas no primeiro semestre de 2011, para melhor conhecimento acerca da dinâmica do projeto em questão. O primeiro encontro *Apresentações/Aproximações sobre o tem Sexualidade* tem início com uma dinâmica de reconhecimento do espaço, de si e do outro. Os participantes e asicineiras, então, se apresentam e expõem suas expectativas em relação às oficinas. É feito um acordo de boa convivência – sigilo aos relatos, respeito às falas, etc. – e rápida explanação sobre a proposta de cada encontro. Há a introdução da temática por dinâmicas ou vídeos com posterior discussão.

No segundo encontro *Dialogando sobre a sexualidade* é exibido em Power point um livro didático que faz menção ao quanto tudo pode ser relativo. “As coisas têm muitos jeitos de ser. Depende do jeito da gente ver...” (MASUR, 1991, p.1). Discute-se sobre as dificuldades de falar sobre sexo, e das várias nomeações às práticas sexuais e às genitálias feminina e masculina, e tudo que está vinculado a isso.

No terceiro e quarto encontros, *Vias de Transmissão* e *Cadeia de Transmissão*, respectivamente, desenvolvem-se dinâmicas de movimento e discussões a respeito das formas de transmissão e prevenção das DST/Aids, das práticas de risco, e da vulnerabilidade biológica, social e afetiva na relação sexual desprotegida. O quinto encontro, *Mitos e Realidades*, proporciona a discussão de temas considerados *tabus* em nossa sociedade: homoafetividade; práticas sexuais na velhice; (des)interesse sexual na menopausa, após a histerectomia, durante a menstruação e gravidez; estupro; masturbação; relação do tamanho da genitália e o prazer sexual, e etc.

Os encontros sexto e sétimo, *Camisinha Masculina e Camisinha Feminina* e *Negociação sexual das Camisinhas*, é trabalhado o conhecimento que os participantes possuem acerca da camisinha, principalmente a feminina que é pouco conhecida, o uso constante e consistente das mesmas, a dupla proteção: preservativo e contraceptivo, e a negociação do uso com o(a) parceiro(a).

Aconselhamento em prevenção define o oitavo encontro que se desenrola numa dinâmica com situações de possíveis contaminações, e os participantes aconselham e são aconselhados com base em tudo que foi discutido até o presente momento. É a consolidação e percepção do conhecimento adquirido. Seguindo a dinâmica de (re)construção do conhecimento, o nono encontro, *Juntando as Pontas*, é elaborado, estrategicamente, a partir do perfil apresentado pelo grupo durante os encontros antecedentes. Por fim, no décimo encontro, *Repassando as experiências vividas*, acontece uma confraternização entre os participantes,icineiras, a coordenadora do projeto e integrantes da RNP+ES, que relatam suas vivências com o HIV.

Ao final de cada oficina os participantes são convidados a escrever, de forma anônima, sobre o encontro, possíveis dúvidas, sugestões e comentários em geral. Essas avaliações são o instrumento de orientação do trabalho realizado, que baseiam as supervisões e futuras intervenções no grupo. No encontro seguinte é dado, aos participantes, um retorno das avaliações anteriores. Consideramos importante esse *feedback*, já que juntos construímos as oficinas numa relação de reciprocidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como recurso de intervenção didática as oficinas de sexualidade objetivam, a partir de um encontro dialógico, problematizar novas possibilidades no discurso sobre *sexualidade*.



Visando, sobretudo, a reprodução dessas discussões para além dos limites físicos da universidade. As avaliações escritas, de caráter individual e anônimo, ao final de cada encontro servem como ferramentas que norteiam o trabalho, as discussões, e fornecem importantes informações sobre o produto desses encontros; e a avaliação final, escrita no último encontro, direciona-nos para posteriores intervenções.

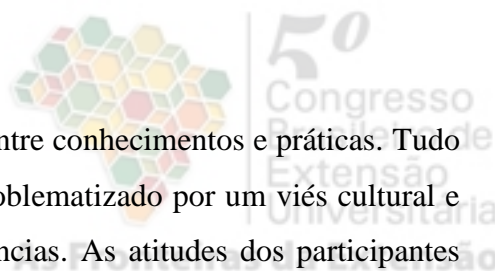
Desse material acompanhamos desde as primeiras expectativas: “me inscrevi por interesse no tema e por ter escutado, de ex-participantes, que a oficina era muito interessante. Espero obter mais conhecimento do tema, discutir e ouvir opiniões diversas”; à construção de novas possibilidades: “eu percebi o quanto você acha que sabe tudo e na verdade não sabe nada. Passei a pensar melhor sobre o uso da camisinha”, “as oficinas serviram para ampliar a visão acerca de algumas coisas, como as ‘normalidades’ (nada normais) impostas ao sexo, a desmitificação do soropositivo”.

Assim como as observações acerca das abordagens e metodologias aplicadas: “os conteúdos foram bem organizados, bem aplicados, atuais e bem produtivos no que se refere à aquisição de conhecimento dos temas propostos”, e o papel das reflexões, proporcionadas pelas discussões, “a necessidade de se prosseguir com mais estudos sobre o tema, fomentar debates”, “de qualquer forma, levo muito mais que um aprendizado para mim. O que contará é o que levarei para fora da oficina aos outros”, “fazer parte da oficina é o meu primeiro passo para me prevenir, pois a quebra de ‘tabus’ e a autoconfiança adquirida sobre o meu poder de escolha na minha intimidade me fez ver que tenho esse poder”.

Ao final do décimo encontro, a análise e leitura de todo o trabalho realizado no curso do semestre levam-nos a reafirmar a necessidade de espaços, como as *Oficinas de Sexualidade*, que provoquem reconstrução/ressignificação dos sentidos atribuídos à sexualidade e não produza apenas quantidades de informações, mas que essas sejam qualificadas, permitindo aos participantes posicionarem-se como sujeitos do discurso.

CONCLUSÃO

Na realização das oficinas constatamos uma dialética entre conhecimentos e práticas. Tudo o que é discutido - temas propostos e sugeridos - é problematizado por um viés cultural e subjetivo, todos participam e compartilham suas vivências. As atitudes dos participantes expressam empoderamento individual associadas ao fortalecimento da autoestima e



autoconfiança como: maior facilidade de expressar e defender suas opiniões diante do grupo, apresentação de propostas de modificação das próximas oficinas, posicionamento mais crítico diante de situações em debate ou apresentadas pela mídia, entendimento do comportamento saudável e responsável na sexualidade e ampliação da percepção sobre o cuidado de si e do outro.

Por fim, vê-se a importância de se valorizar atividades que apesar de se darem no meio acadêmico, extrapolam os muros da Universidade, e atingem a sociedade. A reflexão de tudo que foi trabalhado não se restringe apenas àquele grupo, repercute em suas práticas, em seus discursos, combatendo o preconceito, de modo a não cristalizar verdades, indicando um caminho incessante de reflexão sobre as mesmas.

REFERÊNCIAS

MASUR, J. *O frio pode ser quente?* São Paulo: Ática, 1991.

MOSKOVICS, J.M.; CALVETTI, P.U. Formação de Multiplicadores para a Prevenção das DST/AIDS numa Universidade Espanhola. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, v. 28, n. 1, p. 210-217, 2008.

PAIVA, V. Sem mágicas soluções: a prevenção do HIV e da AIDS como um processo de Emancipação Psicossocial. *Divulgação em Saúde para Debate*. Rio de Janeiro, n.27, p. 58-69, agosto 2003.

SOARES, L.L.M; VERISSIMO, L.J. A Formação do Aluno na Graduação em Psicologia pela Pedagogia de Paulo Freire. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, v. 30, n. 3, p. 588-603, 2010.

VALOURA, L.C. Paulo Freire, o educador brasileiro autor do termo Empoderamento, em seu sentido transformador. Disponível em: [www.paulofreire.org/pub/Crpf/CrpfAcervo000120/Paulo Freire e o conceito de empoderamento.pdf](http://www.paulofreire.org/pub/Crpf/CrpfAcervo000120/Paulo%20Freire%20e%20o%20conceito%20de%20empoderamento.pdf). Acesso em: 17 de junho de 2011.



O papel da Saúde Bucal e da UnATI /Alfenas - MG na qualidade de vida dos idosos

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Laura Ferreira Silva

Faculdade de Odontologia – Departamento de Clínica e Cirurgia - Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL– MG

Autores: Laura Ferreira Silva¹; Daniela Coelho de Lima²; Leandro Araújo Fernandes³; Alessandro Aparecido Pereira²; Marina Reis de Oliveira¹; Larissa Reis Maia¹.

¹ Acadêmicos da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas- MG, Brasil.

² Doutor (a) em Saúde Coletiva, Professor (a) da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas- MG, Brasil.

³ Doutor em Periodontia, Professor da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas- MG, Brasil.

Resumo

O crescente aumento da expectativa de vida tem sido observado nos últimos anos e o processo de envelhecimento marcado pela busca da qualidade de vida na qual a saúde bucal é um fator relevante para a saúde geral do indivíduo. Contudo as políticas de prevenção de saúde bucal ao idoso, em especial, são insatisfatórias, o que implica em idosos edêntulos. O trabalho teve como finalidade avaliar a condição de saúde bucal dos idosos participantes da UnATI/Alfenas/MG e a importância de projetos que visem à promoção de saúde bucal na terceira idade. Foi aplicado um questionário semi-estruturado, à 93 idosos integrantes da UnATI. As variáveis consideradas foram: idade média, dificuldade de mastigação quanto ao tipo de alimento, causa de não comer determinados alimentos, tempo de última visita ao cirurgião-dentista e local da mesma, fator que mais incomodava na cavidade bucal, uso do fio dental e escova de dentes e características positivas e negativas do cirurgião-dentista para atendimento ao idoso. Dentre os idosos que tem dificuldade de comer algum alimento, 68,57% mencionaram a dificuldade de comer alimentos duros, 25,5% se incomodavam com a prótese deficiente, 34,4% desejavam ser tratados com atenção. Assim esse projeto contribuiu na minimização dos danos,

ocasionados pelas deficiências provenientes da terceira idade, com a falta de tratamentos educativos, preventivos e curativos de origem bucal aos idosos da UNATI. Além disso, proporcionou aos alunos da graduação do curso de Odontologia um maior discernimento da realidade das condições de saúde bucal que compreendam a terceira idade e um aprimoramento humanístico e pedagógico abordando a área de odontogeriatria.

Palavras- Chave: Idoso, saúde bucal, qualidade de vida.

Introdução

A distribuição etária da população mundial tem apresentado visível alteração nas últimas décadas, os avanços da medicina contribuíram significativamente no aumento da expectativa de vida (Backer et al., 2002), além do desenvolvimento da ciência e de novas tecnologias (Souza et al., 2001). É relevante a preocupação com a qualidade de vida, porém, o que se observa é uma saúde bucal precária, uma vez que há trinta milhões de desdentados no país e 45% dos brasileiros não tem acesso à escova de dente (Souza et al., 2007). Isso implica em uma diminuição da qualidade de vida, ao passo que a boca não é um órgão isolado do corpo humano e ocorre uma interação saúde bucal/saúde geral em que as alterações e patologias bucais tem implicações com o resto do organismo, a qual ganha uma maior dimensão quando tratamos um paciente idoso (Backer et al., 2002). De acordo com a Política Nacional de Saúde do Idoso não se observam ações de promoção de saúde bucal destinadas à população adulta o que contribui para uma alta prevalência de edentulismo na terceira idade (Souza et al., 2007) e esse comprometimento além de poder afetar o nível nutricional, o bem-estar físico e mental. diminuir o prazer de uma vida social ativa (Rosa et al., 2008). Com a idade o organismo humano sofre algumas alterações, isso faz com que haja uma debilidade das funções e reflete na manutenção da saúde bucal, além de outros fatores como a falta ou redução do conhecimento e da conscientização o que também pode influenciar no processo de saúde/doença, assim como o auto cuidado em termos de higiene bucal (Rosa e Castelhana, 1993).

Baseado nesses preceitos 2000 foi criado a EFOATI (Efoa Aberta à Terceira Idade) e com a transição de faculdade para universidade em 2005, passou a se chamar UNATI. A iniciativa de montar um projeto da terceira idade surgiu da constatação da situação epidemiológica e social do idoso no país e em Alfenas/MG. As alternativas para os idosos eram precárias principalmente para o idoso carente social. A UNATI de Alfenas/MG disponibiliza de inúmeras disciplinas e cursos e no ano de 2009 surgiu a demanda da

atuação do curso de odontologia para contribuir com a inserção de métodos educativos, preventivos e reabilitadores dos alunos matriculados.

Material e Metodologia

O projeto de extensão “Sorrir com saúde não tem idade” conta com a participação dos acadêmicos de odontologia e idosos integrantes da UNATI.

A princípio foi realizado um cadastramento de todos os idosos inscritos no ano de 2009, 2010 e 2011 por meio de uma pré-entrevista visando avaliar a expectativa do idoso quanto ao atendimento odontológico e a autopercepção sobre a saúde bucal. Em seguida, foi realizado uma avaliação inicial das condições de saúde bucal. Nas primeiras consultas foram realizados exames clínicos de todos os idosos, inscritos na UNATI. Posteriormente foram formados dois grupos: o indivíduo que necessitava de tratamento clínico básico e que recebia os devidos cuidados em sessões posteriores e àqueles que necessitavam de tratamento odontológico especializado que eram encaminhados para receberem o tratamento específico a cada patologia. No momento do exame clínico inicial foram fornecidas todas as informações necessárias ao idoso visando elucidar os prováveis questionamentos referentes a cavidade bucal.

Resultados e Discussão

Participaram do presente projeto 93 idosos integrantes da UnATI/Alfenas-MG com idade média de 62,13 anos. Primeiramente foi aplicado um questionário semi-estruturado aos mesmos a fim de avaliar a dificuldade de comer algum alimento (42,4%) sendo a mais prevalente a dificuldade de comer alimentos duros (68,57%). Os alimentos mais elencados foram maçã inteira com casca (26,9%), torresmo (34,4%), milho na espiga (20,4%) sendo o motivo mais relatado por eles a dificuldade de mastigar esses alimentos (16,41%). Quando eles foram questionados sobre a última consulta odontológica 39,1% responderam que havia sido entre 1 a 6 meses, sendo o consultório particular o mais elencado em 60,2% dos casos relatados e 21,5% na Faculdade de Odontologia. Quanto ao fator de maior incômodo no paciente 25,5% dos casos citaram os problemas na prótese. Quanto aos métodos de escovação 56,52% dos idosos entrevistados afirmaram que escovam os dentes 3 vezes ao dia, 60,21% usavam o fio dental diariamente e 27,95% usavam pelo menos uma vez ao dia. Observou-se que além disso, os idosos necessitam de atendimento diferenciado devido a carência afetiva, podendo identificá-las através das principais

qualidades exigidas do cirurgião-dentista para um bom atendimento sendo um bom profissional (38,7%), atenção com o paciente (34,4%) e educação (30,1%), os mais citados e os defeitos mais mencionados foram a falta de educação (47,3%), a falta de higiene (29,03%) e não ser bom profissional (27,9%).

Além disso, foram desenvolvidas atividades de educação e saúde bucal, por meio de orientações individuais, buscando a reeducação dos hábitos de higiene bucal aprimorando as técnicas de escovação e uso do fio dental, higienização e cuidados com próteses além de instruções sobre o auto-exame. Também funcionaram com veículo de reforço a essas atividades a distribuição de kits de higiene bucal contendo escova de dentes, dentífrico fluoretado e fio dental além de panfletos educativos abordando o conteúdo referente a saúde bucal. Ademais foram realizadas atividades coletivas, por meio de palestras nas próprias oficinas da UNATI, objetivando abranger o maior número de alunos com os temas propostos.

Quanto aos alunos do curso de Odontologia houve um aprimoramento do conteúdo referente a terceira idade devido as reuniões mensais com os coordenadores do projeto abordando inúmeras atividades como, estudos de casos clínicos, discussão de artigos científicos, dinâmicas de grupo abordando as principais limitações dos idosos, apresentações de seminários e palestras de professores convidados).





Conclusão

Com a realização do presente projeto espera-se contribuir minimizando os danos, ocasionados pelas deficiências provenientes da terceira idade, a falta de tratamentos educativos, preventivos e curativos de origem bucal aos idosos da UNATI. Além disso, proporcionou aos alunos da graduação do curso de Odontologia um maior discernimento da realidade das condições de saúde bucal que compreendam a terceira idade e um aprimoramento humanístico e pedagógico abordando a área de odontogeriatrics.

Referências

- 1- BACKER, ABF; SANTOS, FS; PEREIRA, KCR. A visão sistêmica da odontogeriatrics. **Jornal de Assessoria ao Odontologista**. Ano V, n. 33; p. 42-43; set-out 2002.
- 2- SOUZA, VMS; PAGANI, C; JORGE, ALC. Odontogeriatrics: sugestão de um programa de prevenção **PGR- Pós Graduação Revista Faculdade Odontologia São José dos Campos**. v. 4 , n. 1,P.53-63, jan-abr 2001.
- 3- SOUZA, EM; MENEGHIM, MC; PEREIRA, AC. Promoção da saúde: uma estratégia para o fortalecimento das práticas em saúde bucal. **RFO**. V. 12, n. 2, p 20-26, mai-ago 2007.
- 4- ROSA, LB; ZUCCOLOTTO, MCC; BATAGLION, C; CORONATTO, EAS. Odontogeriatrics: a saúde bucal na terceira idade. **RFO**. v. 13, n. 2, p. 82-86, mai-ago 2008.
- 5- ROSA, AGF; CASTELLANOS, RA; GOMES-PINTO, V. Saúde Bucal na terceira idade. **RGO**. v.41, n.2, p. 97-102, 1993.

TÍTULO:

O PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL DA FACULDADE DE PSICOLOGIA DA PUCMINAS/BETIM: A EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE

RESPONSÁVEL PELO TRABALHO: RENATO DINIZ SILVEIRA

INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (PUCMINAS)

NOME DO AUTOR: SILVEIRA, R. D.

RESUMO:

Esse trabalho apresenta o Programa de Extensão em Saúde Mental desenvolvido junto ao Curso de Psicologia da PUC-Minas/Núcleo Universitário Betim. O objetivo geral do programa é a capacitação do graduando em Psicologia no campo da Saúde Mental, visando a construção de uma reflexão crítica acerca da doença mental. O campo em questão vêm necessitando cada vez mais da presença de psicólogos habilitados para essa função, dentro de uma perspectiva multidisciplinar. O projeto já está em funcionamento há dez anos, sustentado principalmente por bolsas no valor de um salário mínimo oferecidas pela Prefeitura Municipal de Betim/MG. O professor supervisiona semanalmente os alunos, que são em número de dez alunos em regime de trabalho semanal de vinte horas. A metodologia utilizada é participativa, tendo o programa sido construído e sustentado por uma parceria efetiva entre a Prefeitura de Betim e a universidade. Os resultados são demonstrados na melhoria da qualidade da assistência em Saúde Mental. Essa qualidade é sustentada pela atuação do acadêmico no campo, que intervém no cotidiano dos serviços municipais (temos acadêmicos em dez unidades de saúde mental). O programa subsidia monografias, pesquisas de iniciação científica e trabalhos acadêmicos

produzidos pelos alunos. Concluímos que a extensão estabelece uma possibilidade de transformação na relação entre a universidade e a sociedade, operacionalizando a teoria/prática, evidenciando tanto a sua função de formação quanto social. São beneficiados cerca de 800 pacientes por semestre. Trinta alunos que ingressaram nesse projeto já conseguiram ser contratados após a conclusão de sua graduação.

PALAVRAS-CHAVE: SAÚDE MENTAL, EXTENSÃO, PSICOLOGIA

INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica brasileira, hoje com mais de vinte anos, encontra-se solidificada através do modelo antimanicomial e aberto da assistência, conforme orientação da legislação federal e da legislação estadual. Todavia, percebemos que, dentre as principais questões que hoje tomam o campo da Saúde Mental está a da formação e capacitação de recursos humanos. Com certeza, esse movimento já se encontra consolidado no âmbito político e operacional, sustentando a proposta de reorganização da assistência em Saúde Mental no modelo aberto e antimanicomial, porém atualmente surgem os problemas referentes à sua manutenção.

Nem sempre a formação do trabalhador da Saúde Mental, seja em nível técnico, seja em nível universitário, é atravessada pela discussão ética e crítica referente à reforma psiquiátrica. Entretanto, nem mesmo essa experiência é garantia de um percurso junto ao campo reformulado da Saúde Mental, estruturado em torno da desinstitucionalização da loucura, entendida enquanto ruptura com as práticas e teorias que sedimentaram uma relação de poder e assujeitamento do louco ao saber dominante da psiquiatria tradicional, caracterizando de maneira estigmatizada a experiência da loucura a partir da idéia de periculosidade e impossibilidade de inserção social.

Em Betim/MG, em particular, a reforma psiquiátrica vem solidificando o modelo antimanicomial (LOBOSQUE, 2003) na assistência através da ampliação da rede aberta de dispositivos e da reformulação do trabalho já existente, da contínua revisão crítica de sua prática e da recapacitação de seus recursos

humanos. Em sintonia com essa realidade municipal, o curso de Psicologia da PUC de Betim/MG busca capacitar o futuro técnico de nível superior, seja através de disciplinas teóricas, de projetos de estágio e/ou de extensão no campo da Saúde Mental. Assim, preocupado com a formação do futuro psicólogo que deseja trabalhar no campo da Saúde Mental, nosso curso tem dado sustentação ao programa de extensão que empreendemos. Ao promover a reflexão e a prática nesse território, entendemos que a universidade cumpre, ao mesmo tempo, com sua função de formação profissional e de responsabilidade social, através da atividade extensionista.

Iniciado em 2000 com uma proposta curricular voltada para a formação crítica e política do discente, este projeto busca associar aos fundamentos epistemológicos e éticos da Psicologia o raciocínio sócio-crítico que permite ao futuro profissional intervir na realidade que o cerca. Nesse sentido, a extensão se torna condição ideal para que essa proposta se concretize, profissionalizando o acadêmico com ferramentas que o auxiliem a melhorar a qualidade de vida da população, democratizando o uso do ensino superior e do conhecimento acadêmico. Além disso, a saúde é uma de nossas áreas de atuação privilegiadas, ganhando, no território da Saúde Mental especificamente, solo fértil para desenvolvimento de ações extensionistas. Procuramos estar em sintonia com a lógica anti-manicomial proposta por Franco Basaglia e a Reforma Psiquiátrica italiana, que tem inspirado as tendências nacionais de reforma assistencial (SILVEIRA, 2000). Nessa vertente, entendemos que a noção de território como um espaço de reformulação e inventividade urbanas engloba também a Universidade inserida ali, e seus alunos como parte intrínseca dessa comunidade. O objetivo geral do programa é a capacitação do graduando em Psicologia no campo da Saúde Mental, visando a construção de uma reflexão crítica acerca da doença mental, e além disso, familiarizar o estudante de Psicologia da PUC Betim com o cotidiano profissional realizado na saúde mental, capacitando-o ética e politicamente à intervenção assistencial e política nesse campo.

MATERIAL E MÉTODOS

A idéia desse programa é a de traçarmos um percurso através do qual o aluno se capacite à intervenção em Saúde Mental

gradativamente e conforme os pré-requisitos que sua formação acadêmica o permitam. Assim, é oferecida a vaga da extensão em todos os dispositivos abertos e substitutivos da rede de assistência à Saúde Mental de Betim através de atividades que vão da observação participante até chegar ao atendimento clínico da psicose, em conformidade com a estrutura curricular do Curso de Psicologia. Esses dispositivos apresentam-se sob cinco modalidades: a) CERSAMs (Centro de Referência em Saúde Mental), serviço caracterizado por priorizar atendimentos de urgência realizados por psicólogos junto a equipes multiprofissionais, além de posterior acompanhamento psicoterápico ambulatorial, atendimento familiar, oficinas e prática de acompanhamento terapêutico. b) Moradia Assistida, na qual residem aqueles usuários que não possuem outra estrutura residencial; c) Centro de Convivência, serviço voltado para o implemento da inserção social, através de oficinas e modalidades de trabalho protegido. d) CERSAMI, dispositivo semelhante aos CERSAMs, mas que priorizam o atendimento às crianças e adolescentes.

A seleção dos estagiários acontece por concurso interno anualmente, período continuado de duração da prática extensionista, tendo como pré-requisito de ingresso o cumprimento de disciplinas teóricas instrumentais que permitam ao aluno correlacionar seu conteúdo com a realidade dos serviços de saúde, além de interesse pela área e disponibilidade de tempo. Além desta pré-seleção interna o candidato se submete à entrevista profissional no campo de estágio, experiência que no próprio relato deles é imprescindível como uma etapa na formação profissional. Após admitido, cada aluno permanece 20 (vinte) horas por semana no serviço de saúde mental, fora de seu horário regular de aulas na universidade. O supervisor possui três horas de dedicação, financiadas pela PUC-Campus Betim, sendo este o único gasto da Universidade com este programa. A supervisão é semanal. Além do supervisor da PUC, o aluno participa das reuniões semanais e das supervisões da equipe, tendo um técnico em Saúde Mental do serviço como sua referência em campo, reunindo-se semanalmente com esse profissional.

Os alunos vão sendo expostos a atividades de progressiva dificuldade, concorrendo a vagas conforme o período em que se encontram no curso de Psicologia, na medida em que pré-

requisitos essenciais ao trabalho em campo sejam cumpridos. Assim, tendo cursado a disciplina de Psicopatologia, Nosologia e Políticas Sociais, o aluno do sexto período pode realizar a prática de atividades de reabilitação psicossocial, referidas à inserção social do usuário já estabilizado clinicamente junto aos centros de convivência. No período seguinte, somam-se disciplinas de cunho técnico, como a de Teorias e Técnicas Psicoterápicas, que lhe permitem intervenções mais complexas, como aquelas exigidas pela moradia assistida. Finalmente, o atendimento clínico à urgência nos Centros de Referência em Saúde Mental para adultos ou para crianças e adolescentes, é realizado pelos alunos supervisionados a partir do oitavo período de curso.

A avaliação do programa como um todo se dá sob duas modalidades que envolvem respectivamente o aluno e a estrutura do programa. Na primeira modalidade, temos, ao fim do período anual da atividade extensionista, a apresentação de contribuições teórico-práticas na forma de relatórios, textos e formalização de casos clínicos, através dos quais o aluno discute e avalia sua participação no programa. Essa avaliação tem adquirido o formato de um seminário onde os alunos apresentam seus construtos teóricos a partir da clínica. A avaliação do aluno é feita em conjunto com o campo de trabalho na figura do supervisor de referência na unidade de saúde.

RESULTADOS

Esse programa de extensão em saúde mental já tem dez anos de funcionamento efetivo, com a passagem de 97 alunos por ele. Durante o ano em que passam trabalhando em diversos dispositivos da rede de saúde mental, os alunos têm contato estreito com a urgência em saúde mental, desmistificando a idéia de um local de trabalho violento, o que contribui efetivamente para uma disseminação dessas idéias no meio universitário, resultando em uma dialetização das idéias preconceituosas que cercam o universo do tratamento do doente mental. Além dessa vertente discursiva, o aluno vai progressivamente, guiado por supervisão in loco e também por discussões teóricas na Universidade, criando um arcabouço que lhe permite se aproximar do campo profissional de uma maneira efetiva, capacitando-se para a prática da clínica em movimento que articula a dimensão política, social e econômica aos aspectos

subjetivos (LOBOSQUE, 2003), conforme característica desse campo. O serviço de saúde mental ganha com a presença do aluno que parece funcionar com uma dupla função junto à equipe: de um lado, sua presença provoca a discussão acerca das rotinas e procedimentos das unidades de saúde, o que ao nosso ver é uma mola de contínua reflexão das práticas realizadas. Por um outro lado, a disponibilidade do aluno e sua vontade de aprender parecem trazer, no âmbito dos casos clínicos, uma nova apresentação daqueles casos junto à equipe, que se põe a trabalhar questões inusitadas trazidas pelos alunos, como informações que não eram de conhecimento da equipe, ou sobre a dinâmica familiar que os casos apresentam e que nem sempre estão claras. Os resultados obtidos estão dispersos em vários segmentos, mas cabe salientar que essa prática está estimulando os alunos na elaboração de artigos apresentados em eventos científicos, e nas monografias de final de curso, uma vez que a presença dos alunos no campo de trabalho provoca angústias e questões que trabalhamos em supervisão, mas que endereçamos também às leituras e investigação sistemática de conhecimento especializado no sentido de um clareamento teórico dos impasses encontrados. Temos 53 monografias, 3 dissertações e 1 tese sobre a prática em Saúde Mental finalizadas ou em andamento e 28 trabalhos apresentados em congressos locais ou nacionais, além de 05 pesquisas de iniciação científica, já terminadas ou em andamento e duas em fase de elaboração de proposta, bem como três de professor, financiadas pela universidade.

Quanto aos ex-alunos que passaram pelo programa, temos a contratação efetiva de trinta psicólogos formados por nosso curso durante esse tempo e que foram escolhidos por já terem participado desse projeto, sendo considerados aptos para ocupar o cargo aberto, uma vez que já conheciam a dinâmica do trabalho, na sua nuance clínica e social.

CONCLUSÃO

Da experiência com esse programa, podemos concluir que a atividade extensionista favorece a formação profissional conferindo-lhe uma característica crítica e operativa que faz toda a diferença na prática do futuro graduado, conferindo a sua profissão uma preocupação comunitária com a aplicação dos conhecimentos adquiridos que evidencia a função social da universidade. Também acreditamos que estamos contribuindo

para a formação discente em Saúde Mental com uma ênfase no campo profissional e no tecido social. Este norteamento vêm conduzindo as diretrizes deste trabalho, e tem mudado a formação do psicólogo em nossa universidade. Os resultados obtidos, a inserção dos mesmos no mercado de trabalho tão logo estejam graduados, a produção acadêmica gerada, o apoio dos trabalhadores da saúde mental da Prefeitura municipal de Betim no testemunho de seus gestores, e principalmente, o impulso que esse projeto vêm dando ao difícil cotidiano dos pacientes portadores de sofrimento mental e de suas famílias nos anima a prosseguir nesse trabalho, certos que estamos contribuindo no sentido de uma universidade que não esteja fechada às questões psicossociais que a situação brasileira apresenta, e que não recue diante das dificuldades da formação profissional comprometida com a realidade social que a cerca.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LOBOSQUE, Ana Marta. Clínica em movimento: Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

PITTA, Ana. Reabilitação psicossocial no Brasil. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

SILVEIRA, Renato Diniz. Cidadania do louco: da utopia à possibilidade. [Mestrado]. Universidade Federal de Minas Gerais, 2000.



O PROGRAMA REABILITAR E SEUS PROJETOS PROEQUO E PROIN: SUAS RELAÇÕES E REPERCUSSÕES

Área temática: Saúde

J. ALBIERO

Universidade Regional de Blumenau (FURB)

A. FISCHER; E. ANDRÉ; J. ALBIERO; J. MORAES.

RESUMO

(Introdução) O curso de Fisioterapia da FURB, através do programa Reabilitar, leva conhecimento e serviços especializados à comunidade, sempre considerando os anseios, as aspirações e os saberes da própria comunidade. O Programa Reabilitar possui dois projetos vinculados e que agem de maneira complementar. O PRO-IN (A Fisioterapia na Inclusão Educacional) e o PROEQUO (Projeto de Equoterapia). **(Objetivos)** Perceber as repercussões do programa na comunidade envolvida no biênio 2009/10. **(Metodologia)** Pesquisa qualitativa, com análise documental dos relatórios de extensão e nas publicações de pesquisa no biênio 2009/10. **(Resultados)** Na análise dos relatórios semestrais do projeto evidencia-se: (i) confecção de 14 trabalhos de conclusão de curso na temática; (ii) participação em 8 eventos científicos oficiais; (iii) apresentação de 21 trabalhos científicos; (iv) 5 capacitações em equipe dos acadêmicos envolvidos; (v) 13 encaminhamentos, sendo 1 para a clínica escola de Fisioterapia da Furb e 12 das crianças avaliadas no Pro-In para praticarem Equoterapia; (vi) proferiu-se 8 palestras sobre inclusão nas salas de aula das crianças que participaram do projeto; (vii) orientações a 81 pais, professores e coordenadores relacionadas aos manuseios, posicionamentos e equipamentos de tecnologia assistiva; (viii) 36 avaliações e reavaliações realizadas com as crianças participantes do projeto; (ix) 38 reuniões e encontros pra trocas de experiência entre as equipes e por fim; (x) contribuição para a formação de 29 acadêmicos do curso de fisioterapia. **(Considerações Finais)** O programa Reabilitar está em andamento, porém os seus resultados parciais demonstram que está atingindo seus objetivos permitindo vivências interdisciplinares em ensino, pesquisa e extensão.

Palavras-chave: Fisioterapia, Inclusão, Equoterapia

INTRODUÇÃO

A reabilitação, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é um processo contínuo, coordenado, com objetivo de restaurar o indivíduo incapacitado para ter o mais completo possível desempenho físico, mental, social, econômico e vocacional, permitindo a sua integração. Sendo assim, é um processo global e dinâmico, formado por um conjunto de programas organizados para fornecer ou restituir ao paciente o máximo de potencial possível, apoiando-o para que alcance sua independência, dentro dos limites impostos pela deficiência ou incapacidade, ajustando-o e fazendo com que aceite a si mesmo, e depois o integrando na sua família e na comunidade. Como as doenças e/ou seqüelas crônicas são de alta prevalência

na sociedade e envolvem a assistência e acesso a medicamentos, muitas vezes onerosos, o programa Reabilitar pretende efetuar o estudo e a intervenção fisioterapêutica, de forma interdisciplinar, na educação, promoção da saúde e qualidade de vida, prevenção de desordens e seqüelas e reabilitação de pacientes acometidos por tais enfermidades, principalmente àqueles pertencentes a populações carentes e menos favorecidas.

O programa Reabilitar promove a extensão nos seguintes projetos: Projeto de Extensão PROEQUO: Equoterapia é um método terapêutico que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsico-social de pessoas portadoras de deficiência ou de necessidades especiais. O objetivo do PROEQUO é oferecer atendimentos especializados de Equoterapia em equipe visando estimulação constante nas áreas de saúde e educação para a comunidade. Esta atividade pretende contribuir no (i) avanço da autonomia funcional dos sujeitos com deficiência física e/ou mental da ABLUDEF (Associação Blumenauense de Deficientes Físicos), e CEMEA/PMB (Centro Municipal de Educação Alternativa); (ii) na integração de ações de ensino, pesquisa e extensão em equoterapia para os acadêmicos envolvidos; (iii) no cumprimento do papel de responsabilidade social da universidade servindo a comunidade na busca da saúde e educação de forma integral.

A equipe do PROEQUO é formada por um fisioterapeuta, uma fonoaudióloga, duas pedagogas, uma bolsista, a qual é a mesma do Pro-in e dez voluntários. Os atendimentos de Equoterapia são realizados no Rancho Mano Crioulo, também são realizadas reuniões multidisciplinares para avaliação e troca de experiências com as equipes das instituições parceiras e ainda fóruns para a divulgação dos conhecimentos construídos.

Projeto de Extensão Pro-In: Já que um dos objetivos da fisioterapia é a inclusão da pessoa com deficiência no meio em que vive, o Pro-In pretende desenvolver ações voltadas à inclusão das crianças com deficiência física na rede regular de ensino por meio de avaliações fisioterapêuticas, orientações aos pais e professores do ensino regular, bem como sugestões do uso da tecnologia assistiva e eliminação de possíveis barreiras arquitetônicas existentes nas escolas. Para auxiliar neste processo o Pro-In tem como objetivo fazer com que o acadêmico de fisioterapia vivencie a realidade da inclusão, tornando-o elemento ativo no acesso das crianças com deficiência nas escolas.

O Pro-In está sendo realizado com as crianças cadastradas no CEMEA (Centro Municipal de Educação Alternativa de Blumenau) que foram indicadas por eles para praticarem a Equoterapia do Projeto de Extensão PROEQUO e com as crianças de até 12 anos associadas na ABLUDEF (Associação Blumenauense de Deficientes Físicos). No Pro-In todas as crianças do CEMEA que participam do PROEQUO são avaliadas a fim de detectar suas necessidades no ensino regular, seus pais são orientados no momento da avaliação e posteriormente são realizadas visitas nas suas respectivas escolas, onde acontece a orientação dos professores. O mesmo se dá com as crianças associadas na ABLUDEF. As avaliações fisioterapêuticas acontecem nas dependências da Clínica Escola de Fisioterapia da FURB e na ABLUDEF. As orientações aos pais e professores são relacionadas aos manuseios, posicionamentos e equipamentos de tecnologia assistiva. Após as visitas realizadas nas escolas, são realizadas reuniões com a equipe do CEMEA, da ABLUDEF e do PROEQUO para troca de experiências e repasse das informações obtidas com os pais e professores, visando assim um atendimento interdisciplinar.

Assim, o Programa Reabilitar pretende articular a prática a partir do aprendizado teórico, levando os acadêmicos precocemente às realidades encontradas com o paciente, auxiliando no seu amadurecimento profissional e também representa uma oportunidade aos alunos do curso de fisioterapia de entrar em contato com áreas de conhecimento diversificadas e algumas delas relativamente recentes, que não são totalmente abordadas na graduação, mas cuja importância dentro da fisioterapia vem sendo ampliada, conduzindo o acadêmico a um maior campo de trabalho tanto em pesquisa como para a atividade profissional.

Justificamos este trabalho como uma forma de avaliação do programa de maneira minuciosa para qualificar suas ações, identificar pontos a serem melhorados e focos futuros.

O presente estudo tem como objetivo perceber as repercussões do programa na comunidade envolvida no biênio 2009 / 2010 através dos atendimentos, visitas, orientações e conhecer as repercussões do programa na formação da equipe envolvida (pesquisa, publicações, participação em eventos, convívio em equipe....).

MATERIAL E METODOLOGIA



Metodologicamente esta pesquisa se caracteriza como qualitativa, com análise documental dos relatórios de extensão do projeto Reabilitar e nas publicações de pesquisa no biênio 2009/10.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante o biênio de 2009/10, a equipe do programa foi composta por três docentes, aproximadamente 25 acadêmicos e 12 profissionais de diferentes áreas do saber. Dentre as atividades realizadas pela equipe, destacam-se: oficinas de formação/capacitação aos voluntários, produção de material didático e de divulgação, apresentações em congressos estaduais e nacionais, trabalhos de conclusão de curso e em torno de 1317 atendimentos especializados (atendimentos diretos e indiretos).

Na análise dos relatórios semestrais do projeto evidencia-se: (i) confecção de 14 trabalhos de conclusão de curso na temática; (ii) participação em 8 eventos científicos oficiais; (iii) apresentação de 21 trabalhos científicos em diferentes cidades brasileiras; (iv) 5 capacitações em equipe dos acadêmicos envolvidos; (v) 13 encaminhamentos, sendo 1 para a clínica escola de Fisioterapia da Furb e 12 das crianças avaliadas no Pro-In para praticarem Equoterapia; (vi) proferiu-se 8 palestras sobre inclusão nas salas de aula das crianças que participaram do projeto; (vii) orientações a 81 pais, professores e coordenadores relacionadas aos manuseios, posicionamentos e equipamentos de tecnologia assistiva; (viii) 36 avaliações e reavaliações realizadas com as crianças participantes do projeto; (ix) 38 reuniões e encontros pra trocas de experiência entre as equipes e por fim; (x) contribuição para a formação de 29 acadêmicos do curso de fisioterapia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O programa Reabilitar está em andamento, porém os seus resultados parciais demonstram que está atingindo seus objetivos permitindo vivências interdisciplinares em ensino, pesquisa e extensão. Estão sendo desenvolvidas ações de prevenção, promoção e ampliação das condições de saúde da população beneficiada ao programa. O programa juntamente a Universidade cumpre seu papel de responsabilidade social servindo a

comunidade na busca da saúde e educação de forma integral. Dessa forma comunidade e universidade são beneficiados.

Com a articulação entre os projetos de extensão do Programa Reabilitar, Pro-In e PROEQUO e as entidades parceiras CEMEA e ABLUDEF, percebe-se que as crianças com deficiência estão sendo beneficiadas por um trabalho interdisciplinar onde os profissionais da saúde e educação estão buscando atuar com os mesmos objetivos.

Referências Bibliográficas

ANDE BRASIL Associação Nacional de Equoterapia. Fundamentos básicos sobre Equoterapia. Disponível em: <http://www.equoterapia.org.br/equoterapia.php>. Acesso em: 15 jan.2011

BELTRAME, T.; TREMEA, V. O processo de inclusão de crianças com necessidades especiais. In: Os processos Desenvolvimentais na Infância. KREBS, R.; COPETTI, F.; BELTRAME, T. et al. Belém: GTR Gráfica e Editora, 2003, p. 117-127.

SANTOS, S. L. M. Fisioterapia na Equoterapia: Análise de seus efeitos sobre o portador de necessidades especiais. Santos, SP: Idéias e Letras, 2005.

SOMMERFELD, C. E. Atividades de Vida Diária De Uma Criança Com Paralisia Cerebral Nos Contextos Familiar, Escola Especial E Escola Regular (Um Estudo de Caso). Florianópolis, 2004. Monografia (Pós-Graduação em Desenvolvimento Infantil) Universidade do Estado de Santa Catarina UDESC.



O psicólogo integrando a equipe multidisciplinar de serviço de cirurgia da obesidade

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho:

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

LUCENA¹, M.C.M.D, VENZON, C.N ², MOURA³, G.O.; ALCHIERI⁴, J.C

Resumo

INTRODUÇÃO: a obesidade é uma doença multifatorial já considerada epidêmica pela OMS. Nos casos de obesidade grave a cirurgia bariátrica apresenta-se como uma opção eficaz na perda, manutenção e redução de peso e co-morbidades. **OBJETIVO:** oferecer o acompanhamento psicológico de pacientes bariátricos tanto no pré-operatório como na fase pós-operatória tendo em vista não só a identificação de fatores que podem comprometer o sucesso da cirurgia, mas também o desenvolvimento de um trabalho de educação pré-operatória e de intervenções psicoterapêuticas de acompanhamento pós-operatório. **METODOLOGIA:** Acompanhamento de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica no HUOL fazendo avaliação psicológica, preparo e acompanhamento pós-operatório. **RESULTADOS:** observou-se aproximadamente 20% de casos de reganho de peso após 2 anos de cirurgia, a causa ainda é desconhecida, mas entende-se que com acompanhamento psicológico pré e pós-operatório mais eficaz este percentual diminua. **CONCLUSÃO:** a partir do acompanhamento a pacientes desde sua avaliação até o período pós-cirúrgico auxiliamos o paciente a ter um melhor aproveitamento da cirurgia com melhores resultados e maiores mudanças de vida. Além de proporcionamos aos alunos de psicologia experiência em ambiente hospitalar e no trabalho em equipe multidisciplinar.

1. Psicóloga especialista em psicologia da saúde e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRN. Email: mariannacarla_psi@hotmail.com

2. Psicóloga especialista em Psicoterapia. Membro da comissão de Avaliação Psicológica do CRP/RN. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRN. Email: Clavenzon@hotmail.com

3. Psicóloga. Especialista em Saúde Mental. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRN. Email: georgiaio@hotmail.com

4 – Professor Adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, email: jcalchieri@gmail.com



Palavras-chave: cirurgia bariátrica; avaliação psicológica; adesão terapêutica.

1. Introdução

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal em um nível que compromete a saúde dos indivíduos (Wanderley, 2010). Como alternativa de tratamento, nos casos de obesidade severa, a literatura se refere à cirurgia bariátrica como uma opção eficaz na perda, manutenção e redução de peso e co-morbidades (Adams et.al., 2010). No entanto, por ser uma doença crônica e multifatorial, o seu tratamento requer a ação de uma equipe multidisciplinar (Apovian et.al., 2009). No Serviço de Cirurgia da Obesidade e Doenças Correlacionadas (SCODE), sediado no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) na cidade de Natal – RN, o atendimento a estes pacientes é feito através de equipe composta por médicos cirurgiões, médicos endocrinologistas, psicólogos, fonoaudióloga, nutricionistas, fisioterapeuta e enfermeiras. Todos os profissionais atuam na fase pré e pós-operatória, prestando atendimentos individuais ou em grupos em suas respectivas especialidades.

Nesse contexto o psicólogo pode auxiliar na identificação de pacientes que possuem co-morbidades de condições mentais que necessitem de avaliação ou tratamento. Além disso, a importância de avaliação também está na investigação de aspectos psicossociais que possam comprometer a perda e manutenção de peso pós-operatória (Walfish, 2007). Os psicólogos devem ir além da condução de avaliações psicológicas incluindo em sua prática uma educação pré-operatória precisa que faça uso de intervenções necessárias enquanto se prepara o paciente para a cirurgia, monitorar sua adaptação pós-operatória e promover cuidados psicológicos após a cirurgia. Com isso a participação do psicólogo estaria além da identificação de preditores de sucesso, mas também incluindo nessa prática o desenvolvimento de intervenções que visem à aderência (Van Hout & Van Heck, 2009).

Assim sendo, o projeto de extensão desenvolvido no referido serviço, tem como objetivo principal oferecer o acompanhamento psicológico desses pacientes tanto no pré, como no pós-operatório tendo em vista o desenvolvimento de um trabalho de educação pré-operatória e de intervenções psicoterapêuticas nos casos necessários, além de identificar fatores que possam comprometer o sucesso da cirurgia, como sugerido na literatura (Walfish, 2007; Van Hout & Van Heck, 2009). Além disso, por ser sediado em um hospital universitário, consiste em uma alternativa de aprendizado para

estudantes de psicologia que se interessam pela atuação em um Hospital Geral, bem como pela experiência prática em equipe multidisciplinar.

2. Material e Método

O Hospital Universitário Onofre Lopes agrega estudantes de vários cursos da área de saúde, entre eles alunos de psicologia que possuem interesse em estágio na área de Psicologia Hospitalar em hospital geral. Os atendimentos da psicologia aos pacientes do SCODE se dão predominantemente nas salas do ambulatório que abrigam o serviço.

A avaliação psicológica para pacientes candidatos à cirurgia bariátrica é composta por entrevista de anamnese e uso de testes psicológicos. Nesta entrevista é coletada a história clínica do paciente, e é o momento no qual se investiga o início da obesidade e como o paciente tem lidado com a mesma. Neste primeiro contato se conhece a história de vida do paciente e como enfrentou as frustrações e fases difíceis no decorrer da mesma, se já buscou atendimento ou houve internações psiquiátricas. Como também, busca-se saber sobre o funcionamento psicológico e cognitivo atual do paciente, a presença ou não de retardo mental e psicopatologia. Avalia-se o estado mental, sua auto-estima e imagem corporal, a forma como se dão seus relacionamentos afetivos, familiares e sociais, seu estado de humor e estado emocional (Pereira, 2006). Na avaliação também temos como objetivo entender o seu estilo de vida, seus hábitos alimentares, costumes, atividade física e laboral, vida social e comportamentos. Ainda como parte da entrevista inicial analisa-se as percepções, fantasias e sentimentos do paciente referentes ao procedimento cirúrgico em si e seus resultados. Aspectos referentes à dinâmica familiar e suporte emocional também são discutidos.

Os aspectos que são investigados através da técnica de entrevista, relacionados ao seu estado mental, também são avaliados através de testes psicológicos para que as percepções a cerca do paciente sejam reforçadas. Utiliza-se testes psicológicos que permitam uma avaliação de indicadores de depressão, ansiedade e aspectos da personalidade. Os mais utilizados no serviço são as escalas Beck, a técnica projetiva de Rorschach e o Teste Casa-Arvore-Pessoa (HTP). O uso de testes de auto-expressão, como o Rorschach, se justifica por ser uma forma de entrar em contato com aspectos estruturais de personalidade, sem que o paciente tenha controle e consciência de quais características está expondo (Nascimento, 2010). Minimizando manipulações por parte dos pacientes que desejam muito fazer a cirurgia e passar uma “boa impressão”.

3. Resultados

O Serviço de Cirurgia da Obesidade e Doenças Relacionadas (SCODE) existe desde 2005, ano em que a equipe multidisciplinar do SCODE iniciou a realização das cirurgias bariátricas, havendo uma média de 50 cirurgias por ano. Até 2008 foram efetuadas aproximadamente 148 cirurgias, 24 delas não obtiveram os resultados esperados quanto à perda de peso após 2 anos, apresentando reganho de peso. Não se sabe ao certo qual o motivo destes resultados, sendo objeto de estudos multidisciplinares.

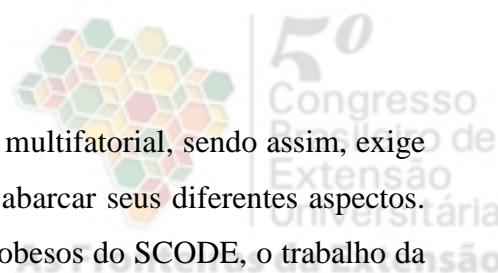
A equipe multidisciplinar se divide no atendimento do paciente desde a avaliação pré-operatória para indicação do procedimento, preparo para a cirurgia, até o pós-operatório. A atuação da psicologia se encontra mais forte na avaliação pré-operatória e grupos de preparo. No pós-operatório, os pacientes são convidados a retornar ao ambulatório de psicologia a cada seis meses ou quando surgem comportamentos desadaptados ou alterações emocionais significativas.

É discutido que o suporte familiar é um dos fatores que contribuem para uma boa adesão ao tratamento. O apoio da família para as mudanças que vão ocorrer após o procedimento é importante para que o indivíduo sintam-se amparado e estimulado a prosseguir seu tratamento (OMS, 2003). Os hábitos alimentares do paciente são investigados na fase pré-operatória, já que a cirurgia exige uma diminuição de alimentos gordurosos e aumento de alimentos com maior poder nutricional na dieta. Uma das funções do psicólogo é trabalhar com o paciente o impacto que tais mudanças podem gerar no âmbito emocional, indo além da prática da mastigação e formação de hábitos saudáveis, e sim sua responsabilidade nas suas escolhas e capacidade de auto-cuidados.

No período após a cirurgia, as intervenções do psicólogo estarão mais ligadas à adaptação do paciente e ao reforço das mudanças de hábitos alimentares proporcionadas pelo tratamento pré-operatório. Ou, nos casos em que há necessidade, oferecendo atendimento psicológico de acordo com a demanda do paciente.

4. Conclusões

A obesidade é uma doença crônica e de origem multifatorial, sendo assim, exige um tratamento com equipe multidisciplinar que possa abarcar seus diferentes aspectos. Entendemos que para auxiliar ainda mais os pacientes obesos do SCODE, o trabalho da psicologia deva estar sempre se aprimorando, visando dar conta dos casos que não estão



tendo o êxito esperado. Este projeto de extensão visa atender aos pacientes em sua avaliação, preparo e principalmente no pós-cirúrgico, que atualmente é a fase menos estruturada. Objetiva-se com este projeto contar com um maior número de psicólogos o que facilitará a execução das tarefas em todas as fases do processo cirúrgico, já que todas são importantes para a manutenção e efetuação de mudanças reais para o paciente, desde físicas até emocionais. Além disso, há o objetivo em linhas gerais de oferecer aos alunos de psicologia experiência em ambiente hospitalar e com trabalho em equipe multidisciplinar, e mais especificamente contato com pacientes obesos graves em processo de mudança de vida, favorecendo a formação de novos psicólogos na área.

Referências

ADAMS, T.; PENDELTON, R. Health outcomes of gastric bypass patients compared to nonsurgical, nonintervened severely obeso. **Obes.** Los Angeles, v.18, n.1, abr, 2010.

APOVIAM, C.; CUMMINGS, S.. Best practice updates in multidisciplinary care in weight loss surgery. **Obes.** Los Angeles, v. 17, n.5, nov, 2008.

NASCIMENTO, R. S. G. F. **Sistema Compreensivo do Rorschach: teoria, pesquisa e normas para a população brasileira.** SP: Casa do Psicólogo,2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Adherence to long term therapies: evidence for action. Geneva. 2003. Disponível em: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/ acessado em:29 de junho de 2011.

PEREIRA, E. **Prática interdisciplinar na Cirurgia Bariátrica.** São Borja: editora conceito, 2006.

VAN HOUT, G.; VAN HECK, G. Bariatric psychology, psychological aspects of weight loss surgery. **Obes. Fac.** Switzerland, v.2, n.1, fev, 2009.

WALFISH, S.; BROWN, E. Male Patient Presurgical Expectations of Weight Loss From Bariatric Surgery. **Bariatric Nursing and Surgical Patient Care**, Nova York, v.2, n.1, mar, 2007.

WANDERLEY, E.; FERREIRA, V.. Obesidade uma perspectiva plural. **Ciênc. Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro,v. 15, n.1, 2010.



O TRABALHO EM EQUIPE INTERDISCIPLINAR DURANTE A GRADUAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Saúde

Andréia Aparecida Henriques Carvalho

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Andréia Aparecida Henriques Carvalho ¹

1-Acadêmica de Enfermagem da UFJF

Resumo

Este estudo apresenta o relato da experiência de um trabalho que foi desenvolvido em uma comunidade do município de Juiz de Fora, através do projeto de extensão da Faculdade de Medicina da UFJF, intitulado “Integração: saber e fazer promoção de saúde”, que justifica-se pelo aspecto acadêmico, ou seja, a necessidade de formação interdisciplinar e alicerçada no conhecimento da realidade local; na demanda dos usuários e na estrutura do suporte social e de saúde. Integram o projeto alunos dos cursos de Farmácia e Bioquímica, Serviço Social, Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Psicologia e Enfermagem. As atividades desenvolvidas foram: visitas semanais a residências do loteamento Caiçaras II para coleta de dados da população para preenchimento das fichas A e organização dessas fichas na Unidade Básica de Saúde São Pedro, atividades educativas para a população, acompanhamento de hipertensos e diabéticos em domicílio, acompanhamento do cartão de vacinação da criança, visita às gestantes e puérperas, atenção à saúde bucal da população, dentre outras atividades. A experiência foi significativa, possibilitando um espaço de troca de experiências e saber, proporcionando possibilidade de aprendizado mútuo aos alunos, além da contribuição para melhoria das condições de saúde da população. Ressalto a importância da prática interdisciplinar e multiprofissional, pois é uma oportunidade de troca de saberes e de visões sobre o processo saúde-doença.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade, Saúde da Família, Multiprofissional.

Introdução

A partir do final dos anos 1960 e início dos 1970, com o avanço das ciências sociais, surgiu a percepção da importância dos determinantes sociais no processo saúde-doença (NUNES, 2006) e, com ela, a necessidade do fortalecimento de vínculos interdisciplinares como uma possibilidade de se corrigir distorções provocadas pelo excesso das especializações e conseqüente fragmentação do conhecimento. (ARAÚJO, 2006).

Dessa forma, a importância do trabalho coletivo apresenta-se de fundamental relevância. Para ON(1995), “a interação com outras áreas é particularmente primordial: seria fatal manter-se isolado ou fazer-se cativo. A interdisciplinaridade enriquece-o e

flexiona-o, no sentido de romper o dogmatismo, muitas vezes cultivado no interior da profissão”.

Na formação dos profissionais da área da saúde, é notório que cada profissão “se fecha” no seu conhecimento específico. Mas atualmente, há um crescimento constante da necessidade de trabalhar a interdisciplinaridade.

O Brasil, nos últimos anos, vem conquistando, de forma gradativa, importantes avanços no campo da saúde. O processo de construção do Sistema Único de Saúde vem sendo aos poucos desenvolvido sobre os pilares da universalização, da integralidade, da descentralização e da participação popular. Porém, o modelo assistencial ainda predominante no país é caracterizado pela prática médica quase que exclusivamente biológica, individualista e hospitalar.

A consolidação e expansão do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF), que constituem estratégias prioritárias para o Ministério da Saúde na reorientação do modelo tradicional de assistência, vem se deparando com um grande desafio: a formação e capacitação de profissionais de saúde com perfil adequado para este modelo de atenção.

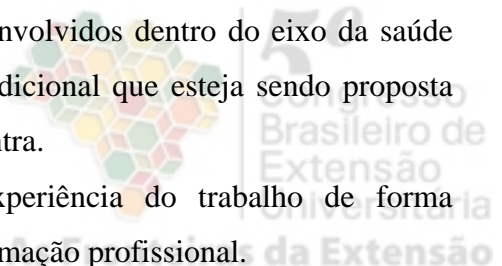
Assim, podemos perceber a importância atribuída aos cursos de formação para uma adequada formação para o desenvolvimento de um efetivo trabalho em equipe.

As instituições de ensino assumem o compromisso de oferecer uma formação de qualidade aos profissionais, propiciando meios para facilitar o desenvolvimento do trabalho, sendo as atividades extensionistas fontes de contribuição para aprimoramento dos conhecimentos. A extensão universitária tem como finalidade promover a integração entre o ensino e a pesquisa articulada com as demandas da sociedade.

Nesse contexto é que se insere o projeto de extensão “Integração: saber e fazer promoção de saúde”, da Faculdade de Medicina da UFJF, que através da interdisciplinaridade aproxima os acadêmicos de diferentes cursos da área da saúde da instituição para o trabalho multiprofissional. Visa a integração universidade – comunidade e a devolutiva, em forma de ações de promoção de saúde e de valorização da vida.

É essencial a formação acadêmica dos atores envolvidos dentro do eixo da saúde coletiva, aliando, sempre que possível, a formação tradicional que esteja sendo proposta dentro dos níveis de formação em que cada um se encontra.

O objetivo deste trabalho é descrever a experiência do trabalho de forma multidisciplinar, enriquecendo e contribuindo para a formação profissional.



Material e metodologia

O local de desenvolvimento do projeto é o loteamento Caiçaras II, do bairro São Pedro, no município de Juiz de Fora. A Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do bairro São Pedro conta com o PACS, mas sua área de abrangência é imensa, não tendo agentes comunitários suficientes para a cobertura de toda a área. O loteamento Caiçaras II é um dos bairros que deveriam ser atendidos pela UAPS referida, mas devido à falta de agentes comunitários e à distância geográfica do mesmo até a UAPS, o acesso aos serviços de saúde é dificultado.

Com o projeto de extensão “Integração: saber e fazer promoção de saúde”, ocorrem visitas semanais ao loteamento, por acadêmicos dos cursos de Farmácia e Bioquímica, Serviço Social, Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Psicologia e Enfermagem. A visão multiprofissional, com intenção interprofissional, representa uma estratégia de trabalho riquíssima para os envolvidos, tanto para os acadêmicos quanto para a população, uma vez que ocorre um acréscimo de conhecimentos pela complementaridade.

Como afirma Souza(1996), o trabalho coletivo é um espaço privilegiado de realização “da complementaridade entre os conhecimentos. Destacando suas relações mútuas, no contínuo de sucessivas superações. Como pólo conceitual inclui a interdisciplinaridade, comunicando idéias, integrando conceitos e construindo em conjunto objetos de novas investigações”.

As atividades foram realizadas durante o período letivo de aulas no ano de 2010 (primeiro e segundo semestres). Eram realizadas visitas semanais a residências do loteamento para coleta de dados da população, preenchimento de fichas A do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) para diagnóstico local de saúde, organização dessas fichas na UAPS São Pedro, acompanhamento das famílias de risco e comunicação ao responsável da UAPS de necessidades apresentadas, atividades educativas para a população, acompanhamento de hipertensos e diabéticos em domicílio, orientação para uso dos serviços de saúde e assistência farmacêutica junto a hipertensos e diabéticos da comunidade, seguimento de gestantes e puérperas da área adscrita, avaliação dos cartões de vacina das crianças e da cobertura vacinal, atenção à saúde bucal da população, execução de atividades tipicamente desenvolvidas pelos agentes que não cobrem a comunidade, dentre outras atividades.

Com o desenvolvimento dessa atividade extensionista, contempla-se um novo campo de atuação: a própria comunidade, onde são estimuladas à busca de um diagnóstico

amplo de saúde, à valorização das organizações comunitárias e à promoção da saúde, ao mesmo tempo em que ocorre a aproximação do acadêmico da realidade sócio-cultural.

Resultados e Discussões

Nas visitas domiciliares realizadas, são propostas ações de prevenção e promoção da saúde, atenção à saúde bucal, assistência farmacêutica aos hipertensos e diabéticos, orientações sobre realização de atividades físicas, acompanhamento de hipertensos e diabéticos com aferição de PA e verificação de glicemia capilar, acompanhamento de gestantes, verificação do cartão de vacinação, entre outras; atuando sempre de forma integrada e interdisciplinar. As fichas e dados coletados são repassados à UBS para atualização do cadastro, e sobre as famílias de risco.

Através da realização das atividades citadas, foi possível observar a importância de nossa atuação para a população, reconhecendo a valorização dos usuários com a nossa presença no local.

O projeto apresentado justifica-se pelo aspecto acadêmico, ou seja, a necessidade de formação interdisciplinar e alicerçada no conhecimento da realidade local; na demanda dos usuários e na estrutura do suporte social e de saúde.

A atuação com acadêmicos de diferentes áreas da saúde proporcionou um olhar ampliado sobre os diferentes determinantes do processo saúde-doença. Com a atuação interdisciplinar, todos os envolvidos são beneficiados: os acadêmicos por complementarem a visão um do outro e ampliarem seu campo de conhecimento; a população porque têm diferentes visões e soluções para problemas apresentados; a instituição por formarem profissionais mais críticos e com saberes e conhecimentos diferenciados; a UAPS por terem a contribuição dos acadêmicos para visualização das condições de saúde da população.

A oportunidade de troca de saberes e de visões sobre o processo saúde-doença é fundamental para a formação profissional e aprimoramento dos conhecimentos. Além disso, a participação no projeto provoca reflexões sobre o papel do estudante enquanto agente transformador da realidade social, uma vez que muitos problemas podem ser resolvidos e muitos prevenidos, através da promoção e prevenção da saúde. Contribuiu para a discussão do conceito ampliado de saúde, pois observamos na prática os diferentes determinantes do processo saúde-doença.

A ação integrada dos acadêmicos inseridos em uma equipe de trabalho constituiu um ambiente propício para o fortalecimento dos vínculos entre futuros profissionais e usuários, além de contribuir para o amadurecimento da prática interdisciplinar e multiprofissional.

Conclusões

A experiência foi significativa, possibilitando um espaço de troca de experiências e saber, proporcionando possibilidade de aprendizado mútuo aos alunos, além da contribuição para melhoria das condições de saúde da população. Ressalto a importância da prática interdisciplinar e multiprofissional, pois é uma oportunidade de troca de saberes e de visões sobre o processo saúde-doença.

Referências

NUNES, E. D. Sociologia da saúde: história e temas. In: CAMPOS, G. W. S. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2.ed. São Paulo:Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

ARAÚJO, M. E. Palavras e silêncio na educação superior em odontologia. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v.1, n.11, p.179-182, jan./mar. 2006.

ON, M.I.R. O serviço social na perspectiva interdisciplinar. In: **O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber**. S.P. Cortez.ed. 1995.

SOUZA, S. A. **A contracepção: singularidades de uma política social**. Tese de doutorado. ENSP/RJ. 1996.



OUVIR E CUIDAR PARA TRANSFORMAR: A ENFERMAGEM EM EXTENSÃO

Área Temática: Saúde

Responsável: Lorryne Brunelle Vieira

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - *campus* Arcos (PUC Minas)

Autores: Lorryne Brunelle Vieira¹; Alanna Gomes da Silva¹; André Luís Gonçalves²

RESUMO

O artigo apresenta o projeto de extensão Ouvir, Cuidar e Transformar do curso de Enfermagem da cidade de Arcos-MG, que tem como finalidade gerir as práticas extensionistas, promovendo a interação entre alunos do curso e comunidade. A coordenação de extensão do curso oferece apoio para a realização de práticas extensionistas pelos alunos de Enfermagem em suas cidades a partir de uma atividade de escuta e levantamento das necessidades e curiosidades da comunidade onde o aluno estiver inserido. O aluno extensionista deve seguir a seguinte metodologia: a) escutar o público alvo; b) analisar suas prioridades e necessidades; c) dialogar a partir dos problemas e efeitos colaterais apresentados; e d) relatar a experiência da realização da prática através da escrita e publicação de um artigo científico reflexivo sobre a prática realizada. Em 2010 foram executadas 08 práticas realizadas nas cidades de Arcos, Formiga, Lagoa da Prata, Luz, Medeiros, e Piumhi. As práticas extensionistas abrangem crianças, adolescentes, homens, mulheres, idosos, gestantes, puérperas, dentre outros. A extensão conta com aproximadamente 50 alunos envolvidos do curso de enfermagem.

Palavras chave: práticas extensionistas, comunidade, alunos de enfermagem.

¹Acadêmicas do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas, Campus em Arcos

²Professor do curso de Enfermagem na PUC Minas em Arcos. Mestre em Filosofia, coordenador de Extensão do curso de Enfermagem, membro do colegiado do curso de Enfermagem, orientador do grupo de pesquisa em Bioética e Humanização em Saúde.



1 INTRODUÇÃO

O curso de enfermagem da universidade PUC Minas em Arcos realiza projetos de extensão há três anos, onde tudo começou com o projeto “Saúde em Evidência” e depois surgiram mais dois projetos: “Saúde da Mulher” e “Cuidando para vencer”. A realização desses projetos era feita em escolas com o público alvo de crianças e adolescentes. Os alunos juntos com os professores coordenadores dos projetos se reuniam durante a semana e planejavam as intervenções, os questionários e as palestras que seriam realizadas nos dias das campanhas. Os alunos e professores começaram a refletir sobre a realização desses projetos e viram que a transformação tão desejada não estava acontecendo realmente. Durante as campanhas, havia participação da comunidade, mas nem sempre havia interesse sobre os assuntos tratados. Os alunos chegavam às escolas e aplicavam palestras sobre afetividade e sexualidade, drogas e nem sempre esses assuntos eram a prioridade dos estudantes. Então, chegou-se à conclusão que as práticas não estavam somando para nenhum dos dois lados, não contribuindo para uma transformação na vida daquelas pessoas. Após a conclusão dos projetos, percebeu-se que muita coisa havia sido feita, mas o resultado não era satisfatório. O objetivo dos projetos era contribuir para a melhoria da qualidade de vida e saúde da comunidade, mas só as campanhas não bastavam para que esse objetivo fosse alcançado, era necessário uma escuta prévia.

A escuta seria necessária para levantar as prioridades daquelas pessoas não só na área da saúde, mas também no trabalho, moradia, família, escolas etc. A partir dessa nova visão sobre os projetos de extensão surgiu a idéia de reformular a maneira de trabalhar com a comunidade. Assim sendo, o primeiro passo para esse novo projeto seria a escuta do público alvo, para depois entrar com as práticas, que seriam de acordo com as principais necessidades e prioridades do público alvo, que foram levantadas a partir da escuta. Dessa forma surgiu o novo projeto de extensão do curso de enfermagem o “Ouvir, Cuidar e Transformar”.

2 MATERIAL E METODOLOGIA

Para iniciar as práticas os alunos elaboram um projeto de acordo com a disponibilidade deles, juntamente com o plano de ação extensionista que deve detalhar a ação proposta, a importância da ação para a comunidade, para a formação do aluno envolvido, a metodologia e as estratégias a serem usadas, público alvo envolvido (número estimado de participantes, idade, sexo, profissão etc.), cronograma de execução com datas da realização, o

local para a realização do projeto, juntamente com os detalhes de infra-estrutura usados e quantidade de alunos participantes do projeto. A instituição interessada em sediar a prática deve emitir a carta de aceite. Após a realização dessas etapas, os projetos foram encaminhados para a extensão que avaliou a metodologia e as práticas propostas para que os alunos fossem cadastrados e assim começar as intervenções.

No ano de 2010, a extensão do curso de Enfermagem da PUC Minas em Arcos já conta com 8 práticas extensionistas propostas pelos alunos de Enfermagem de diversos períodos, distribuídas na cidade de Piumhi, Lagoa da Prata, Moema, Medeiros, Luz, Formiga e Arcos. Para uma melhor execução das atividades, os alunos escolheram a cidade, onde cada grupo mora. Sendo o público alvo: crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos.

As práticas ampliam a atuação transformadora da extensão. Contíguos a isso, tendem a exercitar a escuta dos alunos à comunidade local, o cuidado da Enfermagem demanda de cada prática, seja educativa, palestra, campanha ou acompanhamento de grupos em Unidade Básica de Saúde (UBS), além da transformação da consciência local em curto ou longo prazo.

O primeiro passo que os participantes das atividades extensionistas realizaram foi a escuta participativa com o público alvo, através de encontros em grupos de jovens, grupos religiosos, reuniões dos grupos nas UBS, encontros em escolas, grupos de hipertensos e diabéticos, de gestantes e outros. A escuta participativa ajuda os participantes a levantar as necessidades e curiosidades do público alvo sejam elas de saúde ou não. Após a escuta, os alunos extensionistas analisam a prioridade dos assuntos, os efeitos colaterais que interferem na qualidade de vida do público alvo e que devem ser atendidos com maior urgência, a partir disso devem ser elaboradas algumas atividades com o público alvo de acordo com o que foi ouvido e analisado. Todas as atividades elaboradas devem ser justificadas para a coordenação de extensão.

No decorrer das práticas, os participantes registram os encontros realizados com o público alvo, através de fotos e o preenchimento de uma ficha de participação de cada pessoa presente, os alunos se apresentam sempre com a camisa da extensão do curso de Enfermagem da PUC Minas. Antes da realização dos encontros, deve ser feito um cronograma com as datas e horários dos encontros e enviado para a coordenação da extensão para uma possível visita. No final da prática, os participantes, devem avaliar o projeto, levando em consideração os objetivos alcançados, os desafios que ainda ficaram e elaborar um artigo sobre a prática extensionista, com o conteúdo que foi ouvido do público alvo, as prioridades e necessidades que aquele grupo lhe relatou, se existe algum problema que está afetando aquela comunidade, como foram realizados os encontros, quais os materiais usados, a divulgação feita, número de

pessoas envolvidas, idade dos participantes, os avanços feitos e que desafios ainda permanecem, como as práticas repercutiram nessa comunidade e o que os alunos aprenderam com a realização da prática em termos de formação futura no campo da Enfermagem. E a partir dessa avaliação, deve-se fazer um artigo que será publicado para que tudo que eles observaram, realizaram e aprenderam com a prática possa ser passado pra frente. O objetivo maior é entregar os artigos para o prefeito, vereadores, secretários, escolas, associações, ONG's e outras instituições interessadas, para que eles tenham conhecimento do que está acontecendo e possam intervir de alguma forma na situação da comunidade. As práticas, assim como os projetos, têm grande força para despertar nos alunos a importância de maximizar a qualidade de vida da sociedade, minimizando intervenções a custo de prevenções. Uma prática transformadora da extensão é o alvo de todos os projetos com informações relevantes para a qualidade de vida da população.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Desde o início da realização das intervenções ocorridas por meio das práticas extensionistas, o projeto “Ouvir, cuidar e transformar: a enfermagem em extensão” tem recebido imenso reconhecimento por parte das instituições beneficiadas e pelos alunos extensionistas. Durante as visitas ocorridas nas cidades circunvizinhas a Arcos, onde foram realizadas as intervenções, o público relatou a importância e significância dessas intervenções para a melhoria da instituição e pelo trabalho de promoção de saúde e conscientização realizados, e ainda afirmaram que se não fosse o trabalho dos alunos extensionistas, a instituição não conseguiria atender a demanda. Além disso, também sugeriram que essas práticas não acabem, que continuem a acontecer, pois os efeitos foram positivos e transformadores. Os alunos extensionistas também foram beneficiados, primeiramente pelo fato de realizarem os trabalhos em suas cidades e de acordo com suas disponibilidades durante o mês, semestre ou ano, o que contribuiu para suas participações na extensão universitária. As práticas também proporcionam a eles um contato direto com a população, com a realidade, e principalmente pelo trabalho de prevenção de agravos e promoção da saúde por eles realizados, visto que estes são preconizados pelo ministério da Saúde como a principal forma de minimizar a ocorrência das doenças.

Conforme o Ministério da Saúde (2010) as intervenções em saúde devem ter como objeto os problemas e necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes para que a atenção e o cuidado envolvam as ações e serviços que operem sobre os efeitos do adoecerem,

atuando sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e coletividades no território onde vivem e trabalham. O trabalho em saúde deve incidir na saúde e à vida e estimular e fortalecer o protagonismo dos cidadãos e implementar, os preceitos constitucionais de participação social, além de promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.

4 CONCLUSÃO

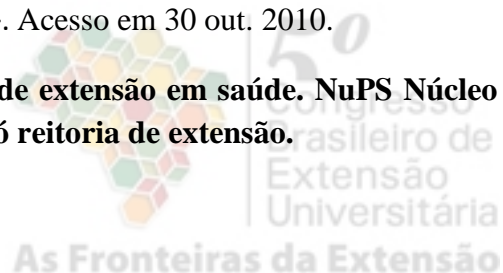
O projeto Ouvir, Cuidar e Transformar e as práticas extensionistas servem de suporte e incentivo à participação do aluno de Enfermagem na comunidade. A sociedade direta e indiretamente beneficia-se de mais um suporte da universidade nas cidades da região, juntamente com as secretarias municipais de saúde, as associações de bairro, os conselhos municipais de saúde, creches, asilos, escolas, pastorais da criança, da saúde, da família, da sobriedade, universitária, pastoral carcerária entre outros.

Por fim pode-se dizer que o aluno extensionista colocou em prática o que é preconizado pelo Ministério da Saúde e o que foi aprendido no ensino acadêmico, pois eles escutaram as comunidades, escreveram um pequeno projeto para atender a demanda local, ouviram, para fazer um pré-diagnóstico focal, cuidaram da demanda emergencial e com isso puderam transformar a realidade através das práticas extensionistas, sendo a enfermagem em extensão. Devido ao resultado positivo do projeto, o mesmo foi aprovado para continuar a realização em 2011, neste ano o projeto Ouvir, Cuidar e Transformar conta com a parceria do Curso de Psicologia para que ocorra um trabalho multidisciplinar, ajudando na melhoria da qualidade das práticas prestadas a população.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPS2.pdf>>. Acesso em 30 out. 2010.

PASSAGLIO, Kátia Tomagnini. **Práticas educativas de extensão em saúde. NuPS Núcleo de promoção da Saúde. 2009. Ed. 1. PUC Minas- Pró reitoria de extensão.**



PERIFERIA DOS SONHOS: TORNAR VISÍVEL O QUE É INDIZÍVEL

Felipe Tiago Salvador
Willian Lima de Castilho
Jessica Maira Sarilho da Silva
Natalia Tenore Rocha
Karen Patrícia Trannin
Rogério Massanori Kishi
Anna Carolina Martins Silva
Mariana Barros Malta
Gislene Mariano dos Santos
Marina Klava dos Reis
Desirée Ramos Canton
Ana Cristina Passarella Brêtas

INTRODUÇÃO

Desde 1995, docentes da disciplina Enfermagem em Saúde Pública trabalham com a população adulta e idosa em situação de rua na cidade de São Paulo, desenvolvendo atividades de ensino, extensão e pesquisa com graduandos e pós-graduandos da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). O ensino e a extensão até o ano de 2009 estavam previstos no currículo do Curso de Enfermagem, com o objetivo de propiciar aos estudantes o desenvolvimento de ações de educação e comunicação em saúde, bem como prestar assistência de enfermagem para esta população. No período entre 1995 e 2006 esta experiência ocorreu junto a um Centro de Convivência por meio do projeto curricular de extensão “Saúde do povo em situação de rua”, envolvendo as disciplinas curriculares: Assistência Transdisciplinar em Comunidade, Enfermagem Gerontológica e Geriátrica, Enfermagem em Saúde Mental. As pesquisas, por sua vez, respondiam as exigências dos programas de iniciação científica e da pós-graduação estrito senso vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNIFESP.

A partir de 2009, dado a estruturação político-pedagógica do currículo de graduação em Enfermagem, os equipamentos sociais destinados ao cuidado às pessoas em situação de rua deixam de ser campo de estágio para os graduandos, por outro lado, a extensão e a pesquisa se aproximam, passando a ser desenvolvidas de forma indissociável.

Neste contexto histórico, a professora que desenvolvia este trabalho foi procurada por um grupo de estudantes do Curso de Enfermagem com o intuito de criar um projeto de extensão com a finalidade de propiciar vivência dos seus participantes junto a população em situação de rua. Dado a dinâmica de vida dessa população e a não flexibilização curricular a demanda estudantil acenava na direção de um projeto no período noturno. Deste movimento, surge o Projeto Periferia dos Sonhos.

Este Projeto prevê a indissociabilidade entre as ações de extensão, ensino e pesquisa, na perspectiva interdisciplinar, apesar da dificuldade da operacionalização do ensino em decorrência da não flexibilização e curricularização no ensino da graduação.

No que tange à pesquisa, o Projeto Periferia dos Sonhos está vinculado ao Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Saúde, Políticas Públicas e Sociais – credenciado no CNPq e reconhecido institucionalmente pela UNIFESP. Este Núcleo agrega estudantes de graduação e pós-graduação, profissionais das áreas da Saúde, Humanas e Sociais e membros de movimentos sociais, e tem como um dos eixos de investigação a “Vida de pessoas em situação de rua”.

O Periferia dos Sonhos prevê na sua essência não apenas a ação extensionista focalizada caracterizada pela prestação de serviços e/ou realização de oficinas e grupos educativos; mas valoriza a produção e disseminação do conhecimento, como complementos dialógico e dialético na formação acadêmica.

O presente trabalho consiste em um relato de experiência dos estudantes que atualmente participam do Projeto.

OBJETIVOS

Tornar público algumas indagações, sentimentos e significados que o Projeto despertou em seus participantes durante as atividades desenvolvidas com a população em situação de rua em um albergue na cidade de São Paulo.

METODOLOGIA

O projeto Periferia dos Sonhos se destina às pessoas em situação de rua que freqüentam o Albergue Portal do Futuro, na região norte da cidade de São Paulo. Seu público alvo é composto majoritariamente por adultos e idosos que vivem na e da rua. O projeto atende aproximadamente 250 pessoas/ ano.

A metodologia de trabalho fundamenta-se na abordagem pedagógica de Paulo Freire e na perspectiva analítica do pensamento social brasileiro. É desenvolvido por

graduandos, pós-graduandos, docente e profissionais de equipamentos sociais e de saúde que atuam com a população em situação de rua. A dinâmica de funcionamento do projeto prevê reuniões de estudo semanais e uma atividade de campo mensal em um equipamento social (albergue) destinado ao trabalho com adultos e idosos em situação de rua na cidade de São Paulo.

O eixo estruturante do Projeto Periferia dos Sonhos é a cogestão entre os estudantes, docentes e profissionais (enfermeira, psicóloga) que atuam na Estratégia Saúde da População de Rua na cidade de São Paulo, implicando no contínuo exercício do diálogo. Tal práxis tem contribuído para a formação crítica (técnica, científica e política) dos participantes e, sobretudo ensinado a “arte da negociação”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

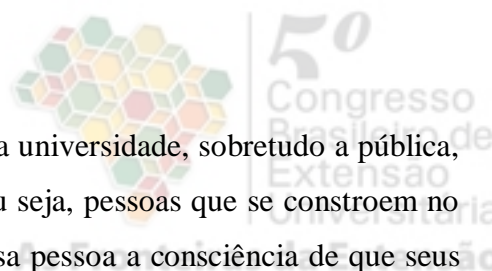
O Periferia dos Sonhos permite a troca de experiências entre estudantes de diferentes cursos e séries que sem este locus de extensão dificilmente teriam possibilidade de convivência.

Os participantes do Projeto relatam que as atividades desenvolvidas com as pessoas em situação de rua propiciaram o repensar sobre o papel social do estudante universitário frente às iniquidades sociais presentes no país, provocando-os a sair da zona de conforto que o cotidiano na universidade acaba reforçando.

Salientam que antes do Periferia seus olhares não estavam direcionados para enxergar pessoas vivendo na e da rua. A participação no projeto mudou o foco do olhar e com isso contribuiu para desnudar essa realidade de pobreza urbana extrema. Afirmam que onde viam “o assaltante, o vagabundo, o homem do saco”, hoje visualizam uma pessoa que se diferencia das demais porque não tem a chave da casa. Contudo, ao mesmo tempo em que o Projeto colaborou para ampliar os olhares, ele gerou inquietações, sofrimentos; pois ao tornar visível o fenômeno da vida na rua trouxe anseios sobre o que fazer frente à tamanha desigualdade e, simultaneamente temor quando observamos que a rua é algo que pode acontecer com qualquer um nós.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendemos que um dos papéis fundamentais da universidade, sobretudo a pública, consiste em contribuir com a formação de cidadãos, ou seja, pessoas que se constroem no mundo dos direitos e dos deveres. Cabe, portanto a essa pessoa a consciência de que seus



atos devem estar pautados em pressupostos Éticos que assegurem a responsabilidade social capaz de minimizar o sofrimento humano.

Neste sentido o Periferia vem cumprindo um papel interessante no que diz respeito à provocar nos seus participantes a leitura do mundo e com isso contribui com a formação social e política dos universitários. A extensão não nos prende nos “muros da (in)formação oferecida”, pelo contrário, ela nos faz compreender que temos responsabilidade com o conhecimento apreendido na universidade.

BIBLIOGRAFIA

BRÊTAS ACP, ROSA AS, CAVICCHIOLI MGS. Cuidado de enfermagem ao adulto em situação de rua. In: BRÊTAS ACP, GAMBA MA. (Org). Enfermagem e saúde do adulto. Barueri (SP): Manole, 2006. p.145-153.

BURSZTYN M (org). No meio da rua: nômades, excluídos e viradores. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

FREIRE P. Extensão ou comunicação? 12^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

FREIRE P. Pedagogia do oprimido. 12^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

SCHOR SM, VIEIRA MAC. Principais resultados do censo da população em situação de rua da cidade de São Paulo. São Paulo: FIPE/ Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, 2009.

SCHOR SM, VIEIRA MAC. Principais resultados do perfil socioeconômico da população de moradores de rua da área central da cidade de São Paulo. São Paulo: FIPE/ Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, 2010.



PERIFERIA DOS SONHOS: UM PROJETO DE EXTENSÃO COM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA EM SÃO PAULO

Natalia Tenore Rocha
Karen Patrícia Trannin
Rogério Massanori Kishi
Anna Carolina Martins Silva
Mariana Barros Malta
Gislene Mariano dos Santos
Felipe Tiago Salvador
Willian Lima de Castilho
Jessica Maira Sarilho da Silva
Marina Klava dos Reis
Desirée Ramos Canton
Ana Cristina Passarella Brêtas

INTRODUÇÃO

No Brasil aproximadamente 48 mil pessoas estão em situação de rua, sendo que na cidade de São Paulo 14 mil adultos e idosos encontram-se nesta mesma condição. Neste contexto é criado o Projeto Periferia dos Sonhos que prevê na sua essência não apenas a ação extensionista focalizada caracterizada pela prestação de serviços e/ou realização de oficinas e grupos educativos; mas valoriza a produção e disseminação do conhecimento, como complementos dialógico e dialético na formação acadêmica.

Foi demandado e construído por graduandos, fator que agrega valor ao processo de compromisso com a própria formação e, sobretudo, garante o ato de impregnar de sentido a vida na universidade, quase sempre “sem sentido”.

O Projeto Periferia dos Sonhos prevê a indissociabilidade entre as ações de extensão, ensino e pesquisa, na perspectiva interdisciplinar, apesar da dificuldade da operacionalização do ensino em decorrência da não flexibilização e curricularização no ensino da graduação.

No que tange à pesquisa, o Projeto Periferia dos Sonhos está vinculado ao Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Saúde, Políticas Públicas e Sociais – credenciado no CNPq e reconhecido institucionalmente pela UNIFESP. Este Núcleo agrega estudantes de graduação e pós-graduação, profissionais das áreas da Saúde, Humanas e Sociais e

membros de movimentos sociais, e tem como um dos eixos de investigação a “Saúde, vida e morte sem-teto”.

OBJETIVOS

Propiciar espaços para a convivência social com pessoas em situação de rua e o desenvolvimento de ações de educação e comunicação em saúde.

Estimular o estudante da universidade pública a analisar criticamente o seu papel social como membro da sociedade brasileira pautada pela desigualdade social.

METODOLOGIA

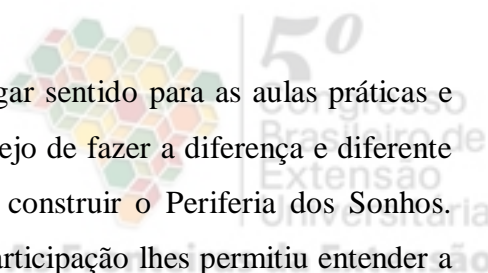
O projeto Periferia dos Sonhos se destina às pessoas em situação de rua que freqüentam o Albergue Portal do Futuro, na região norte da cidade de São Paulo. Seu público alvo é composto majoritariamente por adultos e idosos que vivem na e da rua. O projeto atende aproximadamente 250 pessoas/ ano.

A metodologia de trabalho fundamenta-se na abordagem pedagógica de Paulo Freire e na perspectiva analítica do pensamento social brasileiro. É desenvolvido por graduandos(as), pós-graduandos, docente e profissionais de equipamentos sociais e de saúde que atuam com a população em situação de rua. A dinâmica de funcionamento do projeto prevê reuniões de estudo semanais e uma atividade de campo mensal em um equipamento social (albergue) destinado ao trabalho com adultos e idosos em situação de rua na cidade de São Paulo.

O eixo estruturante do Projeto Periferia dos Sonhos é a sua cogestão entre os estudantes, docente e profissionais (enfermeira, psicóloga) que atuam na Estratégia Saúde da População de Rua na cidade de São Paulo, implicando no contínuo exercício do diálogo. Tal práxis tem contribuído para a formação crítica (técnica, científica e política) dos participantes e, sobretudo ensinado a “arte da negociação”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O contato com o outro, a possibilidade de agregar sentido para as aulas práticas e em alguns casos para a graduação, a curiosidade, o desejo de fazer a diferença e diferente são alguns dos motivos que levaram os estudantes a construir o Periferia dos Sonhos. Apesar da pouca visibilidade dentro da instituição, a participação lhes permitiu entender a



importância dos seus atos e escolhas, além de perceber-se como ator do seu processo de formação.

A princípio o medo do desconhecido, a dificuldade de começar uma conversa, a insegurança de não saber o que dizer e como se colocar são os sentimentos que predominam no contato com pessoas em situação de rua que possuem uma realidade, para muitos, até então desconhecida. Alguns estudantes desistem ao longo do caminho extensionista, mas muito outros continuam ao perceber que nessa troca de experiências o aprendizado acumulado é muito maior do que poderíamos imaginar.

Enquanto extensionistas aprendemos a importância de ouvir, de olhar, de ver e de estarmos disponíveis para lidar com as diferenças, sejam elas em relação ao outro ou a nós mesmos. O desenvolvimento do Projeto nos fez encontrar a importância do nosso papel social, tanto como cidadãos, quanto como futuros profissionais. O projeto não só ajuda na criação de um novo olhar para sociedade, mas prepara e capacita seus participantes para uma sociedade permeada de desigualdades sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estamos convencidos de que o ato de educar acima de tudo deve ser dialógico, entre sujeitos, e requer uma ação transformadora sobre a realidade posta. Cremos que cabe a universidade não a tarefa de “adestramento”, treinamento, pura e simplesmente, mas sim a dimensão participativa, onde COM as pessoas em situação de rua e não apenas para elas, os universitários possam exercer o ato libertário da educação como prática de transformação social.

O Periferia dos Sonhos além de propiciar a troca de experiências, criação de vínculo e conhecimento de uma realidade que é desconhecida para muitos; possibilita resgatar e discutir a questão da cidadania e da inclusão social.

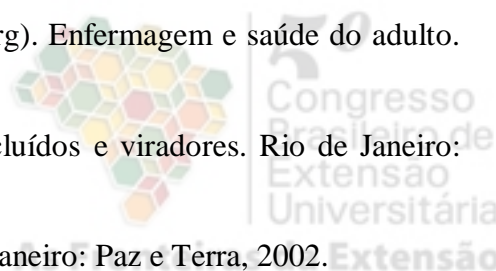
BIBLIOGRAFIA

BRÊTAS ACP, ROSA AS, CAVICCHIOLI MGS. Cuidado de enfermagem ao adulto em situação de rua. In: BRÊTAS ACP, GAMBA MA. (Org). Enfermagem e saúde do adulto. Barueri (SP): Manole, 2006. p.145-153.

BURSZTYN M (org). No meio da rua: nômades, excluídos e viradores. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

FREIRE P. Extensão ou comunicação? 12^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

FREIRE P. Pedagogia do oprimido. 12^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.



SCHOR SM, VIEIRA MAC. Principais resultados do censo da população em situação de rua da cidade de São Paulo. São Paulo: FIPE/ Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, 2009.

SCHOR SM, VIEIRA MAC. Principais resultados do perfil socioeconômico da população de moradores de rua da área central da cidade de São Paulo. São Paulo: FIPE/ Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, 2010.



PLANTÃO PSICOLÓGICO EM SAÚDE MENTAL: POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO JUNTO AO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: MOURA, G. O.

Universidade Estadual da Paraíba - UEPB e Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

MOURA¹, G. O.; VENZON², C. N.; SILVA³, H. J. O.

Resumo

INTRODUÇÃO: o plantão psicológico é uma modalidade alternativa de intervenção em psicologia, que possibilita ao psicólogo atender demandas emergenciais sem a necessidade de um acompanhamento prolongado. **OBJETIVOS:** implementar o serviço de plantão psicológico no serviço de saúde mental de uma cidade da Paraíba. **METODOLOGIA:** foram estruturados horários no período da manhã para disponibilizar o atendimento individual e breve a demandas de usuários e familiares do serviço. **RESULTADOS:** em resultados parciais foi possível identificar a necessidade de familiares de um acompanhamento breve, visto que não há disponível este serviço para os mesmos. **CONCLUSÃO:** a inserção do profissional de psicologia em ambientes como os serviços de saúde mental, proporcionaram uma nova prática de intervenção breve e eficaz e que pode auxiliar nos serviços substitutivos de saúde mental. **Palavras-chave:** Saúde mental; Plantão Psicológico; Escuta Terapêutica.

1. Introdução

Na prática clínica é preciso perceber o homem como ser histórico, temporal e que traz em seu corpo sinais de seu tempo e da sociedade a qual está inserido (ANDERY,2007). Nesse sentido devemos procurar na atuação em psicologia uma prática totalizante, é preciso olhar o entorno desse sujeito: a família, o trabalho, a comunidade. Necessitamos de uma prática que mais do que tentar explicar o sofrimento do sujeito, tenta, primordialmente, compreender este sofrimento articulando-o com sua

1 Psicóloga. Especialista em Saúde Mental. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRN. Email: georgiaio@hotmail.com Psicóloga.

2 Psicóloga especialista em Psicoterapia. Membro da comissão de Avaliação Psicológica do CRP/RN. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRN. Email:Clavenzon@hotmail.com

3 Graduando de Psicologia da UEPB

realidade. Não adianta intervir em uma comunidade carente, acreditando que sua prática, que pode ser destoante daquela situação, irá surtir o efeito que você deseja, a prática se molda ao ambiente e não o contrário (PALMIERI E CURY, 2007).

Nesse sentido, precisamos ter o foco em uma prática mais interdisciplinar que multidisciplinar, pois o que vemos é uma total fragmentação dos diversos profissionais de saúde sem a menor intercessão entre os diferentes ângulos de análise, é preciso uma interação entre os diferentes níveis de saber profissional, não apenas articulados entre si, mas também harmonizados diante de uma proposta mais ampla de compreensão do doente e da doença.

No contexto diversificado do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS o plantão psicológico apresenta-se como modalidade alternativa do atendimento psicológico, de caráter breve e individual, para demandas emergenciais que não necessitam de um atendimento prolongado.

Mahfoud (1987), enfatiza que o plantão psicológico é um tipo de intervenção psicológica, que acolhe a pessoa no exato momento de sua necessidade, prestando auxílio para que ela possa lidar melhor com seus recursos e limites, na medida em que psicólogo se coloca disponível a acolher a experiência do cliente em determinada situação, ao invés de somente focar o seu problema. A expressão plantão está associada a certo tipo de serviço, exercido por profissionais que se mantêm a disposição de quaisquer pessoas que deles necessitem, em períodos de tempo previamente determinados e ininterruptos.

Para tanto, tal projeto de extensão desenvolvido no CAPS da cidade de Queimadas, tem como objetivo principal oferecer o acompanhamento psicológico alternativo aos usuários do serviço assim como também para seus familiares, em caráter breve e emergencial.

2. Material e Métodos

O projeto de extensão esta sendo desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS da cidade de Queimadas que funciona desde 2005, composto de uma equipe multidisciplinar de psicólogos, enfermeiro, técnicos de enfermagem, farmacêutico, pedagoga, fonoaudióloga, assistente social e cuidadores. Tendo um ciclo de atividades terapêuticas para usuários e familiares do serviço de saúde mental.

O plantão psicológico ocorre em conjunto com o serviço de psicologia disponível na instituição, no período da manhã a partir da demanda que surgir no

serviço, assim como, na medida em que perceber a necessidade de um acompanhamento prolongado do sujeito que procurou o plantão, o encaminhará para o setor de psicologia do serviço.

O Plantão Psicológico não tem a pretensão de que em uma única sessão seja capaz de resolver problemas emocionais ou promover resultados reconstitutivos da personalidade. Para estes casos, o cliente é encaminhado para uma terapia contínua, porém, muitos efeitos podem surgir de um encontro focado na solicitação do cliente, onde tanto o terapeuta como o paciente, esteja por inteiro e acreditando na tendência ao desenvolvimento. A idéia central desta modalidade de atendimento é oferecer à pessoa que o procura a possibilidade de ser acolhida e ouvida, pois a partir desta escuta, questões emergentes poderão ser trabalhadas. Qualquer questão que venha a incomodar o cliente é uma questão importante. (VIEIRA e CAGLIUMI, 2009)

3. Resultados e Discussões

Dentro do serviço de plantão psicológico prestado no CAPS está sendo possível identificar uma grande demanda emergencial dos usuários e principalmente dos familiares, visto que estes tem apenas acompanhamento em grupos de família que ocorrem com profissionais psicólogo e assistente social quinzenalmente no serviço. Durante este intervalo, os familiares apontam que sentem a necessidade de falar a respeito de situações que não se sentiriam a vontade para falar no grupo.

Os resultados apresentados são parciais, pois o projeto ainda esta em fase de implementação no serviço CAPS.

4. Considerações Finais

Este projeto de extensão visa proporcionar mais um serviço de atendimento psicológico no serviço de saúde mental, acompanhando tanto o usuário quanto o seus familiares em demandas breves e emergenciais que não necessariamente necessitem de um acompanhamento prolongado. Diante do exposto, percebe-se a importância e necessidade de inserção do granduando de Psicologia na realidade de equipes multidisciplinares e do serviço de saúde mental, proporcionando-o o contato com usuários do serviço de saúde mental, favorecendo a formação de novos psicólogos na área.

5. Referências

ANDERY M. A. et al.. **Para Compreender a Ciência: Uma Perspectiva Histórica.**
Rio de Janeiro. Garamond, 2007.

MAHFOUD, Miguel. ROSENBERG, R.L. A vivência de um desafio: Plantão Psicológico. In Rosenberg, R.L. (org.), **Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa**, E.P.U., São Paulo, 1987, pp.75-83.

PALMIERI, T. H.; CURY, V. E. (2007). Plantão Psicológico em Hospital Geral: Um Estudo Fenomenológico. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 20(3), 472-479. 2007.

VIEIRA, D. M.; CAGLIUMI, W. A. **Serviço de Plantão Psicológico aos clientes da área de saúde.** 2009 Disponível em:
<http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0501.pdf> acesso em: 15/Junho/2011



PREVENÇÃO A INTOXICAÇÕES POR SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS E MONITORAMENTO BIOLÓGICO EM AGENTES DE ENDEMIAS

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Jair Faé

Instituição: Centro Universitário Cesmac (CESMAC)/Laboratório Central de Alagoas (Lacen/AL)

Autores: Jair Faé¹; Emanuelle C. Pimentel¹; Valeria C. de Melo¹; Fernando W. da S. Ramos¹; Rafael F. de Araújo Aquino²; Mariana Moreira Alves²; Juliana de Araújo Julião²; Karla D. Damasceno Amorim²; Pâmela R. Rosa Pereira²; Telma Machado Lisboa Pinheiro³; Italúzia Sarmiento Gonçalves³; Rosilda F. Lessa da Silva³; Djalma M. Pinho³; Cleide M. da S. Moreira⁴; Gardenia S. F. de Santana⁵.

¹Docente Cesmac, ²Discente Cesmac; ³Lacen/AL; ⁴SUVISA/AL; ⁵CEREST/AL

Resumo

Tendo como objetivo prevenir intoxicações por substâncias químicas pelo monitoramento biológico nos agentes de combate a endemias no Estado de Alagoas além de conscientizar para o uso seguro das substâncias químicas. Foi iniciado em 2010 o projeto de extensão tendo como público alvo todos os agentes do Estado de Alagoas. Parceria entre o Cesmac, Lacen/AL, SUVISA/AL e CEREST/AL realizando até junho de 2011, oficinas, palestras e a pesquisa dos níveis séricos das colinesterases eritrocitária, plasmática, função hemalógica, renal e hepática. Neste período foram realizadas atividades em 95 dos 102 municípios alagoanos. Dos 2515 agentes de endemias do Estado de Alagoas, 2444 estão participando do projeto, destes 187 foram encaminhados para avaliação médica por intoxicação crônica, aguda ou problemas hepáticos.

Descritores: Inseticida; Colinesterase; Intoxicação.

Introdução

O Brasil possui endemias vetoriais importantes no seu quadro epidemiológico e como medida de controle vetorial, a utilização de substâncias químicas ainda é usual, entretanto nos últimos anos, vários segmentos da sociedade preconizam a redução de seu uso devido ao impacto negativo ao meio ambiente e na saúde dos trabalhadores (SILVA, et al., 2005).

Peres (2001) destaca que estes riscos são agravados por determinantes de ordem social, tais como: escolaridade e renda familiar; cita como fatores determinantes a intensidade da intoxicação, a falta de políticas de treinamento e o uso de agrotóxicos em

quantidades superiores ao recomendado pelos órgãos competentes. Oliveira e Zambrone (2006) relatam que, apesar dos profissionais reconhecerem o efeito prejudicial, é freqüente a falta de cuidados básicos no manuseio dos produtos e utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Chiaravalloti, et al. (2006), concluíram existir aumento da intoxicação entre os que não usam EPI e/ou não realizam corretamente a higiene pessoal e de seus equipamentos após as atividades laborais.

A problemática das intoxicações ocupacionais é considerada questão de saúde pública. Em 2008 a Secretaria de Vigilância a Saúde estabeleceu através da Nota Técnica 165/2008 (NT165/2008) parâmetros para monitoramento da colinesterase nos agentes de saúde, onde os exames devem ser realizados periodicamente em todos os servidores que se expõe aos inseticidas.

O monitoramento biológico associado à qualificação profissional, são estratégias que mostram resultados positivos favoráveis no controle de intoxicações por inseticidas. Ações dessa natureza são de extrema importância, visto o rol de doenças metaxêmicas no Brasil, em especial, em regiões mais pobres, como o Estado de Alagoas (BRASIL, 2004).

Em Alagoas as ações de controle de vetores foram descentralizadas aos municípios. O governo federal repassou atividades, porém, as limitações orçamentárias e financeiras da maioria dos municípios, dificultam a contratação e o treinamento dos trabalhadores responsáveis pelas ações antivetoriais. A contratação de servidores por período temporário, é pratica comum, expondo estes trabalhadores a riscos desconhecidos.

Assim o projeto tem como objetivo prevenir intoxicações por substâncias químicas pelo monitoramento biológico nos agentes de combate a endemias no Estado de Alagoas além de conscientizar para o uso seguro das substâncias químicas.

Material e Metodologia

A população alvo “Agentes de Endemias do Estado de Alagoas” foi escolhida pela pouca de atenção dada à saúde destes trabalhadores, que atuam na prevenção das doenças vetoriais. O projeto tem como área de abrangência a totalidade dos municípios do Estado de Alagoas. Este trabalho só foi factível devido à parceria estabelecida com o Laboratório Central de Alagoas Dr. Aristeu Lopes (LACEN/AL), o CEREST/AL e a S?UVISA/AL.

Para atingir os objetivos são realizadas oficinas e palestras com supervisores e agentes para repasse da NT 165/2008. Nestas ocasiões são discutidos e entregues folhetos esclarecendo sobre o uso adequado de EPIS e EPCs, descarte adequado dos resíduos, e agendadas as coletas de material biológico. Distribuídos ainda Ficha Individual de acompanhamento para serem preenchidos pelos trabalhadores.

O material biológico coletado é utilizado para pesquisa da intoxicação crônica e aguda respectivamente, avaliação da função renal, da função hepática e hematológica. Os resultados e dados coletados são avaliados e entregues aos agentes em laudo impresso, sendo adotadas as seguintes condutas: a) Resultados de colinesterases com inibição menor que 25%: repetição segundo periodicidade; b) Resultados maiores que 50%, repetição e se confirmados e indivíduos com alterações hematológicas graves, hepatopatias ou com alterações renais, são afastados temporariamente das atividades e encaminhados para avaliação médica. Mensalmente são gerados relatórios das atividades para o LACEN/AL.

Resultados e discussões

Em Fevereiro de 2010 teve início as atividades com a composição do Circulo de Trabalho para estudo de conteúdos. Durante as atividades foram elaboradas cartilha e material das oficinas e palestras com enfoque no uso e descarte adequado de substâncias químicas; educação básica e ambiental; medidas de proteção individual e coletiva.

Em Março de 2010, foram realizados treinamentos, específicos para habilitar os alunos nos equipamentos utilizados para as análises além de reuniões com representantes do CEREST/Alagoas, Vigilâncias Epidemiológicas Estadual e Municipais, para definir fluxograma dos resultados alterados. Nestas foi definido que tendo em vista o município ter substituído o Temephós por produto inibidor de quitina, as ações se concentrariam nos agentes da UBV e nos demais que eventualmente ainda utilizassem inibidores de colinesterase. Observou-se a necessidade de se ampliar o projeto com a inclusão de uma avaliação hepática, renal e hematológica dos mesmos, pois estavam atuando há muitos anos sem monitoramento.

As atividades de campo iniciaram com a realização de um seminário com os para os agentes CCZ, onde após exposição da NT 165/2008, foram discutidos as dificuldade na utilização de equipamentos de segurança, a compreensão das instruções referente ao uso seguro das substancias, a adoção de medidas preventivas individuais e coletivas, o gerenciamento de resíduos químicos, a minimização dos riscos ambientais bem como a responsabilidade dos profissionais de saúde para a conservação e utilização sustentável do meio ambiente enfocando o uso dos equipamentos de proteção individual (EPI) e o apropriado manuseio desses inseticidas como medidas na prevenção da saúde do trabalhador e da comunidade. Posteriormente em entrevistas individuais foi aplicado questionário padronizado para avaliação das condições laborais dos agentes, juntamente com a pesquisa do tipo, frequência de uso, modo de guardar os EPIs (mascara, luva, sapato fechado, jaleco, protetor ocular), aspectos laborais no item função exercida, tempo de

atividade, carga horária, tempo de exposição, tipo de exposição, tipo de aplicação, ocorrência de acidente de trabalho, uso de EPI. Juntamente foram entregues a cartilha e realizada coleta das amostras.

No final de junho de 2010 com cobertura de 100% entre os agentes da capital expostos ao contanto aos inibidores de colinesterase, apresentou-se relatório para a Secretaria Estadual de Saúde. O Lacen/AL propôs parceria para ampliação do projeto para todo o Estado iniciando nos municípios afetados pela grande enxurrada que se abatia sobre o Estado naquele momento. Nestes, estavam sendo empregadas grandes quantidades de inseticidas para combate aos vetores da Dengue e raticidas para inibir a proliferação da Leptospirose, a estes argumento foi acrescentado o fato do Ministério da Saúde estar incluindo a Intoxicação por Substancias Químicas na Lista de Doenças de Notificação Compulsória.

Tendo em vista o numero de agentes ser muito diverso, variando de 05 a 90/município e da impossibilidade operacional imediata de realização de seminários/palestras em todos os 102 municípios, foi adotada a metodologia de capacitar agentes e supervisores de área para implantar nos municípios as ações do projeto como multiplicadores. Assim iniciou-se a realização de seminários para capacitação dos representantes municipais e posterior coleta nos municípios participantes.

Em Setembro de 2010 ao detectar que alguns casos de intoxicação não estavam tendo o devido acompanhamento médico foi convidado para apresentação do projeto, aos Núcleos Municipais do CEREST de Alagoas. Em novembro de 2010. Ainda neste mês foi realizado seminário e apresentação aos agentes e supervisores dos municípios da Região Norte.

Em 2010 durante a execução do projeto foram realizadas 7.734 análises em 1159 agentes de endemias de 36 municípios, onde 91 apresentaram alterações laboratoriais significativas. Em 52 foram detectadas características de intoxicação crônica e 07 com quadro de intoxicação aguda. A avaliação das transaminases detectou 41 com problemas hepáticos e um paciente com problema renal.

Visando a implantação de um programa permanente em todo o estado, o projeto foi estendido para 2011. Até junho de 2011 foram realizadas atividades em 95 dos 102 municípios alagoanos. Dos 2515 agentes de endemias do Estado de Alagoas, 2444 estão participando do projeto, destes 187 foram encaminhados para avaliação médica.

Conclusão

O desenvolvimento de uma relação entre o corpo discente / docente do FCBS e os agentes de combate a endemias possibilitou a troca de saberes através da interação dialógica. O projeto alterou transformando a atual realidade fazendo os indivíduos compreenderem, suas responsabilidades com a comunidade e com o meio ambiente.

Ao instigar o estudo e a formulação de soluções para o uso seguro de inseticidas organofosforados e carbamatos, medidas de precauções individuais e coletivas, de higiene, além do monitoramento do nível das enzimas, da avaliação hematológica, função hepática e renal nos trabalhadores expostos, oportunizou dados para mudança de comportamentos, combate as desigualdades e a exclusão e diminui a incidência de casos de intoxicação por inseticidas na classe trabalhadora, proporcionando indiretamente aumento da qualidade e da expectativa de vida desta população fazendo cumprir a legislação atual.

Possibilita ao aluno praticar aspectos de várias disciplinas de sua grade curricular e o convívio junto aos profissionais que atuam na comunidade. Provocando nele a necessidade de propor, alterar e promover mudanças, assumindo uma visão transformadora. O papel científico do projeto foi reconhecido no 3º. Congresso Acadêmico do Cesmac, onde apresentaram o relato de suas atividades sob a forma de trabalho oral, premiado em primeiro lugar.

Referencias

BRASIL, 2004. Ministério da Saúde. **Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004**. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS.

CHIARAVALLOTTI N F et al. Controle do dengue em uma área urbana do Brasil: avaliação do impacto do Programa Saúde da Família em relação ao programa tradicional de controle. **Cad Saúde Pública** 2006; 22:987-97.

OLIVEIRA, MLF; ZAMBRONE, FAD. Vulnerabilidade e intoxicação por agrotóxicos em agricultores familiares do Paraná / Vulnerability and intoxication by pesticides in family farmers of Paraná. **Ciênc. cuid. saúde**;5(supl):99-106, dez. 2006.

PERES, F. et al. Comunicação relacionada ao uso de agrotóxicos em região agrícola do Estado do Rio de Janeiro. **Revista Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. 564-70, 2001.

SILVA, JM,et al. Agrotóxico e trabalho: uma combinação perigosa para a saúde do trabalhador rural. **Ciência e saúde coletiva**, out./dez. 2005, vol.10, no.4, p.891-903.

PREVENÇÃO DAS IST ATRAVÉS DE FEIRA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Israel Vinicius Amorim Santos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS)

Núcleo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher (NEPEM)

Aline Brandão Santana¹; Isis Gois de Mattos do Prado¹; Israel Vinicius Amorim Santos¹;
Lorena Maria de Carvalho e Silva, Luiza Montenegro Paiva; Ana Jaqueline Santiago
Carneiro²

RESUMO

Introdução: As IST facilitam a transmissão do HIV, por isso passaram a ter redobrada importância nos últimos anos. No entanto, para alcançar maior impacto sobre o cenário epidemiológico, é necessário promover atividades preventivas, identificar e tratar os casos o mais precocemente possível (Brasil, 2006). Em vista disso, percebe-se a grande relevância da educação em saúde, a fim de possibilitar a transformação dessa realidade, tendo como resultado a redução da vulnerabilidade ao HIV/AIDS e outras IST. **Objetivo:** Enfatizar a importância da utilização do preservativo como método de prevenção às IST. **Metodologia:** Relato de experiência sobre a participação de integrantes do NEPEM em atividade educativa sobre prevenção às IST, na VII Feira do Semi-Árido da UEFS. **Resultados:** Realização de ações educativas sobre a importância do uso de preservativo nas relações sexuais para a prevenção de IST e prevenção de gravidez indesejada. Verificou-se a dificuldade das mulheres no uso do preservativo seja por vergonha; pela resistência do companheiro ou por acreditar que por ser uma relação estável, este seja desnecessário. Além disso, foi enfatizada a questão da prevenção do HPV que pode ter sua transmissão evitada por meio do uso de preservativo. Observou-se ainda a satisfação pelo atendimento, pelo conhecimento adquirido e o desejo de passar a informação para outras pessoas conhecidas. **Conclusão:** As ações educativas são importantes, pois viabilizam orientações com ênfase em agravos à saúde. Além disso, fortalecem o papel da extensão universitária facilitando o diálogo entre estudantes, professores e comunidade.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Educação em Saúde; Prevenção de Infecções Transmissíveis.

INTRODUÇÃO



¹ Discentes do curso de graduação em Enfermagem da UEFS. Integrantes do NEPEM.

² Enfermeira Obstétrica. Mestre em Saúde da Mulher pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora Auxiliar da UEFS. Pesquisadora do NEPEM.

As IST facilitam a transmissão do HIV, por isso passaram a ter redobrada importância nos últimos anos. No entanto, para alcançar maior impacto sobre o cenário epidemiológico, é necessário promover atividades preventivas, identificar e tratar os casos o mais precocemente possível (Brasil, 2006). Tradicionalmente, os esforços para o controle das IST têm se voltado para o diagnóstico e tratamento no âmbito clínico. No entanto, para alcançar maior impacto sobre o cenário epidemiológico, é necessário promover atividades preventivas, identificar e tratar os casos o mais precocemente possível (Brasil, 2006). A este respeito.

Carret et.al (2004, p. 77) afirma que:

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) estão entre as cinco principais causas de procura por serviço de saúde e podem provocar sérias complicações, tais como: infertilidade, abortamento espontâneo, malformações congênitas e até a morte, se não tratadas. Além disso, aumentam a chance, em pelo menos dez vezes, de contaminação pelo HIV. São doenças de difícil detecção, uma vez que acarretam poucos sintomas visíveis e, muitas vezes, apresentam-se de forma assintomática (...). O acometimento, principalmente de adultos em idade reprodutiva, com disseminação entre parceiros, e a possibilidade de transmissão vertical contrastam com um tratamento fácil e de baixo custo.

As IST acometem tanto homens quanto mulheres de diferentes classes sócio-econômico-culturais. Existem, ainda na atualidade, certos tabus relacionados à atividade sexual e ao uso de preservativos, havendo, frequentemente, a vergonha de dialogar sobre o assunto e conhecê-lo melhor. Em vista disso, percebe-se a grande relevância da educação em saúde para possibilitar a transformação dessa realidade, proporcionando à população ampliar seu conhecimento sobre esses problemas. As informações quanto aos sinais e sintomas das doenças e aos riscos de exposição, além do incentivo ao auto cuidado, constituem fatores essenciais para a redução da vulnerabilidade ao HIV/AIDS e outras IST.

OBJETIVO

Relatar experiência de atividade educativa destinada a enfatizar a importância da utilização do preservativo como método de prevenção às IST.

METODOLOGIA

Relato de experiência sobre a participação de integrantes do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher (NEPEM/UEFS) na VII Feira do Semi-Árido, no período de 15 a 17 de dezembro de 2010, em um stand montado no campus da UEFS. A VII Feira do Semi-Árido “Saberes e Fazeres do Semi-Árido Contemporâneo”, promovida pela Universidade Estadual de Feira de Santana, incluiu atividades como: o Fórum Baiano de Desenvolvimento e Territorialidade do Semi-Árido e o 3º Seminário de Mulheres Rurais, com o propósito de construir parcerias entre a comunidade acadêmica e externa, além de unir o conhecimento institucionalizado ao conhecimento produzido pelas comunidades dos municípios do entorno da universidade, que fazem parte do semi-árido. Durante a Feira do Semi-árido, o stand montado pelo NEPEM para Mobilização contra o câncer de mama e de colo do útero, forneceu também orientações sobre prevenção das IST. Houve a

participação de 129 visitantes, sendo 126 mulheres e 3 homens, os quais receberam preservativos masculinos e presenciaram demonstração, através de uma prótese peniana, de como utilizar corretamente o preservativo masculino. Além disso, foram distribuídas cartilhas sobre a prevenção do câncer de colo do útero, de mama e IST.

RESULTADOS

Durante a Feira do Semi-árido o stand de Mobilização contra o câncer de mama e de colo do útero realizou ações educativas sobre a importância do uso de preservativo nas relações sexuais para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e prevenção de gravidez indesejada, principalmente na adolescência. Foram feitas demonstrações de como utilizar o preservativo masculino. O público atendido insere-se em faixas etárias variadas, adolescentes, mulheres adultas e da terceira idade, sendo que, homens jovens também foram atendidos. Todos receberam preservativos masculinos e presenciaram demonstração correta de utilização, através de uma prótese peniana. Os participantes se mostravam interessados nas orientações transmitidas. Ao mesmo tempo, expressaram também constrangimento em falar do assunto ao serem questionadas, uma vez que trata-se de uma temática relacionada à sexualidade e intimidade das pessoas. Todos aceitaram os preservativos distribuídos. Porém, ao disponibilizarmos a prótese peniana para confirmar se os participantes realmente sabiam utilizar o preservativo, verificou-se a dificuldade das mulheres no uso do preservativo seja por vergonha, pois apesar dos avanços tecnológicos e científicos, o sexo ainda é considerado um grande tabu para algumas pessoas; pela resistência do companheiro ou por acreditar que o fato de ser uma relação estável não há necessidade do preservativo. Além disso, foi enfatizada a questão da prevenção do Papiloma Vírus Humano, HPV, o grande causador do câncer de colo do útero que pode ter sua transmissão evitada por meio do uso de preservativo. Foi observado entre o público atendido, que muitas destas informações eram desconhecidas ou conhecidas parcialmente, apesar de parecerem simples. Observou-se ainda a satisfação pelo atendimento, pelo conhecimento adquirido e o desejo de passar a informação para outras pessoas conhecidas.

É importante salientar que, para se trabalhar com prevenção às IST, é preciso romper com o tabu de falar sobre sexo, através de iniciativas em que profissionais e estudantes possam abordar a sexualidade, aproveitando oportunidades de estar junto com a comunidade, como ocorreu na Feira do Semi-árido, possibilitando avaliar o conhecimento prévio das pessoas sobre o assunto, esclarecer dúvidas e promover a discussão da temática

de maneira mais informal. Acreditamos que ações como esta são capazes de promover a aproximação de pessoas que não costumam freqüentar os serviços de saúde para buscarem informações em relação à sexualidade às IST, minimizando as barreiras existentes entre os (as) profissionais e a comunidade.

CONCLUSÃO

É notável que ainda existe uma forte resistência da população em discutir assuntos relacionados à sexualidade, o que contribui para a falta de informações essenciais sobre as IST. Dessa maneira, as ações educativas realizadas em feiras de saúde destinadas à comunidade são de extrema importância, pois viabilizam orientações com ênfase em agravos à saúde. Além disso, fortalecem o papel da extensão universitária na criação de espaços que promovam o diálogo entre estudantes, professores e comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, **Manual de controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis DST**. Brasília, 2006

FERREIRA, Maria Paula. Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre o HIV/AIDS, 1998 e 2005. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, suppl.1, p. 65-71, jun. 2008.

CARRET, Maria Laura Vidal; FASSA, Anaclaudia Gastal; SILVEIRA, Denise Silva da; BERTOLDI, Andréa D; HALLAL, Pedro C. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 76-84, fev. 2004.

PREVENÇÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS POR INTERMÉDIO DE AÇÃO EXTENSIONISTA COM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Área temática: Saúde

Responsável pelo Trabalho: Niura Noro Hamilton

Instituição: Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ)

Autores: Niura Noro Hamilton¹, Yocelyn Jeanette Horning² Jussara Indiana Cassol,³ Lilian Beatriz Schwinn Rodrigues⁴

Resumo

Introdução: Ações preventivas voltadas às doenças transmissíveis são o grupo que resulta maior impacto na diminuição da incidência e as atividades extencionistas podem contribuir com este processo, através de ações educativas. **Objetivo:** Promover ações de prevenção de doenças transmissíveis com crianças hospitalizadas. **Metodologia:** Ação de extensão vinculada ao Projeto Sorriso para a Vida - UNOCHAPECÓ, que atua com crianças e seus acompanhantes internados no Hospital Materno Infantil de Chapecó (SC). As atividades ocorrem semanalmente, em grupos ou abordagem individual nos leitos, com breve exposição teórica acerca das doenças transmissíveis de maior relevância nesta faixa etária no município de Chapecó (SC), momento para elucidação de dúvidas e distribuição de material impresso para fixação. Utiliza-se três eixos para a abordagem: a ludicidade, a escuta pedagógica e o cuidado. **Resultados:** Os participantes demonstram curiosidade e interesse pelos assuntos abordados, relacionando-os com experiências próprias e seu impacto em sua qualidade de vida. As ações vêm despertando interesse da equipe médica e de enfermagem, que muitas vezes participam. **Conclusão:** As ações de cunho preventivo estão ocorrendo com sucesso, de maneira educativa e lúdica com participação ativa de crianças e acompanhantes, tornando viável utilizar o momento da internação para a disseminação do conhecimento por intermédio da extensão. A ação ainda vem qualificando o processo de formação dos estudantes envolvidos.

Palavras-chave: Prevenção de doenças transmissíveis. Saúde da criança institucionalizada. Relações Comunidade-Instituição.

Introdução

O Brasil é um país com grande diversidade em se tratando de sua flora e fauna. Uma das razões para tal fenômeno é a amplitude climática, que proporciona grande variedade de espécies vegetais, animais e organismos. O risco desta biodiversidade é o surgimento de simbiose e parasitoses entre as espécies, ampliando o espectro de doenças transmissíveis (BEGON, TOWNSEND e HARPER, 2008). Essas, por sua vez, correspondem a uma ameaça à saúde de qualquer ser humano, algumas tendo evolução mais brandas, já outras, com capacidade letal. Com relação ao grupo populacional mais

¹ Acadêmica do 7º período do curso de graduação de Medicina da UNOCHAPECÓ

² Tecnóloga Médico, formada pela Universidad Austral de Chile, Intercambista da UNOCHAPECÓ

³ Acadêmica do 5º período do curso de graduação em Fisioterapia da UNOCHAPECÓ

⁴ Coordenadora do projeto Sorriso para a Vida, Mestre em Educação, Docente do curso de graduação em Educação Física da UNOCHAPECÓ schwinn@unochapeco.edu.br

acometido, as crianças são mais vulneráveis a estas afecções, uma vez que estão sujeitas à incompleta formação do sistema imunológico e aos cuidados de terceiros, que não adotam práticas de cuidado e higiene adequadas, escasso conhecimento sobre prevenção em saúde e negligência, ocasionando maior risco de circulação de vetores mecânico e biológico (ANCONA LOPEZ e CAMPOS JÚNIOR, 2008). Além disso, a criança possui a peculiar característica da convivência intensa com outras crianças, seus familiares e meio ambiente, expondo-se com maior intensidade a possíveis agentes transmissores de doenças.

No intuito de diminuir os índices epidemiológicos das doenças transmissíveis, a antiga ótica curativa vem sendo substituída por uma associação de métodos preventivos e curativos. Com o advento da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, essa ideia é reforçada (BRASIL, 1990). Nesse contexto, as doenças transmissíveis compõem o grupo que vem apresentando maior impacto na diminuição da taxa de incidência, devido, principalmente, aos esforços preventivos interferirem diretamente no controle dos agentes e vetores etiológicos das mesmas (BRASIL, 2008). Para tanto, o Ministério da Saúde investe anualmente em recursos para ações de larga escala no combate às mesmas, por intermédio de campanhas informativas, vacinação, divulgação de materiais impressos, além de incentivo às áreas da saúde das universidades brasileiras.

Nesse sentido, as atividades extensionistas, especialmente as com envolvimento multiprofissional, também possuem participação importante no contexto de promoção à saúde, contribuindo com o processo de disseminação do conhecimento em prevenção através de ações educativas. Esta prática tem a importante característica do contato direto interpessoal, favorecendo o fluxo da informação de maneira direcionada, explicativa e dinâmica, enriquecendo e simplificando, assim, o entendimento do público alvo. Em especial, na Universidade Comunitária da Região de Chapecó, UNOCHAPECÓ (SC), foi criado, em 2001, o Projeto de Extensão Sorriso para a Vida com a proposta de produzir e instituir uma visão renovada de atenção e cuidados à criança e ao adolescente hospitalizado, como categorias com necessidades e interesses específicos.

A hospitalização na infância pode se configurar como uma experiência potencialmente traumática (SANTA ROZA, 1997, pois, sentimentos de medo, insegurança e desconfiança podem surgir durante o período, desencadeados pela hostilidade do ambiente (MOTTA e ENUMO, 2004) e até mesmo por associações como o profissional de jaleco branco e o desconforto. Para tanto o Projeto utiliza “o brincar” como uma estratégia de comunicação e proximidade com o mundo infantil, e assim educar e promover o bem

estar das crianças no âmbito hospitalar, com instrumentos de domínio e conhecimento infantil, visto a importância de estimular e potencializar o processo de “ser criança”.

Em 2011, visando a ampliação da atenção e cuidado à criança a partir de uma visão multiprofissional e considerando a realidade brasileira no tocante à políticas e incidência de doenças transmissíveis, ocorre a inserção, no referido projeto, da ação “Prevenção de doenças transmissíveis em hospitalizados”, sob responsabilidade do curso de Medicina da UNOCHAPECÓ, articulada às demais ações já em andamento. A ação almeja unir as práticas lúdicas com as educativas, para promover ações de prevenção de doenças transmissíveis com crianças hospitalizadas no Hospital Materno Infantil (HMI) de Chapecó (SC), além de interagir com seus acompanhantes, enriquecendo o tempo e o espaço da internação, numa perspectiva multiprofissional e interdisciplinar.

Metodologia

O Projeto Sorriso para a Vida possui diversas ações em sua composição, que são concretizadas por intermédio de docentes e discentes dos cursos de graduação em Educação Física, Fisioterapia, Medicina, Enfermagem e Odontologia da UNOCHAPECÓ, e realizadas em hospitais do município de Chapecó (SC). Entre elas, está a ação de Prevenção de Doenças Transmissíveis em Hospitalizados, praticada no setor de internação pediátrica do HMI de Chapecó (SC). As atividades foram iniciadas em abril de 2011 e ocorrem duas vezes por semana, com duração de um turno, sob responsabilidade de acadêmicos do Curso de Medicina em interação com os demais executores do projeto. Os sujeitos são as crianças em situação de internação e seus acompanhantes, que assinam termo de consentimento livre e esclarecido.

A forma de desenvolvimento das atividades está diretamente ligada à disponibilidade física do local: (1) formação de grupo com os enfermos e acompanhantes em local do setor de internação, com realização de palestras para explanação teórica breve, contemplando em cada sessão, uma das doenças transmissíveis mais recorrentes em crianças da região, com posterior discussão acerca da prevenção da patologia abordada e elucidação de dúvidas a partir das necessidades de cada grupo e entrega de material impresso, de autoria do grupo ou, quando disponível, fornecido pela Secretaria de Saúde de Chapecó (SC), objetivando a fixação das informações essenciais; ou (2) realização de atendimento individualizado em cada leito, seguindo dinâmica já descrita. Os temas poderão se repetir, considerando a rotatividade dos pacientes. Para a implementação da

ação, três eixos são considerados, conforme a proposição do Projeto: a ludicidade, o cuidado e a escuta pedagógica. Para fins de registro, acompanhamento e avaliação das atividades, recorre-se aos princípios da pesquisa-ação (THIOLLENT, 1986), a partir de indicadores quantitativos e qualitativos previamente estabelecidos.

Resultados e Discussões

Desde o início das atividades, o atendimento médio diário é 15 pacientes e seus acompanhantes por dinâmica, resultando em aproximadamente 400 participantes até momento. Dentre as doenças transmissíveis abordadas estão: varicela, pediculose, diarreia, dengue, escabiose, influenza A, hantavirose, febre amarela, toxoplasmose, meningite, cólera e hepatite.

Com relação aos impactos das atividades sobre os pacientes e acompanhantes, estes expressam curiosidade e interesse pelos temas abordados, relacionando-os com experiências próprias, superando as iniciativas iniciais do grupo. Além disso, houve pacientes que, imediatamente após a explanação realizaram procedimentos como a lavagem de mãos e hidratação oral, no intuito de demonstrar a relevância do recente aprendizado.

A forma de abordagem a partir dos 3 eixos - ludicidade, escuta pedagógica e o cuidado, mostrou-se um método facilitador na relação interpessoal entre o estudante extensionista e a criança, permitindo um ambiente agradável e oportuno para o desenvolvimento das dinâmicas e construção de um pensar a saúde de forma preventiva. A criança, juntamente com seus familiares, muitas vezes, verbaliza o valor daquele conhecimento, proporcionando a conversação e o esclarecimento, ferramentas indispensáveis para um bom aprendizado coletivo.

Com relação à repercussão entre a equipe médica e assistentes da saúde da instituição parceira, o trabalho vem despertando interesse em relação ao comportamento das crianças acerca do tema e das atividades viáveis de prevenção. A equipe de enfermagem do setor de pediatria, em especial, participa das explanações, quando possível, e solicitam o material impresso, no intuito de atualizarem-se às atividades preventivas e de auxiliar a disseminar este conhecimento ao longo de suas abordagens ocupacionais diárias. Esse resultado inesperado é de suma importância, visto que os métodos preventivos são eficazes no seu objetivo, porém, havendo necessidade de ampla divulgação para obter impacto significativo na redução das taxas de incidência das doenças transmissíveis.

Com relação conhecimento dos participantes sobre os temas abordados, percebeu-se uma superação na quantidade de famílias com adequado nível de informação sobre os métodos preventivos, especialmente sobre a toxoplasmose e dengue. Porém, o contrário também ocorreu, visto que várias famílias não apresentavam qualquer conhecimento básico sobre prevenção de doenças transmissíveis.

Conclusão

Considerando o tempo de atuação, as ações de prevenção vêm sendo realizadas com sucesso, de maneira educativa e lúdica, com respeito aos princípios éticos. Além de contemplar políticas relativas à infância, a interação com as crianças e acompanhantes vem ocorrendo de forma surpreendente, tornando viável utilizar o momento da internação para a disseminação do conhecimento em promoção da saúde. A ação de extensão, além de contribuir com a qualificação do tempo e espaço da hospitalização infantil, potencializando as ações já em andamento, vem contribuindo de maneira significativa para o desenvolvimento intelectual e prático dos acadêmicos e docentes participantes, processo que precisa ser qualificado, visando a integração de outras formas de aproximação com as intencionalidades políticas e pedagógicas dos cursos.

Referências

ANCONA LOPEZ, Fábio; CAMPOS JÚNIOR, Dioclécio. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Tratado de pediatria**. Barueri: Manole, 2008.

BEGON, Michael; TOWNSEND, Colin R.; HARPER, John L. **Ecologia: de indivíduos a ecossistemas**. 4. ed. Porto Alegre, 2008.

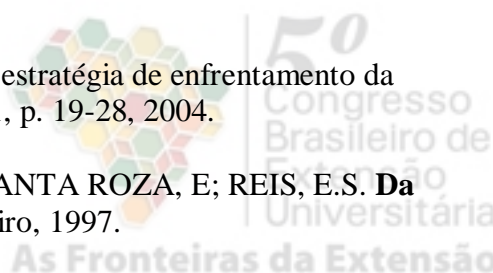
BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 7. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Psicologia em Estudo**, v. 9, n. 1, p. 19-28, 2004.

SANTA ROZA, E. Um desafio às regras do jogo. In: SANTA ROZA, E; REIS, E.S. **Da análise na infância ao infantil na análise**. Rio de Janeiro, 1997.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo, Cortez, 1986.



PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS: A VIA PÚBLICA COMO POSSIBILIDADE PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Área Temática: Saúde

Liliana Antonioli
Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

Liliana Antonioli¹; Camila de Paula Fröhlich²; Carolina Gulart Alves¹; Larissa Castro Corrêa Pereira¹; Marina da Silva Soares¹; Daiane Dal Pai³; Maria Elena Echevarría-Guanilo⁴.

RESUMO

Acidentes com queimaduras são responsáveis por lesões dos tecidos corpóreos, as quais podem ser graves e exigir longo tempo de internação hospitalar. Sabe-se, contudo, que esses acidentes ocorrem com maior frequência em crianças e no ambiente domiciliar. O presente estudo visa relatar atividades extensionistas que objetivaram prevenir acidentes com queimaduras utilizando a educação em saúde como estratégia para abordar a população. Após estudo sobre os principais fatores de risco para a ocorrência de queimaduras, o grupo extensionista elaborou material didático-impresso para realização de abordagem da população de duas cidades do Sul do Rio Grande do Sul em via pública, a fim de oferecer orientações à comunidade no que diz respeito a situações de risco, como proceder para prevenir o acontecimento de acidentes por queimaduras e o que fazer no caso da ocorrência, especialmente no domicílio, já que este aparece como o principal local de ocorrência. O desenvolvimento da atividade mostrou-se ser um método eficiente para a prevenção de queimaduras, visto que o conhecimento possibilita que as pessoas adotem condutas de proteção diante das situações de risco.

Palavras-chave: Queimaduras; Prevenção; Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A queimadura é uma lesão de tecidos corpóreos causada pelo calor, substâncias químicas ou eletricidade, podendo decorrer da ação direta ou indireta do calor sobre o tecido humano (OLIVEIRA; FERREIRA; CARVONA, 2009). Estas lesões são a terceira causa de morte acidental em todas as faixas etárias (ROSSI et al., 2003); sendo o ambiente doméstico o local onde há maior ocorrência de queimaduras, atingindo frequentemente as crianças; seguidas por acidentes no trabalho, que afetam, especialmente, adultos homens (OLIVEIRA; FERREIRA; CARVONA, 2009; ROSSI et al., 2003).

O tratamento destas lesões varia conforme a gravidade e complexidade da queimadura, podendo necessitar hospitalização por longo período, e neste caso privação do convívio com familiares e amigos. Os acidentes com queimaduras em crianças, assim como nos adultos, são considerados como causadores de intensa dor, devido à gravidade, quando comparada a outras lesões. É um acidente que, quando envolve crianças em sua

¹Acadêmica do 5º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Participante voluntária do Projeto.

²Acadêmica do 6º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Participante Bolsista do Projeto.

³Mestre em Enfermagem e Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Professor colaborador do Projeto.

⁴Doutora em Ciências e Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Coordenadora do Projeto.

maioria, ocorrem por falta de supervisão de um adulto e o seu tratamento requer internação por um longo período, levando ao afastamento das vítimas do convívio diário (OLIVEIRA; FERREIRA; CARVONA, 2009).

Já que a maioria dos acidentes por queimaduras poderiam ser evitados, percebe-se que a realização de atividades preventivas seria eficiente na minimização destes acidentes, porém são escassas atividades desta natureza. A estratégia de prevenção tem grandes chances de sucesso, estudos apontam que os programas de prevenção têm grande impacto no controle do problema (OLIVEIRA; FERREIRA; CARVONA, 2009). Para isso as ações de prevenção devem ser realizadas precocemente, para surtir melhores efeitos, educando a população e evitando que os acidentes aconteçam.

Pensando em prevenção, especialmente no caso de queimaduras, ela é primordial, visto que normalmente acontecem devido a descuido de adultos e ou cuidadores, já que a criança não tem noção dos perigos a que está exposta. Isso nos mostra que as intervenções devem ser realizadas com os cuidadores, apontando situações de risco e evitando acidentes. Porém, para que isto repercuta em toda população é necessária atividade de prevenção em todas as idades para que seja firmada a consciência preventiva (OLIVEIRA; FERREIRA; CARVONA, 2009).

Com vista às graves consequências que as queimaduras podem provocar, e visível carência de programas de prevenção, o GEPQ - Grupo de Extensão e Pesquisa em Queimaduras da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal de Pelotas – RS, julgou indispensável o desenvolvimento de atividades de prevenção, as quais encontraram na via pública uma oportunidade para desenvolver a educação em saúde junto à comunidade. Esta ação extensionista está vinculada ao Projeto de Extensão Ações de prevenção e reabilitação às queimaduras: minimizando danos e educando para a saúde.

MATERIAL E METODOLOGIAS

A partir da revisão de bibliografias e levantamento dos dados foi criado um folder informativo com as situações de risco mais comuns para queimaduras, assim como formas de prevenir estes acidentes. As informações contidas no folder foram baseadas em resultados de pesquisas na área, bem como nas campanhas desenvolvidas pela Sociedade Brasileira de Queimaduras.

A atividade junto ao público aconteceu em data comemorativa ao dia nacional da luta contra queimaduras e foi realizada no calçadão principal de duas cidades do sul do Rio Grande do Sul. A abordagem teve como objetivo orientar a comunidade sobre a prevenção de queimaduras apontando situações de risco, assim como condutas a serem tomadas no caso do acidente. Para esse trabalho foram utilizados panfletos e informações dialogadas com a população.

A ação teve duração de 8 horas, com a participação de docentes e discentes extensionistas, sendo distribuído material educativo preparado pelos membros do grupo. O principal público-alvo da ação foram pais, mães e gestantes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O desenvolvimento de atividades de prevenção na via pública permitiu implementar ações educativas junto à comunidade local e regional com vistas à prevenção de acidentes e danos relacionados às queimaduras. Durante a abordagem realizada, o público demonstrou receptividade e interesse pelo assunto proposto, bem como pelas orientações

que estavam sendo transmitidas, visto que a maioria referiu desconhecer as situações de risco para a ocorrência de queimaduras. Além disso, quando questionados sobre como realizariam o socorro da vítima, as pessoas abordadas demonstravam conhecimento potencialmente deficiente, e por vezes inadequado para a situação.

É válido ressaltar que os procedimentos de primeiros socorros na ocorrência de acidentes com queimadura muitas vezes são realizadas por pessoas sem qualquer tipo de conhecimento e informação. Assim, a educação da população é uma estratégia eficiente na identificação de situações perigosas e de risco e visam evitar consequências ainda mais graves com o evento da queimadura.

Ações de prevenção podem ajudar à população na identificação de situações de risco, por exemplo, identificar que agentes químicos ou físicos podem ser causadores de queimaduras, e estes agentes são identificados em mais de 25.000 produtos capazes de causar queimaduras por acidentes químicos. Ainda, muitos destes são comercializados sem qualquer tipo de controle ou fiscalização, sendo os principais vilões os ácidos ou álcali. Entretanto, o álcool é identificado como o principal agente causador de queimaduras entre os pacientes adultos (ROSSI et al., 2003).

É importante ressaltar que, embora a maioria dos acidentes por queimaduras seja evitável, são incomuns programas para prevenção desse tipo de acidente, e as orientações disponíveis na mídia não são totalmente confiáveis (OLIVEIRA; FERREIRA; CARVONA, 2009). Estes dados evidenciam a necessidade de implementação de programas de prevenção de acidentes por queimaduras, que enfoquem, principalmente, o ambiente doméstico e os riscos a que as pessoas estão expostas (ROSSI et al., 2003), devendo a família ser envolvida nesse processo.

Em geral as crianças são apontadas como as maiores vítimas destes acidentes, abordando como situações de maior risco contato com líquidos superaquecidos, produtos químicos ou inflamáveis – estes oscilam entre primeiro e segundo colocados no ranking – seguidos por metais aquecidos, uso de fogões improvisados na presença de crianças, manipulação de panelas no fogão, com o cabo para fora, tomadas elétricas expostas, fios desencapados ao alcance de crianças (GIMENIZ-PASCHOAL et al., 2007; OLIVEIRA; FERREIRA; CARVONA, 2009; PAES; GASPARGAR, 2005; ROSSI et al., 2003; VEDRULSCO et al., 2010), não tendo dificuldade para identificar que estas situações ocorrem no lar.

Também é observado que a maioria dos acidentes acontece quando o familiar e ou cuidador se ausenta por alguns minutos ou concentra-se na realização de alguma atividade deixando a criança ou indivíduo que necessita de supervisão a mercê dos perigos (VEDRULSCO et al., 2010).

A realização de atividades educativas poderia reduzir consideravelmente a incidência de queimaduras, especialmente no ambiente doméstico, já que a casa é um local que oferece inúmeros riscos para queimaduras, os quais normalmente não são identificados como perigosos (ROSSI et al., 2003); bem como a falta de atenção na realização de atividades diárias que contribuem para a ocorrência de grande parte dos acidentes.

Estudo realizado por Rossi et al. (2003) abordando pacientes queimados e seus familiares, afirma que a televisão foi considerada o melhor meio para veicular programas de prevenção de queimaduras; o ensino em escola ou na comunidade também foi considerado importante para prevenção. Este último refletindo a preocupação de pais e familiares para tornarem as crianças atentas e responsáveis, ainda mais quando

observarmos que as crianças frequentemente permanecem sozinhas em casa, o que aumenta consideravelmente o risco de acidentes em geral, por exemplo, queimaduras.

Outro estudo realizado por Gimenez-Paschoal et al. (2007), que teve por objetivo avaliar o potencial informativo de atividades de educação relacionadas a queimaduras, concluiu que ações educativas tem ótimo potencial informativo, sendo sugerida a realização de ações desta natureza para reduzir evento de acidentes.

Os autores dos estudos, acima citados, sugerem que a atividade de educação em saúde junto à população, na via pública, permite atingir distintas faixas etárias, e isso possibilita a instrução de maior número de pessoas possível, o que, no presente estudo, efetivamente ocorreu.

Poucos estudos foram encontrados que enumerassem como deve ser realizada a prevenção de queimaduras, por esta razão vimos a necessidade de relacionar as medidas de prevenção a acidentes por queimaduras, sendo estas utilizadas como parte da prevenção, compondo o material impresso distribuído a comunidade:

- Não utilizar equipamentos com fio desencapados; não ligar vários aparelhos em uma mesma tomada; não utilizar conexões clandestinas; proteger as tomadas ou instalar longe do alcance de crianças;
 - Substituir velas por lanternas;
 - Utilizar equipamento de proteção adequado ao trabalhar perto de fio de alta tensão;
 - Álcool e líquidos inflamáveis não devem ser utilizados para ascender churrasqueira ou fazer qualquer outro tipo de fogo; preferir álcool gel a álcool líquido;
 - Manter água quente em local seguro, especialmente fora do alcance de crianças;
 - Não fumar perto de líquidos inflamáveis;
 - Guardar produtos químicos trancados e fora do alcance de crianças;
 - Não permitir que as crianças brinquem com álcool e outros líquidos inflamáveis;
 - Empinar pipa torna-se perigoso quando perto de fios de alta tensão;
 - Manter ferro de passar fora do alcance de crianças e retirar da tomada quando não será utilizado;
 - Cozinha não é local de criança brincar; não é seguro cozinhar com criança no colo; manter os cabos das panelas para dentro do fogão; preferencialmente, cozinhar nas bocas de trás do fogão;
 - Supervisionar as crianças e sempre conferir a temperatura da água antes do banho.
- (GIMENIZ-PASCHOAL et al., 2007; OLIVEIRA; FERREIRA; CARVONA, 2009; PAES; GASPAS, 2005; ROSSI et al., 2003; VEDRULSCO et al., 2010.).

Quanto à realização dos primeiros socorros à vítima de queimadura, durante o diálogo com a população abordada, foi orientado que em caso de choque elétrico não se deve tocar na vítima sem antes retirar o fio da tomada ou desligar a chave geral; se a roupa estiver pegando fogo o indivíduo deve cair no chão e rolar, e não sair correndo (como a população em geral relatou); em queimaduras com líquidos superaquecidos não deve ser retirada a roupa, deve-se resfriar a área com água corrente por 15 a 20 minutos, porém em queimadura elétrica este não seria o procedimento indicado. Nunca deve ser utilizado gelo, pasta de dente, clara de ovo, tomate e outras terapias populares citadas pelos indivíduos abordados, visto que podem complicar ainda mais as lesões por queimadura.

CONCLUSÃO

O contato com a população em via pública possibilitou perceber a indiscutível necessidade de implementar programas que alertem a comunidade quanto aos fatores de riscos para ocorrência de acidentes de queimaduras, seja no desenvolvimento de atividades simples e cotidianas - no ambiente doméstico, ou atividades de maior complexidade - em locais de trabalho; devendo estas serem realizadas com atenção e de forma segura.

A interação com a população é um método eficiente para identificar situações perigosas e de risco para que se possa agir de forma a evitar a ocorrência do incidente. Os profissionais da área da saúde, assim como os educadores, devem ser instruídos a proporcionar à população conhecimentos que visem a prática do cuidado, autocuidado e prevenção quanto a acidentes e danos relacionados às queimaduras.

A proposta da atividade de educação em saúde na via pública repercutiu de forma positiva, já que a maioria dos indivíduos abordados demonstrou não ter conhecimento das situações de risco, sendo a iniciativa do grupo importante para alertar a população atingida, bem como para reconhecer as lacunas e confusões nas informações existentes. Os pais, mães e gestantes, público alvo, igualmente demonstraram interesse no conhecimento dos métodos de prevenção, o que confirma os estudos que apontam o desconhecimento de situações de risco, e a preocupação dos cuidadores com as crianças. É válido relatar que a eficiência da atividade de prevenção junto à população foi possível pelo esforço na adequação da linguagem para o entendimento de cada indivíduo abordado.

REFERÊNCIAS

GIMENIZ-PASCHOAL, Sandra R. et al. Ação educativa sobre queimaduras infantis para familiares de crianças hospitalizadas. *Revista Paulista de Pediatria*. v.25, n.4, p.331-336, 2007.

OLIVEIRA, Fabiana P. S. de; FERREIRA, Eleonora A. P.; CARMONA, Shirley S. Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras: caracterização de situações de risco ao desenvolvimento. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. v.19, n.1, p. 19-34, 2009.

PAES, Carlos E. N.; GASPAR, Vera L. V. As injúrias não intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura. *Jornal de Pediatria* (Rio de Janeiro). v.81, n.5(supl), p.146-154, 2005.

ROSSI, Lúcia A. et al. Prevenção de queimaduras: percepção de pacientes e de seus familiares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. v. 11, n. 1, p. 36-42, jan./fev. 2003.

VENDRUSCULO Tatiane M. et al. Queimaduras em ambiente doméstico: características e circunstâncias do acidente. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. v.18, n.3, p. 157-164, maio/jun. 2010.

PREVENÇÃO PARA AGRAVOS DA SAÚDE DO HOMEM: UMA CONSCIENTIZAÇÃO

Área Temática: Saúde

Leonardo José Dantas Pinheiro de Araújo¹; Kleyton Santos de Medeiros²; Eriama de
Araújo Hackradt³

RESUMO

Diante das necessidades de saúde que os homens vivenciam, percebe-se a urgência no desenvolvimento de ações educativas com enfoque na prevenção. Os homens, além de se ausentarem dos serviços de saúde, os consideram como ambientes feminilizados. Assim sendo, este estudo é um relato de ação de extensão desenvolvida no município de Jardim de Angicos/RN através do Programa Trilhas Potiguares da UFRN. As palestras foram desenvolvidas no Clube de Mães do município com os objetivos de identificar os principais agravos de saúde dos homens do município e de promover a conscientização dos homens quanto a importância da prevenção. No fim das atividades foi possível evidenciar que os objetivos foram alcançados e os homens além de satisfeitos, estavam bem informados. Identificamos a hipertensão arterial sistêmica, como primeiro agravo, a diabetes tipo II, em segundo e por terceiro, o câncer.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Homem; Prevenção de Doenças; Extensão Comunitária.

INTRODUÇÃO

Tomando como base os censos demográficos do Brasil, a população brasileira tem aumentado a uma porcentagem de aproximadamente 20% a cada década, ou seja, a 2% ao ano. Certamente, nesse ritmo de crescimento, esta nação é um dos poucos países do mundo que registram números significantes como estes em período de tempo citado. No entanto, esses números não são maiores em virtude da queda na taxa de fecundidade dos brasileiros. (BRASIL, 2010).

No último levantamento produzido pelo IBGE, a população brasileira atingiu mais de 190 milhões, dos quais, os homens representam, aproximadamente, 93 milhões. Estes, atualmente, vivem 7,6 anos menos que as mulheres e a cada três mortes que acontecem no Brasil, duas são de homens. Dentre as causas de morte de homens, as três principais são por causas externas, em primeiro lugar, doenças do aparelho circulatório, em segundo, e em terceiro, os tumores. (BRASIL, 2010; BRASIL, 2009).

¹ Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da UFRN – E-mail: leozyndantas@hotmail.com

² Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da UFRN – E-mail: kleyton_medeiros@hotmail.com

³ Pedagoga. Docente da UFRN – E-mail: eriamah@hotmail.com

Mesmo diante dessa perspectiva, a saúde da parcela masculina ainda não é vista como deveria tanto por parte dos profissionais de saúde e autoridades de modo geral, haja vista que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foi publicada no ano de 2009, enquanto a política voltada para a parcela feminina foi publicada e vem sendo atualizada desde 1983.

A assistência a saúde do homem é dificultada pela ausência deles nos serviços básicos de saúde, o que é acentuado devido o pensamento comum de que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são ambientes exclusivamente para mulheres, crianças e idosos. Além do mais, os homens justificam sua ausência nos serviços de saúde por serem ambientes estritamente femininos, tanto no tocante ao sexo dos profissionais e usuários quanto às ações desenvolvidas. (FIGUEIREDO, 2005; TARNOWSKI; PRÓSPERO; ELSEN, 2005).

Figueiredo (2005) associa a passividade dos homens nos serviços de saúde como consequência de sua identidade, a qual desvaloriza o auto-cuidado. Esta identidade é fruto de um processo de socialização que vem sendo escrito há tempos, com profunda influência da cultura patriarcal. Desse modo, evidencia-se que os homens ao invés da prevenção, preferem serviços de saúde mais objetivos, que lhes tragam resultados imediatos, como farmácias e pronto-socorro.

Diante do exposto, pressupõe-se que promover a conscientização da população masculina para a importância da prevenção de principais agravos da saúde é indispensável visto que este grupo encontra-se em situação de alta vulnerabilidade.

Destarte, o presente trabalho é resultado de uma ação de extensão desenvolvida em agosto de 2010 no município de Jardim de Angicos, Rio Grande do Norte, Brasil. A ação fez parte do Programa Trilhas Potiguares da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

O presente trabalho foi motivado pela identificação das necessidades básicas de saúde dos homens deste município, do interesse dos idealizadores da ação em promoverem ações que abrangessem esta parcela e, além do mais, por o autor ser aluno bolsista de iniciação científica na área da saúde do homem.

Atribui-se relevância ao estudo para a assistência de enfermagem ao indivíduo do sexo masculino, visto que servirá de subsídios para o planejamento e desenvolvimento de ações de extensão direcionadas a essa parcela da população, visando adesão eficaz dos homens aos serviços de prevenção da saúde e, conseqüentemente, a promoção da saúde de forma ampliada ao indivíduo. Como também, o mesmo poderá contribuir para o ensino, pesquisa e, sobretudo, extensão no âmbito da saúde pública.

A ação de extensão teve como objetivo: identificar as principais necessidades de saúde dos homens do município de Jardim de Angicos; promover a conscientização da população masculina para a importância da prevenção de agravos da saúde.

MATERIAL E METODOLOGIA

O local para desenvolvimento da ação de extensão foi o denominado Clube de Mães, localizado no centro da cidade de Jardim de Angicos/RN, e disponibilizado pela gestão do município. Este local caracteriza-se por ser amplo, arejado, com boa iluminação, possui ventiladores de teto, uma pequena cozinha com fogão, geladeira e armários, um palco, e banheiros.

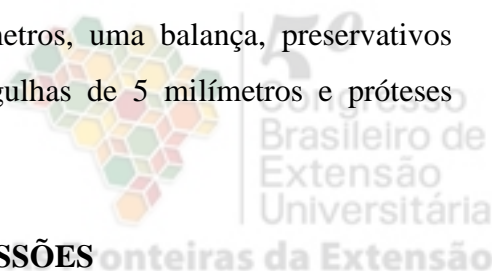
O público alvo desta ação constituiu-se por 32 homens do município. A mobilização aconteceu por meio de anúncio prévio da ocorrência da oficina antes da chegada da equipe no município, logo após a chegada foi realizado o contato informal com o maior número de homens possíveis, e, por último, integrantes da equipe foram para o Terço dos Homens, uma programação da Igreja Católica da Cidade. Este momento foi indispensável para promover a socialização da equipe com os homens da cidade.

No momento dos contatos, os homens eram informados sobre a atividade que seria desenvolvida, sobre a importância da mesma e eram confirmados o local, dia e horário de ocorrência do evento. Como também eram indagados sobre as doenças que tinham, com a finalidade de identificar os agravos mais comuns que atingiam os homens do município. Além do mais, os profissionais de saúde local foram procurados para um repasse da situação de saúde da população masculina local.

A ação, propriamente dita, foi planejada e realizada pelos estudantes de enfermagem, os quais também foram os facilitadores da mesma. Com a identificação dos agravos mais comuns de saúde, promoveu-se, como planejado, palestra sobre hipertensão, diabetes e sexualidade, finalizando com um momento de aferição da pressão arterial, quantificação da glicemia dos presentes e distribuição de preservativos.

Os materiais utilizados na ação foram: um data-show, um notebook, duas caixas de som, cadeiras, três estetoscópios, três esfigmomanômetros, uma balança, preservativos masculinos, dois hemoglutotestes e fitas de teste, agulhas de 5 milímetros e próteses peniana e vaginal.

RESULTADOS E DISCUSSÕES



Com a realização do levantamento de agravos dos homens de Jardim de Angicos foi possível conhecer, mesmo que incipiente, as doenças mais comuns entre esta população. Sendo assim, os cinco principais agravos encontrados, em ordem decrescente, estão evidenciados no quadro a seguir.

ORDEM	DOENÇA
1º	Hipertensão Arterial Sistêmica
2º	Diabetes Tipo II
3º	Câncer
4º	Herpes
5º	Gonorréia

Diante desses resultados, deduz-se que não coincide com as estatísticas do Ministério da Saúde (2010), visto que os principais agravos da saúde dos homens são por causas evitáveis, ou seja, causas não biológicas. Dessa forma foi possível confirmar que os mesmos não consideram causas externas como agravos à saúde. Como causas externas pode-se citar acidentes e violência.

Com a palestra sobre hipertensão evidenciou-se que os homens possuem comportamentos de risco, como a ingestão normal de sal de cozinha, alimentos industrializados e, bem como, hábitos diários de vida que não condizem com o recomendado para a prevenção e tratamento da hipertensão, como o sedentarismo.

Diante desse achado, foi recomendado a diminuição do consumo de sal de cozinha, bem como a substituição do sal tradicional pelo sal de ervas, composto por medidas iguais de alecrim, salsa desidratada, manjerição, orégano e sal de cozinha, ou seja, uma parte igual de cada. Também foi estimulada a ingestão de água com maior frequência.

Quanto ao sedentarismo, orientamos a prática de atividade física diária, dando ênfase ao alongamento e aos exercícios. Como também, combinamos e efetivamos uma caminhada masculina no dia seguinte, como forma de estimular esta prática.

No que se refere à diabetes, aconselhamos o controle na alimentação. Desde a diminuição da ingestão de alimentos ricos em polissacarídeos precursores da glicose, até o controle na utilização de alimentos industrializados, com preferência aos alimentos naturais. Para os diabéticos foi ensinado o mesmo para os hipertensos quanto aos exercícios físicos.

Já na palestra de sexualidade constatou-se condutas inapropriadas quanto ao uso de métodos anticoncepcionais. Assim sendo, com auxílio das próteses penianas e vaginais facilitamos a administração correta dos preservativos. E em relação às doenças

sexualmente transmissíveis, informamos, com o uso de imagens, a sintomatologia das mais comuns, o tratamento e a profilaxia.

CONCLUSÃO

Com a realização desta ação é possível concluir que os homens se encontram em condição de vulnerabilidade, principalmente no tocante aos agravos como hipertensão, diabetes e doenças sexualmente transmissíveis.

Dessa forma, foi possível verificar que conseguiu-se promover a identificação dos agravos de saúde mais comuns para a população masculina jardim-angiquense, o que facilitou na condução das ações realizadas.

Com a realização das palestras e no final destas verificamos que os participantes estavam, além de satisfeitos, informados sobre a importância de se prevenir contra os agravos de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. IBGE. **Cidades@:** Rio Grande do Norte, Jardim de Angicos – RN. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em 24 jun. 2011.

_____. _____. **Sinopse do Censo Demográfico 2010:** Tabela 1.4 - População nos Censos Demográficos, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação - 1872/201. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/Brasil_tab_1_4.pdf>. Acesso em 24 jun. 2011.

_____. _____. **Sinopse do Censo Demográfico 2010:** Tabela 1.11 - População residente, por situação do domicílio e sexo, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/Brasil_tab_1_4.pdf>. Acesso em 24 jun. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – Princípios e Diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 41 p.

FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.1, n.10, Jan./Mar. 2005.

TARNOWSKI, K. S.; PRÓSPERO, E. N. S.; ELSÉN, I. A participação paterna no processo de humanização do nascimento: uma questão a ser repensada. **Texto Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, n. 14, p. 102-108. 2005.

PRIMEIROS SOCORROS

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: H. R. P. BARROSO

Instituição: Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

Nome dos autores: 1. H. R. P. BARROSO; 2. D. S. RIZZI; 3. C. R. MACHADO; 4. V. F. MAGALHÃES; 5. D. S. MOREIRA; 6. R. V. SIQUEIRA; 7. P. H. MAIA; 8. J. S. SCOTINI; 9. B. S. SILVEIRA; 10. D. J. ALVARENGA; 11. E. M. GUSKUMA; 12. B. C. D. PENA; 13. A. G. B. SANTOS; 14. M. R. MATA.

Resumo:

O Projeto de Extensão Universitária intitulado "Primeiros Socorros" existe desde o ano 1996 e tem como objetivo capacitar uma população de diferentes faixas etárias a aplicar medidas de suporte básico de vida. As ações educativas desenvolvidas pelos integrantes do projeto visam orientar crianças, jovens e adultos sobre como agir em situações de emergência, nas quais o tempo e o tipo de atendimento prestado à vítima são decisivos para sua qualidade de vida; capacitar o público alvo para a multiplicação da informação adquirida e integrar os acadêmicos com a comunidade local. Esse conhecimento é transmitido por meio de aulas expositivas e práticas onde são demonstradas todas as técnicas. A partir de março do corrente ano, foram realizadas ações pedagógicas voltadas para educadores infantis do município de Alfenas-MG, crianças atendidas pelo Centro Vocacional Tecnológico (CVT), atiradores do TG 04-004 e alunos do Curso Técnico em Enfermagem e Segurança do Trabalho. Diante da importância dos acidentes na morbimortalidade da população em geral, as informações sobre procedimentos de emergência despertaram grande interesse dos vários públicos, além de proporcionar uma gratificante experiência ao evidenciar nas avaliações práticas o aprendizado das técnicas.

Palavras-chave: emergência, primeiros socorros, acidentes.

Introdução:

Primeiros socorros são uma série de procedimentos simples com o intuito de manter vidas em situações de emergência, feitos por pessoas comuns com esses conhecimentos, até a chegada de atendimento especializado. Baseado nesses princípios o projeto primeiros socorros realiza atividades que visam: orientar crianças, jovens e adultos sobre como agir em situações de emergência, nas quais o tempo e o tipo de atendimento prestado à vítima são decisivos para sua qualidade de vida, capacitar o público alvo para a multiplicação da informação adquirida, integrar os acadêmicos com a comunidade local.

Metodologia:

A partir de março de 2010, foram ministradas, aulas teóricas e práticas sobre medidas emergenciais aos acidentes para diferentes públicos alvos, tais como: atiradores

do TG 04-004, educadores infantis municipais, crianças e adolescentes atendidos pelo CVT (Centro Vocacional Tecnológico), curso técnico em Enfermagem e Segurança do Trabalho do CAIC-ETEC e alunos do curso de Técnico em Enfermagem e de Segurança do Trabalho da Escola Leão de Faria. As estratégias de ensino foram planejadas e desenvolvidas de acordo com a faixa etária do público-alvo, visando abordar as várias situações que exigem ações preventivas e emergenciais frente aos acidentes ou mal-estar súbito. Para uma melhor fixação e amenização dos temas, as orientações destinadas às crianças foram realizadas de forma lúdica por meio de dramatização com fantoches ou de personagem caracterizados os quais demonstravam as técnicas corretas de atendimento de primeiros socorros. Ao público jovem e adulto utilizou-se de apresentações em Power Point e de demonstrações dos procedimentos entre os ministrantes ou em manequins específicos, complementadas por exaustivos treinamentos. A avaliação da aprendizagem foi realizada por meio de provas teóricas aplicadas no início e no fim do conteúdo proposto e de prova prática.

Resultados:

Este projeto faz parte do *Programa Promovendo Saúde e Reduzindo Danos* e atingiu um público de mais de 1000 pessoas, dentre educadores infantis, crianças e adolescentes atendidos pelo Centro Vocacional Tecnológico (CVT), atiradores do TG 04-004 e alunos do Curso Técnico em Enfermagem e Segurança do Trabalho. A partir de março do corrente ano, foram realizadas ações pedagógicas voltadas para educadores infantis do município de Alfenas-MG, crianças atendidas pelo Centro Vocacional Tecnológico (CVT), atiradores do TG 04-004 e alunos do Curso Técnico em Enfermagem e Segurança do Trabalho. Diante da importância dos acidentes na morbimortalidade da população em geral, as informações sobre procedimentos de primeiros socorros despertaram grande interesse dos vários públicos atingido pelo projeto, além de proporcionar uma gratificante experiência ao evidenciar nas avaliações teóricas e práticas o aprendizado das técnicas.

As atividades deste Projeto de Extensão Universitária são desenvolvidas desde o ano de 1996 por acadêmicos dos Cursos de Farmácia e Enfermagem da Unifal-MG. Durante esse tempo, o mesmo foi apresentado em forma de poster e publicado em anais em Mostras de Extensão desta Ifes, em congressos, tais como: **12º CBCENF - Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem** realizado em Belo Horizonte-MG, de 29 de setembro a 02 de outubro de 2009; **4º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária – CBEU**, realizado em Dourados-MS de 27 a 30 de abril de 2009; **2º SALÃO NACIONAL DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA**, realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, de 25 a 30 de julho de 2010; **VII SEMPE-Seminário de Metodologia para Projetos de EXTENSÃO**, realizado em Natal/RN de 12 a 15 de abril de 2011. Esse projeto desencadeou, também, o desenvolvimento de pesquisa de Iniciação Científica **“Identificação de fatores de risco no ambiente domiciliar e medidas preventivas e emergenciais aplicadas aos acidentes na infância”**, e de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) **“Enfermeiros atuantes na Unidade de Emergência: importância da**

formação acadêmica” e “Emergência médicas em Odontologia: prevenção e tratamento”.

Conclusão:

Com o desenvolvimento das atividades desse projeto, foi possível observar uma efetiva integração dos acadêmicos com a comunidade, cumprindo dessa forma, um importante papel da universidade na preparação de futuros profissionais devidamente capacitados a oferecer o suporte básico de vida, tornando-se imprescindíveis no auxílio à manutenção da vida de vítimas de traumas e na redução de danos provocados por acidentes.

Referências:

ATENDIMENTO pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado. Tradução Antônio Rogério Proença Tavares Crespo *et al.* 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. **Manual de instrutores de socorrista.** Brasília, 1994. 195p.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Highlights of 2005 AHA Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care.** Currents in Emergency Cardiovascular Care. USA: Vol. 16, Nº 4, Winter 2005-06.

COIMBRA, Raul S.M. *et al.* **Emergências traumáticas e não traumáticas:** manual do residente e do estudante. São Paulo: Atheneu, 2001.

PHTLS: Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado – Básico e Avançado. 5 ed. Tradução: Renato Sergio Poggetti. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, 451p. Título original: PHTLS: **Basic and advanced Prehospital Trauma Life Support.**

PROGRAMA AIDS, EDUCAÇÃO E CIDADANIA – SEGUNDA DÉCADA DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Stela Maris de Mello Padoin

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM/RS/BR)

Nome dos Autores: Stela Maris de Mello Padoin¹; Cristiane Cardoso de Paula¹; Tassiane Ferreira Langendorf²; Lidiane Tolentino³; Érika Eberlline Pacheco dos Santos⁴

Resumo Introdução: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) se apresenta como uma problemática de saúde pública, evidenciada pelos casos notificados da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids). **Objetivo:** descrever o percurso de 10 anos do Programa e as perspectivas para a segunda década de experiência extensionista. **Metodologia:** Programa aids, educação e cidadania tem como cenário das ações de extensão o Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), população-alvo às pessoas expostas à infecção pelo HIV e àquelas que têm HIV/aids. **Resultados:** O Programa teve início em 1998, contemplando projetos de extensão e pesquisa. As atividades visam à promoção da saúde e assistência à saúde de pessoas nas diferentes fases do desenvolvimento humano. **Conclusão:** Contribuição da primeira década converge à tríade: ensino, pesquisa e assistência. Como perspectivas para a segunda década: ampliação de abrangência das atividades desenvolvidas, a fim de atender as demandas emergentes do contexto atual da população-alvo.

Palavras-chave: Síndrome da imunodeficiência adquirida, Educação, Enfermagem

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) se apresenta como uma problemática de saúde pública desde seu surgimento. A magnitude da epidemia da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) é evidenciada pelos casos notificados, que refletem as mudanças quantitativas e qualitativas no perfil epidemiológico e clínico (BRASIL, 2010).

A problemática da aids envolve, também, as dimensões biológica, sócio-cultural e

¹ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta no Departamento de Enfermagem da UFSM. Coordenação compartilhada do Programa Aids, educação e cidadania. Líder do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade (GP-PEFAS).

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Estudante do GP-PEFAS.

³ Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM. Estudante do GP-PEFAS. Bolsista FIEIX

⁴ Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM. Estudante do GP-PEFAS. Bolsista FAPERGS

política. A biológica apresenta as demandas clínicas da infecção e do adoecimento. A sócio-cultural reflete o cotidiano das pessoas que têm HIV/aids e de suas famílias, a inserção social diante da discriminação, incluindo os direitos humanos. A política contempla as ações governamentais com foco na prevenção da infecção, na assistência à saúde e na proteção às pessoas infectadas, fundamentadas pela política pública brasileira de enfrentamento da aids (DOURADO *et al.*, 2006).

Diante disso, a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como instituição pública de formação, se comprometeu com o desenvolvimento de ações que envolvam discentes, docentes e técnicos para atuar na sociedade. Destaca-se a atividade extensionista, norteadas por um plano nacional pactuado entre as instituições públicas de ensino superior do Brasil. Pautada em diretrizes da extensão universitária pública, visando atender interesses prioritários emanados pela sociedade, interação dialógica, interdisciplinaridade e indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Consonante a essa, é que o Programa aids, educação e cidadania vem desenvolvendo suas atividades de extensão. Neste artigo, objetiva-se: descrever o percurso de 10 anos do Programa e as perspectivas para a segunda década de experiência extensionista, destacando a articulação da extensão à pesquisa, nas ações junto à comunidade.

MATERIAL E METODOLOGIA

O Programa aids, educação e cidadania se insere na área do conhecimento das ciências da saúde, nas áreas-temáticas saúde e educação; e na linha de extensão saúde humana. As ações de extensão estão vinculadas ao Grupo de Pesquisa Cuidado à saúde das pessoas, famílias e sociedade (GP-PEFAS), do Departamento de Enfermagem (DENFE) da UFSM, na linha de pesquisa: vulnerabilidade e demandas de cuidado de pessoas, famílias e sociedade no contexto da aids.

Esta linha é composta por um grupo interdisciplinar, que agrega servidores técnico-administrativos, docentes e discentes da UFSM e de outras instituições, públicas e privadas, de formação, de assistência, de gestão e de apoio à sociedade. Está estruturada em um conjunto articulado de projetos de ensino, pesquisa e extensão. Suas atividades são operacionalizadas na promoção da saúde e assistência à saúde de pessoas em diferentes fases do desenvolvimento humano.

Tem como principal cenário das ações de extensão o Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e como população-alvo às pessoas expostas à infecção pelo HIV e àquelas que têm HIV/aids. Foram as necessidades deste serviço que desencadearam a elaboração dos projetos.

As ações estão fundamentadas no referencial teórico de vulnerabilidade (AYRES *et al.* 2006); crianças com necessidades especiais de saúde (SILVEIRA, NEVES 2011); cuidado familiar (ELSEN 2006). Tem como referencial metodológico das ações de ensino: a problematização (PAULA *et al.*, 2009); de educação em saúde: o emancipatório mediado pela prática grupal, especialmente de grupos de apoio (ZIMERMANN, 2000); de pesquisa: o quanti-qualitativo, com destaque a abordagem fenomenológica (BOEMER, 1994).

Desenvolve a produção do conhecimento, nível de graduação e pós-graduação, em parceria com outros grupos de pesquisa do país. Para o desenvolvimento dos projetos de extensão e pesquisa, conta com fomento das agências financiadoras de custeio e de bolsa de iniciação científica, mestrado e doutorado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa teve início em 1998, resultante do processo que qualificação profissional de uma docente do DENFE (PADOIN, 1999). Representou uma estratégia de resposta às mudanças quantitativas e qualitativas da epidemia, agregando: a formação de estudantes, a qualificação de docentes/profissionais, e a educação permanente; a assistência as pessoas que vivem com HIV/aids; e a investigação.

Também em 1998 tiveram início às atividades do projeto de extensão “Acompanhamento multidisciplinar de crianças que tem HIV/aids e seus familiares e/ou cuidadores”. Essa experiência contribui na assistência quando o espaço dialógico em grupo, como mediador do cuidado, promove a interação entre profissionais de saúde e os familiares/cuidadores, bem como entre os pares. Mostra-se a possibilidade de uma assistência integral e humanizada, convergente aos princípios do SUS, a qual perpassa as dimensões biológica, social e política, para um viver melhor das crianças e seus familiares/cuidadores, promovida por um cuidado familiar que repercute na adesão ao tratamento e na redução dos índices de morbimortalidade (PADOIN *et al.* 2009).

Em 2000, iniciou o projeto de extensão “Lúdico e educação: uma proposta para humanizar o cuidado de enfermagem às crianças que convivem com HIV/aids”. Contribui para assistência quando o espaço lúdico promove a interação entre as crianças e a construção de uma imagem hospitalar acolhedora. É uma estratégia efetiva, não só como fator de proteção e estímulo ao desenvolvimento cognitivo-social infantil, como também promoção de seu processo de autonomia para o cuidado de si diante de suas necessidades especiais de saúde, mediada pela educação em saúde (PADOIN *et al.* 2009).

Durante 2001-2005, decorrente de solicitações da comunidade escolar, foi desenvolvido o projeto de extensão “Discutindo aids na escola: formando multiplicadores”.

As ações de educação preventiva junto ao adolescente objetivaram minimizar sua vulnerabilidade ao HIV/aids e foram sustentadas na metodologia da problematização. O desenvolvimento das ações de extensão foi uma forma de aproximação do universo acadêmico (docentes e estudantes do Curso de Enfermagem) com a comunidade das escolas de ensino médio, em municípios do Estado do Rio Grande do Sul, envolvendo 13 instituições e totalizando em média 820 multiplicadores (PAULA *et al.*, 2009).

Desde 1999 tem-se o desenvolvimento das pesquisas, também desencadeadas pela necessidade do serviço e da evolução da epidemia. Contemplam a formação acadêmica (iniciação científica e conclusão de curso) e a qualificação dos docentes e profissionais da assistência (especialização, mestrado e doutorado). Os projetos contemplam temáticas vinculadas à prevenção/assistência, como: cuidado familiar (PADOIN, 1999); perfil sócio-clínico (RIBEIRO *et al.*, 2010); vulnerabilidade (PAULA *et al.*, 2009); e profissional (PAULA, CROSSETTI, 2008), (im)possibilidade de amamentar (PADOIN, SOUZA, TERRA 2011), adolecer (PAULA, CABRAL, SOUZA 2009), adesão ao tratamento (MACHIESQUI *et al.*, 2010), entre outras.

CONCLUSÃO

Os indicadores de avaliação das ações de extensão perpassam pela análise quantitativa de participantes envolvidos e atingidos pela ação, bem como pela produção científica e articulação com a graduação e pós-graduação na formação de recursos humanos. Destaca-se a necessidade de investimentos em indicadores qualitativos apropriados para ações com seres humanos. A contribuição da primeira década do Programa converge à tríade: ensino, pesquisa e assistência.

Na pesquisa: na formação/qualificação dos profissionais possibilita o aprendizado de diferentes técnicas de investigação. Seu caráter intersetorial e multicêntrico converge diferentes olhares, discussão interdisciplinar, comprometimento de profissionais e estudantes, e aproximação entre ensino e assistência.

Na assistência: a problemática advém do serviço de saúde/comunidade e os resultados retornam para estas instâncias, qualificando o cuidado e comprometendo as instituições de ensino/assistência na continuidade das ações. Este percurso foi possível, por ter a educação em saúde como eixo transversal das ações. As quais partem do conhecimento do sujeito, mediado pela realidade sócio-econômica-cultural, visando à promoção da saúde e da cidadania, mediada pela troca de conhecimentos e vivências.

Como perspectivas para a segunda década de experiência extencionista, tem-se em vista a ampliação da abrangência das atividades desenvolvidas a fim de atender as

demandas emergentes do contexto atual da população-alvo das atividades. Quais sejam: atenção à população adolescente, questões relacionadas à adesão ao tratamento, assistência ao novo perfil de crianças expostas ao HIV e que têm aids, relacionado a epidemia do crack, articulação entre os profissionais para fortalecimento das ações na tentativa de contemplar uma assistência integral à população-alvo.

REFERÊNCIAS

AYRES, J.R.C.M. et al. O conceito de vulnerabilidade. In: PADOIN, S.M.M. et al. (org.) *Experiências interdisciplinares em aids: interfaces de uma epidemia*. Santa Maria: ed. UFSM, p. 43-62, 2006.

BOEMER, M.R. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 02, n. 01, p. 83-94, jan. 1994.

BRASIL. PN-DST/Aids. *Boletim Epidemiológico versão Preliminar*. Brasília (DF), 2010.

DOURADO, I.; VERAS, M.A.S.M.; BARREIRA, D., BRITO A.M. Tendência da epidemia da aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. *Rev Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.40, n.1, p.9-17, 2006.

ELSEN, I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN I., MARCON S.S., SANTOS M.R. (org). *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: Eduem, p. 11- 24, 2002.

MACHIESQUI, S.R.; PADOIN, S.M.M.; PAULA, C.C.; RIBEIRO, A.C.; LANGENDORF, T.F.; *Pessoas acima de 50 anos com aids: implicações para o dia-a-dia*. Escola Anna Nery v.14, p.726 - 731, 2010.

PADOIN, S.M.M. *Em busca do estar-melhor do ser-familiar e do ser-com aids*. In: PROCHNOW, A.G.; PADOIN, S.M.M.; CARVALHO, V.L. *Diabetes e AIDS: a busca do estar-melhor pelo cuidado de Enfermagem*. Santa Maria: Pallotti, p. 99-208, 1999.

PADOIN S.M.M., SOUZA I.E., TERRA M.G.

PADOIN, S.M.M. et al. *Crianças que tem HIV/aids e seus familiares/cuidadores: experiência de acompanhamento multidisciplinar*. Saúde (Santa Maria), v.35, n.2, p.51-6, 2009.

PAULA, C.C.; CABRAL I.E., SOUZA Í.E.O. *O cotidiano do ser-adolescendo com aids: movimento ou momento existencial?*. Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem. , v.13, p.632-9, 2009.

PAULA, C.C.; SCHAURICH, D.; PADOIN, S.M.M.; BERBEL, N.A.N. Metodologia da problematização: da utopia ao vivido da educação preventiva. Em busca de minimizar a vulnerabilidade ao HIV no adolescer. In: NIETSCHE E.A. (org.) *O processo educativo na formação e na práxis dos profissionais da saúde: desafios, compromissos, utopias* Santa Maria: ed.UFSM, p. 269-81, 2009.

PAULA, C.C.; CROSSETTI, M.G.O. *A existencialidade da criança com aids: perspectivas para o cuidado de enfermagem*. Esc. Anna Nery R Enferm.; v.12, n.1, p.30-38, 2008.

RIBEIRO, A. C.; PAULA, C.C.; VERNIER, E. N.; PADOIN, S. M. M. *Perfil clínico de adolescentes que têm aids*. *Cogitare Enfermagem (UFPR)*. , v.15, p.256 - 262, 2010.

SILVEIRA, A.; NEVES, E.T. *Crianças com necessidades especiais de saúde: tendências das pesquisas em enfermagem*. R. Enferm. UFSM, Santa Maria, v.1, n.2, p.254-60, 2011.

ZIMERMANN DE. *Fundamentos básicos das grupoterapias*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

**PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE DA UFCSPA:
GINÁSTICA LABORAL**

Área Temática:

Saúde; Educação.

Responsável pelo Trabalho:

L ROSA

Instituição:

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Nomes dos Autores:

L ROSA¹ ; C VIEGAS²; C SANTOS³; K SEGATTO⁴; G PEREIRA⁵

¹ Luis Henrique Telles da Rosa; ² Carolina Corrêa Viegas; ²Camila Cassali dos Santos; ²Karina Segatto; ²Gabriela Alves Pereira; ²Amaruzia Appelt; ²Daiana Amaral; ²Suzimara Monteiro Pieczkoski.

Resumo:

Em uma sociedade submetida a fatores estressores, em que não há tempo hábil para o cuidado com a saúde, o único lugar possível para a realização de alguma atividade física é o ambiente de trabalho. Nesta atual condição, o Programa de Atividade Física e Saúde foi criado pela pró-reitoria de Extensão e assuntos comunitários da UFCSPA com o objetivo de integrar discentes, docentes, trabalhadores da universidade e da comunidade externa em um projeto que visa a saúde, o bem-estar, a atividade física e a qualidade de vida. O projeto da Ginástica Laboral, parte integrante deste programa, iniciou suas atividades em abril de 2010, através de reuniões e seminários sobre os temas pertinentes a prática da mesma (atividade física, sedentarismo, nutrição, prática esportiva, ginástica laboral, etc.). A execução da Ginástica Laboral começou em outubro de 2010, durante o horário e no próprio local de trabalho dos funcionários, cada sessão contou com 15 minutos, de 2 a 3

vezes na semana. Foram realizadas, até o presente momento, 85 dinâmicas, totalizando aproximadamente 2125 participações. Através das avaliações realizadas foi constatada a eficácia do propósito desta atividade: melhora no ambiente de trabalho, integração entre os participantes além do incremento de conhecimento e experiência prática para os discentes envolvidos.

Palavras Chaves:

Ginástica laboral; Qualidade de vida; Projeto de Extensão.

Introdução:

A literatura (1-3) observa que, diante do desgaste e das exigências atuais do trabalho moderno, os trabalhadores necessitam de atividades que possam minimizar os malefícios de uma jornada cada vez mais estressante.

Pelo simples fato de fazer com que o trabalhador saia de seu contexto de trabalho por alguns minutos, desviando sua concentração para algo diferente da sua atividade diária, a Ginástica Laboral traz benefícios importantes, o que justifica sua adoção. O Comitê de Ergonomia (2) apresenta alguns argumentos quanto aos limites de ações como a ginástica laboral ou educação postural; reunindo assim, elementos para afirmar que essas medidas são suficientes para prevenir as depressões, as crises de ansiedade, as dores no pescoço, coluna, ombros, braços e mãos. Mesmo que seus efeitos benéficos para prevenção de lesões por esforço repetitivo (LER) não tenham sido comprovadas ainda.

Neste contexto, surge dentro do Programa Atividade Física e Saúde na UFCSPA o projeto de extensão intitulado Ginástica Laboral, no qual alunos de graduação da universidade, após cursos preparatórios e aulas prático-expositivas, colocaram em prática a ginástica laboral para os trabalhadores da universidade, sob a supervisão de docentes e técnicos.

O Programa teve como propósito inicial oferecer à comunidade da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre incentivo à prática de atividade física, ambiente de trabalho aprazível e consequente melhora na qualidade de vida do trabalhador. Além destes objetivos, este programa visa estabelecer uma dinâmica em que o aluno que participa do projeto de extensão possa aplicar, adquirir e disseminar conhecimentos, assim como desenvolver pesquisas sobre o tema, na lógica de que a universidade é o local ideal para esta prática.

Material e Metodologia:

O Projeto de Extensão Ginástica Laboral iniciou-se em abril de 2010 na Universidade Federal de Ciência da Saúde de Porto Alegre, com a preparação dos alunos de graduação através de fóruns e seminários sobre o assunto.

A metodologia consistiu na elaboração de protocolos trimestrais de aplicação da ginástica laboral, dando enfoque aos diferentes grupos musculares mais utilizados pelos trabalhadores, conforme pesquisa prévia através de um questionário (anexo 1). Os alunos eram consultados na elaboração dos protocolos e foram supervisionados por docentes da universidade.

A intervenção efetiva dos alunos com os trabalhadores da universidade iniciou-se em outubro de 2010 no Setor Administrativo e permanece até o presente momento, estendendo-se ao Departamento de Registro e Controle Acadêmico. Onde os participantes possuem Ensino de Nível Superior ou Técnico.

O protocolo foi implementado diante de um cronograma elaborado conforme a disponibilidade dos alunos, sendo que as sessões de ginástica laboral, com duração de 15 minutos cada, no primeiro semestre foram aplicadas três vezes por semana - Segundas, Quartas e Sextas-feiras - pela manhã e no segundo semestre passaram a ocorrer duas vezes por semana - Terças e Quintas-feiras - também pela manhã. O programa vem sendo executado há um ano, com uso intercalado por semana de bastões, colchonetes e balões.

Resultados e Discussões:

Até a data de 30 de junho de 2011, o projeto já realizou 47 reuniões para discussão e aprimoramento dos conhecimentos adquiridos com a prática do mesmo. Quanto às intervenções de ginástica laboral, já foram realizadas de outubro de 2010 a junho de 2011, 85 dinâmicas que contaram com uma média de 25 participantes cada, totalizando aproximadamente 2125 participações.

Nossa forma de avaliação de receptividade e qualidade das intervenções ocorreram por meio de questionários elaborados pelos alunos do projeto de extensão, tanto para os trabalhadores (anexo 2) que receberam a ginástica laboral, quanto para os discentes que executaram a prática (anexo 3). Através destes questionários foi possível determinar o quão importante está sendo este projeto para todos os envolvidos. A satisfação e a correlação do objetivo alcançado com os resultados esperados foram atingidos na sua totalidade.

Os profissionais que responderam ao questionário (anexo 2) para verificar o grau de satisfação, declararam em sua totalidade (amostra de 20 questionários) que o projeto foi muito importante para a qualidade do ambiente de trabalho, para a integração do grupo e para o rendimento dos trabalhadores. A principal queixa foi a de que os trabalhadores gostariam que o projeto fosse executado em todos os dias da semana.

Já os alunos colaboradores do projeto, que foram consultados através de outro questionário (anexo 3), relataram a importância do projeto para sua vida acadêmica, descreveram que passaram a ver os profissionais da universidade, de um modo geral, de forma diferente, por compartilharem momentos de descontração. Afirmaram também, que gostariam que outros setores da universidade pudessem ser beneficiados e que são constantemente abordados pelos profissionais, manifestando sua satisfação com o projeto. A interação entre o grupo de discentes participantes do projeto também foi citada como um item positivo. O ponto negativo citado pela

maioria dos alunos foi a falta de tempo e agenda complexa de aulas, que dificulta a participação em todas as intervenções.

Conclusão:

Através da prática da ginástica laboral, parte integrante do Programa de Atividade Física e Saúde, criado pela Pró-reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários da UFCSPA, constatamos que uma grande lacuna de nossa universidade pôde começar a ser preenchida: a carência dos trabalhadores da universidade de programas voltados ao público interno. Sendo uma instituição voltada totalmente para área da saúde, é imprescindível que programas desta natureza sejam implementados, para beneficiar trabalhadores, alunos e fazer jus ao nome de “Universidade de Ciências da Saúde”.

Referências:

- 1) FERRACINI, G.N.; VALENTE, F.M. **Presença de sintomas musculoesqueléticos e efeitos da ginástica laboral em funcionários do setor administrativo de um hospital público.** Rev Dor. São Paulo, 11(3):233-236 jul-set. 2010;.
- 2) SOARES, RG; ASSUNÇÃO A.A; LIMA, F.A. **A baixa adesão ao programa de ginástica laboral: buscando elementos do trabalho para entender o problema.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, 31 (114): 149-160, 2006.
- 3) SANTOS, A.F et al. **Benefícios da Ginástica Laboral na prevenção dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.** Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, v.11, n.2, p. 107-113, maio/ago. 2007.

PROGRAMA PERMANENTE DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA “PORTAS: APOIO PSICOLÓGICO AO PACIENTE RENAL CRÔNICO”.

Área Temática

Saúde

Responsável pelo trabalho

Kathy Amorim Marcondes

Instituição

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Nome dos Autores

Kathy Amorim Marcondes; Raíssa Rodrigues Módolo

Resumo

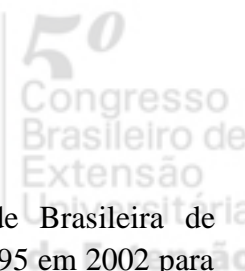
O Programa “Portas” surgiu há 16 anos em parceria com o Instituto de Doenças Renais (IDR), que administra a Enfermaria de Nefrologia do Hospital da Associação dos Funcionários Públicos, na Cidade Alta, em Vitória (ES) com o objetivo de promover, no ambiente hospitalar, estratégias que viabilizassem o enfrentamento da doença renal crônica – considerada a maior epidemia mundial pela Sociedade Brasileira de Nefrologia. O Programa interdisciplinar visa: aumentar a adesão ao tratamento, possibilitar a elaboração e expressão de conflitos relacionados à doença e suas demandas, estimular a sociabilidade e cidadania dos pacientes e potencializar a criatividade e auto-estima por meio da exposição e experimentação artística. Para tanto, o “Portas” trabalha a partir de “ Projetos temáticos”: conjuntos de diferentes atividades e trabalhos, seqüenciados em ordem gradual de apresentação e envolvimento cujas metas, de longo prazo, é a problematização de temáticas sociais, culturais e de cidadania dentro da enfermaria hospitalar. Os resultados nesses 16 anos de existência, é o dialogo entre fazer artístico e desenvolvimento psicossocial que culminaram, entre outros, na publicação de 2 livros coletivos, 7 exposições de arte em Galerias de Arte da cidade, 15 reportagens veiculadas pela mídia local, mais de 300 obras de arte em posse dos pacientes e 33 obras vendidas, entre muitas outras atividades artísticas, sociais e culturais. Conclui-se então que o fazer artístico se mostra ferramenta eficaz na promoção de saúde e manutenção da Vida dos pacientes.

Palavras-chave

Doença Renal Crônica; Psicologia Analítica; Hemodiálise

Introdução

Segundo o Senso de Diálise (2008) realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, o número de pacientes em tratamento dialítico passou de 42.695 em 2002 para 87.044 em 2008, dos quais 89,4% são pacientes de hemodiálise (destes, 87,2% financiados



pelo SUS). A SBN define os rins como os órgãos responsáveis pela eliminação de toxinas do sangue por um sistema de filtração; regulação da formação do sangue e da produção dos glóbulos vermelhos; regulação da pressão sanguínea e controle do delicado balanço químico e de líquidos no corpo. Algumas vezes, seja por alguma doença (pressão alta e diabetes principalmente) ou por alguma fatalidade, os rins têm seu funcionamento diminuído ou mesmo paralisado, acarretando risco para a vida do paciente. Quando isso acontece há a necessidade de substituir as funções renais, o que pode ser feito utilizando-se uma Terapia Renal Substitutiva (TRS), ou seja, diálise (peritonal ou hemodiálise) ou transplante renal. Por ano, cerca de 21000 brasileiros precisam iniciar tratamento por hemodiálise ou diálise peritonal e somente 2700 são submetidos a um transplante renal. O tratamento hemodialítico se caracteriza por punções num dispositivo colocado geralmente no braço dos pacientes unindo uma veia a uma artéria, por onde o sangue é retirado do corpo, filtrado numa máquina e reconduzido ao corpo. Essas punções são bastante incômodas e devem ser feitas a cada nova sessão hemodialítica, que dura de 03 a 04 horas e deve ser repetida 03 vezes por semana. Durante o processo, é possível ao paciente visualizar a circulação sanguínea externa e acompanhar os ruídos provenientes da máquina enquanto conversa com outros pacientes também em hemodiálise. Para esses pacientes a dieta restritiva alimentar e hídrica é mais severa e a dependência do hospital e da equipe que dele fazem parte é grande, uma vez que não há cura para a IRC. No entanto, é possível sobreviver com os tratamentos disponíveis.

É frequente em enfermarias de diálise e assim o era, no início dos trabalhos do Programa de Extensão, as seguintes características: hostilidade à conduta hospitalar e desobediência às condutas extra-hospitalares, baixa auto-estima, depressão freqüente e melancolia, baixo tônus vital, linguagem empobrecida, auto-imagem comprometida ou danificada, excessiva dependência da figura materna, baixíssima sociabilidade e, em alguns, fantasias persecutórias e acusativas (Marcondes, 2010). A isso se somam as dificuldades de sociabilidade entre pacientes, familiares e equipe de saúde, na convivência imposta pelo tratamento.

Nesse contexto o “Portas” surgiu há 16 anos, como primeiro programa de inserção da psicologia em contexto hospitalar no estado do Espírito Santo. A proposta de se oferecer o fazer artístico como instrumento de simbolização e desenvolvimento psicossocial dos pacientes em tratamento hemodialítico, foi (e continua sendo) um desafio a ser conquistado a cada nova sessão hemodialítica. Esse elo de ligação entre a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e o Hospital da Associação dos Funcionários Públicos em Vitória (referência na comunidade) proporciona hoje, aos 20 extensionistas a oportunidade de vivenciar, e portanto corporificar as discussões e o aprendizado adquirido na academia. É um espaço de troca de experiências, de exercício da escuta e de nossa prática profissional, colocada à serviço da comunidade. O enriquecimento provindo dessa troca é notável não somente no âmbito das pesquisas, e do ensino, mas das Vidas que se comunicam.

Material e Metodologia

O “Portas” trabalha e pesquisa simultaneamente, há 16 anos, a utilização eficiente dos fundamentos da Psicologia Analítica no desenvolvimento teórico e metodológico em Psicologia Hospitalar.

As atividades do “Portas” abarcam: as atividades extensionistas desenvolvidas na enfermaria hospitalar, prioritariamente por graduandos do curso de psicologia e eventualmente alunos de outros cursos, ou convidados da comunidade para participação em algum “Projeto Temático”; atividades de cunho cultural (exposição dos trabalhos, lançamentos de livros, divulgação da produção dos pacientes etc.); supervisão acadêmica (incluindo pesquisa, planejamento discussão e treinamento dos extensionistas, realizado no Departamento de Psicologia da UFES; atividades de promoção científica (organização de cursos de extensão, ciclo de debates etc.) e atividades de divulgação científica (participação em congressos, publicações científicas etc.).

Nosso grupo de 20 extensionistas de psicologia atende a dois turnos de diálise (em média 100 pacientes) da enfermaria de nefrologia do Hospital da Associação dos Funcionários Públicos (ES). Esta instituição pública, dentro do Sistema Único de Saúde, é responsável pelo atendimento de 16% de toda a população de pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica (IRC) do Estado. A idade dos pacientes varia entre 3 e 88 anos, para ambos os sexos, a escolaridade média é de ensino fundamental incompleto e o nível sócio-econômico é baixo. Integrada às equipes multidisciplinares de saúde, a atuação psicológica acontece dentro da enfermaria (não em espaços reservados ou sala-de-espera) durante o longo e penoso tratamento crônico e semanal.

Para atingir seus objetivos, o “Portas” desenvolveu a metodologia de construir “Projetos Temáticos”: conjuntos de diferentes atividades e trabalhos seqüenciados em ordem gradual de apresentação e envolvimento, que tem por meta, de longo prazo, a problematização de certo tema relevante anualmente ou naquela ocasião. Por meio de objetivos sucessivos intermediários a meta vai sendo alcançada. O que diferencia essa metodologia da terapia ocupacional ou do artesanato é exatamente a aproximação sucessiva da ARTE trabalhando temas culturais e/ou sociais. As etapas buscam sempre conhecer à admirar à experimentar à aprimorar à expressar. O “Projeto Temático” visa trazer “para dentro” do hospital um pouco do mundo “fora” dele, e para “fora” dos pacientes o que está “dentro” deles. Por exemplo, a Copa do Mundo pode ser assistida na enfermaria, mas antes disso, os países participantes serão estudados e localizados, a cultura local da sede da Copa abordada, a decoração do salão de diálise será caracterizado com a temática, um bolão será organizado, etc. Assim os mais variados temas (da arte abstrata, ao Ikebana, da Festa Junina à poesia concreta) vão sendo trazidos e elaborados possibilitando a expressão social e artística do grupo de pacientes.

Resultados e Discussões

Os resultados obtidos, em todos esses anos de trabalho são significantes nas mais diversas áreas, uma vez que a aproximação entre a Universidade e a comunidade traduzida

no “Portas” mostra-se uma via de mão dupla. O extensionista aprende colocando-se à serviço da comunidade e abrindo-se à experimentação e à troca de experiências com o paciente, exercitando sua prática profissional e aprendendo com ela. A figura do extensionista no hospital é simbólica, servindo de apoio ao paciente ao mesmo tempo que se mostra ponte de ligação entre duas grandes instituições no cenário capixaba, e como bem foca Foucault (2002), detentoras de saber-poder. A articulação entre elas, materializada na figura do extensionista se coloca enquanto dispositivo de troca de conhecimentos, o que viabiliza o acesso da comunidade aos serviços fornecidos pela universidade e o enriquecimento acadêmico pela abertura de uma via de acesso ao setor de saúde. Os pacientes têm a disposição (e se utilizam dela) uma via de simbolização e expressão que se mostra eficaz na manutenção da atenção voltada para a atividade e mobilização de si mesmo em prol de um objetivo. Aceitar iniciar um “Projeto Temático” é abrir-se ao desafio da criação, e envolver-se nele significa mobilizar-se enquanto totalidade na tentativa de compreender e admirar para então expressar. No processo do fazer artístico o paciente entra em contato consigo mesmo, e no esforço de materializar o melhor de si, muitas vezes descobre potência onde nem imaginava ser possível, e aí se abre mais uma via a seu favor, no enfrentamento da doença.

Outro aspecto importante é o reconhecimento dado ao esforço materializado na obra de arte. É fruto desse esforço a publicação de 2 livros coletivos, 7 exposições de arte em Galerias de Arte da cidade, 15 reportagens veiculadas pela mídia local, mais de 300 obras de arte em posse dos pacientes e 33 obras vendidas. Essa visibilidade social relembra ao paciente seu papel enquanto cidadão, enquanto parte da comunidade, bem como influencia positivamente a auto-estima e motiva o processo criativo.

Conclusão

Conclui-se, portanto, que nesses 16 anos de trabalho, por muitas vezes nossos objetivos foram alcançados. O pareamento da criação artística com o desenvolvimento psicológico e social enriquece tanto a pacientes quanto a extensionistas de modo direto, mas indiretamente se beneficiam dos resultados desse trabalho a equipe médica, a família e toda a rede relacional envolvida de alguma forma no processo criativo ou em seus efeitos. A arte se mostra então instrumento eficaz de acesso e regulação psíquica, sendo assim eficaz na promoção de saúde e manutenção da Vida.

Referências

Foucault, M., *Microfísica do Poder*, Rio de Janeiro, Graal, 2002

Marcondes, K. A., O processo de criação artística como terapêutica: resultantes do uso de referencial teórico junguiano em Psicologia Hospitalar. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA ASSOCIAÇÃO JINGUIANA DO BRASIL.18. 2010, Curitiba. Anais...Curitiba. 2010.

Marcondes, K. A. *Educação Arqueira: o programa Portas como produtor de saber*. Vitória: PPGE, 2009. Tese de Doutorado.

Jung, Carl G. O espírito na arte e na ciência. Petropolis: Vozes, 1980.



Pro-In: A Fisioterapia na Inclusão Educacional

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: J. MORAES

Universidade Regional de Blumenau (FURB)

J. MORAES¹; A. FISCHER²; E. ANDRÉ³; J. ALBIERO⁴

1. Professora Mestre do Curso de Fisioterapia da FURB-SC, coordenadora do PRO-IN;
2. Aluna de graduação do Curso de Fisioterapia FURB-SC, bolsista do Programa Reabilitar;
3. Professor Doutor do Curso de Fisioterapia da FURB-SC, coordenador do Programa Reabilitar;
4. Professor Mestre do Curso de Fisioterapia da FURB-SC, responsável pelo PROEQUO.

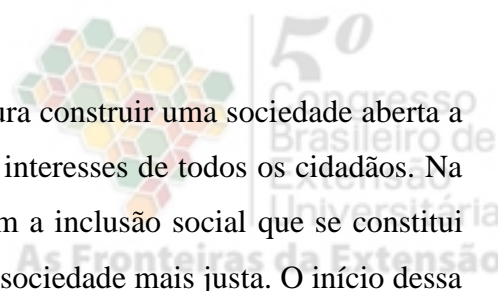
RESUMO

Introdução: O projeto de extensão PRO-IN: a Fisioterapia na Inclusão Educacional pretende atuar na inclusão de crianças com deficiência na rede regular de ensino, por meio de ações desenvolvidas pelos acadêmicos de fisioterapia da Universidade Regional de Blumenau-SC. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é mostrar as repercussões do PRO-IN na comunidade envolvida durante os anos de 2009, 2010 e 2011. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, com análise documental dos relatórios de extensão do projeto dos anos 2009, 2010 e 2011. **Resultados:** Na análise dos relatórios evidencia-se: (i) confecção de 9 trabalhos de conclusão de curso na temática; (ii) participação em 7 eventos científicos oficiais; (iii) apresentação de 10 trabalhos científicos em diferentes cidades brasileiras; (iv) orientações a 121 pais, professores e coordenadores do ensino regular relacionadas aos manuseios, posicionamentos e equipamentos de tecnologia assistiva; (v) contribuição para a formação de 14 acadêmicos do curso de fisioterapia. **Conclusão:** Os resultados do projeto PRO-IN mostram que estamos atingindo nossos objetivos, visto que proporcionamos aos acadêmicos de fisioterapia vivências interdisciplinares em ensino, pesquisa e extensão.

Palavras-chave: inclusão educacional, fisioterapia, deficiência.

INTRODUÇÃO

Atualmente vivemos um momento em que se procura construir uma sociedade aberta a todos, que respeite a diversidade humana e atenda aos interesses de todos os cidadãos. Na busca por uma sociedade interativa, deparamo-nos com a inclusão social que se constitui como um desafio a ser superado na construção de uma sociedade mais justa. O início dessa



jornada rumo à inclusão social acontece na escola, pois por meio das crianças poderemos desenvolver uma consciência inclusiva que alcance toda a sociedade (LOVATO, ZYCK, 2008).

Para a criança com deficiência, o meio educacional é um importante local para o desenvolvimento das potencialidades, pois no convívio com a diversidade elas são encorajadas a enfrentar desafios que levam a superação de muitas barreiras. Só que para ocorrer a inclusão propriamente dita, faz-se necessário além de profissionais habilitados, um ambiente adaptado às necessidades de cada criança, respeitando suas especificidades.

Sassaki (1997) descreve a inclusão como um processo que a sociedade se adapta para receber em seus sistemas sociais gerais, as pessoas com necessidades especiais, entre elas as com algum tipo de deficiência. Desta forma elas se preparam para assumir seus papéis dentro da sociedade em que vivem. Uma das melhores formas de incluir, segundo este autor, é por meio de programas de reabilitação, escolarização e tecnologia assistiva que propiciam autonomia física e social, tornando acessível todos os ambientes físicos e tecnologia da informação. Bailão, Oliveira e Cobucci (2002) afirmam que um dos meios adequados para garantir a igualdade e possibilitar a aprendizagem é o processo de inclusão escolar.

Apesar de garantida por Declarações Mundiais e Leis Nacionais, a inclusão no Brasil ainda é uma realidade a ser alcançada. Dados da Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação e Cultura (MEC) estimam que haja 6 milhões de crianças e jovens até dezenove anos com algum tipo de necessidade especial no país.

Com a expressividade destes números percebemos a necessidade de reiterar a importância dessas pessoas não ficarem à parte do processo educacional para que se estimulem suas potencialidades nos aspectos físico, psíquico, afetivo, cognitivo, social e cultural (BELTRAME e TREMEA, 2003).

A fisioterapia, sendo uma profissão da área da saúde que busca atender as pessoas em sua globalidade, tem como um de seus objetivos a inclusão de deficientes no meio em que vivem, entendendo que estes objetivos não devem limitar-se aos atingidos durante uma sessão de tratamento.

Nesta perspectiva, o curso de fisioterapia da Universidade Regional de Blumenau-SC (FURB) está atuando em prol da inclusão educacional de crianças com deficiência, por meio de um projeto de extensão universitária denominado PRO-IN: A Fisioterapia na Inclusão Educacional que faz parte do Programa Reabilitar, também do curso de fisioterapia da FURB.

Este projeto tem como principal objetivo contribuir na formação do acadêmico de Fisioterapia tornando-o elemento ativo no processo de inclusão educacional de crianças com deficiência.

Conhecer e influenciar a realidade escolar e destas crianças, bem como dos profissionais envolvidos, fará com que o acadêmico de fisioterapia vivencie o processo de inclusão e entenda como a fisioterapia deve ser compreendida e praticada como uma atividade do cotidiano da criança com deficiência, indo além do que se pode realizar em uma clínica ou consultório de fisioterapia. O acadêmico desenvolve um trabalho prático que contribui para o seu aprendizado dentro da universidade, tendo a possibilidade de intervir diretamente no meio escolar, entendendo que o tratamento realizado é um contínuo do que se está sendo trabalhado na escola e vice-versa.

Os acadêmicos do curso de fisioterapia são responsáveis pela avaliação, orientação e informação sobre as necessidades e capacidades de cada criança com deficiência quanto às possibilidades de adaptações, posicionamentos e manuseios adequados, combinando procedimentos a fim de proporcionar que os mesmos interajam de forma harmônica com o ambiente escolar, tendo como mediadores pais e professores.

Além da interação com os pais e os profissionais das escolas do ensino regular, os acadêmicos têm a possibilidade de vivenciar um trabalho interdisciplinar, uma vez que o projeto tem como parceiros a Associação Blumenauense de Deficientes Físicos (ABLUDEF) e o Centro Municipal de Educação Alternativa (CEMEA), entidades responsáveis por encaminhar as crianças para fazerem parte do projeto e que possuem equipe formada por assistentes sociais, psicólogas, pedagogas, fonoaudiólogas e fisioterapeuta.

Como este projeto faz parte do Programa Reabilitar do curso de fisioterapia da FURB, a intenção é oferecer aos acadêmicos uma oportunidade de vivenciar a realidade da extensão universitária, interligando o ensino, a pesquisa e a necessidade diagnosticada em uma determinada população.

Desta forma, o projeto PRO-IN junto ao Programa Reabilitar visa contribuir com a inserção da Universidade junto à comunidade blumenauense, mais especificamente junto às crianças com deficiência, a fim de proporcionar uma forma de produzir conhecimento além do que é proposto no currículo do curso de fisioterapia.

Assim, este trabalho tem como objetivo mostrar as repercussões das ações desenvolvidas pelo projeto de extensão PRO-IN: a Fisioterapia na Inclusão Educacional durante os anos de 2009, 2010 e 2011.

MATERIAL E METODOLOGIA

As crianças com deficiência que participam do PRO-IN são encaminhadas pelo CEMEA e pela ABLUDEF. O CEMEA encaminha para o PRO-IN todas as crianças que foram encaminhadas por eles para participarem do projeto de extensão PROEQUO, que também faz parte do Programa Reabilitar. A ABLUDEF encaminha todas as crianças com deficiência de até 12 anos que estão cadastradas na associação e frequentando o ensino regular.

No PRO-IN todas as crianças encaminhadas são avaliadas a fim de detectar suas necessidades no ensino regular, seus pais são orientados no momento da avaliação e posteriormente são realizadas visitas nas suas respectivas escolas, onde acontece a orientação dos professores. As avaliações fisioterapêuticas acontecem nas dependências da Clínica Escola de Fisioterapia da FURB e na ABLUDEF. Após, as visitas são agendadas e realizadas nas escolas com a participação dos professores responsáveis pelos alunos.

Uma reunião mensal é realizada com a equipe do CEMEA e ABLUDEF, separadamente, para troca de experiências e repasse das informações obtidas com os pais e professores, visando assim um atendimento interdisciplinar.

Em todas as etapas de realização do projeto acontece a participação da professora responsável pelo projeto, da acadêmica bolsista e das 6 acadêmicas voluntárias, onde é estimulado a realização de trabalhos de conclusão de curso sobre a temática, bem como a apresentação de trabalhos em eventos científicos. Metodologicamente este trabalho caracteriza-se como qualitativo, com análise documental dos relatórios parciais do projeto nos anos 2009, 2010 e 2011, bem como dos relatórios finais dos anos 2009 e 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na análise dos relatórios semestrais do projeto evidencia-se: (i) confecção de 9 trabalhos de conclusão de curso na temática; (ii) participação em 7 eventos científicos oficiais; (iii) apresentação de 10 trabalhos científicos em diferentes cidades brasileiras; (iv) orientações a 121 pessoas, entre elas pais, professores e coordenadores do ensino regular relacionadas aos manuseios, posicionamentos e equipamentos de tecnologia assistiva; (v) contribuição para a formação de 14 acadêmicos do curso de fisioterapia, sendo eles 12 voluntários e 2 bolsistas.

Nas escolas visitadas foram observadas barreiras arquitetônicas, sendo que destacamos as seguintes: mobiliários, banheiros, bebedouros e refeitórios não adaptados,

difícil acesso às dependências de uso comum das escolas, bem como à entrada principal e circulação difícil nas salas de aula para alunos cadeirantes.

Para conferir o resultado das nossas visitas e orientações, realizamos um retorno as escolas. Nestes retornos observamos que em algumas escolas nem todas as orientações são repassadas para os outros professores e responsáveis pela criança, interferindo de forma negativa na evolução destas.

Porém, observamos que durante as visitas realizadas no primeiro semestre de 2011 as professoras mostraram-se mais interessadas nas orientações por nós repassadas. Durante estas orientações acontece a troca de experiências entre a professora coordenadora do projeto, os acadêmicos de fisioterapia e os professores. Assim, as crianças são trabalhadas de maneira interdisciplinar, o que contribui para sua aprendizagem escolar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados aqui divulgados mostram que estamos atingindo os objetivos do projeto, permitindo aos acadêmicos do curso de fisioterapia da FURB experimentarem vivências interdisciplinares em ensino, pesquisa e extensão a partir de ações que envolvem a saúde voltada a contribuição da melhoria do processo de inclusão educacional de crianças com deficiência.

REFERÊNCIAS

BAILÃO, M.; OLIVEIRA, J.; COBUCCI, P. **Educação Inclusiva**. Disponível em <<http://www.efdportes.com/efd49/efi.htm>>

BELTRAME, T.; TREMEA, V. O processo de inclusão de crianças com necessidades especiais. In: **Os processos Desenvolvimentais na Infância**. KREBS, R.; COPETTI, F.; BELTRAME, T. et al. Belém: GTR Gráfica e Editora, 2003, p. 117-127.

LOVATO, J.; ZYCH, A. C. A Questão da Acessibilidade do Educando com Deficiência Física na Escola. **Revista Eletrônica Lato Sensu** – Ano 3, nº1, março de 2008. ISSN 1980-6116
<http://www.unicentro.br> - Ciências Humanas.

MORAES, J. R. de. **Desgaste Emocional Em Professores de Escola Especial**. Blumenau, 2004. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Regional de Blumenau – FURB.

SASSAKI, R. K. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: WVA, 1997.



PROJETO DE EXTENSÃO EM ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Saúde

GM Brito

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFGM)

CRM Lanza¹; DV Travassos²; TA Silva¹; GM Brito³; GL Ferreira³; RD Parreiras³.

¹ Professora Adjunto do Departamento de Cirurgia, Patologia e Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Professora Assistente do Departamento de Odontologia Social Preventiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

³ Graduando em Odontologia na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Resumo

Devido às condições médicas dos pacientes, a odontologia hospitalar requer atenção e cuidados redobrados no seu atendimento. O Serviço Especial de Diagnóstico e Tratamento em Odontologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – UFGM (SEDTO-HC-UFGM), criado em 2007 tem o objetivo de atender os pacientes com comprometimento sistêmico que são assistidos por este Hospital. O atendimento é realizado por discentes da graduação, numa oportunidade de realizar um atendimento odontológico especializado e diferenciado. O paciente atendido é encaminhado pelo médico responsável através de solicitação de interconsulta especializada. A avaliação e atendimento nos leitos é feita diariamente, sendo realizados exame visual da cavidade oral e orientação sobre higiene. O procedimento pode ser realizado no próprio leito ou no ambulatório do Anexo Borges da Costa (ABC), no caso de procedimentos de maior complexidade. Os pacientes externos, encaminhados pelo médico, são avaliados e recebem o tratamento necessário no ABC. Demandas de atenção secundária em odontologia são encaminhadas para a Faculdade de Odontologia – UFGM. Nos procedimentos realizados, houve uma predominância de procedimentos periodontais (47%), seguido de exodontias (21%), restaurações (14%), outros procedimentos (14%) e a aplicação de laser (4%). As condições sistêmicas predominantes foram doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças infecciosas e parasitárias e do aparelho digestivo e renal. Verifica-se a importância da inserção da odontologia em uma equipe multidisciplinar para atender os pacientes em

sua totalidade, o projeto oferece uma oportunidade de aprendizagem a alunos de graduação além de proporcionar assistência a pacientes que necessitam de atendimento diferenciado.

Palavras-chave: serviço odontológico hospitalar, assistência odontológica para doentes crônicos, odontologia preventiva.

Introdução

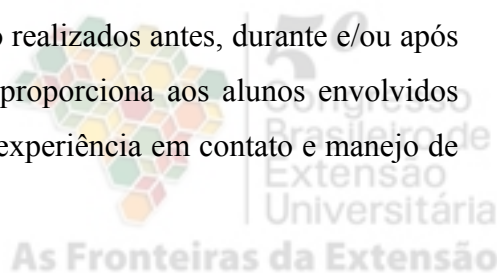
Durante o exercício profissional, o cirurgião-dentista deve estar ciente das considerações especiais relacionadas ao manejo de pacientes comprometidos sistemicamente. Sabe-se também da importância da saúde bucal nesse grupo de pacientes, especialmente quando se trata de pacientes internados, e de forma ainda mais evidente quando estão sendo preparados para tratamentos cirúrgicos (NICOLOSI; FIRPO, 2004)

O contato entre os profissionais envolvidos na reabilitação desses pacientes é de suma importância para o êxito do tratamento, por isso o dentista deve estar preparado para trabalhar de forma integrada com outros profissionais da área da saúde como médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas e farmacêuticos.

O avanço da medicina e o advento de novas tecnologias, tem proporcionado um aumento da sobrevivência de pacientes com doenças sistêmicas complexas e com isto, a chegada destes também aos consultórios odontológicos, à procura de tratamento. Também uma maior compreensão sobre os fatores determinantes das doenças assim como do papel da saúde bucal na saúde geral dos indivíduos tem contribuído para um trabalho conjunto entre as especialidades (KAHN et al., MEALEY 1999). Dessa forma, torna-se cada vez maior a responsabilidade do cirurgião-dentista nessa tarefa, e é importante que esse aprendizado comece desde a graduação.

O Projeto de Extensão em Odontologia Hospitalar, que acontece no Serviço Especial de Diagnóstico e Tratamento em Odontologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG (SEDTO-HC-UFMG) tem o objetivo de atender os pacientes com comprometimento sistêmico que são assistidos pelo Hospital das Clínicas da UFMG. Os atendimentos odontológicos são realizados antes, durante e/ou após o período de internação e tratamento. Essa Extensão proporciona aos alunos envolvidos uma oportunidade diferenciada, já que esses adquirem experiência em contato e manejo de pacientes com as mais diversas comorbidades.

Material e Metodologia



O SEDTO foi criado no ano de 2007 para avaliação e atendimento dos pacientes em bloco cirúrgico e nos leitos do referido hospital. Além dos docentes, a equipe de odontologia é formada por discentes do 8º e 9º períodos da graduação da FO-UFMG, que possuem uma oportunidade ímpar de realizar atendimento odontológico especializado, em condições específicas, o que se torna um diferencial em sua formação acadêmica.

Os pacientes são referenciados ao SEDTO-HC-UFMG mediante interconsulta solicitada pelo médico responsável. Pacientes internados recebem a avaliação odontológica no próprio leito, onde por meio de exame visual da cavidade oral a demanda por procedimentos odontológicos é apurada. Dependendo da necessidade e complexidade, a conduta é realizada de imediato ou o paciente é referido ao Anexo Borges da Costa (ABC), onde se disponibiliza de equipamentos odontológicos específicos para realização de procedimentos mais especializados. O atendimento ambulatorial no ABC foi iniciado em novembro de 2009 após a instalação de dois consultórios odontológicos junto ao setor de hematologia pediátrica. Os pacientes externos encaminhados ao serviço pelo médico responsável são avaliados por meio de triagens realizadas no próprio ABC, onde se verificam as necessidades odontológicas e a condição sistêmica dos mesmos, solicitando em alguns casos exames complementares e se necessário, o preparo médico do paciente para receber o tratamento. As triagens são realizadas em todos os dias de atendimento e as consultas remarcadas de acordo com a prioridade da intervenção. atendimentos de emergência são realizados prioritariamente conforme liberação e solicitação médica.

É de suma importância salientar a constante preocupação com a condição sistêmica dos pacientes atendidos no serviço. Dessa forma, há uma integração entre as equipes médica, de enfermagem e odontologia no que diz respeito à investigação da doença de base do paciente e suas implicações no atendimento odontológico do mesmo visando sempre a atenção global da forma mais adequada e completa possível.

O SEDTO-HC-UFMG tem um forte enfoque na Odontologia Hospitalar, abrangendo não apenas o tratamento cirúrgico, amplamente realizado em outros Serviços de Odontologia que funcionam em hospitais, mas principalmente levando em conta a importância da adequação da saúde bucal e eliminação de focos de infecção dos pacientes comprometidos sistemicamente.

Resultados e Discussões

Da análise dos pacientes atendidos pelo serviço podemos notar que há uma predominância de pacientes adultos, provenientes de Belo Horizonte e Região



metropolitana e do interior do estado. Os pacientes adultos representaram 80% (822 pacientes) e as crianças 20% (204 pacientes).

Nos tratamentos realizados, houve uma predominância dos procedimentos periodontais - raspagem e polimento coronário – representando 47% (374) seguido das exodontias - 21% (167), restaurações - 14% (107), outros procedimentos - 14% e a aplicação de Laser - 4% (30). No entanto, é importante ressaltar que há um constante atendimento de pedidos de aplicação de laser nos leitos em pacientes internados que não foram contabilizados por terem sido realizados fora do ambulatório.

Quanto à origem dos pacientes encaminhados, a hematologia, a cardiologia e a oncologia foram responsáveis pela maioria dos encaminhamentos, seguidas da cirurgia de cabeça e pescoço. As condições sistêmicas predominantes, agrupadas segundo a classificação internacional de doenças, foram doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças infecciosas e parasitárias e do aparelho digestivo.

Nas hematopatias graves, com contagem baixa de plaquetas, os procedimentos só são realizados após a transfusão de plasma de plaquetas recomendada pelo médico e agendada previamente no Hemominas. Nas cardiopatias, o planejamento odontológico baseia-se na história clínica e cirúrgica, nos exames clínicos, complementares e laboratoriais, como o hemograma, coagulograma e eletrólitos (LOCKHART et al. 2003; CHUANG et al. 2005; HADDAD 2007).

No tratamento das mucosites oncológicas, responsável pela maioria das intervenções de emergências realizadas no hospital, tem sido utilizado o laser vermelho de baixa intensidade, aplicados por 3 a 5 dias consecutivos, observando um alívio da sintomatologia dolorosa e aceleração da cicatrização das lesões. A aplicação preventiva tem sido realizada com menor frequência, conforme solicitação médica.

Conclusão

O cirurgião dentista vem exercendo um papel cada vez mais significativo na abordagem multidisciplinar do paciente, ressaltando neste contexto, a importância da odontologia hospitalar. O acesso aos cuidados bucais permite melhorar a qualidade de vida dos pacientes debilitados sistemicamente e sua saúde geral, na medida em que elimina possíveis quadros de infecção dentária e possibilita condições melhores de mastigação (TSAI 2007; NICOLSI, FIRPO 2004; HADDAD 2007; MEALEY 1999)

Este projeto de extensão oferece uma rica oportunidade de aprendizado a alunos de graduação da FO-UFMG, além de proporcionar assistência a pacientes que necessitam de

atendimento diferenciado. Os acadêmicos têm a oportunidade de aperfeiçoar seus conhecimentos teóricos e práticos sobre inúmeros procedimentos odontológicos no ambiente hospitalar, proporcionando contato com pessoas portadoras de alterações sistêmicas graves que necessitam de cuidados especiais e com profissionais de outras áreas da saúde.

Dessa forma, ressalta-se a importância da inserção da odontologia em uma equipe multidisciplinar proporcionando assistência adequada a aqueles que necessitam de atendimento especializado e conseqüentemente, uma melhoria da qualidade de vida deste grupo de pacientes. O acesso facilitado, uma vez que o atendimento odontológico pode ser realizado no mesmo local e dia da consulta médica de rotina e a grande demanda da população pelo serviço (1026 pacientes atendidos durante o ano de 2010) destacam a necessidade de ampliação desta assistência que tem potencial, a longo prazo, de se tornar um programa com forte componente preventivo.

Referências

1. TSAI, W. et al. Changes and factors associated with dentists' willingness to treat patients with severe disabilities. *Health Policy*, V.83, Issue 2-3, p. 363-374, 2007
2. NICOLSI, L., FIRPO, N. Clínica para la Atención de Pacientes de Alto Riesgo 2 (CLAPAR 2). *Revista de la Facultad de Odontología UBA*, v.19, n.47, p.59-61, 2004.
3. KAHN S. MANGIALARDO ES, GARCIA CH, NAMEN FM, GALAN JÚNIOR J, MACHADO WAS. Controle de infecção oral em pacientes internados: uma abordagem direcionada aos médicos intensivista e cardiologistas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15 (Supl.1), 1819-1826, 2010.
4. HADDAD AS. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. Livraria Editora Santos Ltda, 2007.
5. LOCKHART PB, GIBSON J, POND SH, LEITCH J. Dental management considerations for the patient with an acquired coagulopathy. Part 1: Coagulopathies from systemic disease. *Brit dental Journal* v. 195, n. 8 oct 2003.
6. CHUANG, S. et al., Oral and dental manifestations in diabetic and nondiabetic uremic patients receiving hemodialysis. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pat.* v.99, n.6, p.689-695, June 2005.
7. MEALEY BL. Influence of periodontal infections on systemic health. *Periodontology* 2000, v. 21, p.197-209, 1999.

PROJETO PAI – PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA

Nome dos autores:, Valdete da Silva Custódio¹, Denis da Silva Moreira¹, Flávia de Oliveira¹, Iara Siqueira de Oliveira², Isis Prado de Souza,² Christiana Brandão Bosso², Christine Batalha da Silva², Jéssica de Sousa Scotini², Marília Antonieta Csimar De Souza², Marília Gabriela Andrade Pereira², Rafaela Caetano Monti Guedes², Renata Maria Silva Pereira², Tamara dos Santos Pelegrini², Danilo Servilha Rizzi², Helder Ronan de Paiva Barroso²

1-Professores da Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG

2- Acadêmicos do Curso de Enfermagem da UNIFAL-MG

Resumo:

Introdução: Trata-se de um projeto de educação em saúde que busca contribuir na discussão e implementação de ações que visem à prevenção de acidentes na infância no município de Alfenas – MG. Esta temática tem sido objeto de estudo na produção de conhecimento na área de atenção integral a saúde da criança e do adolescente. Embora a literatura mostre que a escola e o ambiente domiciliar sejam locais de risco para acidentes na infância, muitos educadores, pais, funcionários e os que cuidam de crianças ainda desconhecem a medidas adequadas para evitá-los e, se conhecem, não as implementam durante as atividades do cotidiano. **Objetivo:** As atividades versarão sobre a prevenção de acidentes na infância. **Metodologia:** Consistem de dinâmicas, dramatizações e aulas práticas sobre a temática, desenvolvida numa escola pública estadual, com alunos na faixa etária de 6 a 12 anos, do ensino fundamental. **Resultado:** As ações desenvolvidas procuram despertar a necessidade da adoção de medidas preventivas no âmbito escolar e domiciliar, minimizando os fatores de risco existente, propiciando conseqüentemente ambientes mais adequados e saudáveis para as crianças. **Conclusão:** A união das experiências da Universidade e da Comunidade traz melhorias diretas para as instituições de ensino infantil, para as crianças, aprimora o conhecimento acadêmico e consolida o papel da universidade na comunidade. É de grande importância a capacitação das crianças, pois elas pouco sabem dos acidentes e da prevenção, no entanto se mostram muito interessadas.

Palavras-chave: Acidentes, prevenção, infância.

Introdução:

A organização Mundial da Saúde – OMS define o acidente como um acontecimento independente da vontade humana, desencadeado pela ação repentina e rápida de uma causa externa, produtora ou não de lesão corporal e/ou mental (OMS, 1985).

Entretanto, estudo realizado por Blank (1994), seguindo os pressupostos do Comitê de Acidentes na Infância da Sociedade Brasileira de Pediatria, consideravam o acidente como um evento previsível, resultando em uma transmissão rápida de um tipo de energia dinâmica, térmica ou química de um corpo a outro, promovendo danos e podendo ocasionar a morte.

Nesse sentido, o mesmo autor e Souza (1999) apontaram que os acidentes são passíveis de serem controlados e evitados se forem implementadas ações físicas, materiais, emocionais e sociais, tendo como foco a prevenção.

Dessa forma, segundo Carvalho (2009), a criança está constantemente sujeita a situações de risco que acompanham as várias etapas do seu processo de crescimento e desenvolvimento, sendo decorrentes das novas capacidades adquiridas ao longo do tempo. Ele afirma que os acidentes podem acontecer dentro como fora do ambiente domiciliar, bem como no âmbito escolar ou em uma simples brincadeira.

Os acidentes na infância representam uma importante causa de morbimortalidade em todo o mundo, se configurando como um grande problema de saúde pública, ao lado de doenças gastrintestinais, infecções respiratórias (BARDAN, 1993).

Nessa perspectiva, pode-se claramente observar que os acidentes são um problema universal, não somente ocorrendo em países desenvolvidos (sinônimo de industrialização, tecnologia avançada, urbanização e motorização), como também em países subdesenvolvidos (ambiente hostil, explosão urbana, rápidas alterações sócio-econômicas, equipamento industrial obsoleto e inadequado, além da falta de serviços especializados). Vários fatores são reconhecidos como desencadeantes de acidentes, tais como: as condições ambientais físicas, sociais e culturais; o amadurecimento físico e psíquico, além do perfeito controle dos impulsos e emoções (OYAMA; GROSSMAN; RIVARA, 2000).

Diante desse cenário, a educação é um dos instrumentos mais eficientes dentre as ações profiláticas dos acidentes. Por isso, ela deve ser incluída de forma efetiva e permanente em todos os programas de prevenção, a fim de que crianças, adolescentes, pais e educadores infantis possam adquirir uma mentalidade prevencionista em relação aos acidentes (PELICIONE; GIKAS, 1992).

Nessa perspectiva, buscando contemplar o princípio da indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão o projeto Prevenção de Acidentes na Infância - PAI, foi elaborado mediante resultados de pesquisa sobre "A visão dos educadores infantis frente à prevenção de acidentes" em nove escolas privadas do município de Alfenas -MG realizada por Moreira, Lima e Sato (2002), pois 46% dos entrevistados relataram que a implementação de ações educativas sobre a prevenção de acidentes deveriam ser direcionadas às crianças, cerca de 31%, aos professores e, 23%, à estrutura física da escola.

O projeto oferece a oportunidade de resgatar e discutir os conhecimentos sobre acidentes na infância, adquiridos na disciplina saúde da criança e do adolescente ministrada no 5º período do curso de enfermagem.

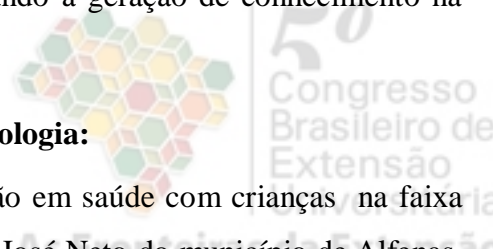
O referido projeto de extensão já foi executado nos anos de 2008, 2009 e 2010. Neste ano de 2011, espera-se como resultados dar continuidade à proposta de proporcionar aos novos membros a elaboração da práxis de um conhecimento acadêmico sobre os acidentes infantis, favorecendo uma visão integrada do social e se conscientizá-los da magnitude desse problema para a saúde pública. Como resultado, espera-se a instrumentalização de crianças inseridos na Escola Estadual Coronel José Neto, para serem agentes de transformação da realidade domiciliar vigente em relação aos riscos de acidentes infantis.

O projeto foi desenvolvido nos anos de 2008, 2009 e 2010 com bolsa de extensão. Diante da relevância da atuação preventiva o projeto se firma como aliado na educação infantil, promovendo educação em saúde de escolares. O trabalho positivo dos anos anteriores fez com que surgisse demanda em outros espaços pedagógicos, ampliando as ações educativas e preventivas do projeto.

Tem como objetivos, instrumentalizar crianças sobre as ações de prevenção de acidentes na infância visando à minimização de possíveis agravos; contribuir para a efetivação da práxis do conhecimento sobre acidentes na infância, proporcionando uma formação acadêmica crítica e reflexiva; oportunizar uma maior proximidade entre acadêmicos e público atingido, permitindo ampliar as discussões e a execução de ações mais efetivas; capacitar as crianças no levantamento diagnóstico das áreas de risco no âmbito escolar e domiciliar; trabalhar a temática com as crianças, de forma lúdica, a fim de proporcionar uma apreensão do conhecimento dos acidentes infantis; realizar eventos que possam dar uma maior visibilidade ao projeto e uma maior conscientização da sociedade sobre uma problemática de saúde pública e possibilitar campo de atuação para a elaboração e execução de projetos de pesquisas, visando à geração de conhecimento na temática em questão.

Material e Metodologia:

O projeto se desenvolve com ações de educação em saúde com crianças, na faixa etária de seis a doze anos, na Escola Estadual Coronel José Neto do município de Alfenas, no período vespertino abrangendo 12 turmas mensais.



Para a execução do projeto, as estratégias de ensino-aprendizagem seguem a linha metodológica da problematização, amplamente discutida por Piaget e Bordenave e estão ancoradas nos pressupostos teóricos e pedagógicos do arco de Charles Maguerez , (BORDENAVE; PEREIRA, 1994).

A implementação do projeto se dará em várias etapas:

- a) Oficinas de capacitação dos membros do projeto para a apreensão e aplicação de forma eficaz da metodologia proposta;
- b) Oficinas de capacitação sobre a temática estruturante do projeto - acidentes na infância e as ações de prevenção;
- c) Oficinas de preparação de materiais lúdicos para serem aplicados com as crianças;
- d) Oficinas nas instituições de ensino infantil com as crianças, abordando os fatores de risco ambientais e as medidas preventivas.

Para uma atuação efetiva com o público alvo, foram confeccionados materiais didáticos apropriados para as respectivas faixas etárias além da utilização dos banners produzidos durante a execução do projeto no ano de 2009. Durante as oficinas, são utilizados recursos de multi-mídia, equipamentos e materiais para o desenvolvimento das atividades de prevenção de acidentes.

No mês das crianças, pretende-se realizar um evento que possa despertar na sociedade a consciência da magnitude do problema de acidentes na infância e quais as estratégias de prevenção para minimizar os agravos e os custos para a saúde pública.

Tendo em vista uma interação dialógica com os atores sociais envolvidos no projeto, temos o apoio da Secretaria Municipal de Educação em parceria, com a Coordenação da Educação Infantil das instituições de ensino públicas de Alfenas-MG.

Reafirmando a importância da indissociabilidade ensino-pesquisa e extensão, o projeto possibilitou e se propõe a continuar viabilizar a geração de conhecimento por meio de pesquisas de iniciação científica com fomento e mesmo de cunho voluntário. Os resultados das mesmas permitirão elaborar estratégias de ações que atendam às demandas especificamente do universo estudado.

Resultados:

Durante o primeiro semestre de 2011, nos meses de março a junho foram trabalhadas as seguintes temáticas: Acidentes na Infância: importância da prevenção e educação, Prevenção de Afogamento, Educação no Trânsito e Prevenção de Queimaduras atingindo um público alvo referente a 12 turmas do período vespertino, com cerca de 30 alunos cada turma. Cada uma destas temáticas foi abordada junto aos alunos utilizando-se de recursos didáticos variados, como data show, exposição dialogada, representação lúdica e dramatização. Pode-se observar elevada participação das crianças em todas as atividades propostas já que após cada apresentação era oferecida uma tarefa de casa para ser realizada com a orientação dos pais e entregue no próximo encontro. Esta possibilitou avaliar a compreensão do tema abordado, bem como a extensão da atividade educativa para o âmbito familiar, já que era imprescindível a colaboração de um adulto para esta tarefa. Vários foram os relatos positivos emitidos pelos professores e pais acerca do comportamento do filho após a participação das atividades, uma vez que lhes eram solicitadas atitudes de vigilância para com todas as pessoas e em todos os lugares ampliando, desta forma, a ação além dos limites da sala de aula.

Conclusão:

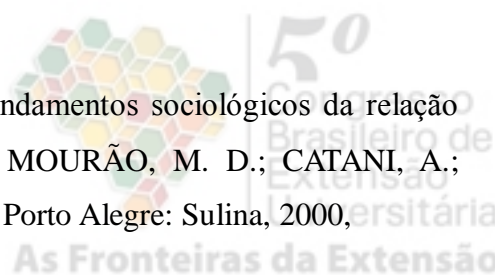
A união das experiências da Universidade e da Comunidade traz melhorias diretas para as instituições de ensino infantil, para as crianças, aprimora o conhecimento acadêmico e consolida o papel da universidade na comunidade. É de grande importância a capacitação das crianças, pois elas pouco sabem dos acidentes e da prevenção, no entanto se mostram muito interessadas.

Para o segundo semestre estão previstos mais 4 temáticas de relevância para serem abordadas, contemplando assim, os principais riscos de acidentes na infância. Isto possibilita o alcance dos objetivos propostos, contribuindo para a transição de crianças em jovens saudáveis, e dos graduandos, em profissionais mais capacitados e integrados.

Referências:

MENEZES, P. Problematizando a “representação”: fundamentos sociológicos da relação entre cinema, real e sociedade. In: RAMOS, F. P.; MOURÃO, M. D.; CATANI, A.; GATTI, J. Estudos de cinema 2000 Socine. p. 333-348. Porto Alegre: Sulina, 2000.

TARKOVSKY, A. Esculpir o tempo. São Paulo: Martins Fontes, 1998.



PROJETO PRÓTESES PROVISÓRIAS: QUATRO ANOS DE CONTRIBUIÇÃO PARA A QUALIDADE DE VIDA

D.ROCHA VIEIRA MARTINS

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG)

D. ROCHA VIEIRA MARTINS¹; H. HAUEISEN SANDER²; E. LEMOS DE SOUZA²; H. HENRIQUES ALVIM²; T. PEREIRA MACHADO CORNACCHIA²; L. DIAS LANZA²; L. THADEU DE ABREU POLETTO²; R. REIS OLIVEIRA³

(1) Aluna do curso de graduação da FOUFG

(2) Professores do Departamento de Odontologia Restauradora da UFG

(3) Aluno do curso de Doutorado da FOUFG

Resumo

O projeto de extensão “Próteses Provisórias”, do Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de Odontologia da UFG (FOUFG) é realizado desde 2007, na clínica de atendimento de número 1 dessa unidade acadêmica. O objetivo geral deste projeto é proporcionar atendimento odontológico aos pacientes que já estejam em tratamento nas disciplinas de graduação, e que necessitem de reposições protéticas dentais. Essas, em função da grande demanda e do tempo requerido para serem resolvidas, passam a ser solucionadas provisoriamente de forma rápida e ágil, permitindo que o paciente aguarde a solução definitiva para seu problema. A metodologia inclui agendamento dos pacientes encaminhados por diversas disciplinas da graduação e daqueles que aguardam vaga para as disciplinas de Dentística III e de Prótese Removível, e seu atendimento por alunos de 7^o e 8^o períodos da graduação. Este atendimento acontece semanalmente, às terças-feiras, no horário de 18:00 às 22:00 horas, sob supervisão de cinco docentes do Departamento em cada turno de trabalho. A abordagem clínica compreende planejamento protético e realização de coroas unitárias provisórias em resina acrílica, próteses totais e parciais removíveis provisórias e próteses imediatas. Os dados obtidos demonstram que este Projeto se configura como fundamental às necessidades dos usuários do nosso sistema

de atenção, na medida em que proporciona uma melhoria em sua qualidade de vida, e que propicia aporte teórico-prático muito rico aos estudantes da FOUFMG.

Palavras-chave: prótese dental; restauração dentária temporária; resinas acrílicas.

Introdução

A perda dentária traz enormes transtornos às pessoas, não só de natureza fisiológica, tais como dificuldade de mastigação, fonação e desarmonia na oclusão, como também de natureza psicológica, devido ao comprometimento estético, que pode gerar diminuição da auto-estima e constrangimento nas relações sociais¹. A saúde bucal deveria ser incluída como um dos fatores para a melhoria da qualidade de vida das pessoas².

A reposição protética das perdas dentárias, ao proporcionar o restabelecimento das funções estética, fonética e mastigatória, contribui, portanto, de forma determinante para o restabelecimento da qualidade de vida dos indivíduos³.

A execução de uma prótese, porém requer a execução de várias etapas e, particularmente nas clínicas e atendimento da graduação, demandam um tempo considerável. Neste sentido, restaurações provisórias podem favorecer a manutenção do espaço interoclusal, da saúde periodontal e do conforto do paciente³. O material mais utilizado para confecção de restaurações e prótese provisórias é a resina acrílica, devido à sua facilidade de trabalho, praticidade, durabilidade, baixo custo e rapidez de obtenção da provisória^{4,5}.

No caso das próteses removíveis, é necessário um período de tempo após as exodontias, para que haja a completa cicatrização dos tecidos. Outro fator a ser considerado é o tempo de espera que decorre entre o encaminhamento do paciente para uma das disciplinas que realizam procedimentos indiretos e seu efetivo atendimento. Em função disso, muitas vezes um paciente que necessita ter seus dentes extraídos devido à doença periodontal avançada, por exemplo, opta por tentar mantê-los, ainda que em condições muito precárias, pois a exodontia, sem uma reposição, pode inviabilizar sua vida profissional, social ou mesmo afetiva. Outra situação comum é o paciente ter indicação para colocação de coroa total e, em função da demora no atendimento e sem que haja reconstituição, ainda que provisória, daquele espaço, pode sofrer desajustes oclusais ou alterações no periodonto, que inviabilizam ou dificultam a confecção da prótese.

Todos esses fatores têm preocupado os docentes das disciplinas de Dentística e de Prótese da faculdade, como também o CASEU (Centro de Apoio, Seleção e

Encaminhamento do Usuário), que se vê impotente para tentar resolver tanto o problema do paciente quanto as necessidades de aprendizagem dos alunos, alocados nas mais diversas disciplinas. A simples inserção destes conteúdos nas disciplinas não resolveria o problema, que afeta principalmente os pacientes que estão nas filas de espera.

Sendo assim, o Departamento de Odontologia Restauradora elaborou o presente projeto de extensão, que se configura como uma resposta premente e fundamental às necessidades dos usuários do nosso sistema de atenção. O projeto propicia, ainda, aporte teórico-prático muito rico aos estudantes uma vez que, em sua futura vida profissional, com frequência poderão lançar mão de todo conhecimento e habilidades que adquirirem durante o mesmo.

Relato da Atividade de Extensão

A metodologia adotada inclui, inicialmente, agendamento dos pacientes encaminhados por diversas disciplinas da graduação (Cirurgia, Clínicas Integradas de Atenção Primária – CIAP, Endodontia e Periodontia) e daqueles que aguardam vaga para as disciplinas de Dentística III, onde são confeccionadas coroas totais, sejam estéticas ou não, e de Prótese Removível. O atendimento desses pacientes é feito por alunos de 7^o e 8^o períodos da graduação, selecionados mediante entrevista. Estudantes do 6^o período também tomam parte do Projeto, trabalhando em dupla com os demais, e atuando como auxiliares. Este atendimento acontece semanalmente, às terças-feiras, no horário de 18:00 às 22:00 horas, sob supervisão de cinco docentes do Departamento em cada turno de trabalho.

O paciente é agendado para tratamento com um aluno disponível, de acordo com o grau de complexidade de seu caso, uma vez que, existem alunos de dois períodos distintos realizando atendimento. A abordagem clínica compreende a realização de planejamento protético dos casos e confecção de coroas unitárias provisórias em resina acrílica, de próteses totais e parciais removíveis provisórias e de próteses totais e parciais pré-cirúrgicas (próteses imediatas), de acordo com as necessidades específicas que cada paciente apresente.

Os estudantes trabalham com seu próprio jogo de instrumental, uma vez que foi estabelecido um acordo com a central de esterilização da Faculdade, quanto aos horários para colocação e retirada do material estéril.

Como forma de aferir o desempenho dos alunos, foi elaborada uma planilha de produtividade, que fica sob responsabilidade do professor coordenador. Além de funcionar como meio de verificar o tipo de serviço prestado, seja qualitativa seja quantitativamente, a

planilha permite também que sejam repassados ao SUS os procedimentos que geram ônus aos pacientes, servindo de instrumento para captação de recursos pela instituição.

Os pacientes são informados sobre a estimativa de longevidade de sua prótese provisória, e também sobre os cuidados que devem tomar quanto ao seu melhor uso e aproveitamento. Recebem, ainda, um termo de consentimento em que declaram estarem cientes de que aqueles procedimentos têm durabilidade limitada.

A avaliação deste Projeto é realizada ao término de cada semestre letivo, pelos professores, alunos e funcionário participantes, e também pelos pacientes atendidos. São observados os seguintes aspectos:

- cumprimento dos objetivos propostos;
- impacto na formação do aluno;
- participação e compromisso da equipe envolvida;
- produtividade e grau de resolubilidade;
- organização e funcionamento do atendimento;
- satisfação dos usuários atendidos.

Em termos pedagógicos este Projeto tem demonstrado, de maneira inequívoca, fornecer vasta e extremamente rica contribuição teórico-prática à formação dos alunos. Isso acontece a partir do momento em que propicia, aos mesmos, a vivência do planejamento e execução do tratamento protético provisório.

Inicialmente, o aluno recebe o paciente, que é avaliado pelo seu orientador que, após definir a estratégia de tratamento, discute o caso com o estudante, e esclarece ao paciente o tratamento proposto. Durante a fase de execução, o orientador participa em atos diretos ou indiretamente, com orientações periódicas. Nota-se, portanto, um modelo de ensino mais horizontal, onde o estudante também participa como sujeito do processo ensino-aprendizagem. Esse modelo também pode ser percebido, claramente, a partir do compartilhamento de habilidades cognitivas que acontece durante o atendimento conjunto entre alunos de diferentes períodos. Além disso, os estudantes desenvolvem atividades de reflexão sobre os casos clínicos encontrados, com participação dos pacientes, no sentido de aprofundar o conhecimento sobre resolubilidade e satisfação desses.

Considerações Finais



Desde sua implantação, em 2007, o Projeto Próteses Provisórias já atingiu um público estimado em 2600 pessoas já que atende, em média, seiscentos pacientes durante o ano letivo.

Consideramos que ele surgiu apenas como uma resposta fundamental às necessidades dos usuários do nosso sistema de atenção, mas que transcendeu em muito seu objetivo inicial, que era propiciar aos pacientes o conforto de ter sua reposição dental de forma rápida e ágil, enquanto aguardavam a solução definitiva para seu problema. Assim, permitiu que os alunos experimentassem a vivência do planejamento e execução do tratamento protético provisório, dentro de uma abordagem reflexiva e de compartilhamento do conhecimento.

Finalmente, este Projeto tem permitido que se conheça o perfil epidemiológico dos pacientes da Faculdade de Odontologia da UFMG, no que se refere à perda dental e à necessidade de prótese, contribuindo assim para o aprimoramento do modelo de atendimento proposto em nosso projeto pedagógico.

Esse conhecimento certamente trará subsídios para a permanente reflexão sobre adequação entre o ensino e seu potencial de resposta à demanda de saúde bucal de nossa sociedade, além de proporcionar uma melhoria em sua qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

1. Narvai PC, Antunes JLF. *Saúde bucal: a autopercepção das mutilações e das incapacidades*. In: Lebrão ML, Duarte YAO, organizadores. O projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial. São Paulo: 2003. p. 119-140.
2. Gibilini C, Esmeriz CEC, Volpato LF, Meneghim ZMAP, Silva DD, Sousa MLR. *Access to dental services and self-perception of oral health in adolescents, adults, and the elderly*. Arq Odontol. 2010; 46: 213-23.
3. Sturdevant JR. Class II cast metal restorations. In: Roberson TM et al, editors. *Sturdevant's art and science of operative dentistry*. 5th ed. Saint Louis: Mosby/Elsevier; 2006. p. 845-916.
4. Crispin BJ, Jo YH, Hobo S. 1994. *Esthetic ceramic restorative materials and techniques*. In: Crispin et al, editors. *Contemporary esthetic dentistry: practice fundamentals*. Tokyo: Quintessence Books; 1994. p. 155-305.
5. Garone Netto N, Burguer RC. *Restauração provisória*. In: Garone Netto N, Burguer RC. *Inlay e onlay matálica e estética*. São Paulo: Santos; 2009. p. 45-56.

PROJETO VIDA CORRIDA: POSSIBILIDADES E CONQUISTAS

Giannina do Espírito-Santo
Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

RESUMO

O presente projeto de intervenção tem como objetivos de desenvolver atividades no campo de atuação supervisionada por profissionais; ter contato com um público heterogêneo, aplicando os conhecimentos relacionados às disciplinas do curso de bacharelado em Educação Física; proporcionar a prática regular de exercícios físicos; e ter acesso à educação em saúde. Para tanto foi implementada uma academia de musculação numa praça no bairro de Vila da Penha, que está localizada num corredor esportivo, onde existe uma pista para caminhada e corrida. Nos seus três anos de funcionamento, vários resultados foram alcançados. As ações programadas para 2011 foram centradas na realização de parcerias para favorecer maior vínculo dos moradores com os serviços de saúde (VC e US). Busca-se com isso, favorecer a uma maior adesão aos exercícios físicos regulares, além de um acompanhamento no setor saúde, propiciando um cuidado integral aos moradores, que é uma síntese da proximidade e envolvimento dos trabalhadores e estagiários com essa população.

INTRODUÇÃO

A Unisuam¹ em suas atividades de extensão desenvolve diversos serviços para os moradores no entorno e para os estudantes do curso de graduação em Educação Física da Unisuam. Como exemplo dessas atividades destaca-se as atividades físicas nas praças. O projeto de Extensão Vida Corrida, que ocorre na Praça Oliveira Belo, localizada no Bairro de Vila da Penha e possui 420 participantes, atualmente. O Projeto Vida Corrida (VC), que está em funcionamento há três anos, foi idealizado para dar oportunidade de prática regular de musculação, gratuitamente, para os moradores de Vila da Penha e seus arredores, além de ser um campo de estágio e pesquisa para os estudantes de graduação de Educação Física, principalmente. É subsidiado pela Secretaria Municipal de Meio Ambiente e executado pela UNISUAM, que fornece os profissionais, que são orientados por uma coordenadora que é professora do curso de Educação Física na instituição. A equipe é composta por três profissionais (uma coordenadora e dois professores/preceptores) e 40 estagiários (estes se revezam durante o semestre letivo). Mensalmente são entregues relatórios sobre o trabalho desenvolvidos e debatidos na equipe para que sejam feitas adequações para melhoria do serviço prestado.

O bairro de Vila da Penha² está localizado no subúrbio da Leopoldina, na cidade do Rio de Janeiro. De acordo com os dados do IBGE de 2000, disponibilizados no site da prefeitura, apresenta as seguintes características: possui uma população total de 24.290 habitantes, sendo 10.894 do sexo masculino e 13.396 do sexo feminino, morando em 7.805 domicílios; está localizado na Região Administrativa (RA) de Irajá, que é composta pelos bairros de Colégio, Irajá, Vicente de Carvalho, Vila Cosmos, **Vila da Penha**, Vista Alegre. Os responsáveis pelos domicílios particulares permanentes têm predominantemente a escolarização de: até o Quinto Ano (1.432), Ensino Médio (2.286) e Ensino Superior

¹ A Unisuam foi inaugurada no ano de 1970 e se tornou centro universitário em 1997. Possui cinco unidades no Município do Rio de Janeiro, nos bairros de Bonsucesso, Vila da Penha, Campo Grande, Bangu e Jacarepaguá. Sua missão é “promover o desenvolvimento do homem e do meio em que vive numa relação recíproca com a sociedade, permitindo o acesso a um ensino de qualidade, participando ativamente da melhoria dos processos educacionais do País”. Disponível em: <http://apl.unisuam.edu.br/PortalUnisuam/#/conheca/historico/> Acesso em: 26 mar. 2011.

² Disponível em: http://portalgeo.rio.rj.gov.br/bairros cariocas/index_bairro.htm Acesso em: 29 set 2010.

(2.119). Pôde-se evidenciar que há 101 responsáveis que não são alfabetizados e em contra partida existem 51 com mestrado.

Quando à renda há um predomínio de cinco a 10 salários mínimos (2.574), seguidos de três a cinco (1.159) e 10 a 15 salários (1.008). Verificam-se nos dados ainda, que 360 famílias vivem com a renda de meio a um salário mínimo. Nas proximidades existem algumas favelas que também usufruem dessa atividade.

O VC conta com dois profissionais de Educação Física que trabalham de segunda a sexta, de 6 às 11h e 15 às 21h, e sábado de 6 às 11h. Esses profissionais além de atenderem aos frequentadores, são preceptores de estágio, por semestre participam do projeto cerca de 40 estagiários (curriculares) do curso de Bacharelado em Educação Física da IES. Na praça funciona uma academia de musculação e possui uma área para a realização de corrida e caminhada. Para ingressar no projeto é necessário apresentar um atestado médico e os profissionais, junto com os estagiários, realizam uma avaliação para a prescrição do treinamento.

Os objetivos iniciais do Projeto Vida Corrida são: desenvolver atividades no campo de atuação supervisionada por profissionais; ter contato com um público heterogêneo, aplicando os conhecimentos relacionados às disciplinas do curso de bacharelado em Educação Física; Proporcionar a prática regular de exercícios físicos; e ter acesso à educação em saúde.

PLANEJAMENTO PARA 2011

Estabelecer parcerias IES, Unidades de Saúde (US), moradores e outras representações locais; objetivando estratégias conjuntas entre trabalhadores da saúde, do VC e população adscrita para ações em promoção, manutenção e recuperação da saúde.

A partir desse planejamento já estão em andamento algumas etapas.

Foi formalizada parceria com a Subsecretaria Municipal de Atenção Básica do Rio de Janeiro para a integração dos serviços (VC e US), de maneira que os frequentadores do VC e usuários de US da região tenham uma ampliação do cuidado e favorecendo a um maior vínculo dessa população com as equipes de saúde (VC e US).

Para estabelecer um conhecimento mais detalhado dos envolvidos, está em processo de realização um diagnóstico da realidade. Os questionários são aplicados pelos estagiários de pesquisa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da Unisuam. O instrumento é composto por: levantamento socioeconômico, prevalência de agravos e doenças, educação e lazer. Essa etapa compõe uma das estratégias para uma maior aproximação da realidade vivida pelos frequentadores.

No semestre de 2011.1 foram finalizados dois relatórios de PIBIC e um trabalho de conclusão de curso com dados referentes ao VC, que compõe esse processo de aproximação de forma mais sistematizada:

- a) Representações sociais de saúde dos participantes do Projeto Vida Corrida – Luis de Castro;
- b) Prevalência de doenças crônico-degenerativas, nível socioeconômico e tempo de prática no Projeto Vida Corrida – Diogo Gonçalves de Oliveira;
- c) Adesão ao Projeto Vida Corrida (iniciou a partir do relatório de estágio supervisionado, que culminou com o TCC) – Anderson Menezes de Souza.

Todos foram apresentados VIII Semana de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação UNISUAM.

ALGUNS DADOS DA APROXIMAÇÃO DA REALIDADE

Os resultados das aproximações realizadas apontam que a média de idade de 39,1 anos (DP= 15,8), rendimento pessoal e familiar de R\$1.835,24 (DP= 1.097,43) e R\$2.323,96 (DP= 1.216,81) respectivamente, com tempo de projeto de 15,1 meses (DP=

13,2). Quanto ao nível de escolaridade, 44% estudaram de 9 a 11 anos. No histórico de doenças obtiveram os maiores achados como: Hipertensão arterial e Hipercolesterolemia. É interessante observar, que há uma variação grande no rendimento dos frequentadores, tanto familiar, quanto pessoal, fato que demonstra que o projeto pode ser uma possibilidade de integração entre diferentes níveis econômicos e de escolaridade (existe um pessoa com doutorado completo) dos moradores do bairro. Em relação à prática das atividades físicas, a musculação, corrida e caminhada tiveram a maior preferência dos participantes, em contrapartida, o tempo e o acesso aos serviços de saúde são as maiores dificuldades encontradas para a manutenção da prática regular de exercícios físicos. Os frequentadores ali estão na sua maioria por saúde (39%), seguido de recomendação médica (22%), estética (17%), lazer (9%), amizade (9%) e outros (4%). Para (59%) dos frequentadores o VC não possui uma boa infraestrutura³, entretanto (73%) responderam que o atendimento profissional é muito bom, 93% perceberam melhoras após a prática de AF, que foram respectivamente, na força muscular (46,7%), disposição (43,3%) e na melhora do estress (30%).

Em relação às representações sociais de saúde dos participantes do projeto Vida Corrida ficaram centradas no bem-estar, exercícios físicos, doença, alimentação e disposição.

Os dados revelam que são necessárias ações que venham a proporcionar um cuidado integral aos participantes, com um trabalho conjunto entre os profissionais do projeto Vida Corrida e das Unidades de Saúde. O que poderá proporcionar uma maior autonomia e diminuição das vulnerabilidades enfrentadas pelos moradores do bairro.

FUNDAMENTAÇÃO

De acordo com a realidade apresentada, torna-se necessário o desenvolvimento de iniciativas que venham a favorecer a melhoria das condições de vida dessa população. Nesse sentido, as ações integrativas podem ser um instrumento para melhoria da qualidade de vida desses moradores, na medida em que amplia a acessibilidade aos serviços de saúde e a prática de exercícios físicos contribui para a mudança de condições de vida.

Mendes e Akerman (2007) ao tratar no texto intitulado *Intersetorialidade: reflexões e práticas* passam por um levantamento nos dicionários e na web, apontando para a dificuldade de se definir o termo, entretanto citam que não deve ocorrer a busca de um princípio, e sim, “como uma prática concreta a ser estabelecida, um problema a ser enfrentado, um desafio a ser conquistado” (p. 89).

Os autores declaram ainda que ações intersetoriais possibilitam a desfragmentação, levando assim, a abordagens com maior proximidade das realidades vividas. Visto que para eles os projetos e programas, em sua maioria, têm conotação disciplinar e setorial, o que evidencia a divisão social do trabalho e do fechamento do conhecimento em suas especialidades, esse fato pode ocorrer pela necessidade de detenção do poder.

Merhy (2006), ao tratar sobre o tema, aponta para a emergência de micropolíticas, que favorecem

as interseções entre seus territórios existenciais e de interesses ético-políticos possibilitam efeitos instituintes mútuos, posicionando aos sujeitos implicados em situação de linhas de fuga e abrindo alternativas de novos desenhos éticos e estéticos de indivíduos e coletivos (p. 102).

Nas ações intersetoriais há uma facilitação para promoção da saúde, pois esta não deve ser uma ‘propriedade’ do setor saúde, por isso realiza-se na articulação dos vários

³ Como está localizado em uma praça, há dificuldades em relação a banheiro e bebedouro. Além do fato de ter uma tenda para cobrir, que impossibilita a prática quando está chovendo mais forte. A Secretaria Municipal de Meio Ambiente está providenciando tanto o bebedouro, quanto o banheiro químico, pois qualquer coisa que seja colocado no local depende da autorização da prefeitura.

RESULTADOS ESPERADOS

Alguns dos resultados esperados a curto, médio e longo prazo são: Integração do Ensino, Extensão e Pesquisa, favorecendo a ampliação e articulação dos conhecimentos adquiridos nas aulas do curso de Bacharelado em Educação Física; possibilidade de trabalho em Educação e saúde para os frequentadores do VC e das US, com o foco na prática regular dos exercícios físicos, hábitos de vida saudáveis e ambientes favoráveis à saúde; participação dos moradores envolvidos na implementação do projeto nas decisões relativas à integração do VC e US; os frequentadores do VC e os usuários das US poderão praticar exercícios físicos regularmente, com mais segurança e acompanhamento integral; Fortalecimento do vínculo dos moradores de Vila da Penha com os serviços de saúde (VC e US); autonomia dos participantes do projeto sobre a sua saúde e em relação à prática de exercícios físicos, atuando na promoção da própria saúde e na da coletividade; e tornar os ambientes mais favoráveis à saúde no bairro de Vila da Penha.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações realizadas a partir do estabelecimento de parcerias entre as diferentes representações locais podem gerar o exercício da cidadania ativa dos moradores de Vila da Penha, favorecendo para atuarem na promoção da própria saúde e na da coletividade. Agindo para constituição de ambientes mais favoráveis à saúde, desenvolvendo e reforçando a autonomia em saúde e a participação política propriamente dita. Por trabalhar na perspectiva da promoção da saúde que tem como um dos princípios fundamentais a participação social e de acordo com a proposta o envolvimento dos moradores da região vai desde o diagnóstico até as intervenções propriamente ditas, com igualdade de opinião nas tomadas de decisão.

Busca-se com isso, favorecer a uma maior adesão aos exercícios físicos regulares, além de um acompanhamento no setor saúde, propiciando um cuidado integral aos moradores, que é uma síntese da proximidade e envolvimento dos trabalhadores e estagiários com essa população. Nesse processo espera-se desenvolver a educação permanente entre moradores, estagiários e trabalhadores da saúde, visto que as reuniões das equipes, junto com representantes da comunidade vão trabalhar com a dinâmica para a busca de soluções relacionadas às necessidades locais.

REFERÊNCIAS

BUSS, P. Promoção da saúde e qualidade de vida. Rio de Janeiro, **Ciência & Saúde Coletiva**, 5(1):163-177, 2000.

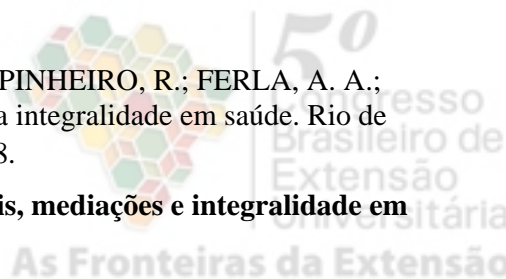
BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília, 2006.

MENDES, R.; AKERMAN, M. Intersetorialidade: reflexões e práticas. In: FERNANDEZ, J. C. A.; MENDES, R. **Promoção da saúde e gestão local**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild: Cepedoc, 2007, p. 85-110.

MERHY, E. E. Integralidade: implicações em xeque. In: PINHEIRO, R.; FERLA, A. A.; MATTOS, R. A. de. **Gestão em redes: tecendo os fios da integralidade em saúde**. Rio de Janeiro: EdUCS: IMS/UERJ: CEPESQ, 2006. p. 97 – 108.

PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. **Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2011.

SANTOS, B. de S. **Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social**. São Paulo: Boitempo, 2007.



This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.



PROMOÇÃO DA SAÚDE AUDITIVA E O USO DE EQUIPAMENTOS DE MÚSICA ELETRONICAMENTE AMPLIFICADA EM ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO DE PORTO ALEGRE - RS

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Adriane Ribeiro Teixeira

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Autores: Adriane Ribeiro Teixeira¹; Marcio Pezzini França¹, Leticia Sousa Flores², Carolina Louise Cardoso²; Isis Bicca Kepeller²; Mônica Carminatti³; Annelise Ayres³; Magda Aline Bauer⁴; Brunah de Castro Brasil⁴

1. Fonoaudióloga(o), Docentes do Curso de Fonoaudiologia da UFRGS;
2. Acadêmica de Fonoaudiologia, Bolsista PROEXT/UFRGS;
3. Acadêmicas de Fonoaudiologia;
4. Fonoaudiólogas

Resumo

A exposição a níveis elevados de pressão sonora atinge um número cada vez maior de jovens, em função do uso frequente de equipamentos de música eletronicamente amplificada. O objetivo deste projeto é promover a saúde auditiva e prevenir a perda auditiva induzida por ruído não ocupacional em estudantes do ensino fundamental e médio de Porto Alegre (RS). São realizadas orientações em escolas da rede pública de ensino, destacando-se os efeitos auditivos e extra-auditivos do ruído. Enfatiza-se a importância do uso controlado e com intensidade reduzida dos equipamentos de música eletronicamente amplificada, demonstrando-se as consequências nos vários sistemas do corpo. Participaram das orientações 1447 alunos de sete escolas públicas de Porto Alegre, no período de junho de 2010 a junho de 2011. Após as orientações é distribuído material gráfico para os alunos, visando o reforço dos tópicos abordados nas palestras. Verifica-se que após as mesmas os alunos procuram os responsáveis pelo projeto buscando mais informações sobre o tema. Conclui-se que os objetivos do projeto estão sendo alcançados, pelo interesse demonstrado pela direção das escolas, pelo número de alunos participantes em cada uma das escolas incluídas e pelo interesse dos mesmos na averiguação e manutenção de níveis adequados de intensidade em seus equipamentos de reprodução de música.

Palavras-chave: perda auditiva induzida por ruído; audiologia; fonoaudiologia

Introdução

O ruído é considerado como uma sensação auditiva desagradável e pode ser um agente nocivo à saúde, presente em ambientes urbanos e sociais, inclusive nas atividades de lazer (MIRANDA; DIAS, 1998). A exposição a ruído durante longos períodos pode originar distúrbios físicos, mentais e sociais. Entre os comprometimentos que podem ocorrer, o mais comum é o dano ao sistema auditivo. Destaca-se que as lesões dependem da frequência e intensidade de uso, tempo de exposição e susceptibilidade individual (NEVES; SOALHEIRO, 2010).

Anteriormente, a perda auditiva induzida por ruído era descrita somente em trabalhadores. Atualmente, com a disseminação do uso de potentes aparelhos de amplificação sonoros eletrônicos capazes de reproduzir arquivos de áudio (rádios portáteis, celulares, gravadores e *players*) utilizados com fones de ouvido por muitas horas durante o dia, jovens estão apresentando, precocemente, perdas auditivas. O uso indiscriminado em forte intensidade e exposição prolongada de tais equipamentos podem causar danos à saúde auditiva destes sujeitos, bem como a saúde geral (LACERDA et al, 2011).

Além disso, observa-se, que a escuta de música eletronicamente amplificada não se restringe a horas de lazer. Muitas vezes os jovens utilizam tais equipamentos diariamente, em horários de transporte para a escola e trabalho, e muitas vezes nos horários de aula.

Assim desenvolveu-se este projeto, visando a orientação dos jovens sobre os riscos à saúde que a exposição a níveis elevados de pressão sonora pode promover. Optou-se por desenvolver as atividades no ambiente escolar porque é um local onde poderiam ser encontrados um grande número de adolescentes e o espaço permitiria que se tivessem os recursos audiovisuais necessários para o desenvolvimento das atividades de forma que se tornem mais interessantes e que as orientações sejam mais produtivas.

O projeto que, inicialmente seria somente extensionista, deu origem a um projeto de pesquisa. Além disso, a participação de acadêmicos do curso de Graduação em Fonoaudiologia permite que os mesmos consigam desenvolver, ainda em fases iniciais do curso, atividades preventivas em prol da comunidade, o que envolve a busca de referenciais teórico-práticos e a aplicação dos conhecimentos adquiridos.

Este projeto tem como objetivos gerais promover a saúde auditiva e prevenir a perda auditiva induzida por ruído não ocupacional em estudantes. Os objetivos específicos são: orientar estudantes do ensino fundamental e médio sobre a perda auditiva induzida por ruído não ocupacional e orientar estudantes sobre os efeitos auditivos e extra-auditivos do ruído.

Material e Metodologia

O projeto teve início em 2010 e é desenvolvido em escolas de Porto Alegre. São feitas palestras de orientação a alunos do 5º ano do ensino fundamental a 3º ano do ensino médio. Inicialmente participavam do projeto dois professores e duas fonoaudiólogas do Curso de Fonoaudiologia da UFRGS. Posteriormente uniram-se ao grupo duas bolsistas de extensão. Atualmente participam do trabalho, juntamente com os profissionais, uma bolsista de extensão e duas acadêmicas voluntárias.

Após a aprovação do projeto e da seleção das bolsistas, ainda em 2010, foi elaborado pelo grupo o material visual a ser usado para a orientação dos adolescentes. Foram elaborados *slides* contendo informações resumidas e simplificadas sobre a anatomofisiologia da audição, uso de equipamentos de música eletronicamente amplificada, efeitos dos níveis elevados de pressão sonora sobre o corpo humano e formas de prevenção, especificamente no que se refere a música em forte intensidade. Os slides foram reproduzidos em diferentes formatos (para reprodução em projetores, DVDs ou retroprojetores). Pensando-se que os alunos deveriam ter acesso constante aos assuntos que foram abordados durante a orientação, foi elaborado um marcador de páginas contendo os principais pontos abordados nas palestras.

A partir da finalização do material, iniciou-se a busca de escolas para o desenvolvimento do projeto. Até o presente momento, o projeto desenvolve-se da seguinte forma: é feito contato com as direções das escolas. A partir do aceite das mesmas é feita uma visita para determinar o número de turmas/alunos a serem incluídos no projeto, bem como definir onde serão feitas as orientações, quanto tempo será necessário permanecer nas escolas (a partir do número de alunos/turmas) e quais os recursos visuais necessários. Destaca-se que as palestras são de curta duração, visando pouca interferência na rotina da escola.

Após estas etapas, as extensionistas permanecem nas escolas, portando um medidor de pressão sonora, para que os alunos interessados façam a medida do nível de intensidade em que costumam usar seus equipamentos. Neste momento também são orientados sobre os níveis adequados de uso dos mesmos.

Conforme salientado anteriormente, o desenvolvimento do projeto de extensão deu origem a um projeto de pesquisa, que visa avaliar o conhecimento dos adolescentes sobre os riscos da exposição periódica a níveis elevados de pressão sonora e identificar os hábitos dos mesmos no que se refere a música eletronicamente amplificada. Para a

realização da pesquisa, os acadêmicos solicitam a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para a diretora da escola. A partir deste, visitam as turmas que serão orientadas um dia antes da palestra e entregam cópias do TCLE para ser assinado pelos pais dos alunos menores de idade e uma cópia de um instrumento elaborado especialmente para este estudo. No dia da palestra recolhem os questionários e os TCLE antes da mesma. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS (protocolo 2010009).

Resultados e discussões

O projeto foi desenvolvido, até o presente momento, em sete escolas da rede pública de ensino de Porto Alegre – RS. Estiveram presentes nas palestras 1447 alunos. O tempo de permanência em cada escola varia de uma a quatro semanas, pois geralmente são realizadas várias palestras nas salas de aula.

Com relação aos hábitos de uso de música eletronicamente amplificada, verificou-se que, de uma amostra inicial de 118 adolescentes, 106 (89,8%) relataram utilizar equipamentos de música eletronicamente amplificada até sete dias por semana (49,5%), durante um período de até cinco horas diárias (81,4%), em volume máximo (52,8%). Trinta e um jovens apresentavam queixa de perda auditiva (31,4%). Com relação aos efeitos extra-auditivos dos elevados níveis de pressão sonora, houve relato de ansiedade (21,3%), cansaço (14,6%), cefaleia (13,5%), distração (10,1%), irritabilidade (9%), distúrbios do sono (7,9%), estresse (7,9%), tontura (6,2%) e outros (9,5%). Estes dados confirmam os resultados obtidos na literatura especializada, reforçando a necessidade de orientações aos jovens (BORJA et al, 2002, LACERDA et al, 2011).

No que se refere às palestras, percebe-se interesse dos alunos, independentemente da faixa etária ou série, uma vez que a maior parte deles relata utilizar diariamente equipamentos de música eletronicamente amplificada e desconhece os efeitos dos sons em forte intensidade no organismo humano. São constantes os questionamentos sobre o tema abordado, bem como as solicitações de orientação sobre a manutenção da saúde auditiva.

Após a realização das palestras faz-se a medida no nível de intensidade que os adolescentes utilizam seus equipamentos de música. A partir da constatação de níveis iguais ou superiores a 85 decibéis, os alunos são orientados a reduzir a intensidade. Depoimentos importantes também são coletados nos retornos às escolas, quando alguns alunos referem que diminuíram a intensidade em que costumavam ouvir música e que abandonaram hábitos, tais como dormir todas as noites com os equipamentos ligados e em

elevada intensidade, o que, sem dúvida, prejudica a audição e a qualidade do sono. Frente ao apresentado, acredita-se que o projeto está repercutindo positivamente na manutenção da saúde auditiva e na prevenção da perda auditiva dos adolescentes.

Conclusão

Ao analisar o número de estudantes atingido, tem-se o primeiro objetivo alcançado. São centenas de estudantes em idade onde o comportamento de risco para danos auditivos é comum e, no entanto, mostraram interesse e vontade de ampliar seus conhecimentos sobre o tema, deixando uma perspectiva de conscientização para o uso em níveis adequados de intensidade no seus equipamentos de reprodução de música. Ao lado disso, a parceria entre profissionais da saúde e direções das escolas, permite acreditar que ações de educação em saúde podem se tornar uma realidade nas comunidades, pois, ao informar e refletir, essa atividade conduz a descentralização do conhecimento e a ampliação da responsabilidade na mudança do entorno, tornando-o mais saudável. Espera-se que alunos saudáveis, com boa audição, estarão mais aptos ao bom desenvolvimento lingüístico, bem como, ao efetivo aprendizado. Por fim, acredita-se que os extensionistas participantes têm uma excelente oportunidade de aprendizado, unindo a extensão, pesquisa e ensino, o que é essencial para a formação profissional.

Referências

BORJA, Ana Lúcia, SOUSA, Barbara, RAMOS, Marcia Maria, ARAUJO, Roberto Paulo Correia de. O que os jovens adolescentes sabem sobre perda induzida pelo excesso de ruído? *Revista Ciências Médicas e Biológicas*, v.1, n.1., p.86-98, 2002.

LACERDA, Adriana Bender Moreira de, GONÇALVES, Claudia Giglio de Oliveira, ZOCOLI, Angela Maria Fontana, DIAZ, Carolina, PAULA, Karla de. Hábitos auditivos e comportamento de adolescentes diante de atividades de lazer ruidosas. *Revista CEFAC*, n. 13, v.2, p.322-329, 2011.

MIRANDA, Carlos Roberto, DIAS, Carlos Roberto. Perda auditiva induzida por ruído em trabalhadores de bandas e trios elétricos de Salvador, Bahia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, n. 25, v. 93/94, p. 99-118, 1998.

NEVES, Eduardo Barbosa; SOALHEIRO, Márcia. A proteção auditiva utilizada pelos militares do exército brasileiro: há efetividade? *Ciência e Saúde Coletiva*, n.15, v. 3, p. 889-898, 2010.

REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA E METABÓLICA

Área Temática: Saúde

Tania Cristina Fleig

Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

Hospital Santa Cruz (HSC)

Tania Cristina Fleig; Andreia Lúcia Gonçalves da Silva; Isabel Vitiello; Lisiane Lisboa Carvalho; Luiza Kohler Dias; Ahlam Hamid; Eduardo Garmatz

Resumo

O Programa de Reabilitação Cardiorrespiratória e Metabólica é uma alternativa terapêutica imprescindível no tratamento de indivíduos acometidos por distúrbios cardiovasculares, respiratórios e metabólicos. Utilizando-se da reabilitação físico-funcional, conscientização e educação em saúde, acompanhamento farmacoterapêutico, reeducação alimentar e abordagem nas alterações comportamentais o programa objetiva reduzir a morbi-mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos portadores de doenças cardiorrespiratórias e metabólicas, na região de abrangência da UNISC, contribuindo para o desenvolvimento da saúde cardiorrespiratória e metabólica dos sujeitos portadores destas doenças, bem como desenvolvendo estratégias terapêuticas adequadas ao contexto regional de Santa Cruz do Sul-RS. O estudo quali-quantitativo e delineamento caracterizado como estudo de grupos, constituído de 29 portadores de doenças cardiorrespiratórias e metabólicas associadas, de ambos os sexos, provenientes da cidade de Santa Cruz do Sul e região. Todos os sujeitos foram previamente avaliados quanto à clínica e situação da doença e receberam autorização médica para realização de exercícios físicos. O programa possui sala própria no Hospital Santa Cruz, de atenção individual e coletiva, utilizando-se de recursos próprios e do fluxo de atenção emergencial do hospital, o que garante maior segurança no decorrer das tarefas desempenhadas. A assistência médica se dá no Ambulatório de acompanhamento de DPOC, vinculado à Residência de Clínica Médica do HSC, e os exames complementares nos laboratórios da Rede SUS do Município.

Palavras-chave: DPOC; Reabilitação; Multiprofissional

Introdução

A implantação de um Programa de Reabilitação Cardiorrespiratória e Metabólica na região de Santa Cruz do Sul, para tratamento de distúrbios respiratórios, cardíacos, e/ou metabólicos, vêm atender uma determinação da Organização Mundial de Saúde (OMS), pertinente à redução da morbidade e mortalidade provocada por estas doenças.

As doenças cardiorrespiratórias e metabólicas constituíram, sem dúvida, a maior de todas as endemias do século XX, sendo considerada epidemia progressiva nos países desenvolvidos. Esse fato vem acontecendo nas últimas décadas também nos países emergentes, para os quais estatísticas de saúde apontam a ocupação nos primeiros lugares como causa de morte (COSTA; SILVA, 2005). O aumento na incidência dessas doenças é devido aos hábitos de vida das pessoas, estando intimamente ligado aos fatores de risco (FR), implicando diretamente a gênese, progressão e ocorrência dos eventos de morbidade futuros (ROSINI; MACHADO; XAVIER, 2006).

Sendo assim, o impacto dessas doenças ocasiona enormes consequências econômicas, gerando elevados custos e mostrando-se como um grande problema de saúde pública. Entende-se que a abordagem a um problema tão amplo deve estar embasada em uma intervenção multidisciplinar, em que todos os profissionais se mostrem comprometidos com o problema (CAMPOS, 2003). Por caracterizarem-se como doenças de ordem crônica e progressiva, promovem redução da atividade física e global dos sujeitos, dando início a um ciclo vicioso e progressivo de descondicionamento, associado à inatividade, com grave comprometimento da qualidade de vida e impacto social. As alterações encontradas nestes sujeitos são de ordem multifatorial, ou seja, caracterizam-se como disfunções musculares periféricas e respiratórias, anormalidades nutricionais, deficiências cardiovasculares, distúrbios esqueléticos, sensoriais e psicossociais. Neste sentido, um treinamento de resistência muscular específico, um aporte nutricional adequado, apoio psicológico e farmacológico, o uso de terapêuticas específicas da fisioterapia, entre outras, podem se mostrar como instrumentos de grande valia no auxílio à redução de tais acometimentos.

Atendendo a necessidade de trabalho multidisciplinar, o Programa de Reabilitação Cardiorrespiratória e Metabólica é uma alternativa terapêutica imprescindível no tratamento de indivíduos acometidos por distúrbios cardiovasculares, respiratórios e/ou metabólicos. Este programa está sendo executado utilizando-se da reabilitação físico-funcional, conscientização e educação em saúde, educação e acompanhamento farmacoterapêutico, reeducação alimentar e abordagem as alterações comportamentais, frente às manifestações das doenças.

Como principais objetivos, o Programa de Reabilitação Cardiorrespiratória e Metabólica visa: reduzir os sintomas patológicos; reduzir a perda funcional causada pela doença; otimizar atividades físicas e sociais; maximizar e manter a independência funcional; melhorar a qualidade de vida dos indivíduos portadores destas doenças; evitar e diminuir as complicações cardiorrespiratórias e metabólicas; evitar e diminuir as internações hospitalares, reduzir a morbi-mortalidade; educar o portador de doença, cuidador e sociedade para os problemas relacionados as doenças cardiorrespiratórias e metabólicas, tratamento adequado e suas complicações.

Contudo, as interfaces que pressupõe o sucesso destas modalidades terapêuticas perpassam pelo mapeamento dos sujeitos que se beneficiarão com o tratamento. Neste sentido, este programa visa também identificar as condições sócio-demográficas e fisiopatológicas dos sujeitos candidatos a Reabilitação, junto aos Programas de Saúde da Família da rede de serviços do município de Santa Cruz do Sul, podendo assim estender e transferir ao domicílio dos sujeitos as atividades acima propostas. Este é o mecanismo de transferências dos conhecimentos aos domicílios dos sujeitos que, por ventura, sejam incapazes de frequentar programas de tratamento em locais especializados, desenvolvendo e conscientizando a comunidade do desenvolvimento da saúde local, nesta ótica na região de abrangência da UNISC. Portanto este programa de extensão pretende contribuir cientificamente para o desenvolvimento da saúde cardiorrespiratória e metabólica dos sujeitos portadores destas doenças, bem como desenvolver novas estratégias terapêuticas adequadas ao contexto regional de Santa Cruz do Sul-RS.

Material e Metodologia

O estudo caracteriza-se no tipo quali-quantitativo, com delineamento de estudo de grupos onde se identificou as características de grupos de indivíduos portadores das doenças de base selecionadas para o estudo (GOLDIM, 2000).

O programa de Reabilitação Cardiorrespiratória desenvolve-se em sala própria no Hospital Santa Cruz, possibilitando o desenvolvimento das atividades em salas de atenção individual e sala de atenção coletiva, utilizando-se de recursos próprios e do fluxo de atenção emergencial do hospital, o que garante maior segurança no decorrer das tarefas desempenhadas. A assistência médica se dá no Ambulatório de acompanhamento de DPOC, vinculado à Residência de Clínica Médica do HSC, e os exames complementares nos laboratórios da Rede SUS do Município.

A população deste estudo, em 2011, está constituída de 29 portadores de doenças cardiorrespiratórias e metabólicas associadas. É composta por indivíduos de ambos os sexos, sem limite de idade, provenientes da cidade de Santa Cruz do Sul e região. Todos os sujeitos são previamente avaliados quanto à clínica e situação da doença e recebem autorização médica para realização de exercícios físicos, reconhecimento e assinatura do Termo de Consentimento, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNISC), sob o número de protocolo n. 2546/10.

Desenvolveu-se o estudo a partir de etapas pré-estabelecidas, caracterizadas:

1ª Etapa: Triagem dos sujeitos sob a forma de convite através de cartazes expostos na Rede Básica de Saúde, FisioUNISC, Hospital Santa Cruz, divulgação na rádio local, indicação dos médicos e profissionais da saúde colaboradores, e atividades de práticas acadêmicas dos Cursos de Medicina, Fisioterapia, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Educação Física e Psicologia no Hospital Santa Cruz e nas Unidades Básicas de Saúde do Município.

2ª Etapa: Apresentação do Termo de Consentimento, através do qual o paciente demonstra livre espontaneidade em participar do projeto, assinado em duas vias permanecendo uma com o paciente e outra com o pesquisador.

3ª Etapa: Avaliação dos sujeitos pelo grupo de extensionistas e pesquisadores nas respectivas áreas afins.

4ª Etapa: Prescrição e aplicação dos protocolos através de abordagem multidisciplinar.

5ª Etapa: Reavaliação dos sujeitos pelo grupo de extensionistas e pesquisadores nas respectivas áreas afins.

6ª Etapa: Organização, análise dos dados e composição do banco de dados.

7ª Etapa: Descrição dos resultados com a elaboração de resumos para apresentação em eventos internos e externos à UNISC.

Resultados e Discussão

Na etapa do programa de 2011, foram avaliados 29 sujeitos pneumopatas, portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) que estão contemplados na atenção integral no programa de Reabilitação cardiorrespiratória e Metabólica, caracterizados na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização pessoal dos sujeitos

Sexo	12 masculino; 17 feminino
Idade*	66,14±8,42anos
Escolaridade	19 Ensino Fundamental Incompleto; 10 Ensino Fundamental Completo
Tabagismo	7 Fumante; 11 ex tabagistas; 8 nunca fumaram
Nº cigarros/dia	19,9±17,9
Tempo de cessação	10,40±8,65

*média±desvio padrão.

Fonte: dados coletados pelos autores, 2011.

A morbidade por DPOC aumenta acentuadamente com a idade e é maior no sexo masculino. A predominância da doença no sexo masculino deve-se a uma maior prevalência de tabagismo e maior exposição ocupacional entre os homens. Entretanto, o aumento do tabagismo entre as mulheres poderá modificar este padrão (KNORST et al., 2002).

Em relação ao sexo, dados revelam que, apesar da carga tabágica das mulheres ser inferior à dos homens, a prevalência de sintomas respiratórios nos dois sexos foi semelhante. Já em relação a situação socioeconômica, a morbidade e a mortalidade por DPOC estão inversamente relacionadas; em estudo apresentado em 1995, mostrou-se que o risco para bronquite crônica em pessoas sem escolaridade foi 5,6 vezes maior do que naqueles com mais alta escolaridade (KNORST et al., 2002).

Estima-se que o tabagismo seja responsável por cerca de 80 a 90% dos casos de DPOC nos países desenvolvidos. O risco é diretamente proporcional ao tempo e à quantidade do fumo. Fumantes têm uma prevalência mais alta de distúrbios funcionais pulmonares, de sintomas respiratórios e uma perda mais acentuada anual do VEF₁. Do total de tabagistas ativos, cerca de 15 a 20% evoluem para DPOC, o que sugere que fatores genéticos provavelmente modifiquem o risco individual (KNORST et al., 2002).

A DPOC atinge geralmente as pessoas que fumam há mais de 20 a 30 anos, e os sintomas começam a se manifestar a partir dos 40 anos de idade. A tosse crônica (acima de oito semanas) é o primeiro indício, seguida de dispnéia (falta de ar), observada como uma sensação de dificuldade na respiração para realizar atividades diárias, como varrer o quintal e subir escadas, com conseqüente redução da qualidade de vida (KNORST; MENEZES, s.d.).

Todos os sujeitos incluídos no programa de RP, deste estudo, foram submetidos à prova de função pulmonar, prova de força muscular respiratória (manovacuometria) e o teste de caminhada de 6 minutos.

Em sujeitos com DPOC, a espirometria é o teste diagnóstico e de estadiamento básico que deve ser acompanhado de outros exames funcionais como manovacuometria e teste de caminhada de 6 minutos (TC6m) (Tabela 2).

Tabela 2 – Valores espirométricos e de força muscular respiratória

	Valor	% predito (L/Min)
CVF (L/min)	2,24±1,05	65,84±22,73
VEF₁ (L/min)	1,19±0,95	53,19±40,66
VEF₁/CVF (L/min)	0,49±0,16	60,745±13,44
PFE (L/min)	2,03±0,70	36,77±21,84
FEF₂₅₋₇₅ (L/min)	0,54±0,73	24,31±20,54
PE_{Max}	101,27±35,82	102±46,65
PI_{Max}	76,92±34,57	73,61±47,86

Valores expressos em média±desvio padrão.

Fonte: dados coletados pelos autores, 2011.

O volume expiratório forçado no 1º segundo correlaciona-se bem com o prognóstico. Os valores obtidos nos testes são comparados com valores de referência, obtidos em indivíduos considerados saudáveis retirados da mesma população (PEREIRA, 2005). Esta relação é confirmada pela literatura, uma vez que os sujeitos portadores de DPOC procuram tratamento quando a doença está numa fase mais avançada, em virtude desta ser assintomática na fase inicial (LEVINE, 2003).

Outro fator importante a ser relatado é que as avaliações de pressões respiratórias foram feitas ao final do programa de reabilitação pulmonar o que segundo Zanchet et al. (2005) a melhora da PI_{máx} é observada em decorrência do condicionamento geral do paciente.

O TC₆, foi calculado pela equação *Enright e Sherril* para determinar a distância predita, que segundo os dados antropométricos do indivíduo exigidos pela equação, determina quanto ele deve percorrer, sendo que os resultados são subestimados. (MOREIRA; MORAES; TANNUS, 2001; RODRIGUES; VIEGAS; LIMA, 2002).

No teste de caminhada de seis minutos, após a realização das atividades programadas individualmente para os sujeitos aqui estudados, pelo período determinado de 08 semanas, foram refeitas as avaliações, utilizando-se os mesmos protocolos anteriormente descritos, bem como, foram realizadas pelos mesmos examinadores (Tabela 3).

Tabela 3 – apreensão palmar e Teste de caminhada

	Valor	% predito
DISTÂNCIA (metros)	403,14±81,77	506,47±54,36

Valores expressos em média±desvio padrão.

Fonte: dados coletados pelos autores, 2010.

Testes de caminhadas de seis minutos vêm sendo utilizados de forma crescente para avaliar a efetividade de diferentes opções terapêuticas clínicas e cirúrgicas em pneumopatias. Entretanto, a falta de padronização para sua realização pode influenciar as aferições, prejudicando a qualidade da avaliação. Assim, estes autores formulam a hipótese de que os sujeitos têm melhor performance com a realização do teste de caminhada de seis minutos após aprendizado (RODRIGUES; MENDES; VIEGAS, 2004).

Estudos demonstram que o TC₆ é um instrumento que se correlaciona

significativamente com indicador de prognóstico para o DPOC, pois serve para avaliar a deterioração da função pulmonar, a sobrevida e o nível de funcionalidade física dos portadores da doença. Os resultados relacionam-se melhor com os sintomas e qualidade de vida, do que com os achados espirométricos, sendo que o aumento de 30 metros percorridos pós-programa indica resposta clinicamente relevante ao tratamento (RODRIGUES; VIEGAS, 2002).

Para determinação do Índice de Massa Corporal (IMC - peso corporal (kg)/altura (m)²) foram adotados os seguintes pontos de corte específicos para DPOC, segundo o *Nutrition Screening Initiative, a American Academy of Family Physicians e a American Dietetic Association* que sugerem: IMC entre 22 e 27 kg/m² para eutrofia, IMC < 22 kg/m² para desnutrição e IMC > 27 kg/m² para obesidade. O IMC variou de 16,81Kg/m² a 29,43Kg/m², com 60% em sobrepeso (maioria do sexo masculino) e 40% em desnutrição (sexo feminino).

Medidas antropométricas têm sido associadas com várias condições de saúde, e o IMC tem sido amplamente utilizado para refletir a obesidade total (CASTRO et al., 2004). A partir do que foi observado, fica claro que participantes do Programa de Reabilitação Cardiorrespiratória e Metabólica necessitam constantemente de acompanhamento nutricional, assim que for confirmado o diagnóstico da doença, concomitante com acompanhamento médico e farmacológico.

Conclusão

A vivência da extensão, indubitavelmente solidifica a necessidade da realização de trabalhos multidisciplinares produzindo novos conhecimentos e percepções que possibilitam a troca de saberes a partir das interfaces realizadas. Cabe aqui mencionar que a discussão multidisciplinar, com menção à troca efetiva entre as áreas do conhecimento, sem a sobreposição da importância de uma sobre a outra, sem dúvida alguma, traz dificuldades aos profissionais que se dedicam à realização de um trabalho com este enfoque. Os estudantes têm um papel fundamental na organização das atividades, uma vez que eles participam da coordenação do programa, descentralizando o planejamento e as decisões da figura dos docentes, estabelecendo uma relação mais horizontalizada entre educadores e educandos, e ainda, incentivando a autonomia dos acadêmicos e a formação de lideranças.

Outro fator relevante é a possibilidade dos sujeitos integrantes do programa de receberem assistência multiprofissional gratuita, somada às necessidades fisiopatológicas oriundas do agravamento da doença, o que favorece a persistência dos sujeitos junto às atividades propostas. As respostas obtidas após as intervenções terapêuticas de assistência multiprofissional sinalizam que o programa de reabilitação deve ser considerado como estratégia de controle da evolução da doença, bem como de recuperação das perdas funcionais e de qualidade de vida apresentada pelos portadores de doenças cardiorrespiratórias e metabólicas associada.

É unânime, nos relatos dos sujeitos a importância do projeto na melhora de saúde de cada participante. Essa melhora ocorre em nível biológico, físico, psíquico e social, contribuindo assim, para uma melhor qualidade de vida destes sujeitos. De forma geral, os sujeitos que ingressam no estudo apresentaram características físico patológicas diversificadas, ratificando que, independente do estadiamento da doença, todos os portadores de doenças cardiorrespiratórias e metabólicas associadas se beneficiaram com esta proposta terapêutica, com destaque para a qualidade de vida.

Por fim, é indispensável citar os apoiadores e patrocinadores das ações desenvolvidas pelo Programa de Reabilitação Cardiorrespiratória e Metabólica, agradecendo ao grupo de colaboradores e parceiros: Hospital Santa Cruz, Mercur S/A, White Martins, CCGS.

Referências

CASTRO, L.C.V.; FRANCESCHINI, S.C.C.; PRIORE, S.E.; PELÚZIO, M.C.G. Nutrição e doenças cardiovasculares: os marcadores de risco em adultos. *Revista de Nutrição*; v.17, n.3, p. 369-377, jul/set, 2004.

WHO. *Physical Status: the use and interpretation of anthropometry*. WHO technical report series 854. Geneva: WHO, 1998.

CAMPOS, H. S. DPOC: um problema de saúde pública, um problema de todos. *Pulmão*. Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 201-202, out/dez. 2003.

CONSENSO BRASILEIRO SOBRE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC). Caracterização da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) – Definição, Epidemiologia, Diagnóstico e Estadiamento. *Soc. Bras. de Pneumonia e Fisiologia. Jor. Bras. de Pneumologia*, v. 30, supl. 124, 2004.

COSTA, D.; JAMAMI, M. *Bases fundamentais da espirometria*. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 5, n. 2, p. 95-102, jul/dez. 2001.

COSTA, R.; SILVA, C. Doenças cardiovasculares. In: CUPPARI, Lílian, de (Org.) *Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto*. 2ª ed. São Paulo: Manole, cap 15, p. 287-312, 2005.

GOLDIM, A., Manual de Iniciação a Pesquisa em saúde. 2ª ed. rev e ampl., Porto Alegre. Dacasa, 2000 p.119-131.

GLOBAL STRATEGY FOR THE DIAGNOSIS, MANAGEMENT, AND PREVENTION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE- GOLD. *Am J Respir Crit Care Med*, 2001: 163(5); 1256-76.

GOLD – *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*. Global strategy for the Diagnoses, management, and prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease updated. National Institutes of Health and National Heart, Lung and Blood Institute, 1 -127, 2006.

KNORST, M. M.; SILVA, D. R.; SIQUIERA, D. R. ; MENA-BARRETO, S. S. Estado nutricional e função pulmonar em sujeitos com doença pulmonar obstrutiva crônica. *Revista HCPA*, Porto Alegre, v. 22, n.1, p. 9-15, Abril. 2002.

MACHADO, Mariza; VALIM, Andreia; FLEIG, Tania; SILVA, Antonio; SILVA, Andréa Lúcia. Aderência de Sujeitos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica a um Programa De Reabilitação Pulmonar. *Revista de Saúde Pública*, número de registro 07/7113. São Paulo, 28 de novembro de 2007. Aceito para publicação.

MOREIRA, M. A. C.; MORAES, M. R.; TANNUS, R. Teste da caminhada de seis minutos em sujeitos com DPOC durante programa de reabilitação. *J. Pneumol., São Paulo*, v. 27, n. 6, p. 295-300, nov/dez. 2001.

NEDER, J. A. et al. *Reference values for lung function tests. II. Maximal respiratory pressure and voluntary ventilation*. *Brazilian Journal of medical and biological research*. v. 32, n.6, p. 719-727, 1999.

OLIVEIRA, J. C. A., et al. I Consenso Brasileiro de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). *J Pneumol.*, São Paulo, v. 26 (supl 1), abril. 2000.

PALOMBINI, B. C. et al. Compêndio de Pneumologia. In: *Doença Bronco pulmonar Obstrutiva Crônica e Asma Brônquica*, cap. 32 e 33, 2ª ed. São Paulo: Fundo Editorial Byk, 1991.

PEREIRA, C. A. C. *Espirometria*. 2001. Disponível em: www.pneumoatual.com.br. Acesso em: 05 ago.2005.

RODRIGUES JÚNIOR; BUENO, M. A. S; HOELZ, C. Exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica. In: KNOBEL, E. *Terapia intensiva: pneumologia*. São Paulo: Atheneu, p. 29 – 39, 2003.

RODRIGUES, S. L. *Reabilitação pulmonar conceitos básicos. 1ª Ed. São Paulo: Manole, 2003.*

RODRIGUES, S. L.; MENDES, H. F.;VIEGAS, A. Teste de caminhada de seis minutos: estudo do efeito do aprendizado em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica. *J. Bras. Pneum.*, 2004: 30(2); 121-125.

RODRIGUES, S. L.; VIEGAS, C. A. A. Estudo de correlação entre provas funcionais respiratórias e o teste de caminhada de seis minutos em sujeitos portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica. *J. Pneumol.*, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 155-165, nov. 2002.

RODRIGUES, S.L.; VIEGAS, C.A. de A; LIMA, T. Efetividade da Reabilitação Pulmonar como Tratamento Coadjuvante da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. *J Pneumol*, São Paulo, v. 28, n.2, março/abril. 2002.

ROSINI, N; MACHADO, M; XAVIER, H. Estudo de Prevalência e Multiplicidade de Fatores de Risco Cardiovascular em Hipertensos do Município de Brusque, SC. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 86, n. 3, p. 219-222, Mar. 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. I Consenso Brasileiro sobre doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, São Paulo, v. 26 (supl.1), abr. 2000.

ZANCHET, R.C.; VIEGAS, C.A.A.; LIMA, T.S.M. A eficácia da reabilitação pulmonar na capacidade de exercício, força da musculatura inspiratória e qualidade de vida de portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Ribeirão Preto, v. 31, n. 2, p. 118-124, 2005.

REABILITAÇÃO COM PRÓTESE AURICULAR COM AUXÍLIO DE PROTOTIPAGEM RÁPIDA (PR)

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Elizabeth Rodrigues Alfenas

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Autores: Tálita Pollyanna Moreira dos Santos, Hérica Maris Martins Silva, Luiz Paulo da Silveira Borges, Jorge Vicente Lopes da Silva, Duílio de Souza

Palavras-chave: Prótese auricular, prototipagem rápida, reabilitação facial protética

Prótese maxilofacial é a especialidade da Odontologia que reabilita pacientes com perda de substância facial e bucal. Para reabilitar um paciente com perda na região facial, é necessário moldar a área do defeito, esculpir a parte ausente com os mesmos traços do paciente, incluir essa escultura e substituir seu material por silicone ou resina acrílica. A escultura da orelha é complexa, devido à sua anatomia e dificuldade de reproduzir a orelha remanescente contralateral devido às suas diversas estruturas, como: concha, fosseta triangular, hélice, anti-hélice, tragus, anti-tragus, incisura inter tragus e lóbulo. Além disso, a distância do pavilhão auricular do crânio deve ser a mesma da orelha remanescente contralateral para que haja um equilíbrio na simetria facial do paciente. Com o objetivo de diminuir estas dificuldades foi feita uma revisão de literatura com respeito à obtenção das imagens de tomografia computadorizada (TC) e a PR para a produção de um biomodelo da orelha remanescente espelhada para que pudesse auxiliar na escultura de uma prótese auricular de um paciente que perdeu esse órgão em decorrência de ataque de Rottweilers. Metodologia: utilizou-se imagens de TC e o software Materialise (Bélgica), gerando arquivo STL (Standard Triangle Language) para a impressão 3D da imagem da orelha remanescente espelhada, servindo de modelo para a escultura da prótese. Conclusão: com o uso de novas tecnologias, como a TC e softwares 3D e da tecnologia da PR, foi possível reabilitar um paciente com perda auricular, restabelecendo sua auto-estima e contribuindo para sua reinserção na sociedade.

INTRODUÇÃO

A Prótese Maxilo-Facial (PMF) é uma especialidade da Odontologia que utiliza um conjunto de meios protéticos para reparar as perdas de substância do esqueleto ou das partes moles da face (GRAZIANI, 1982). É uma especialidade da Odontologia e na Faculdade de Odontologia da UFMG (FO-UFMG), funciona como Disciplina Optativa dentro da qual é desenvolvido o Projeto de Extensão “Reabilitação protética do paciente com perda de substância na região de cabeça e pescoço”.

A proposta deste projeto é reabilitar proteticamente os pacientes que perderam parte da face (nariz, olho, orelha, lábio e pálpebra) ou partes do esqueleto facial (maxila, mandíbula) e tecidos moles intra-bucais (palato mole, língua) devido a acidentes, problemas congênitos, ou cirurgia para a remoção de tumores. A realização deste projeto serve de base para o desenvolvimento de recursos humanos na área de PMF e dados para a realização de pesquisas e desenvolvimento técnico científico nesta área.

Nesse Projeto, alunos da Graduação da FO-UFMG e voluntários das áreas de Medicina, Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Odontologia todos coordenados pela Profa. Dra. Elizabeth Rodrigues Alfenas, atuam na resolução das demandas apresentadas pelos pacientes.

O objetivo desse trabalho é apresentar o relato de um caso desenvolvido no Projeto de Extensão onde o paciente foi reabilitado com prótese auricular confeccionada com auxílio de prototipagem rápida (PR).

METODOLOGIA

Paciente I. F.S., melanoderma, gênero masculino, 16 anos de idade, procurou o Projeto de Extensão da Faculdade de Odontologia da UFMG para a realização de prótese auricular total, devido à ataque de Rottweilers.

Foi feita uma Tomografia Computadorizada (TC) do crânio do paciente, através da qual realizou-se o espelhamento da orelha remanescente e posterior PR em uma impressora 3D Printer no Centro de Tecnologia da Informação (CTI) de Campinas. (Fig. 1).

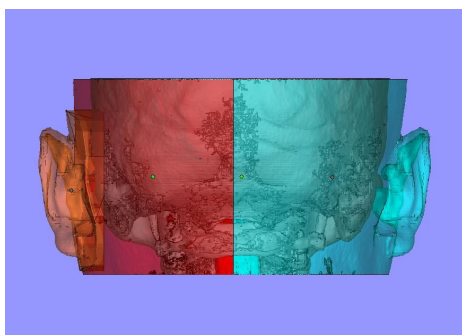


Fig. 1. Espelhamento da orelha remanescente para confecção da orelha ausente.

Obtida a PR da orelha remanescente espelhada, esta foi moldada com hidrocolóide irreversível e vazada em cera fundida (Cera 7). (Fig. 2)

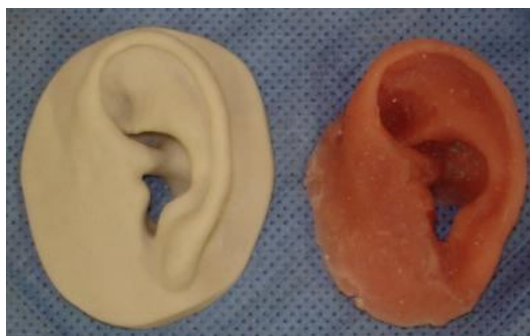


Figura 2. Reprodução da PR em cera para escultura da orelha.

A escultura foi provada na face do paciente, onde foram feitos os ajustes. Após a prova, a escultura foi incluída em gesso tipo IV para a realização da mufla e prensagem do silicone.

O conjunto mufla e silicone foram levados à estufa e polimerizados até 90° C durante duas horas. A mufla foi resfriada em temperatura ambiente, a prótese foi removida e teve os seus excessos aparados com tesoura cirúrgica curva. Foi levada à face do paciente para fazer a pintura extrínseca. A coloração foi fixada com silicone Silastic tipo A, grau

médico (www.Factor2.com) e foi usado bicarbonato de sódio para remoção do brilho superficial da prótese. A prótese foi retida com três clips sobre barra em dois implantes. (Fig 3 A e B)



Figura 3 (A) Barra sobre dois implantes. (B) Orelha retida com auxílio de três clips.

RESULTADOS

O paciente relatou satisfação com a prótese, pois o fato de ter removido o curativo deixou de chamar atenção para o seu problema, aumentando sua auto estima e convivência social. Ele relatou ainda que antes da adaptação da prótese se sentia constrangido de ser interpelado por vários indivíduos que estranhavam a ausência da sua orelha. Devido a isso, evitava sair de casa. Conforme pode se observar nas figuras 4 A e B, a prótese apresentou um resultado estético satisfatório.



Figura 4 (A) Vista anterior e posterior (B) da prótese adaptada.

DISCUSSÃO

Dentre alguns tipos de métodos não invasivos de obtenção de imagens que permitem a visualização de estruturas anatômicas internas, temos a Ressonância Magnética (RM) e a TC. Esta última foi desenvolvida por Godfrey Hounsfield e seus colaboradores em 1971, e significou um grande avanço para as especialidades da área da saúde (CHILVALQUER *et al.*, 2004; MEURER *et al.*, 2008) . Desde então, a resolução e a definição das modalidades médicas imaginológicas tem crescido quantitativa e qualitativamente (MEURER *et al.*, 2008; DAVIS, 2010). Essa técnica é rápida em obter imagens de alta qualidade que visualizem tecidos moles e duros.

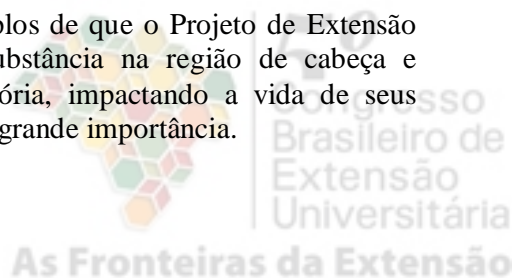
A prototipagem rápida é uma importante tecnologia de obtenção de modelos físicos a partir de imagens tridimensionais que já é bem consolidada e utilizada pela engenharia e vem ganhando bastante espaço na área médica (MEURER *et al.*, 2008; DAVIS, 2010). Ela tem sido utilizada para melhorar, planejar e simular procedimentos cirúrgicos, para confeccionar guias cirúrgicos e também próteses craniofaciais, por exemplo. A prototipagem rápida tem auxiliado muito no planejamento das cirurgias maxilofaciais, ortopédicas e neurocirurgias (MEURER *et al.*, 2008). Os sistemas de PR surgiram em 1987 com o processo de estereolitografia (StereoLitography-SL) da empresa americana 3D systems e, inicialmente, tiveram o seu emprego restrito à área industrial com o objetivo de melhorar a qualidade dos produtos. Somente nos meados de 1990 iniciou-se, na Bélgica, o desenvolvimento dos protótipos médicos que posteriormente se estenderam à prática odontológica (DAVIS, 2010). Há mais de trinta processos de prototipagem disponíveis no mundo (MEURER *et al.*, 2008; KUNZLER, 2008). Dentre os sistemas de PR mais utilizados em Odontologia e Medicina está a tecnologia 3D Printer, que foi a utilizada nesse caso clínico.

A escultura da orelha foi realizada a partir da duplicação do biomodelo obtido pela PR. A orelha esculpida foi então adaptada sobre uma subestrutura de resina acrílica (BUTLER; GION; RAPINI, 2000; FENG *et al.*, 2010) que continha os elementos de retenção (barra-clipe) na face do paciente (AYDIN *et al.*, 2008). Foram feitos todos os ajustes e foi construída uma mufla para o processamento do silicone. Foi utilizado o silicone Nusil (England) com pigmentação intrínseca e extrínseca. A coloração foi fixada com silicone Silastic tipo A, grau médico.

O uso de implantes craniofaciais para reter próteses faciais proporciona excelente suporte e retenção da mesma, resultando em uma aparência mais natural. Além disso, abre uma nova abordagem para a reabilitação protética facial.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que esse caso é um dos exemplos de que o Projeto de Extensão “Reabilitação protética do paciente com perda de substância na região de cabeça e pescoço” alcançou seus objetivos de maneira satisfatória, impactando a vida de seus participantes e fornecendo material técnico científico de grande importância.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AYDIN, C. *et al.* Implant-Retained Auricular Prostheses: An Assessment of Implant Success and Prosthetic Complications. *The International Journal of prosthodontics*, v. 21, p. 241-244, 2008.
- BUTLER, D. F; GION, G. G.; RAPINI, R. P. Silicone auricular prosthesis. *J Am Acad Dermatol*, v. 43, p. 687-690, 2000.
- CHILVALQUER, I. *et al.* A prototipagem na Odontologia do novo milênio. 4º Congresso Internacional de Osseointegração da APCD, cap.17, p.317-328, 2004.
- DAVIS, B. K. The role of technology in facial prosthetics. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*, v.18, p. 332–340, 2010.
- FENG, Z. *et al.* Computer-assisted technique for the design and manufacture of realistic facial prostheses. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 48, p.105-109, 2010.
- GRAZIANI, M. Prótese maxilofacial. 3ª Edição, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 230 p, 1982.
- KUNZLER, M. R. *Estudo dos desvios geométricos gerados na obtenção de biomodelos a partir de imagens tomográficas*, 2008. Dissertação (Mestrado em Metrologia Científica e Industrial), Universidade Federal de Santa Catarina, 2008.
- MEURER, M.I. *et al.* Acquisition and manipulation of computed tomography images of the maxillofacial region for biomedical prototyping. *Radiol Bras.*, v.41, p.49–54, 2008.
- www.Factor2.com



REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL: PROGRAMA DE RÁDIO DO CAPS CONVIVER - RIO GRANDE

Área Temática: Saúde

Responsável: B. R. HAMEISTER

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Autores: B. R. HAMEISTER¹; K. G. CÔCO¹; A. G. MARTÍN²

1. Acadêmicas do quarto ano de Psicologia/FURG e estagiárias do CAPS Conviver; 2. Professor de Psicologia na FURG

e supervisor do estágio em Psicologia Institucional e Comunitária

Resumo

A abordagem a pessoas portadoras de sofrimento psíquico grave tem sido modificada nos últimos anos, ocorrendo um movimento de humanização desse cuidado e conscientização dos pacientes, familiares e comunidade a respeito da necessidade do exercício de cidadania desses indivíduos. Assim, a partir de experiência de estágio no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) Conviver de Rio Grande – RS pensou-se no projeto de criação de um programa de rádio feito pelos usuários do local junto às estagiárias. Os objetivos dessa atividade baseiam-se em proporcionar um contato entre os usuários e a comunidade, desmistificando preconceitos e esclarecendo a respeito de temas diversos, incluindo a saúde mental. Com o andamento das atividades observa-se aumento da autoestima, autoconfiança e criatividade dos participantes, além do interesse em sair da ociosidade e participar ativamente do grupo, através da criação de textos, sugestões de ideias ou gravação dos programas. Espera-se que a comunidade se aproxime e colabore na reinserção social desses cidadãos, o que muito contribui para os avanços necessários no contexto da saúde mental. O projeto foi de grande importância para as acadêmicas e para o CAPS, pois proporcionou maior interação entre os participantes, aprendizado a respeito das potencialidades de pessoas que antes da atividade nem ao menos falavam e valorização da importância do tratamento e da atenção humanizadas, baseados na demonstração de acolhimento, compreensão e respeito às diferenças dos indivíduos com algum transtorno mental.

Palavras chave

Reinserção social; saúde mental; CAPS

Introdução

A doença mental já passou por diversas formas de ser vista, indo desde a concepção de fazendo parte da natureza humana a algo totalmente incapacitante e tido como um motivo de exclusão social. De acordo com Alves, C.; Ribas, V.; Alves, E.; Viana, M.; Ribas, R.; Melo Júnior, L. et al (2009) a existência da psiquiatria ao mesmo tempo em que possibilitou a assistência médica para os ditos “loucos” tirou deles a possibilidade de um convívio social e de exercer sua cidadania. A perspectiva hospitalocêntrica se baseia no tratamento a partir da privação da liberdade, distanciando a pessoa portadora de sofrimento psíquico de sua própria cultura, de forma a gerar dependência da instituição, medo do convívio social e enfraquecimento da autonomia e da individualidade – resultando na estigmatização do sujeito (Alves et al, 2009).

Com base em Alves et al (2009), a reforma psiquiátrica consiste, assim, em um movimento que tenta tirar o foco da doença, voltando a atenção para o sujeito, retirando o sofrimento do centro da questão. Através da desconstrução do modelo de manicômio e de segregação proposto até então, com um modo de assistência baseado no trabalho interdisciplinar e psicossocial, essa proposta busca a reinserção social e o exercício pleno da cidadania pela pessoa assistida.

No Brasil, mais especificamente, a reforma psiquiátrica ou Luta Antimanicomial busca terminar a estrutura física do hospício e também sua ideologia, indo contra a exclusão e a violência da instituição do manicômio. Isso ocorre através da substituição por um modelo que objetiva a reinserção social que potencializa a rede de relacionamentos da pessoa portadora de transtorno psíquico, levando à retomada de sua vida como alguém que atua, e não um sujeito passivo (Alves et al, 2009). O mesmo autor indica que para que isso seja possível, começa a formação de uma rede capaz de substituir o hospital psiquiátrico, sendo esses serviços locais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os ambulatórios de saúde mental, os hospitais dia, os centros de convivência e as residências terapêuticas.

A partir da experiência de estágio no CAPS Conviver (Rio Grande – RS) em Psicologia, com foco institucional percebeu-se a importância de realizar atividades que mostrassem o interesse na busca pela reinserção social desses indivíduos. Dessa forma, como proposta principal do presente projeto, pensou-se em realizar um programa de rádio transmitido pela Rádio FURG.

Assim, tendo em vista a necessidade do serviço em oferecer aos usuários um atendimento que promova a reinserção social na cidade, a proposta da oficina de rádio consiste em uma possibilidade de aproximar os usuários do CAPS da população rio grandina. O programa pode atuar como um momento no qual seja possível fazer com que as pessoas conheçam o serviço e aqueles que lá se tratam, de forma a rever preconceitos e ideias acerca da doença mental. É necessário que a comunidade tome consciência da necessidade de serviços como o CAPS para o tratamento de pessoas portadoras de sofrimento psíquico severo e entenda que esses cidadãos podem fazer parte da sociedade de maneira igualitária. Para tal, a utilização de um meio de comunicação como o rádio pode ser um caminho importante, pois atinge uma grande parcela de ouvintes.

Essa importância de esclarecer ideias preconcebidas da comunidade a respeito dos usuários do CAPS deve-se ao fato de que a necessária reinserção na sociedade só pode ocorrer quando há um preparo desta, ocasionando em mudança de postura e rompimento de preconceitos. Segundo Dimeinsten (2006), é preciso que o papel transitório desses serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos seja reforçado, o que é possível através da potencialização do envolvimento ativo da comunidade, da família e do usuário no processo.

Nesse contexto, os objetivos principais do atual projeto são: promover a inclusão dos usuários na sociedade através das redes de comunicação; aproximar a comunidade rio grandina desse importante serviço de saúde mental oferecido pelo governo; informar os ouvintes sobre eventos, notícias e atrações culturais da cidade e seus arredores; estimular a desinibição dos usuários do CAPS e as relações interpessoais; promover entre os usuários a responsabilidade pela elaboração de programas que abordem assuntos os quais sejam de interesse dos ouvintes; promover o aumento da autoestima e autoconfiança dos usuários que participarem do projeto seja na elaboração dos programas ou na apresentação do mesmo e, através do aumento desses sentimentos, incentivar a retomada pelo controle da vida.

Metodologia

Primeiramente foi feito contato com a Rádio FURG para se verificar a possibilidade da parceria entre esse meio de comunicação da Universidade e o CAPS. Após, iniciou-se uma oficina no CAPS Conviver para explicar aos usuários como ocorreriam o preparo e a gravação dos programas. A oficina é realizada na sala destinada para essa função no dispositivo, sendo necessária apenas a presença dos usuários e folhas para que as estagiárias possam anotar suas ideias e sugestões. Os encontros ocorrem semanalmente, nas terças-feiras. Em uma terça-feira de cada mês o programa é gravado, e, nas outras, ocorre o planejamento de cada apresentação. A programação envolve os usuários interessados em contribuir com sugestões de músicas, notícias em geral e sobre o CAPS, elaborações poéticas, divulgação de eventos na área de Saúde Mental, entre outros. O número de usuários envolvidos não é detalhado, visto que participam todos os que tiverem interesse na organização de material para o programa. Já quanto aos apresentadores são cinco por gravação, sendo duas acadêmicas do curso de Psicologia e três usuários. Na segunda oficina realizada foi votado o nome do Programa, sendo ele “Unidos Venceremos”. A duração é de aproximadamente 30 minutos de transmissão na rádio, quinzenalmente, de julho de 2011 a dezembro de 2011.

Resultados

O programa de rádio vem demonstrando resultados bastante positivos para os usuários do CAPS Conviver. Grande parte desses usuários passavam seu tempo no serviço no pátio, sem fazer atividade alguma, fumando e, em diversos momentos, falando sobre seus problemas ou reclamando de algum fator da vida. Desde o início dessa atividade verificou-se uma mudança de atitude em muitos usuários, mesmo que sutil. Percebeu-se o interesse por produção de textos para serem lidos na rádio, em melhorar a capacidade de leitura, em enfrentar a inibição para participar das gravações e em estabelecer pensamentos críticos a respeito de diferentes assuntos, para que fossem discutidos no preparo da programação e durante os programas.

Havia ainda no CAPS um movimento de negação das atividades oferecidas, ou seja, as pessoas não estavam participando das oficinas, tendendo à ociosidade, o que descaracteriza o fator terapêutico que deve estar presente no local. Com o presente projeto, observou-se uma alta adesão à proposta, o que contribuiu para melhoras no convívio entre os usuários, na autoestima e no sentimento de pertencimento e aceitação dos mesmos. Percebe-se que esta adesão ao projeto pode ter sido motivada pelo fato de a atividade proposta ser inovadora no serviço, visto que ainda não havia sido realizada uma produção desse tipo no local, a qual realmente integra os usuários à comunidade, exercendo a função de informar os ouvintes sobre eventos, discussões, notícias e produções culturais.

Quanto à repercussão na comunidade, espera-se que seja positiva, ocorrendo esclarecimentos a dúvidas sobre o tratamento: como funciona, como buscá-lo, quem precisa, dentre outros. Ainda, que ocorra uma mudança gradual na imagem estigmatizada existente em grande parte da população a respeito do portador de transtornos psíquicos.

Conclusão

O projeto foi de grande importância no contexto do CAPS, pois proporcionou maior interação dos participantes entre si, com as estagiárias e com a comunidade. Durante os grupos, era claro o clima de descontração, amizade e interesse nas produções dos outros. Alguns puderam ter contato, mesmo que apenas através de recados falados

nos programas, com familiares com quem não falam há muito tempo, o que gerou um sentimento de aproximação com a vida anterior à doença.

Houve grande aprendizado a respeito das potencialidades dessas pessoas, por parte das acadêmicas e da população da cidade. As estagiárias perceberam que realizar atividades que contemplem um aumento na autoestima e na autoconfiança dos usuários da rede de saúde mental provoca não só uma melhora significativa na adesão ao tratamento, como também no modo como as pessoas se percebem indivíduos da sociedade. A criação do programa de rádio do CAPS consegue, aos poucos, estimular essa mudança rumo à inserção social dos doentes mentais e à utilização da criatividade e capacidade de produzir e adquirir conhecimento desses indivíduos.

Quanto à comunidade, percebeu-se maior informação sobre o que é o CAPS, que população atende, quais os horários de funcionamento, além de desmistificação do estereótipo da pessoa portadora de sofrimento psíquico grave, que, antes vista como incapaz, atualmente é percebida como uma pessoa que apresenta capacidade de se expressar, conviver e informar outros indivíduos.

É importante que a valorização da importância do tratamento e da atenção humanizadas, baseados na demonstração de acolhimento, compreensão e respeito às diferenças dos indivíduos com algum transtorno mental sigam ocorrendo, atingindo uma parcela cada vez maior da população, a partir da conscientização não só da comunidade, como dos profissionais e acadêmicos das áreas da saúde e saúde mental.

Referências

Alves, Carlos Frederico; Ribas, Valdenilson; Alves, Eliana; Viana, Marcelo; Ribas, Renata; Melo Júnior, Lamartine; Martins, Hugo André; Lima, Murilo; Sougey, Everton & Castro, Raul. Uma breve história da reforma psiquiátrica. **Neurobiologia**, Recife, v. 72, n. 1, p. 85-96, jan./mar. 2009.

Dimenstein, Magda. O desafio da política de saúde mental: a (re)inserção social dos portadores de transtornos mentais. **Mental**, Barbacena, v. IV n. 6, p. 69-83, jun. 2006.



REPERCUSSÃO DO GRUPO DE COLUNA SOBRE O COTIDIANO DE MULHERES QUE APRESENTAM DORES MUSCULOESQUELÉTICAS CRÔNICAS.

Área temática: Saúde.

Responsável pelo trabalho: Gabriela Souza de Vasconcelos³

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)

Nome dos autores: Márcia Cardoso da Jornada²; Patrícia Thurow Bartz²; Luís Fernando Quadros Nonnenmacher²; Adriane Vieira¹; Gabriela Souza de Vasconcelos³.

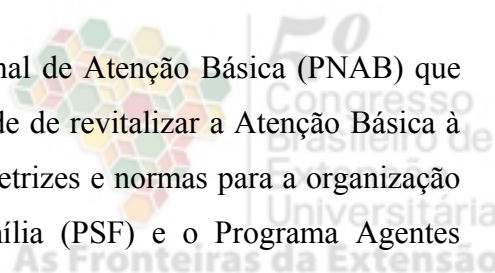
¹ Professora adjunta da UFRGS; ² Graduandos do curso de Educação Física UFRGS; ³ Graduanda do curso de Fisioterapia UFRGS.

Resumo: Este estudo foi desenvolvido com mulheres participantes do Grupo de Coluna, oferecido como projeto de extensão da EsEF/UFRGS e desenvolvido em uma UBS de Porto Alegre. O objetivo deste estudo foi conhecer a repercussão do Grupo de Coluna sobre o cotidiano de mulheres que apresentam dores musculoesqueléticas crônicas a partir das suas percepções acerca das atividades desenvolvidas nos cinco encontros teórico-práticos que compõem o Grupo de Coluna. O estudo foi composto por quatro participantes voluntários e as informações coletadas foram obtidas através de entrevistas semi-estruturadas. As incorporações de novos hábitos posturais e a realização de exercícios práticos contribuíram para a mobilidade corporal e para a redução das dores corporais. Elas também relataram que o desenvolvimento da aula em grupo proporcionou o convívio social e a troca de experiências. Portanto, a combinação de novos hábitos posturais e exercícios mostrou-se benéfica às participantes.

Palavras-chaves: Escola Postural, Dores Musculoesqueléticas crônicas.

Introdução

No ano de 2006 foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que expressa o acerto na definição pelo Ministério da Saúde de revitalizar a Atenção Básica à Saúde no Brasil. A PNAB estabeleceu a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes



Comunitários de Saúde (PACS). Nestes últimos anos a Atenção Básica foi se fortalecendo e se constituindo como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b). A Escola Postural pode ser definida como um programa teórico-prático direcionado à prevenção de problemas posturais decorrentes de hábitos inadequados, freqüentemente, relacionados a dores musculares e articulares (Souza *et al*, 2003). Portanto, é um programa compatível com os princípios do Sistema Único de Saúde. Entretanto, não se encontram publicações que abordem as Escolas Posturais no SUS.

Em Porto Alegre, uma Unidade Básica de Saúde oferece à comunidade desde 2006 uma atividade denominada “Grupo de Coluna”, a qual segue a metodologia das Escolas Posturais. Esta atividade era inicialmente ministrada por médicos das Equipes de Saúde da Família da Unidade, que em 2009 estabeleceram uma parceria com os cursos de Fisioterapia e Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a fim de viabilizar uma reflexão e uma avaliação mais detalhada da relevância do Grupo de Coluna na atenção básica em saúde. Além disso, a interação entre a Universidade e o serviço de atenção básica em saúde é relevante para fortalecer as mudanças propostas pelas diretrizes curriculares dos cursos da área da saúde.

O objetivo deste estudo foi conhecer a repercussão do Grupo de Coluna sobre o cotidiano de mulheres que apresentam dores musculoesqueléticas crônicas a partir das suas percepções acerca das atividades desenvolvidas nos cinco encontros teórico-práticos que compõem o Grupo de Coluna.

Material e Metodologia

A amostra foi composta por quatro voluntários do sexo feminino, com idade entre 42 e 58 anos, que participaram de todas as aulas e referiam sentir dores musculoesqueléticas a mais de um ano. Participam do Grupo de Coluna, oferecido como Projeto de Extensão pela UFRGS/ESEF em parceria com a UBS, indivíduos que possuem vínculo com a referida UBS e que são encaminhados pelos médicos a participarem do grupo por apresentarem dores musculoesqueléticas crônicas.

Este estudo visa conhecer a relevância do Grupo de Coluna para os participantes e avaliar a sua repercussão no cotidiano destes. Para atingir esses objetivos, optamos por utilizar uma análise qualitativa. Como instrumento qualitativo, foi utilizada a entrevista semi-estruturada realizada com cada aluna individualmente após o término do curso. Este instrumento foi escolhido visando um conhecimento mais específico e detalhado acerca das percepções dos usuários. As entrevistas foram realizadas no primeiro semestre do ano de 2011.

O Grupo de Coluna do presente estudo é composto por cinco encontros com duração aproximada de uma hora e trinta minutos, ministrados uma vez por semana para grupos de 12 a 15 alunos, por um professor e alunos da graduação dos cursos de Educação Física e Fisioterapia.

Cada encontro desenvolve-se atividades teórico-vivenciais, exercícios de percepção corporal, de alongamento, e reforço muscular, além de atividades de massagem e automassagem. Os temas teórico-vivenciais abordam aspectos relacionados à postura e ao cuidado postural e formas mais adequadas de realizar atividades de vida diária, atividades domésticas e atividades laborais (por exemplo: pegar objetos no chão, carregar objetos, dormir, permanecer sentado e em pé, varrer, trabalhar no computador, lavar louça).

Resultados e Discussões

Ao serem questionadas se já haviam realizados outros tratamentos, todas relataram já terem buscado alternativas para amenizar suas dores. Sendo na maioria medicamentosa e sessões de fisioterapia. Das entrevistadas três citaram a redução no uso de medicamentos após a participação no Grupo de Coluna. Fato que fica bem evidente no seguinte relato: *“Se eu tivesse entrado a alguns anos atrás, eu acho que eu não teria tomado tanto remédio”*.

A maioria relatou associar a dor com algum aspecto psicológico (como por exemplo: ansiedade, estresse, problemas emocionais), como podemos perceber no seguinte depoimento: *“Nos dias em que eu estou mais alegre eu não tenho tanta dor. E os dias em que eu estou com algum problema, acontecendo alguma coisa com a minha filha ou meu marido, então eu noto, que no dia seguinte eu estou com muita dor”*.

Segundo as alunas o fato da aula ser em grupo é um ponto positivo da atividade por proporcionar a troca de experiências e desta forma, reconhecer que mais pessoas passam por dificuldades semelhantes. Além de, fazer novas amizades, como disse a seguinte aluna:

“Uma incentivativa a outra né... nos exercícios uma olha pra outra pra ver se esta fazendo certo. Em grupo assim é muito bom!”

Quando questionadas se o Grupo de Coluna lhes trouxeram alguma contribuição diferente dos demais tratamentos já realizados, elas citaram que a incorporação de novos hábitos posturais nas atividades diárias foi um fator pontual para diminuição de incidência das dores. Segundo o depoimento: *“Hoje eu já me cuido mais, antigamente não! Eu me abaixava de qualquer jeito, pegava um balde de qualquer jeito. Porque até se tu não sabe a postura que tu tem que te comportar prejudica mais ainda. Hoje ao pegar um balde tu já sabe como se abaixar. E ajuda um monte!”*

Elas expressaram a importância na realização dos exercícios: *“Eu estou me sentindo bem melhor, e estou melhor! Faltava um pouco de exercício de repente. E é o que nós fazemos ali”*. Todas confirmam realizar em casa ou em outro lugar os exercícios que aprenderam em aula, conforme podemos ver com este relato: *“Eu faço em casa toda manhã, eu acordo vou no banheiro, volto e faço quase todos os dias...Dai eu me sinto bem o dia todo! ...Antes quando eu puxava o pé assim né (flexão dorsal) dai antes de eu fazer os alongamentos parecia que ia me abrir, agora eu faço tranquilo! Pra ti ver como fez efeito pra mim.”*

Conclusão

A partir dos depoimentos coletados pode-se concluir que a combinação de novos hábitos posturais na execução de atividades diárias, juntamente, com a realização dos exercícios físicos ministrados em aula foi determinante para a diminuição das dores e a redução no uso de medicamentos. O Grupo de Coluna proporcionou com que as alunas adquirissem o hábito e a autonomia na realização de exercícios, principalmente de alongamentos, em seu cotidiano. Além disso, proporcionou uma maior interação e convívio social durante as aulas em grupo.

Portanto, o Grupo de Coluna se mostra eficaz na promoção e a proteção da saúde, na prevenção de agravos, no tratamento, na reabilitação e na manutenção da saúde, sendo estes os principais preceitos da Atenção Básica à Saúde. Além disso, o projeto contribuiu na formação acadêmica, pois possibilita aos graduandos a aproximação com a prática profissional e a conexão entre os saberes dos cursos de Fisioterapia e Educação Física.

Referências

ARCANJO GN, VALDÉS MTM, SILVA RM. Percepção Sobre Qualidade de Vida de Mulheres Participantes de Oficinas Educativas Para Dor na Coluna. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n.2, p. 2145-2154, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção básica. Série Pactos pela Saúde, v.4, Brasília, 2006.

SOUZA JL, VIEIRA A. Escola Postural: Um Caminho Para o Conhecimento de Si e o Bem-Estar Corpora. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v. 9, n.3, p.101-122, 2003.



RESSIGNIFICANDO O PAPEL DO CUIDADOR A PARTIR DO PROJETO COPAME.

Área temática: Saúde.

Responsável pelo trabalho: M. A. LIELLO.

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

Nome dos Autores: B. PEREIRA;¹ F. C. BRANDT;² J. BRANDT;³ M. A. LIELLO;⁴

Resumo:

O Projeto COPAME surge com o objetivo de auxiliar a Associação Comunitária Pró Amparo do Menor – COPAME - a prestar melhor qualidade no atendimento às crianças que esta abriga. Para isso, o Projeto é constituído de forma multidisciplinar para que auxilie em vários âmbitos. Portanto, cada área de atuação possui os métodos próprios para trabalho, mas no que tange a Equipe de Psicologia, esta busca, inicialmente, intervir com os Cuidadores, através de encontros quinzenais. Passado já um ano do início destes encontros, vemos claramente os benefícios alcançados, em um grupo mais coeso e esperançoso, que compreende o seu papel e a importância de fazê-lo da melhor forma possível, e para isso, devem estar bem, pois a sua situação psíquica afeta diretamente o trabalho que desenvolvem. Podemos com certeza perceber o ganho que todos estão tendo: uma consciência mais humana sobre os seres e uma experiência além das fronteiras do muro universitário.

Palavras-chave: Psicologia, Cuidadores, Crianças abrigadas.

Introdução:

O Projeto COPAME surgiu a partir de um pedido feito pela COPAME de Santa Cruz do Sul, sendo esta um local que abriga menores de idade, que se encontram em situação de risco ou vulnerabilidade social, ou então, que foram abandonadas. Foi solicitado à Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) auxílio a partir das demandas que tal Instituição tem o papel de suprir, já que este local é mantido financeiramente por doações e associados, enfrentando por isso muitas dificuldades em conseguir cumprir o seu objetivo: dar assistência de qualidade aos menores lá abrigados.

¹ Bruna Pereira – Acadêmica do Curso de Psicologia da UNISC. Bolsista PROVEX do Projeto COPAME.

² Fátima Corá Brandt – Acadêmica do Curso de Psicologia da UNISC. Bolsista PROVEX do Projeto COPAME.

³ Jéssica Brandt – Acadêmica do Curso de Psicologia da UNISC. Bolsista PROVEX do Projeto COPAME.

⁴ Miguel Angel Liello – Psicólogo, Mestre em Psicologia Clínica, Gestalt Terapia e Coordenador do Projeto COPAME.

Portanto, o Projeto COPAME tem o objetivo de auxiliar de forma geral esta Instituição, e para conseguir alcançar este alvo o Projeto conta com um grupo multidisciplinar, onde cada área desenvolve, dentro dos seus conhecimentos, um trabalho que tenha o objetivo de promover auxílio na qualidade da prestação de serviços para as crianças lá abrigadas.

A proposta principal da nossa equipe de Psicologia, neste primeiro momento, é de trabalhar com o grupo de cuidadores, denominamos cuidadores os Profissionais que trabalham diretamente com o cuidado das crianças. Estes profissionais precisam desenvolver um processo de compreensão sobre si e o seu papel. Nosso objetivo, portanto, é ajudar estes a refletirem sobre o seu dia a dia de trabalho, evitando a sobrecarga emocional e psicológica, e conseqüentemente, melhorando as condições de trabalho para eles mesmos.

Outro objetivo da Equipe de Psicologia é desenvolver material bibliográfico para estes profissionais, e também, para outros que venham a desenvolver trabalhos neste mesmo sentido. Assim, este material busca iniciar a discussão e reflexão desta temática, sendo, portanto de grande importância para todos que se preocupam, neste caso, de crianças abrigadas, além de que este material servirá de apoio para o bom desenvolvimento do trabalho dos Cuidadores.

Material e Metodologia:

Atualmente, a COPAME conta com uma média de 40 crianças abrigadas, sendo que estas têm desde a idade de zero anos até os 12 anos de idade. Após esta idade, são encaminhadas para os albergues: onde ficam os jovens dentre 13 aos 18 anos de idade.

A organização das crianças é constituída em Casa-Lares, sendo divididas por idade e sexo. Assim, existe atualmente quatro Casa-Lares: A) Casa-Lar “Berçário”: dos zero até completar 2 anos e 11 meses de idade de ambos os sexos; B) Casa-Lar “Pequenos”: dos 3 anos de idade até 7 anos e 11 meses de idade, também de ambos os sexos; C) Casa-Lar “Meninas”: de 8 anos até completar 12 anos de idade, apenas do sexo feminino; D) Casa-Lar “Meninos”: também de 8 anos até completar 12 anos de idade, mas somente do sexo masculino.

Esta Instituição funciona durante as 24 horas do dia, em todos os dias da semana, e por isso, cada Casa-Lar necessita de quatro cuidadores: estes se dividem em diferentes turnos. Ainda, existe o chamado Reforço: que nada mais é do que um Cuidador que transita por todas as Casas Lares dando apoio sempre que necessário.

Além dos Cuidadores, temos os funcionários que cuidam da limpeza e da alimentação, e ainda, os Técnicos, que auxiliam com os conhecimentos mais específicos, tendo atualmente: Assistente Social, Enfermeira, Psicóloga, Contabilista. E, além disso, existe uma Diretoria eleita a cada dois anos.

Para dar suporte à COPAME, esta recebe ajuda de entidades locais e internacionais, mas também sobrevive com doações de pessoas físicas e a ação de inúmeros voluntários que prestam serviços dos mais diversos. E ainda, esta Instituição possui uma padaria que produz bolos, pães, etc. para venda, cujo o lucro é repassado para a manutenção do abrigo, sendo, portanto um trabalho anexo a Instituição.

Através desta breve descrição do local, podemos perceber que o trabalho é bastante amplo e complexo, sendo de suma importância um projeto de extensão multidisciplinar. Portanto, o Projeto COPAME conta atualmente com cinco áreas do conhecimento (Ciências Contábeis, Odontologia, Pedagogia, Psicologia e Educação Física). Assim, o Projeto conta, além dos professores responsáveis, com alunos da graduação que trabalham de forma remunerada e voluntária.

Objetivos gerais do Projeto: a) Auxiliar na organização financeira, realizando estratégias para aumento na arrecadação a Instituição (Ciências Contábeis); b) Proporcionar momentos lúdicos que colaborarem na saúde física (Educação Física); c) Incentivar hábitos de higiene bucal, e quando necessário, tratamento ortodôntico (Odontologia); d) Elaborar uma proposta pedagógica visando o desenvolvimento das potencialidades e habilidades das crianças abrigadas (Pedagogia); e) Cuidar da saúde dos cuidadores para que possam desenvolver melhor o serviço com as crianças abrigadas (Psicologia).

Equipe de Psicologia: A Equipe de Psicologia, em um primeiro momento, tem o objetivo de auxiliar os Cuidadores da Instituição, e futuramente, os Técnicos, e finalmente, a Diretoria.

Como primeira intervenção, a Equipe de Psicologia procura, através de encontros quinzenais de uma hora e trinta minutos, auxiliar os Cuidadores a ressignificarem sua vida, ou seja, a terem um momento de desabafo, de serem ouvidos, de colocarem seus medos, suas dúvidas, seus anseios... E com o trabalho em grupo buscamos estimulá-los a se integrar, para que quando o Projeto terminar, possam eles dar continuidade, tendo como apoio seus próprios colegas de trabalho, sendo os encontros um local para a troca de experiências.

Como nos fala Cezar Wagner de Lima Góis (1994), existem três formas de

trabalho: assistencial, técnica e comunitária, onde o ultimo, sendo o nosso modelo de trabalho, se preocupa em empoderar (VALOURA, 2011) os próprios sujeitos. Assim, o trabalho está fundamentado na teoria fenomenológica existencial e buscará subsídios principalmente dentro da abordagem gestáltica.

À Psicologia cabe, além do trabalho Psicológico, também a coordenação do Projeto. Para isso, é realizado mensalmente uma reunião geral com todos os participantes, sendo este um momento de troca de conhecimento do trabalho desenvolvido.

Resultados e Discussões:

A escolha da primeira intervenção ocorrer com os Cuidadores se deu, primeiramente, pelo fato destes desenvolverem o cuidado direto com as crianças, além da disponibilidade dos mesmos em quererem melhorar o seu trabalho e, por fim, por um pedido feito pela própria Instituição, onde verificam tal necessidade, ou seja, queriam melhorar o atendimento das crianças.

Para podermos realmente mensurar a importância de tal trabalho, segundo material bibliográfico voltado para os Cuidadores, Abreu e Ribeiro (2009) explicam o impacto existente sobre o bem-estar da pessoa que presta os cuidados. Pensemos então sobre aqueles que cuidam de crianças com um histórico de vida tão complexo, que sofreram e viveram situações extremas...? E neste momento percebemos o quão vulnerável estão hoje os cuidadores deste abrigo, que até então não possuíam nenhum atendimento voltado para suas incertezas, medos, anseios...

Uma das tarefas que estamos realizando é a Dinâmica do Livro, técnica esta em que os cuidadores podem transferir para o papel aquilo que sentem e ressignificar o mesmo. Assim, nos últimos encontros, estamos trabalhando desta forma, onde iniciou com a seguinte pergunta: *se fossem um livro e pudessem dar as crianças, como seria o título?* Obtivemos: Felicidade; Compreensão; A Orfão; Os Limites, Eu?; A Segunda Chance; dentre outros. Nos encontros posteriores continuamos trabalhando em cima desta primeira produção: *como seria o livro? Como seria cada capítulo? O que escreveria no primeiro?* E assim por diante. No final, queremos juntá-los, e avaliar nossa produção.

Frente ao trabalho até agora desenvolvido, uma outra intervenção que a equipe de Psicologia tentou desenvolver, foi iniciar um grupo com os pais das crianças que ainda possuem o poder familiar. Mas por ora, este teve que ser deixado de lado por muitos motivos, dentre eles, a dificuldade de conciliar horários, já que muitos pais trabalham;

ainda, alguns não podem ver os filhos, podendo por isso gerar algum problema. Quem sabe futuramente possamos retomar, pois este vínculo deve ser preservado, em concordância com a lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009. Os próximos passos estão sendo estudados e analisados, onde a integração de todos os eixos (cuidadores, funcionários, técnicos, diretoria) é o propósito.

Conclusão:

O trabalho com os cuidadores está sendo muito positivo, pois a cada encontro que se passa, temos um grupo mais consciente do seu trabalho, mais coeso, onde não cuidam da Casa-Lar tal, e sim, trabalham na Instituição que atende crianças abandonadas ou afastadas das famílias. Temos ciência de que o trabalho não está pronto, este é um processo lento e gradual, mas conseguimos já resultados de grande valia, principalmente quando percebemos que os Cuidadores agora estão mais integrados, onde trocam experiências e se ajudam mutuamente. Já o grupo com os técnicos é o nosso próximo passo, tentando solidificar ainda mais a estrutura, e também, poderemos iniciar o trabalho direto com todas as instancias, pois indiretamente, todos estão passando por mudanças.

Desta forma, temos plena convicção de que não estamos fazendo uma intervenção apenas, mas, primeiramente, vivenciando uma aprendizagem, onde a troca com os cuidadores e colegas é de valor inestimável, pois nos auxilia a olhar os problemas com uma visão mais humana sobre os seres humanos.

Referências:

ABREU, Carolina Becker Bueno de; RIBEIRO, Miriam Ikeda; PIRES, Nivia R. (Org.). *Cuidando de quem já cuidou: o livro do cuidador*. São Paulo: Atheneu, 2009. 162 p. ISBN 978-85-388-0059-0

BRASIL. *Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12010.htm> Acesso em: 20 jun 2011.

GÓIS, Cezar Wagner de Lima. *Noções de psicologia comunitária*. 2. ed. Fortaleza: UFC, 1994.

STEVENS, John O. *Tornar-se presente: experimentos de crescimento em gestalt-terapia*. 2. ed São Paulo: Summus, 1977.

VALOURA, Leila de Castro. *Paulo Freire, o educador brasileiro autor do termo Empoderamento, em seu sentido transformador*. Disponível em: <http://www.paulofreire.org/pub/Crpf/CrpfAcervo000120/Paulo_Freire_e_o_conceito_de_empoderamento.pdf>. Acesso em: 13/01/2011.

SAÚDE BUCAL DO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS

Área temática: Saúde

S.YARID

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

L.ALVES¹; M.MOURA¹; S.YARID².

¹Graduandos de Odontologia da Universidade estadual do Sudoeste da Bahia

²Professor Assistente Doutor da Universidade estadual do Sudoeste da Bahia

Resumo

Atualmente existe uma epidemia de Diabetes Mellitus (DM) em curso. Em Jequié-BA e região os números registram aproximadamente 6.000 portadores de DM. Entre outros agravos à saúde, o DM pode contribuir para o quadro de periodontite devido às mudanças vasculares, disfunção de neutrófilos, síntese de colágenos e predisposição genética, além de mudanças na microbiota gengival. A doença periodontal é considerada pela Organização Mundial de Saúde como a 6ª complicação do DM, é três vezes mais freqüente principalmente em indivíduos com DM tipo 2. O controle destas infecções periodontais pode influenciar positivamente no controle da glicemia. A colaboração da odontologia no diagnóstico precoce do Diabetes Mellitus e na preservação da boa condição de saúde bucal do portador, pode contribuir para a redução de custos diretos da doença e manutenção da qualidade de vida do paciente. O objetivo desse projeto foi realizar atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos portadores de Diabetes Mellitus de Jequié, e região. Para tanto, foram realizados procedimentos de atenção básica em odontologia através de equipes de atendimento clínico. Os participantes do projeto vivenciaram o contexto da atenção odontológica ao portador de diabetes, desenvolvendo compromisso social e assegurando a relação bidirecional entre a universidade e a sociedade. Assim os problemas sociais urgentes recebem atenção produtiva por parte da universidade. Compilando informações sobre a colaboração no diagnóstico precoce do Diabetes, o atendimento clínico e a relação paciente/profissional, foi possível orientar o aluno no seu futuro profissional, produzindo e publicando material bibliográfico sobre o tema.

Palavras-chave

Saúde bucal, diabetes mellitus, atividades de extensão.



Introdução

Nos dias atuais, há consenso dentro da área odontológica no que diz respeito ao fato de que infecções crônicas nos dentes e em seus periodontos, mesmo que não tragam qualquer desconforto ao paciente, tem grande potencial de progredir para lesões insidiosas, eventualmente fatais. Diversas evidências têm levado a considerar as condições bucais não mais de maneira isolada, mas em suas relações com o corpo humano (QURESHI, et all, 2005). Este posicionamento também é válido para as periodontopatias, que têm sido apontadas por diversos estudos como fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, acidentes cérebro-vasculares, pneumonias e diabetes mellitus (IACOPINO et all, 2000).

Doença periodontal (DP) é um nome genérico que engloba uma série de alterações patológicas que ocorrem no periodonto, e embora existam inúmeras classificações, elas podem ser organizadas em dois grandes grupos: gengivite e periodontite. Na gengivite apenas o tecido gengival está alterado. Na periodontite, além dos tecidos moles, os tecidos duros (ossos, ligamento e cimento) são alterados (LOURO et all, 2001).

Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica causada por uma deficiência do pâncreas na produção de insulina, ou por incapacidade da insulina exercer adequadamente suas funções (OPAS, 2003). É considerado um problema de saúde pública prevalente, em ascendência, oneroso do ponto de vista social e econômico e com potencial reconhecido para prevenção (GEORG et all, 2005). Existem dois tipos principais de diabetes, que são o diabetes tipo 1 (DM1) e o diabetes tipo 2 (DM2). O DM1 é quando o pâncreas não produz a insulina essencial à sobrevivência. O DM2 resulta da incapacidade do corpo de responder adequadamente à ação da insulina produzida pelo pâncreas. A resistência à insulina no tecido e os níveis elevados de insulina plasmática em jejum parecem ser os primeiros sinais para o desenvolvimento do DM2. (OPAS, 2003).

Atualmente existe uma epidemia de diabetes em curso. Em 2000, existiam 177 milhões de pessoas portadoras de DM, porém este quadro deverá aumentar para 370 milhões até 2030. King et alli (1998), apontaram o Brasil na sexta posição entre os dez países com maior número de indivíduos adultos diabéticos. Estimaram que até 2025, o Brasil passará a ocupar a oitava posição. Em Jequié-BA e região os números do HiperDia registram aproximadamente 6.000 portadores de DM.

Com o intuito de formar um profissional comprometido com a saúde coletiva, de modo que esta preocupação seja iniciada ainda na graduação, as atividades de extensão em odontologia se tornam uma alternativa para aproximar a universidade da comunidade,

desenvolvendo trabalho de campo, que coloca o aluno diretamente na realidade dos diferentes grupos sociais, proporcionando uma visão multifocal que não se consegue em sala de aula. A experiência de campo em uma comunidade é a origem principal da filosofia da saúde pública através do exercício extramural, e constitui uma das ferramentas mais usadas para unir a separação entre a teoria e a realidade (SOUZA, 2000).

A colaboração da odontologia, como ciência da saúde, no diagnóstico precoce do DM e na preservação da boa condição de saúde bucal do portador dessa patologia, pode colaborar na redução de custos diretos da doença e na manutenção da qualidade de vida do paciente e de seus familiares.

O objetivo desse projeto foi realizar atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos portadores de Diabetes Mellitus de Jequié, e região. As atividades foram executadas de forma a reafirmar a extensão universitária como processo acadêmico definido e efetivado em função das exigências da realidade, indispensável na formação e na qualificação do aluno e no intercâmbio com a sociedade.

Metodologia

O curso de Odontologia da UESB, possui, em sua grade curricular, diversas disciplinas que promovem o atendimento clínico à pacientes e experiência prática aos discentes, no entanto, pouca ênfase é dada ao atendimento de populações específicas como os portadores de Diabetes Mellitus, considerando suas especificidades e os aspectos sociais envolvidos no relacionamento profissional/paciente diabético.

Foram realizados procedimentos de atenção básica em odontologia. Para tanto, foram criadas 2 equipes de atendimento compostas, cada uma, por três discentes de odontologia, cujas funções eram: operador; auxiliar e secretário (discente responsável pela logística do agendamento dos pacientes). Cada equipe era responsável por um turno de atendimento clínico semanal, de 4 horas cada. Os docentes responsáveis pelo projeto realizaram oficinas para avaliar o andamento do projeto (quantidade de pacientes atendidos, tipos de procedimentos realizados, dificuldades encontradas, desenvolvimento de novas metodologias de acolhimento, etc). Foi montado também um grupo de estudo, chamado Liga de Estudos Odontológicos em Diabetes, que semanalmente se reunia para ler e discutir trabalhos publicados na literatura científica nacional e internacional sobre o tema.

As ações foram realizadas num consultório odontológico montado dentro do campus da UESB Jequié. Neste, quatro ambientes possibilitam as atividades: sala de

espera, consultório (com equipo, aparelho de raio X, câmara escura odontológica, bancada, mesa auxiliar, pia e etc.), sala de esterilização e sala de estudo e reuniões. O consultório conta com todos os instrumentos necessários para a realização dos procedimentos básicos (dentística, exodontia, periodontia e endodontia). O projeto não possuiu financiamento, por isso, os materiais utilizados foram herdados de outro projeto que funcionava anteriormente, o OdontoUESB. Os materiais de consumo foram doados pela universidade e professores colaboradores.

Resultados e Discussões

As ações seguiram o cronograma de atividades proposto. (Tabela 1)

Tabela 1 – Cronograma de Atividades

Atividade	09/2010	10/2010	11/2010	12/2010
Triagem dos pacientes portadores de DM	X			
Planejamento das ações a serem realizadas no portador de DM	X	X		
Pesquisa Bibliográfica	X	X	X	X
Atendimento integral ao paciente portador de DM		X	X	X
Elaboração e confecção de material educativo referente ao portador de DM	X	X	X	X
Produção Bibliográfica	X	X	X	X

Durante os atendimentos, os operadores relataram dificuldades inerentes ao tratamento do paciente com DM. O diagnóstico era dado através de anamnese detalhada, observando presença de xerostomia, glossodínia (inflamação da língua), ardor na língua, eritema, e distúrbios de gustação, principais manifestações bucais e aspectos dentais dos pacientes com diabetes. Observou-se nos atendimentos que pacientes com controle inadequado do diabetes têm mais sangramento gengival e gengivite do que aqueles com controle moderado e bom. Em relação ao tratamento, este se diferenciava de acordo com o risco do paciente. Pacientes diabéticos bem controlados podem ser tratados de maneira similar ao paciente não diabético na maioria dos procedimentos. Em pacientes com grande risco deve-se adiar o tratamento até as condições metabólicas se equilibrarem, limitando-se ao controle enérgico das infecções bucais. O grupo de estudo resultou na publicação de

dois artigos: “Conduta Odontológica no Atendimento a Portadores de Diabetes Mellitus”, na Revista Saúde.Com, e “Diabetes Mellitus: Avaliação do Conhecimento de Cirurgiões-Dentistas em Municípios de Três Estados Brasileiros”, na Revista de Odontologia da UNESP.

Conclusão

Os discentes de odontologia participantes do projeto vivenciaram o contexto da atenção odontológica ao portador de diabetes, desenvolvendo compromisso social, envolvendo educação, prevenção e promoção em saúde bucal, assegurando a relação bidirecional entre a universidade e a sociedade, de tal modo que os problemas sociais urgentes receberam atenção produtiva por parte da universidade. Ao associar informações sobre a colaboração no diagnóstico precoce do Diabetes, o atendimento clínico odontológico e a relação paciente/profissional, foi possível orientar o aluno no seu futuro profissional, produzindo e publicando material bibliográfico sobre o tema.

Referências Bibliográficas

1. GEORG, A.E.; DUNCAN, B.B.; TOSCANO, C.M. Análise econômica de programa para rastreamento do diabetes mellitus no Brasil. Rev. Saúde Pública, 39 (3):452-60, 2005.
2. IACOPINO, A.M.; CUTLER, C.W. Pathophysiological Relationships Between Periodontitis and Systemic Disease: Recent Concepts Involving Serum Lipids. J. Periodontol., 71 (8): 1375-1384, 2000.
3. KING, H.; AUBERT, R.E.; HERMAN, W.H. Global burden of diabete, 1995-2005. Prevalence, numerical and projections. Diabetes Care, 21 (9): 1414-31, 1998.
4. LOURO P.M.; FIORI, H.H.; LOURO FILHO, P.; STEIBEL, J.; FIORI, R.M. Doença periodontal na gravidez e baixo peso ao nascer. J. Pediatr. (Rio J), 77 (1): 23-8, 2001.
5. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde: Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde: Brasília, 2003.
6. QURESHI, A. et al. Periodontal infection: A potential risk factor for Pre-term Delivery of Low Birth Weigth Babies (PBLW). J. Pak. Med. Assoc., 55 (10), 2005.
7. Sousa RR, Castro RD, Monteiro CH, Silva SC, Nunes AB. O Paciente Odontológico Portador de Diabetes Mellitus: Uma Revisão da Literatura. Pesq Bras Odontoped Clin Integr.2003; 3:71-7.

**SAÚDE EM MOVIMENTO: UMA EXPERIÊNCIA COM GRUPOS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE NA PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS**
ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE

VIANA, S.O.

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC MINAS)

BATISTA, A.A.S.; MACHADO, A.C.M.; DIAS, D.S.; MONTEIRO, F.N.; AMARO, F.G.;
SILVA, N.G.M.; SILVA, R.L.C.; CRUZ, T. K. F

RESUMO:

Introdução: O projeto Saúde em Movimento, iniciado em 2010 em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) visa, através do trabalho em grupo, a promoção da saúde e o tratamento de indivíduos com doenças crônicas. **Objetivo:** Avaliar o impacto do trabalho com grupos na atenção primária a saúde na percepção dos usuários participantes do projeto. **Métodos:** Formaram-se dois grupos em cada UBS que se reuniram durante sete meses, com uma média de 20 participantes por encontro. Realizaram-se práticas de atividade física específicas para cada grupo e rodas de educação em saúde com uso de dinâmicas e atividades lúdicas. Um instrumento contendo 25 questões relacionadas à condição de saúde, hábitos de vida, tempo de participação e adesão ao grupo e questões abertas que permitiram expressar o impacto do trabalho em grupo em diferentes áreas da vida. Este foi administrado pelos extensionistas aos usuários. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo feminino, com mais de 50 anos, do lar e com ensino fundamental incompleto. Hipertensão arterial e doença osteomuscular crônica foram mais comuns. Mais de 80% freqüentaram o grupo por no mínimo seis meses (com uma taxa de adesão moderada a alta). Os participantes resumiram as atividades no grupo como a possibilidade de conhecer novas pessoas e melhorar a saúde. Na percepção dos usuários, o grupo trouxe mudanças nos hábitos de vida e melhora na realização de tarefas domésticas, na mobilidade, condicionamento físico, relação interpessoal e auto-estima. **Conclusão:** O grupo repercutiu positivamente em diferentes áreas da vida dos usuários. O projeto tem permitido aos acadêmicos aprimorar a capacidade de trabalhar em equipe e prestar um atendimento mais integral e humanizado à população.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde, Trabalho em grupo, Promoção de saúde

Introdução

O trabalho com grupos nos serviços de atenção primária a saúde é uma prática assistencial preconizada pelo Sistema Único de Saúde. É uma estratégia que deve contar com a participação ativa do usuário, pois o mesmo é singular na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural. Tais práticas coletivas devem buscar a promoção da saúde, prevenção, tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer as possibilidades de viver de modo saudável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Um dos maiores desafios do século XXI para os serviços de saúde é o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, cada vez mais frequentes, e causa comum de incapacidade. Essas doenças constituem uma das principais razões que levam o usuário a buscar o atendimento fisioterápico na rede básica.

Nesse contexto, surgiu o projeto Saúde em Movimento, iniciado no ano de 2010, com a finalidade de implementar grupos para a promoção da saúde, do auto-cuidado e o tratamento de indivíduos com disfunções crônicas na coluna vertebral, Hipertensão Arterial e Diabetes. A avaliação das ações desenvolvidas é importante para a compreensão dos resultados já alcançados e orientação no processo de tomada de decisões que visem a melhoria da qualidade da assistência prestada.

O objetivo deste estudo é avaliar o impacto do trabalho com grupos na atenção primária a saúde na percepção dos usuários que participaram do Projeto Saúde em Movimento.

Material e Métodos:

O projeto Saúde em Movimento, iniciado em março de 2010, implantou seis grupos em três Unidades Básicas de Saúde do município de Betim, sendo um grupo de atividade física (para hipertensos, diabéticos e portadores de fatores de risco) e um grupo de coluna (para indivíduos com disfunções crônicas na coluna vertebral) em cada unidade. Os usuários, encaminhados pela equipe de saúde ou por demanda espontânea, foram avaliados e referenciados para o grupo específico de acordo com a necessidade. Os encontros foram realizados duas vezes por semana durante sete meses e tiveram uma média de 20 participantes por encontro. Ao longo do ano, foram realizadas práticas de atividade física específicas para cada um dos grupos e oportunizadas rodas de educação em saúde. Nas

rodas foram abordados temas como obesidade, postura, alimentação, quedas, entre outros, propostos pelos próprios participantes e desenvolvidos em parceria com outros profissionais. Dinâmicas e atividades lúdicas foram utilizadas para estimular a participação de todos durante as discussões nas rodas educativas. Utilizaram-se espaços existentes na comunidade, como praças públicas e quadras, para realização das atividades.

Para avaliar o impacto das ações desenvolvidas no primeiro ano, foi elaborado um instrumento contendo 25 questões relacionadas à condição de saúde, hábitos de vida, tempo de participação e adesão ao grupo e sobre a satisfação dos participantes. O questionário também incluiu algumas questões abertas que permitiram expressar o impacto do trabalho em grupo em diferentes áreas da vida. Este instrumento foi administrado pelos extensionistas aos usuários das três UBS em novembro de 2010.

Resultados e Discussões:

Nas três UBS onde o Projeto Saúde em Movimento foi implantado, predominaram entre os participantes, o sexo feminino, com idade superior a 50 anos, do lar e com baixo grau de escolaridade. Este perfil é condizente com o encontrado no estudo de Cardoso e colaboradores (2008) envolvendo indivíduos saudáveis e com doenças crônicas em serviços de atenção primária à saúde.

Em relação à condição de saúde, 67% declararam ser hipertensos, 12% diabéticos e 53% afirmaram ter doença osteomuscular crônica (artrose). Na análise da adesão às atividades em grupo, os resultados evidenciaram que 84% dos usuários compareceram em mais de 50% dos encontros realizados, mostrando taxas de adesão moderada a alta. A adesão é consequência da motivação caracterizada como um processo ativo, intencional e dirigido a uma meta, o qual depende da interação de fatores pessoais e ambientais (SALMULSKI, 2002). Segundo Freitas e colaboradores (2007), a busca pela prática de exercícios físicos em programas para a promoção de saúde vem crescendo na atualidade e o autor destaca a importância de considerar que a competência profissional demanda, além do domínio técnico, a capacidade de motivar e orientar os indivíduos adequadamente, proporcionando uma permanência prazerosa nos programas.

Quando indagados sobre o motivo que os levaram a faltar aos encontros, a consulta médica e a necessidade de cuidar de um familiar foram as justificativas mais comuns, seguidas por alguma forma alternativa de lazer, problemas de saúde e ocasião chuvosa.

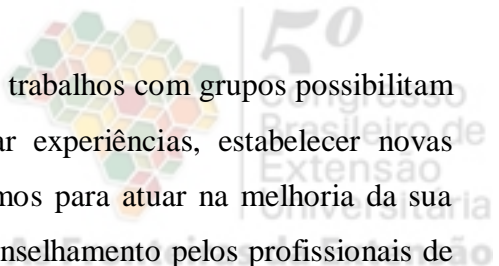
O trabalho em grupo correspondeu totalmente ou superou as expectativas de quase 90% das pessoas. Melhora no condicionamento físico ou no desempenho de atividades do cotidiano foram afirmadas por 98% dos participantes. Em relação à intensidade da dor antes e após a participação no grupo, aferida através da escala numérica (0 a 10 pontos), a média reduziu de 7 para 3 pontos. Apenas 30% das pessoas faziam uso de medicamentos analgésicos e 6% de anti-inflamatórios.

Na percepção dos usuários, em ordem decrescente de importância, as atividades no grupo se resumiam em “melhora da saúde”, “conhecer pessoas novas”, “necessidade”, “lazer” e “obrigação”. Achados similares em outras investigações apontaram como principais motivos de adesão à atividade física, a “melhora da saúde física e mental”, “aumento do contato social” e “possibilidade de fazer novas amizades” (FREITAS, 2007). Segundo Dias (2009), a tarefa de grupos com o objetivo de melhorar o auto-cuidado é ajudar pessoas a alterarem ou buscarem comportamentos mais saudáveis que podem ser aprendidos, pois permite a troca de experiências dentro do grupo.

Mais de 60% dos usuários consideraram que as rodas de educação em saúde trouxeram mudanças nos hábitos pessoais e familiares. Mudanças em diferentes áreas da vida puderam ser percebidas a partir de alguns depoimentos descritos abaixo: “(...) tenho mais paciência, convivo melhor dentro de casa”; “(...) agora posso caminhar e estou andando melhor. Durmo melhor devido ter reduzido a dor no joelho e na coluna”; “(...) Estou fazendo pintura. Antes não conseguia porque minha mente era muito ruim”; “(...) Não conseguia levantar o braço, abaixar para pegar alguma coisa, agora consigo sim, todo serviço de casa”. Mudanças positivas na auto-estima e melhora da disposição, reconquistar a capacidade de desempenhar tarefas domésticas e melhora na mobilidade foram resultados alcançados com o trabalho em grupo.

Nos resultados encontrados por Torres (2004), as ações educativas em saúde proporcionam a construção de novos conhecimentos, o que irá acarretar em mudanças comportamentais, gerando a prevenção e/ou a promoção da saúde. Segundo este mesmo autor, essas ações ampliam as possibilidades de controle das doenças, de reabilitação e de tomada de decisões que favoreçam uma vida saudável.

Siqueira e colaboradores (2009) afirmam que os trabalhos com grupos possibilitam aos usuários vivenciarem situações inovadoras, trocar experiências, estabelecer novas relações, valores e contribuem na orientação dos mesmos para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde. É necessário otimizar o aconselhamento pelos profissionais de saúde aos indivíduos com doenças crônicas e com perda de funcionalidade para a prática



coletiva. Os grupos devem se configurar como espaços onde as pessoas possam falar sobre seus problemas e buscar soluções, conjuntamente com os profissionais, de forma que a informação circule, da experiência técnica à vivência prática das pessoas que adoecem (AFONSO, 2006).

Conclusão:

O trabalho com grupos na atenção primária repercutiu positivamente em diferentes áreas da vida dos usuários e tem se mostrado uma importante ferramenta para a promoção da saúde e do auto-cuidado de indivíduos com condições crônicas. A experiência vivenciada no Projeto Saúde em Movimento tem favorecido a formação dos acadêmicos de fisioterapia, contribuindo para a incorporação dos princípios e diretrizes do SUS e o desenvolvimento da capacidade de trabalhar em equipe e de prestar uma atenção mais integral e humanizada à população.

Referências Bibliográficas

AFONSO, M.L.M (org). **Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde**. 1ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica** (Série Pactos pela Saúde 2006, v.4). Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CARDOSO, A.S; BORGES, L.J; MAZO G.Z et al. **Fatores influentes na desistência de idosos em um programa de exercício físico**. Rev Movimento, v.14, n.1, p.225-239, 2008.

DIAS, V.P; SILVEIRA, D.T.; WITT, R.R. **Educação em saúde: o trabalho em grupos na atenção primária**. Rev APS, v. 12, n. 2, p. 221-227, abr./jun. 2009.

FREITAS, C.M.S.M; SANTIAGO, M.S; VIANA, A.T et al. **Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos**. Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano, v.9, p.92-100, 2007.

GOMES, K.V; ZAZÁ, D.C. **Motivos de adesão a prática de atividade física em idosos**. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v.14, n.2, 2009.

SAMULSKI, D.M. **Psicologia do esporte**. 1ª ed. São Paulo: Editora Manole Ltda, 2002.

SIQUEIRA, F.V; NAHAS, M.V; FACCHINI, L.A. **Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde**. Cad Saúde Pública, v.25, n.1, p.203-213, 2009.

TORRES, H.C. **Avaliação de um Programa Educativo em Diabetes Mellitus com Indivíduos Portadores de Diabetes Tipo 2 em Belo Horizonte, MG**. Tese (Doutorado)-Escola Nacional de Saúde Pública/ FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2004.

SAÚDE É TUDO

Área temática: saúde

Responsável pelo trabalho: Lellis H. Costa*

Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

* lellis.costa@hotmail.com

Autores: Aline de O. Almeida¹; Camila de L. Goulart; Clara G. Prado¹; Dayse C. B. Ferreira¹; Deliza R. S. A. da Costa¹; Gabriela C. Guimarães¹; Karina B. Quinto¹; Lellis H. Costa¹; Leonardo D. Mendes¹; Nádia F. Gasparotto⁴; Nadielle G. Siqueira; Denis S. Moreira²; Rosângela V. Siqueira²; Verônica F. Magalhães³.

- 1- Dissente participante.
- 2- Docente colaborador.
- 3- Coordenador.
- 4- Dissente bolsista

RESUMO

As condições higiênicas do ambiente podem refletir as condições sanitárias de uma comunidade, as quais podem influenciar a cadeia de transmissão dos entero e ectoparasitos. O objetivo do projeto foi propor medidas higiênicas relacionadas ao ambiente, aos cuidados com o corpo e com os alimentos, visando à promoção da saúde e a prevenção de doenças, além de proporcionar a integração dos acadêmicos à triade ensino, pesquisa e extensão. As ações foram desenvolvidas por meio de aulas expositivas, distribuição de folders e cartilhas e, encenações utilizando fantoches representando parasitos e instrumentos de higiene corporal como torneira, chuveiro, escova de dentes e sabão. Semanalmente, foram realizadas atividades pedagógicas abordando a pediculose do couro cabeludo, parasitoses intestinais e sua profilaxia. Os resultados alcançados permitiram observar a adoção de medidas higiênicas adequadas à prevenção das doenças pelo público e a formação de multiplicadores do conhecimento. Foi possível concluir que houve uma grande interação entre os acadêmicos e o público, demonstrada pela melhoria nos cuidados de higiene em geral, indispensáveis à redução do número de casos de pediculose do couro cabeludo e à interrupção da transmissão dos enteroparasitos.

Palavras chave: higiene, pediculose, enteroparasitoses

Introdução

A extensão universitária tem como diretriz o estabelecimento de uma articulação entre ensino e pesquisa visando uma ação transformadora, voltada para as necessidades e os interesses da população. Embora, a maioria vincule a universidade exclusivamente a formação de pessoas, na realidade, a mesma ao praticar a indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão, promove mudanças sociais (AMORIM et al., 2008).

Muitos agravos à saúde ocorrem porque as pessoas não recebem orientações básicas preventivas, que poderiam ser multiplicadas em escolas, instituições governamentais e não-governamentais, família e comunidade. Assim, a carência de educação, de infra-estrutura sanitária e de atitudes saudáveis da população estão relacionadas a um aumento na incidência de morbimortalidade por doenças, contribuindo para elevar gastos com tratamento médico-hospitalar, déficit no desenvolvimento físico e mental, comprometendo a aprendizagem de crianças (BRANCO-JR; RODRIGUES, 1999).

A educação em saúde é o campo de prática e conhecimento do setor saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação médica e o pensar e fazer cotidiano da população. O método da educação popular, sistematizado por Paulo Freire, constitui-se como norteador da relação entre intelectuais e classes populares. A participação de profissionais de saúde nas experiências de educação popular a partir dos anos 70 trouxe para o setor saúde uma cultura de relação com as classes populares que representou uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora da educação em saúde, em que o profissional de saúde é o único portador de conhecimentos (VASCONCELOS, 1998).

A carência de infra-estrutura sanitária satisfatória e de atitudes da população está relacionada a um aumento na incidência de diversas doenças, especialmente as entero e ectoparasitoses, que constituem um importante agravo à saúde da população brasileira, nas suas diferentes faixas etárias e regiões geográficas (DE CARLI, 2007).

As doenças infecciosas e parasitárias têm ocupado um papel relevante entre as causas de morte no Brasil. Este grupo de doenças se reveste de importância por seu expressivo impacto social, já que está diretamente associado à pobreza e à qualidade de vida, enquadrando patologias relacionadas a condições de habitação, alimentação e higiene precárias. Além disso, a análise do comportamento das doenças infecciosas e parasitárias pode servir para avaliar as condições de desenvolvimento de determinada

região, através da relação entre níveis de mortalidade e morbidade e condições de vida da população (PAES; SILVA, 1999).

Justifica-se, assim, a importância da execução das ações propostas pelo projeto “Saúde é Tudo”, que integra o programa Promovendo Saúde e Reduzindo Danos, aprovado pelo Programa de Apoio à Extensão Universitária, em prol da saúde e da redução de danos provocados por doenças infecciosas e parasitárias.

O objetivo do projeto foi propor medidas higiênicas relacionadas ao ambiente, aos cuidados com o corpo e com os alimentos, visando à promoção da saúde e a prevenção de doenças, além de proporcionar a integração dos acadêmicos à triade ensino, pesquisa e extensão.

MATERIAL E METODOLOGIA

O Projeto “Saúde é Tudo” conta com uma história de um pouco mais de dez anos desenvolvendo atividades em escolas e centros educativos da cidade de Alfenas-MG e outros municípios da região. As ações educativas abordam os temas como: a importância da higiene, pediculose do couro cabeludo, entero e ectoparasitoses, sendo que foram ministradas aulas e realizadas atividades lúdicas para crianças na faixa dos 6 aos 12 anos, sendo aplicado um questionário ao fim do período de aulas para a verificação do aprendizado. Para o desenvolvimento das ações educativas foram utilizados os seguintes materiais e recursos pedagógicos: teatro de fantoches, folhetos explicativos, cartazes, microscópios e vidros contendo os parasitas conservados em solução de formol. Quando a instituição se mostrava interessada, havia a distribuição de potes coletores, que eram recolhidos posteriormente, para a execução de exames coproparasitológicos no Laboratório de Parasitologia Clínica da Unifal-MG. Foram realizados cursos de capacitação dos educadores e cuidadores das instituições educacionais de Alfenas-MG, onde foram ministradas aulas abordando pediculose, entero e ectoparasitoses, além de temas pertinentes devido à sazonalidade de doenças como a Influenza “A”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em todo o período em que o projeto se manteve atuante foram atendidas as instituições: Centro Educacional Mundo Mágico; Centro Vocacional Tecnológico; Centro Educacional Nossa Senhora da Rosa Mística; Centro Educacional Maria Lúcia Cardoso, Escola Estadual Dr. Arlindo Silveira Filho; Centro Educacional Zita Engel

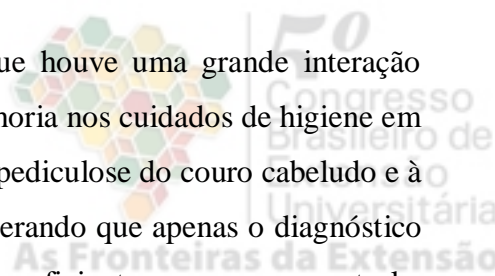
Ayer; Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais; Escola Municipal Orlando Paulino e a Escola Estadual Prof. Levindo Lambert, além de atender famílias assistidas pela Pastoral da Criança do bairro Santa Luiza e as crianças participantes do Clube de Aventureiros Vaga Lume, todos no município de Alfenas-MG. No município de Divisa Nova-MG foram realizadas atividades na Creche Municipal. Em parceria com as prefeituras dos municípios de Alfenas e de Elói Mendes realizou-se um projeto de capacitação em economia solidária para trabalhadores de coleta seletiva, quando também as atividades do projeto foram desenvolvidas. Atingiu-se um público de aproximadamente 5087 pessoas, entre adultos e crianças.

Os resultados dessas ações mostraram o grande interesse do público pelos materiais didáticos usados e evidenciaram mudanças de hábitos como à higienização adequada do couro cabeludo, penteação frequente dos cabelos com o pente fino, o que possibilitou observar a compreensão das medidas preventivas e das formas de transmissão do *Pediculus capitis*, agente etiológico da pediculose do couro cabeludo. Doença esta, que desencadeia sérios desconfortos como o prurido contínuo, redução de concentração do hospedeiro, distúrbios do sono e até mesmo anemia devido à hematófagia do parasito, prejudicando o desenvolvimento físico da criança e o seu rendimento escolar (HEUKELBACH; OLIVEIRA; FELDMER, 2003).

Observou-se, ainda, uma maior conscientização da população em tentar interromper o ciclo de transmissão dos enteroparasitas - evidenciada pela adoção de medidas básicas de higiene – e, conseqüentemente, a minimização ou eliminação de distúrbios fisiopatológicos que possam influir no desenvolvimento físico e intelectual das crianças e jovens acometidos por eles. Fato que deve ser ressaltado, pois as enteroparasitoses são consideradas um grave problema de saúde pública nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento por apresentarem, ainda, altas taxas de incidências em diferentes regiões geográficas (CASTIÑEIRAS; MARTINS, 2007).

CONCLUSÃO

A avaliação dos resultados permitiu concluir que houve uma grande interação entre os acadêmicos e o público, demonstrada pela melhoria nos cuidados de higiene em geral, indispensáveis à redução do número de casos de pediculose do couro cabeludo e à interrupção da transmissão dos enteroparasitos. Considerando que apenas o diagnóstico e o tratamento medicamentoso dessas doenças não são suficientes para o seu controle,



torna-se imprescindível o desenvolvimento de programas de educação em saúde que promovam a capacitação de multiplicadores do conhecimento científico tornando a comunidade uma parceira na promoção de ações que visem a mudanças de comportamentos para a melhoria da sua saúde e do seu bem-estar.

REFERÊNCIAS

AMORIM et al. Aprender e ensinar parasitologia brincando. In: Encontro de iniciação à docência. João Pessoa:UFPB, 2008.

BRANCO-JR, A.C.; RODRIGUES, J.C. Importância de aspectos sanitários e educacionais na epidemiologia de enteroparasitoses em ambientes rurais. **RBAC**. V.31, n.2, p. 87-90, 1999.

CASTIÑEIRAS, T. M. P. P.; MARTINS, F. V. **Infecções por helmintos e enteroprotzoários**. Centro de Informações em Saúde para Viajantes – CIVES, 2003. Disponível em: <<http://www.cives.ufrj.br>> Acesso em: set 2007.

DE CARLI, G. A. **Parasitologia clínica**: seleção de métodos e técnicas de laboratório para o diagnóstico das parasitoses humanas. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2007. 906 p.

HEUKELBACH, J.; OLIVEIRA, F.A.S.; FELDMER, H. Ectoparasitoses e saúde pública no Brasil: desafios para controle. **Cadernos Saúde Pública**, v. 19, n.5, 2003.

PAES, Neir Antunes and SILVA, Lenine Angelo A. Infectious and parasitic diseases in Brazil: a decade of transition. **Revista Panamericana del Salud Publica**, vol.6, n.2, pp. 99-109, 1999.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, pp. 39-57, 1998.

**“SENSIBILIZANDO PARA O BEM CUIDAR:
UMA ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO
CÂNCER”
PROJETO DE EXTENSÃO**

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: AMO SALIMENA

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

AMO SALIMENA; MCSC MELO; MAS MILAGRES; FJP MACHADO.

RESUMO: Nos últimos anos as taxas de incidência de câncer vêm crescendo entre a população e a maioria dos casos está relacionada a fatores ambientais, hábitos e estilo de vida. Torna-se de suma importância para seu controle, a divulgação e implementação de ações e medidas de prevenção e detecção da doença cada vez mais precocemente como melhor estratégia para reduzir a mortalidade. Neste sentido os objetivos deste projeto são: Obter subsídios para ensino, desenvolvimento e implementação de ações de promoção da saúde e prevenção e detecção precoce do câncer. Os discentes bolsistas e voluntários realizam palestras ilustradas utilizando álbum seriado e cartazes informativos, na sala de espera de exames e consultas do Hospital Universitário da UFJF/MG. Consideramos que o câncer ainda é fator gerador de medo e ansiedade resultando em demora na procura dos serviços de saúde. Os resultados obtidos revelam a importância da troca de informações e a ampliação das medidas educativas.

Palavras chave: Câncer, Enfermagem, Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO: De acordo com as estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), o impacto global do câncer mais que dobrou em 30 anos. Desde 2003, as neoplasias malignas são importante causa de doença e morte no Brasil, sendo a segunda causa de morte na população, representando quase 17% dos óbitos de causa conhecida notificadas em 2007 no Sistema de Informações sobre Mortalidade. Portanto, torna-se fundamental que recursos e esforços sejam direcionados para estratégias de prevenção no nível primário e secundário para o controle do câncer, visando à redução dos índices de incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Sendo assim, o estabelecimento de medidas efetivas para a prevenção do câncer pressupõe que informações sobre fatores de risco,

sinais de alerta, dados de incidência e mortalidade, possibilitam melhor compreensão sobre a doença e seus determinantes, pois segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2010 são esperados 236.240 casos novos para o sexo masculino e 253.030 para o sexo feminino. Sabe-se que a maioria das atividades preventivas e dos diagnósticos precoces de patologias deve ser realizada na atenção primária, que compreende atividades de baixa complexidade executadas em Unidades Básicas de Saúde em parceria com hospitais da localidade. No nível secundário estão as ações de média complexidade que são realizadas em ambulatórios e hospitais. É para este nível de organização dos serviços de saúde que procedimentos relativos aos diagnósticos diferenciais com o objetivo de confirmar, suspeitar ou excluir um câncer e também os casos com exames anormais de rastreamento de câncer devem ser encaminhados. A prestação de assistência básica aos usuários dos serviços de saúde é realizada através do comando de profissionais treinados e qualificados e de procedimentos rotineiros que visam à prevenção nos âmbitos primários e secundários. As campanhas de prevenção devem abranger toda a comunidade para que possa haver maior divulgação e inteirar toda a população a respeito de encontros com profissionais para oferecer informações e prestar assistência à saúde. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, encontra-se como atividade da prevenção primária a educação populacional e profissional, bem como a divulgação de informações relacionadas ao câncer. A realização de encontros que proporcionem o interesse pelo conhecimento e que possam vir a gerar conseqüentes benefícios à saúde da população é de responsabilidade dos profissionais da saúde e devem ser consideradas como medidas de controle para prevenção de doenças.

OBJETIVO: Sensibilizar a população feminina sobre a importância da prevenção e detecção precoce do câncer; Obter subsídios para ensino, desenvolvimento e implementação de ações de promoção da saúde e prevenção e detecção precoce do câncer.

METODOLOGIA: Discentes acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UFJF, bolsistas e voluntários, após serem instrumentalizados com o conhecimento do tema, realizam atividades propostas em um Projeto de Extensão da Universidade Federal de Juiz de Fora, nas salas de espera para consulta do Hospital Universitário-HU/CAS, em Juiz de Fora/Minas Gerais. Tem sido realizadas orientações com explanação do tema “prevenção e detecção precoce do câncer” utilizando-se de cartaz e de folder ilustrativo. Abordam-se fatores de risco, sinais de alerta e auto-exames. Destaca-se a importância de exames anuais de Papanicolau, auto-exame das mamas, malefícios do cigarro e seus componentes, efeitos causados nos fumantes passivos, estimulando-se o abandono do hábito. Também se orienta sobre práticas alimentares

saudáveis e alimentos nocivos á saúde. O encontro é direcionado para ambos os sexos, porém enfatiza-se o público feminino, cuja presença é maior no ambiente ambulatorial e devido à importância, já que o número de casos esperados de câncer para mulheres é de 7% a mais do que o esperado para homens. As ações educativas são registradas em diário de campo e ao final de cada apresentação, as mulheres interessadas respondem a um instrumento de pesquisa referente à atividade proposta e executada no encontro.

RESULTADOS: Percebe-se que o trabalho desenvolvido pelas acadêmicas envolvidas nesta atividade possibilita ao público-alvo conhecer medidas de prevenção e detecção precoce do câncer, assim como ampliar informações para as pessoas sobre hábitos saudáveis de vida, os principais sinais de alerta e medidas de controle. Estas informações podem ser colocadas em prática pelos usuários no seu dia-a-dia e são repassadas de forma dinâmica pelas acadêmicas, facilitando o entendimento e a assimilação pelos ouvintes. A interação entre o público participante e os acadêmicos proporciona uma troca de conhecimentos e experiências de vida, que facilitam a compreensão da importância das medidas educativas apresentadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A compreensão e o controle das doenças malignas requerem conhecimentos científicos e experiências que vão desde o conhecimento dos complexos mecanismos de regulação molecular intracelular até as escolhas individuais do estilo de vida. A educação em saúde, para a população em geral, no sentido de alertar para a possibilidade de desenvolvimento de câncer, possibilita o reconhecimento de alterações precoces sugestivas de malignidade e são, principalmente, os profissionais da saúde que atuam na atenção primária os principais responsáveis por atividades básicas de saúde voltadas para a educação da população a respeito da prevenção e detecção precoce do câncer. Portanto, é de suma importância, a realização de encontros que proporcionem o interesse pelo conhecimento e que levem a consequente benefício para a saúde das pessoas. Também se torna fundamental conscientizar a população no sentido de exigir uma gestão competente e o melhor uso dos recursos disponíveis para o planejamento, execução e avaliação das estratégias de controle da doença. Sendo assim, a prevenção e o controle do câncer estão entre os mais importantes desafios científicos e de saúde pública, da nossa época e o enfermeiro dentro da equipe de saúde é um agente educador objetivando a promoção e a manutenção da saúde.

Referências:

1 - Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

2 - Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2009.



SERVIÇO DE PSICOLOGIA JUNTO AO NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA: UMA ORIENTAÇÃO FAMILIAR

Área Temática: Saúde

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA(UFSM)

Autores: ALVES, Amanda Pansard¹; MOZZAQUATRO, Carolina de Oliveira²; CÚNICO, Sabrina Daiana³; ARPINI, Dorian Mônica⁴

¹ Responsável pelo Trabalho, Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

² Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

³ Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

⁴ Professora do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil, e Orientadora do projeto de extensão.

Resumo

O presente trabalho tem por objetivo fazer uma apresentação do projeto de extensão intitulado 'Serviço de Psicologia junto ao Núcleo de Assistência Judiciária: uma orientação familiar', como também apresentar os resultados obtidos que foram evidenciados em uma pesquisa realizada no ano de 2009. Este projeto de extensão é realizado pelo curso de psicologia integrado ao Núcleo de Assistência Judiciária Gratuita também da Universidade Federal de Santa Maria. Com este trabalho buscamos a compreensão dos aspectos subjetivos envolvidos nos conflitos familiares, a saber, separação/divórcio, guarda, visitação e pensão alimentícia são o foco de atenção das ações desenvolvidas pelo serviço, visando minimizar o sofrimento e buscando a conciliação entre as partes envolvidas através da prática de mediação de conflitos onde são encontram-se os saberes: direito/psicologia/assistência social. Com relação aos resultados obtidos podemos verificar, através da pesquisa citada anteriormente, que a maioria da procura pelo serviço são de mulheres e também na maioria dos casos atendidos envolviam filhos na relação. O motivo da procura dos usuários estava principalmente envolvendo a questão da pensão alimentícia. Acreditamos que um dos maiores benefícios propiciados por este projeto é fazer os sujeitos se apropriarem de suas vidas a partir da mediação, podendo resolver seus conflitos buscando a melhor solução através do diálogo, como também, ser um espaço para fazer pensar acerca da parentalidade que muitas vezes é esquecida, em conflitos dessa natureza quando levados ao litígio.

Palavras-chave: Psicologia, Mediação, Família

Introdução

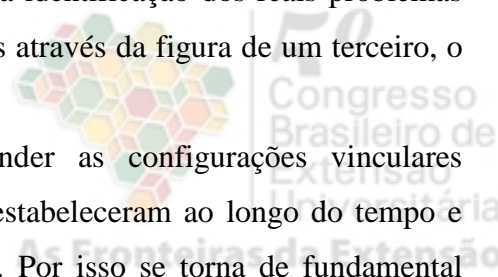
Hoje é possível verificar a importância da articulação entre psicologia e direito para a resolução de conflitos familiares e como resultado deste crescimento e da importância deste encontro de saberes nasceu o projeto de extensão 'Serviço de Psicologia junto ao Núcleo de Assistência Judiciária: uma orientação familiar'. Assim, este trabalho trata de uma experiência que constitui o projeto de extensão realizado pelo Departamento de Psicologia junto ao Núcleo de Assistência Judiciária da UFSM que acontece desde o ano de 2005, sendo em 2007 instaurada a prática de mediação familiar.

Como citado anteriormente, o encontro entre Direito e Psicologia é de suma importância para que haja o entendimento total do conflito familiar e seus possíveis caminhos para a dissolução. Porém, antes desse projeto nenhum trabalho era feito interdisciplinarmente entre estes cursos e com ele se fez possível uma conversa entre estes saberes.

Este projeto tem como objetivo auxiliar no enfrentamento das situações que envolvem conflitos familiares como separação/divórcio, guarda de filhos, pensão alimentícia, assim como situações de violência intra-familiar. Busca-se abrir espaços para a comunicação muitas vezes já obstruída em função do conflito, além de levar as partes a assumirem sua responsabilização com relação ao problema e às possibilidades de resolvê-lo, através de acordos, estabelecendo espaços de conciliação que diminuam o sofrimento familiar e permitam aos pais maiores condições ao exercício da parentalidade, que muitas vezes é esquecida diante de um conflito que se estabelece entre companheiro(a) e ex-companheiro. É importante considerar que são também objetivos deste projeto oportunizar a acadêmicos dos cursos de Direito e Psicologia uma vivência interdisciplinar, aspecto fundamental se pensarmos que é através da formação profissional que mudanças na prática podem ser de fato concretizadas.

Com relação a mediação familiar, foco deste projeto, ela é um procedimento alternativo que procura promover o protagonismo das partes, ou seja, fazer com que eles tomem voz com relação a suas vidas, sendo possível a identificação dos reais problemas enfrentados pelas partes, seus interesses e necessidades através da figura de um terceiro, o mediador.

Os mediadores familiares buscam compreender as configurações vinculares existentes entre as pessoas, ou seja, as relações que estabeleceram ao longo do tempo e foram se somando até culminar no processo judicial. Por isso se torna de fundamental



importância o acréscimo da psicologia já que esta estuda a relação familiar, sua dinâmica e importância para a saúde de seus membros, sendo possível uma visão maior do conflito e da sua repercussão principalmente para os filhos. Segundo Brito (1999), todo o Direito, ou grande parte dele, está impregnado de componentes psicológicos, o que justifica a colaboração da Psicologia com o propósito de obtenção de eficácia jurídica.

A Mediação dos conflitos familiares é, antes de tudo, uma oportunidade para o crescimento e a transformação dos indivíduos (Braganholo, 2005) torna-se um espaço para entender também que o outro tem necessidades e problemas, havendo durante a mediação um real encontro entre sujeitos (de direitos e deveres).

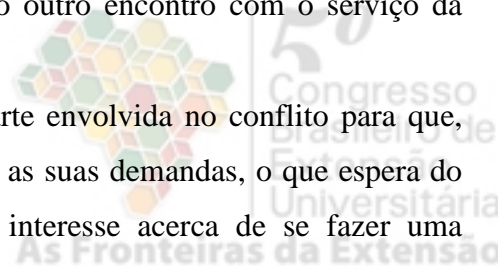
Com esse encontro se faz possível a superação da dicotomia culpado-inocente, definição um tanto ultrapassada no que diz respeito às verdades relativas e ao relacionamento entre pessoas (Braganholo, 2005). Vicente e Biasoto (2003) asseguram que a Mediação Familiar não garante a felicidade das pessoas, mas procura proporcionar a estabilidade e a segurança dos membros das famílias, principalmente dos filhos, por isso o trabalho do mediador é circunscrito e objetivo, definido a partir das realidades familiares apresentadas.

Material e Metodologia

Hoje o projeto trabalha com três acadêmicas, sendo duas responsáveis pelo turno da noite e uma pelo turno da manhã, às terças e quintas-feiras. Devo salientar que houve um crescimento da inserção da psicologia neste núcleo de assistência judiciária, onde no primeiro ano do projeto haviam apenas dois plantões semanais e hoje quatro, contemplando todos os dias de funcionamento do serviço.

É feito no serviço pela assistente social uma triagem constante, e quando é detectado um caso de conflito familiar é colocado em uma lista a qual as estagiárias fazem o contato para uma entrevista. Nesta entrevista busca-se conhecer a demanda da parte, conhecer suas necessidades e o que está esperando do serviço, buscando uma diminuição da angústia, como também explicar como funciona a mediação e verificar o interesse para que haja a mediação. Caso seja necessário é marcado outro encontro com o serviço da psicologia.

Num segundo momento é chamada a outra parte envolvida no conflito para que, assim como com quem procurou o serviço se conheça as suas demandas, o que espera do serviço e suas necessidades, verificando também o interesse acerca de se fazer uma mediação em busca de um acordo.



Caso haja então uma concordância em se fazer a mediação e buscar um acordo com relação ao conflito, é marcada a mediação onde se faz presente a estagiária de psicologia, um do direito e a assistente social.

Em todos os casos são relatados para fim de consulta do andamento do caso e para serem levados a supervisão, lembrando que esta é realizada semanalmente.

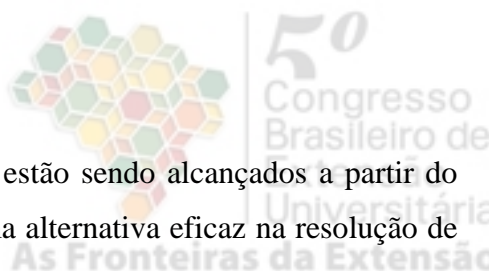
Resultado e Discussões

Apresentarei como resultado alguns pontos da pesquisa realizada no ano de 2009 em que foi verificada a procura pelo serviço foram encaminhadas ao Serviço de Psicologia 40 pessoas que procuraram o Núcleo de Assistência Judiciária. Destas, 32 eram mulheres na faixa etária compreendida entre 31 a 40 anos, caracterizando uma procura majoritariamente feminina. Dos 40 casos atendidos no período estudado, evidenciou-se que a maioria, 77%, possuía um filho desta relação, 13% dois filhos, 5% três filhos ou mais. A constatação da presença dos filhos e da dissolução da união conjugal ratifica a preocupação já sinalizada por Brandão (2005) quanto ao trabalho a ser feito no sentido de que, num processo de separação, a conjugalidade se dissolve, mas a relação parental precisa ser preservada, vemos neste contexto a importância da psicologia para que seja enfatizada a relação parental de deve ser mantida, proporcionando um momento de reflexão das partes.

Com relação a procura pelo serviço, a pesquisa constatou que 44% relacionavam-se a questões de pensão alimentícia, sendo, portanto, o que reuniu o maior número de demanda apresentada pelos usuários. Entre os outros motivos levantados encontram-se queixas relacionadas à guarda e visitação dos filhos bem como separação e dissolução de união estável. Com relação a este ponto também é importante salientar que durante os encontros no serviço de psicologia e a posterior mediação há em vários casos uma mudança do pensamento do sujeito em relação a tentar estabelecer também um diálogo com o outro genitor para propiciar um benefício para o filho, confirmando Braganholo, (2005) a respeito da mediação ser uma oportunidade para o crescimento e a transformação dos indivíduos.

Conclusão

Podemos perceber que os objetivos do projeto estão sendo alcançados a partir do que a prática nos mostra. Vemos a mediação sendo uma alternativa eficaz na resolução de



conflitos familiares, visando o bem estar dos sujeitos como também buscando a responsabilização destes pela sua própria história.

Como na maioria dos casos atendidos envolvem filhos, vemos a importância deste trabalho ser pensado em busca de apresentar a estes pais a diferença entre conjugalidade e parentalidade, reforçando novamente os seus deveres e os direitos dos seus filhos.

Em muitos casos o que se evidenciou foi a necessidade de ser escutado, de poder confiar a alguém o problema, de poder falar dos sentimentos envolvidos que incluem um misto de raiva, tristeza e medo. Da concretização da necessidade da separação, mas também, dos sentimentos que a situação separação provoca. Nesse sentido é que o reconhecimento dos aspectos subjetivos presentes na procura pelo jurídico fazem sentido.

Como resultado também é necessário destacar o crescimento do projeto junto ao serviço, desde seu início e o reconhecimento por parte dos estagiários do direito do serviço de psicologia realizado ali, já que em diversos momentos trouxeram casos que acreditavam ser importantes para a discussão com a psicologia.

Referências

BRAGANHOLO, B.H. Novo Desafio do Direito de Família Contemporâneo: a mediação familiar. Revista CEJ, v. 29, p. 70-79, 2005.

Brandão, E. P. (2005) A interlocução com o Direito à luz das práticas psicológicas em Varas de Família. In H. S. Gonçalves & E. P. Brandão (Orgs.), Psicologia Jurídica no Brasil (pp. 51-97). Rio de Janeiro: Nau Ed.

Brito, L. M. T. (1999). De competências e convivências: Caminhos da Psicologia junto ao Direito de Família. In L. M. T. Brito (Org.), Temas em Psicologia Jurídica (pp. 171-186). Rio de Janeiro: Relume Dumará.

VICENTE, R. G.; BIASOTO, L. G. A. P. O conhecimento psicológico e a mediação familiar. In Muszkat, M. E. (Org.) Mediação de conflitos: pacificando e prevenindo a violência, p. 143-168, São Paulo: Summus, 2003.





50
Congresso
Brasileiro de
Extensão
Universitária

As Fronteiras da Extensão

SERVIÇOS DE PSICOLOGIA: MATERIALIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Área Temática: Saúde

Silvana Alba Scortegagna¹; Rosani Szilagyi; Mirna Branco; Carla Tarasconi; Christiane Miranda; Ciomara Ribeiro Benincá; Maria Aparecida Estacia. (Universidade de Passo Fundo UPF/RS).

Resumo

O objetivo desse trabalho é evidenciar como os serviços de extensão em saúde do Centro comunitário de Saúde Mental CCSM, Serviço Assistencial de Avaliação Psicológica SAAP, e Serviços de Psicologia SerPSI, empregam seus conhecimentos em prol da promoção das condições satisfatórias de vida. É assim que, especificamente, pretende-se demonstrar como a pesquisa diagnóstica pode contribuir para caracterizar a população assistida e nortear as ações da extensão. A análise de 3.877 prontuários válidos da rede de serviço público em saúde mental de Passo Fundo focalizou as variáveis idade, gênero, profissão, estado civil, motivo da consulta e diagnóstico (CID-10). Constatou-se 674 protocolos de crianças e 3.203 de adultos. Os resultados revelaram que, na infância, a maior incidência de transtornos mentais ocorre em meninos, entre 11/12 anos de idade, e que os transtornos de conduta (F 91) são os mais frequentes. As reações a estresse grave e transtornos de ajustamento (F 43) constituem o diagnóstico de maior incidência em meninas. Nos adultos, há predominância em mulheres, entre 30/39 anos, de episódios depressivos (F 32). Nos homens os transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de álcool (F 10) foram mais evidentes. A realização dessa pesquisa enfatiza a importância da sistematização dos registros pelas instituições, aproxima os diversos afazeres da extensão universitária, minimiza os limites entre o ensino-pesquisa-extensão, e demonstra os alcances da extensão nas políticas de saúde pública.

Palavras-chave: serviços de psicologia; saúde mental; extensão universitária;

Introdução

Desde a regulamentação dos cursos de Psicologia, em 1962, a formação do psicólogo é discutida em vários segmentos. Entre as inúmeras ações, destaca-se o I Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública, que reativou mecanismos para maior integração entre o Sistema Único de Saúde SUS e as Instituições de Ensino Superior IES fortalecendo as atividades de ensino, pesquisa e extensão em saúde coletiva e políticas públicas, a fim de efetivar a inserção do estudante na rede de atenção à saúde e valorizar estratégias de atuação interdisciplinar (CAMPOS, 2006).

¹ Coordenadora da Extensão do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade de Passo Fundo. Responsável pelo trabalho.

O setor da saúde pública destacou-se, em 1986 quando da realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, regulamentado pelas leis nº 8080/90 e nº 8142/90. Como desdobramentos realizaram-se, em 1987, a I Conferência Nacional de Saúde Mental, e em 1987, o II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, que incentivou a prática de uma sociedade sem manicômios. Esses são alguns dos fatos históricos que trouxeram incentivo para a mudança de uma tendência hegemônica de formação com ênfase no modelo médico e o quase total desconhecimento da rede pública de saúde, não só da Psicologia, mas de várias profissões da área da saúde.

Com propósitos semelhantes, a Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS, 2001), sugerem aos países em desenvolvimento que aprimorem a formação de profissionais de maneira que possam apoiar programas de atenção primária. Assim sendo, a saúde mental passou a ser incluída nos programas de formação destinados a melhorar a efetividade no manejo de transtornos mentais nos serviços de saúde geral.

Nesse contexto, a reforma universitária de 1968 instituiu a obrigatoriedade da extensão universitária. (LIMA, 2009). Desse modo, emerge a extensão, como parte dos conflitos históricos, uma vez que seu produto não se estendia igualmente a todos. De outra maneira, historicamente e conceitualmente, a extensão surge como sinônimo de democratização e compromisso social das universidades, com vistas à disseminação de conhecimento e a formação de cidadãos qualificados.

Diante dessas prerrogativas, em sintonia com o histórico debate sobre a formação do psicólogo e a reforma universitária, germinaram nos cursos de psicologia os objetivos de proporcionar o saber teórico, prático e metodológico ao acadêmico como forma de oferecer uma formação compatível com o desenvolvimento de recursos necessários para atuar na prevenção, promoção e proteção da saúde psíquica. Entre os campos de atuação, destacam-se as áreas da saúde, forense, educação, organizacional, tanto nas universidades comunitárias quanto nas de caráter público.

Entre as comunitárias, destaca-se a Universidade de Passo Fundo UPF/RS, por atender a mais de 100 municípios da região, com cerca de 835.135 mil habitantes. Atualmente, possui mais de 17.000 acadêmicos em 51 cursos de graduação e 93 de pós-graduação. Nessa direção, empenha-se em cumprir a sua missão de forma ampla e específica. No amplo sentido, focaliza suas ações na formação integral do homem, no seu bem-estar biopsicossocial, no desenvolvimento de suas potencialidades, o que é demonstrado pela diversidade de suas áreas de formação. Especificamente, gera e

difunde conhecimentos que visam promover a melhoria de qualidade de vida e a formar cidadãos competentes, com postura crítica, ética e humanista, preparados para atuar como agentes transformadores.

É desse horizonte que, o Curso de Psicologia da UPF, desenvolve atividades de extensão com, atualmente, oito projetos institucionalizados, nas áreas temáticas da Saúde (3), da Cultura (1); do Trabalho (1); e dos Direitos Humanos e Justiça (3). Na inviabilidade de relatar todos os serviços, pretende-se, nesse trabalho, focalizar os projetos relacionados à área da saúde mental.

Portanto, tem-se como objetivo evidenciar como os acadêmicos e os docentes do CCSM, do SAAP, e do SerPSI empregam seus conhecimentos em prol da promoção das condições satisfatórias de vida, na sociedade em que vivem. Os serviços objetivam assistir à saúde mental por meio de avaliação e intervenção psicológica. São beneficiários, crianças, jovens e adultos da comunidade local e regional com renda hipossuficiente, encaminhados por instituições públicas de ensino e de saúde. Já o SerPSI objetiva assistir a saúde mental dos funcionários, alunos e professores da UPF. Os serviços são prestados por professores do curso de psicologia e por alunos extensionistas, com um custo acessível.

Entre os pontos de interfaces dos três serviços, destaca-se o desenvolvimento de pesquisas, notadamente, as que buscam conhecer a população assistida. Desse modo, busca-se, demonstrar como a pesquisa de diagnóstico dos transtornos mentais (MIRANDA; TARASCONI; SCORTEGAGNA, 2008), pode contribuir para nortear as ações da extensão. São apresentados os resultados obtidos pelo CCSM, considerando que o estudo do SAAP e do SerPSI estão em fase de desenvolvimento.

Material e Metodologia

A fim de atender aos objetivos propostos realizou-se uma pesquisa epidemiológica, por meio da análise documental. Foram participantes o CCSM, o Centro de Saúde, o Centro de Psicologia Aplicada, o Serviço de Psicologia da SESMA, o ambulatório de psiquiatria da Faculdade de Medicina, a APAE e a Secretaria Estadual de Saúde, de Passo Fundo/RS. A análise documental dos dados considerou idade, gênero, profissão, estado civil, motivo da consulta e diagnóstico (CID-10).

Resultados e Discussões

Da análise de 4.191 prontuários dos pacientes atendidos pela rede de serviço público em saúde mental, resultaram 3.877 registros válidos. O total dos protocolos revelou que 674 (17,3%) desses, pertenceram à categoria infantil, e 3.203 (82,6%) à categoria adulto. Os resultados mostraram que, na infância, a maior incidência dos transtornos mentais ocorre em meninos (404 casos/59,9%), entre 11/12 anos, para ambos os gêneros. Os quadros de reações a estresse grave e transtornos de ajustamento (F 43) constituem o diagnóstico de maior incidência considerando ambos os gêneros. Nos meninos, os transtornos de conduta (F 91) abrangeram o maior número de casos. Nas meninas (270 casos/40%) foram as reações a estresse grave e transtornos de ajustamento (F 43). Nos adultos a maior incidência (1.506/52,8%) ocorre em mulheres (762/23,7%), entre 30/39 anos. Os Episódios depressivos (F 32) constituem o diagnóstico de maior incidência (455 casos/17%) considerando-se ambos os gêneros, predominando em mulheres (355 casos/24,5%). Nos homens, a maior incidência (276/22,6%) refere-se aos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de álcool (F 10).

As reações ao estresse grave e aos transtornos de ajustamento e, os transtornos de conduta, predominantes entre sete e doze anos de idade, em sua maioria, com problemas de aprendizagem, de adaptação e de conduta. Esse segmento da população (70%) tem procurado os serviços de atendimento em saúde mental por encaminhamento das escolas. Destaca-se, assim, a importância da comunidade escolar na prevenção da saúde mental.

Já, os dados dos prontuários adultos registraram como diagnóstico de maior incidência, os transtornos do humor, episódio depressivo (F 32). Além disso, o número elevado de diagnóstico de transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de álcool (F 10) foi significativo. Esses problemas podem gerar repercussões clínicas pessoais e familiares sérias, o que demanda maior atenção dos serviços públicos e de extensão.

A pesquisa revelou, também, que há um aumento da população, entre 60 e 80 anos, na procura dos serviços de saúde mental. Pode-se inferir uma maior preocupação e interesse desses indivíduos em buscar uma melhor qualidade de vida, considerando, ainda, o aumento da população nessa faixa etária.

Conclusão

A realização desse estudo permitiu evidenciar como os serviços de extensão em saúde mental empregam seus esforços em prol da busca de conhecimento para a promoção das condições satisfatórias de vida. Especificamente, pode-se demonstrar que a pesquisa diagnóstica contribui para caracterizar a população beneficiada e para nortear as ações da extensão.

Com esses parâmetros, os resultados das atividades de extensão podem ser enunciados como um processo educativo e científico que articula ensino e pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a universidade e a sociedade. Nesse contexto, o extensionista ao mesmo tempo em que se torna um transformador de seu tempo, se transforma.

Os resultados dessa pesquisa são, igualmente, úteis para nortear às políticas de saúde mental na prevenção e terapêutica, e tornar ainda mais incisiva as ações da extensão universitária para a melhoria das condições de vida e de saúde da população. Além disso, contribuem para a reflexão dos profissionais acerca de suas práticas e dos gestores universitários quanto às políticas estabelecidas para o desenvolvimento de projetos de extensão, bem como, das políticas públicas estabelecidas no âmbito da saúde mental.

Por fim, não se pode deixar de enfatizar a relevância da sistematização dos registros pelas instituições, a fim de aproximar os diversos afazeres da extensão universitária, minimizar os limites entre o ensino-pesquisa-extensão e demonstrar os alcances da extensão nas políticas de saúde pública.

Referências

CAMPOS, G. W. S. A conjuntura brasileira e o SUS: tendências e desafios. In Caderno de Texto do 1 Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública: contribuições técnicas e políticas para avançar o SUS. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2006.

LIMA, R. C. P. Extensão Universitária: uma contribuição holística para a edificação dos direitos da criança e do adolescente. Balanço Social da Universidade Tiradentes, 2009.

MIRANDA, C. A.; TARASCONI, C. V.; SCORTEGAGNA, S.A. Estudo epidêmico dos transtornos mentais. *Aval. psicol.* [online]. 2008

Organização Mundial da Saúde. *Mental health resources in the world: Initial results of Projet ATLAS*. Genebra, 2001.



TENDA DA SAÚDE

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Noara Taline Pereira dos Reis

Instituição: Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

Autores: 1- Noara Taline Pereira dos Reis; 2- Ana Carolina S. C. Mendes; 3- Rejane Siqueira Júlio; 4- Geane Cristine Leite; 5- Jorge Kléber Chavasco

Resumo

O trabalho intitulado “Tenda da Saúde” foi realizado no município de Ilha das Flores-SE, através do Projeto Rondon, com a intenção de orientar e prevenir a população a respeito da Diabetes e Hipertensão, as quais possuem alta prevalência no Brasil, inclusive em municípios como este, considerado pobre, onde é comum a falta de informação sobre estas doenças. Coletas de sangue e medições da pressão arterial foram realizadas com o intuito de avaliar a incidência destas patologias. Verificou-se que 50% das pessoas avaliadas apresentaram graus diferentes de hipertensão, ou seja, valores acima de 140 mm por 90 mm. Quanto a dosagem da glicose verificou-se que 8% apresentavam níveis de glicemia considerados acima do normal, ou seja, dosagem casual com valores acima de 199 mg/dl. Conclui-se que os níveis de glicose e da pressão arterial se encontram dentro dos parâmetros nacionais.

Palavras-chave: Diabetes, Hipertensão, Ilha das Flores

Introdução

O Projeto Rondon é uma iniciativa do governo brasileiro, coordenado pelo Ministério da Defesa em colaboração com a Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação-MEC, que permite aos alunos universitários na condição de voluntários, durante as férias acadêmicas, atuarem em ações sócio-educativas em municípios carentes do Brasil. Ao participar do projeto a Universidade Federal de Alfenas-MG (UNIFAL) atuou no município de Ilha das Flores- SE com uma equipe de 09 participantes, no qual uma das atividades desenvolvidas foi a “Tenda da Saúde”.

O município de Ilha das Flores localiza-se no estado de Sergipe a 135 quilômetros da capital Aracaju. Possui 8.906 habitantes e uma área de 53 Km², segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estima-se que 51,41% da população seja considerada pobre, justificando a ação da equipe da UNIFAL-MG.

Durante a viagem precursora, realizada pela coordenadora da equipe da UNIFAL-MG, constatou-se as necessidades do município em relação a saúde, pois a cidade não possui hospital e seu único posto de saúde encontrava-se carente de suporte em atendimento, em equipamentos e com dificuldades para envolver a população nas questões de saúde.

Este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de incentivar a equipe local de profissionais de saúde, juntamente com a população na construção de ações que visem a prevenção e tratamento da hipertensão e da diabetes.

Material e Metodologia

Neste município, às segundas-feiras, acontece a feira municipal com um grande fluxo de pessoas nas ruas centrais do município, onde comerciantes de diversas áreas se reúnem para atender a população de Ilha das Flores e seus povoados.

Por duas segundas-feiras consecutivas, durante o período matutino, a “Tenda da Saúde” conseguiu abordar um número significativo de pessoas de diversas faixas etárias e de ambos os sexos para dosar a glicemia e aferir a pressão arterial.

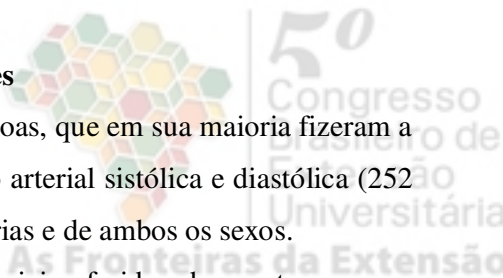
Na “Tenda da Saúde”, além das dosagens de glicemia e aferições de pressão, foram distribuídas escovas dentais demonstrando técnicas de escovação, realização de pinturas artísticas nas crianças, brincadeiras com balões e palestras educativas sobre saúde bucal, hipertensão e diabetes, enfocando a importância da prevenção e gravidade destas e as consequências para os portadores quando não tratadas.

Para a realização dos trabalhos foram utilizados aparelho de medição de glicose ACCU-CHEK Performa (Roche) e estetoscópio com esfigmomanômetro (BD) para medição da pressão arterial (diastólica e sistólica). Para cada paciente atendido foi feita uma ficha com nome, idade, horário de coleta, data e os dados das medições e entregue a cada um. Em caso de alguma alteração nos resultados os pacientes eram encaminhados para uma avaliação médica. Os dados foram tabulados e enviados à Secretaria Municipal de Saúde de Ilha das Flores.

Resultados e Discussões

A “Tenda da Saúde” foi frequentada por 290 pessoas, que em sua maioria fizeram a avaliação da glicemia (287 pessoas) e aferiram a pressão arterial sistólica e diastólica (252 pessoas). Foram atendidas pessoas de diversas faixas etárias e de ambos os sexos.

Os resultados encontrados para as pressões arteriais aferidas demonstraram que 49% da população estavam com a pressão sistólica dentro dos padrões normais e 51%



apresentaram pressão diastólica dentro da normalidade (Gráficos 1 e 2). O restante da população avaliada apresentava algum grau de hipertensão. Segundo a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão de 2010, valores acima de 140 mm por 90 mm são considerados hipertensão (Tabela 01). Neste contexto verificamos que uma parcela importante da população apresentava pressão sistólica e diastólica elevadas. Estudos de prevalência da hipertensão no Brasil, entre 1970 e início dos anos 90, revelam valores de prevalência entre 7,2 e 40,3% na Região Nordeste (LESSA, 1993), dados estes semelhantes aos encontrados no município.

Gráfico 1:

Classificação da Pressão Arterial Sistólica

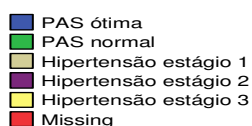
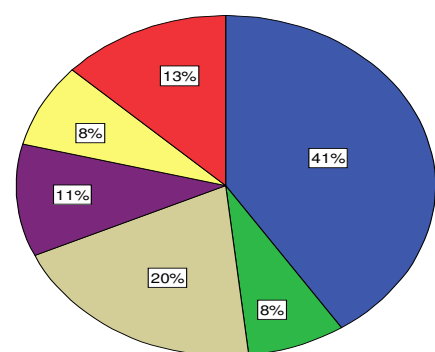


Gráfico 2:

Classificação da Pressão Arterial Diastólica

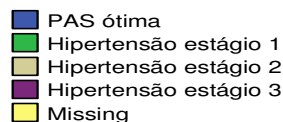
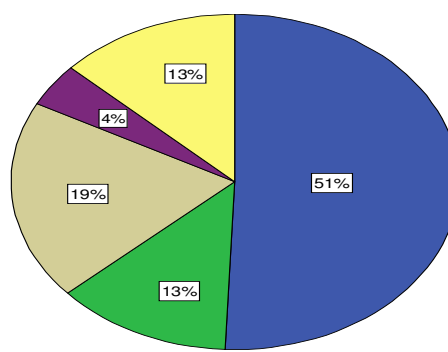


Tabela 01: Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório:

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limitrofe*	130–139	85–89
Hipertensão estágio 1	140–159	90–99
Hipertensão estágio 2	160–179	100–109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.

* Pressão normal-alta ou pré-hipertensão são termos que se equivalem na literatura.

Um fator associado a maior prevalência de pressão arterial elevada é o nível socioeconômico baixo, o que condiz com a situação do município em que o trabalho foi realizado. Com relação ao sexo, das 252 pessoas que aferiram a pressão, 65,08% eram do sexo feminino e 34,92% eram do sexo masculino (Quadro 01).

Quadro 01- Distribuição da população pelo sexo que aferiram a pressão arterial

Sexo	Número de pessoas	Porcentagem (%)
Feminino	164	65,08
Masculino	88	34,92
Total	252	100,0

Quanto a glicemia, o ideal seria que as dosagens fossem feitas com o indivíduo em jejum, porém como elas foram realizadas na feira, não tínhamos o controle sobre este parâmetro. Portanto, consideramos como padrão a glicemia casual, que segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes de 2009 é de até 199 mg/dl (Tabela 02). Sendo assim, verificamos que no município 8% da população apresentou níveis de glicose acima do valor casual; 52% das pessoas avaliadas apresentaram glicemia acima da normal em jejum até o valor máximo da glicemia casual, não podendo classificá-las como diabéticas devido a falta de informação sobre a última ingestão de alimentos (Gráfico 3).

No Brasil, de acordo com o estudo da VIGITEL- Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico de 2009 (Ministério da Saúde, 2010), o diagnóstico médico prévio de diabetes foi de 5,8% na população adulta. Estes dados são médias obtidas das 27 capitais brasileiras em que o estudo foi realizado, sendo os resultados semelhantes em ambos os sexos. Tratando-se de inquérito por telefone, as respostas positivas são obtidas apenas dos pacientes diagnosticados com diabetes. No nosso trabalho os valores encontrados foram superiores a média nacional, provavelmente por se tratar de resultados de testes realizados em pacientes não diagnosticados. Com relação ao sexo, das 287 pessoas que dosaram a glicose, 60,97% eram do sexo feminino e 39,03% eram do sexo masculino (Quadro 02).

Tabela 02- Valores de glicose plasmática (em mg/dl) para diagnóstico de diabetes mellitus

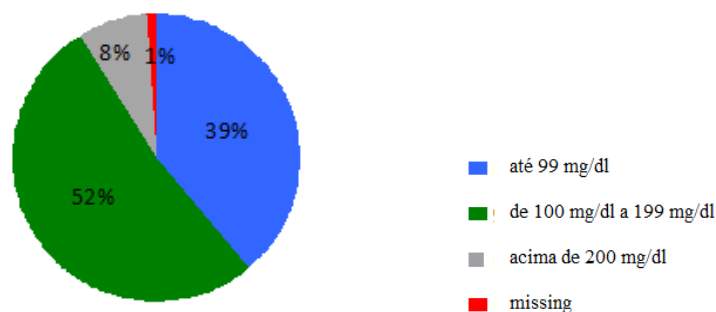
Categoria	Jejum*	2h após 75g de glicose	Casual**
Glicemia normal	< 100	< 140	
Tolerância à glicose diminuída	> 100 a < 126	≥ 140 a < 200	
Diabetes mellitus	≥ 126	≥ 200	≥ 200 (com sintomas clássicos)***

*O jejum é definido como a falta de ingestão calórica por no mínimo 8 horas; **glicemia plasmática casual é aquela realizada a qualquer hora do dia, sem se observar o intervalo desde a última refeição; ***os sintomas clássicos de DM incluem poliúria, polidipsia e perda não-explicada de peso.

Nota: O diagnóstico de DM deve sempre ser confirmado pela repetição do teste em outro dia, a menos que haja hiperglicemia inequívoca com descompensação metabólica aguda ou sintomas óbvios de DM.

Quadro 02- Distribuição da população pelo sexo que dosaram a glicemia

Sexo	Número de pessoas	Porcentagem (%)
Feminino	175	60,97
Masculino	112	39,03
Total	287	100,0

Gráfico 3: Nível de Glicemia

Conclusão

Ficamos surpresos com o interesse da população, que mostrou-se realmente interessada no trabalho que foi desenvolvido, com ativa participação nas atividades. O relatório entregue a Secretaria de Saúde do município de Ilha das Flores foi de extrema importância para que medidas efetivas sejam realizadas para a melhoria das condições de saúde da população. Durante a realização da “Tenda da Saúde” a integração entre os rondonistas e a população foi muito gratificante para ambas as partes, o que é de fundamental relevância tratando-se de atividade de extensão.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIGITEL BRASIL 2009- Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico de 2009**. 2010.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes de 2009/ Sociedade brasileira de diabetes.- [3.ed.].- Itapevi- SP: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009.

LESSA I. **Estudos brasileiros sobre a epidemiologia da hipertensão arterial: análise crítica dos estudos de prevalência**. Informe Epidemiológico do SUS;3:59-75, 1993

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq Bras Cardiol; 95(1 supl.1), 2010

TIPAGEM SANGUÍNEA E INCENTIVO A DOAÇÃO DE SANGUE EM ESCOLAS PÚBLICAS DE PORTO ALEGRE - RS ATRAVÉS DO PROJETO DE EXTENSÃO, FEIRA DE SAÚDE-BIOMEDICINA/UFCSPA

Área temática: Saúde

Responsável: Leonardo Manoel de Carvalho

Instituição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Leonardo Manoel de CARVALHO¹; Alexandre de Almeida MONTEIRO²; Elizabeth de Carvalho CASTRO³; Aline Lins CAMARGO³, Cristine Souza GOEBEL⁴

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da UFCSPA

² Acadêmico do Curso de Biomedicina da UFCSPA

³ Professor Assistente do Departamento de Ciências Básicas da Saúde da UFCSPA

⁴ Professor Assistente do Departamento de Métodos Diagnósticos da UFCSPA

Resumo:

A Feira de Saúde é uma atividade de extensão em escolas públicas de Porto Alegre promovida pela UFCSPA em parceria com o Rotary Clube e caracteriza-se por promover uma atividade interdisciplinar e interinstitucional, visando envolver docentes, discentes e comunidade na promoção de experiências com promoção e educação em saúde. A Banca de Tipagem Sanguínea e Incentivo a Doação de Sangue, objetiva aumentar os índices de doadores de sangue e conscientizar a comunidade sobre este ato, visto que menos de 1,8% da população brasileira é doadora de sangue, quando a OMS preconiza índices de 3% a 5%. Para tal, realiza-se coleta de sangue capilar e utilizam-se reagentes monoclonais para verificação dos sistemas ABO e Rh, explicação direta e uso de panfletos acerca da doação de sangue, esclarecendo dúvidas e estimulando o ato. Aplicaram-se questionários à comunidade, sobre aspectos da doação de sangue, e aos acadêmicos, quanto ao seu aproveitamento. Os acadêmicos avaliaram positivamente a banca na maioria dos quesitos, demonstrando a relevância deste projeto para sua formação. Na comunidade, aferiu-se uma prevalência de 26,25% de doadores de sangue e 65,77% de interessados em doar sangue. Encontrou-se diferença estatisticamente significativa no interesse em doar sangue em relação às faixas etárias. Os fatores cor de pele e gênero não influenciam no interesse em doar sangue e na prevalência de doadores. Há necessidade da continuidade de ações de incentivo a doação, devido à prevalência de doadores fidelizados aquém da necessária.

Palavras-chave: Tipagem Sanguínea, Doação de Sangue, Feira de Saúde

Introdução

A Doação de Sangue na casuística brasileira:

A doação de sangue é um ato que salva a vida de milhares de pessoas em todo o mundo. Em 2004, um milhão de vidas foram salvas ou melhoradas por transfusão de

sangue na Inglaterra, enquanto nos Estados Unidos, 4.5 milhões de mortes foram evitadas. Estimativas do Ministério da Saúde sugerem que apenas 1,8% da população brasileira é doadora de sangue por ano, no entanto, a Organização Mundial da Saúde preconiza que de 3% a 5% da população deveria doar sangue a cada ano para a manutenção do estoque de hemoderivados de um país. A fidelização de doares de sangue, termo referente a no mínimo duas doações de sangue por ano, segunda a Agência Nacional de Vigilância Sanitária é, pois, uma questão fundamental para o aumento do índices de doações provindas de doadores sabidamente saudáveis e aptos [1]. Prejudicando este quadro, ainda existe o desconhecimento da população sobre fatores associados à doação de sangue. Muitas pessoas deixam de doar sangue por receio de se tornarem anêmicas ou por não saberem o intervalo de tempo e o máximo de doações permitidas [2].

A Feira de Saúde e a Banca de Tipagem Sanguínea e Incentivo a Doação de Sangue:

A Feira de Saúde, evento interdisciplinar e interinstitucional, promovido pela UFCSPA em parceria com o Rotary Clube Porto Alegre, envolvendo acadêmicos das diversas áreas da saúde, objetivando promover experiências e vivências com promoção e educação em saúde em comunidades periféricas e de maior vulnerabilidade social de Porto Alegre [3], organizando-se em várias bancas, com temas criteriosamente escolhidos para atenderem todas as faixas etárias e despertarem o interesse da população, como a Banca de Tipagem Sanguínea e Incentivo a Doação de Sangue.

Tendo em vista tais dados e objetivando desmistificar e esclarecer o ato da doação de sangue, o curso de Biomedicina promove uma ação educativa na qual a população recebe informações sobre o assunto e tem oportunidade de solucionar suas dúvidas acerca do tema, sendo frisada sua importância e estimulado o ato de doação. É oferecido, ainda, a tipagem sanguínea dos sistemas ABO e Rh para os participantes da ação. Espera-se, assim, atingir a população, estimulando-a a contribuir para a manutenção dos estoques de hemoderivados e traçar um perfil dos doadores de sangue. Outrossim, tal ação abre um importante espaço para a integração de alunos de diferentes séries e cursos entre si e com a comunidade e para o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos dos acadêmicos e a avaliação deste desenvolvimento. Dentre estes fatores, pode-se citar: abordagem do paciente, promoção e educação em saúde e prática de algumas técnicas de imunohematologia.

Materiais e Métodos:

Projeto aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da UFCSPA, sob o registro 665/10. Todos os pacientes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para

realização dos procedimentos e utilização dos dados. Pacientes menores de 18 anos foram atendidos apenas sob o acompanhamento do responsável legal. Neste trabalho, foram utilizados dados de cinco Feiras de Saúde, realizadas entre maio de 2010 e maio de 2011, totalizando uma amostra de conveniência de 411 atendimentos e a participação de 37 acadêmicos, distribuídos entre os cursos de Biomedicina e Medicina. Na banca de Tipagem Sanguínea, o visitante recebe orientação sobre o procedimento da tipagem sanguínea e acerca da doação de sangue. É aberto espaço para qualquer questionamento e as dúvidas são solucionadas. Coleta-se, então, o sangue capilar, através de lancetas descartáveis. A tipagem sanguínea é realizada a partir do uso de anticorpos monoclonais, que causam aglutinação direta e macroscópica das hemácias com os antígenos correspondentes, para identificação visual dos sistemas ABO e Rh. O paciente recebe seu resultado e utiliza-se questionário próprio para coleta de dados, tais como a idade, a cor de pele, o gênero e os hábitos de doação de sangue. Foram aferidos dois indicadores: doação já realizada, na qual se adotou os desfechos de doação em algum momento da vida e nenhuma doação; e o interesse em doar sangue, no qual foram aceitos três desfechos: possui interesse, não possui interesse e não está habilitado para a doação.

Foram consideradas variáveis independentes as seguintes: sexo, idade e cor de pele (observada pelo entrevistador). Após a realização do evento, houve a aplicação de um questionário *online* com os alunos participantes, avaliando o aproveitamento, impressões e perspectivas dos alunos quanto à Feira.

Para análise dos dados, foi utilizado o teste estatístico qui-quadrado. O nível de significância estatístico considerado foi de 5%.

Resultados e Discussões

Resultados junto à comunidade:

O tamanho amostral foi de 411 visitantes, sendo 267 do sexo feminino e 144 do sexo masculino. Da amostra total, 179 eram maiores de 18 anos. Destes, apenas 47 (26,25%) já haviam doado sangue, prevalência semelhante à encontrada por Zaller e colaboradores (2005) com uma amostra de 1280 indivíduos, na cidade de Urumqi, na China, de 27,6%. Já Zago e colaboradores (2010) encontraram uma prevalência de 32% na cidade de Pelotas, RS, em estudo transversal randomizado com uma amostra de 2953 indivíduos [1].

Quanto à aptidão para doar sangue, houve 262 não aptos (63,74% da amostra total). Destes, 91,22% eram menores de 18 anos ou maiores de 65 anos, logo, não eram aptos para doação pelos critérios de idade. O restante dos não aptos declarou-se possuidor de

algum fator impeditivo (patologias, procedimentos recentes).

Dentre os aptos a doação (n=149), ou seja, dos indivíduos entre 18 e 65 anos que não declarou fatores impeditivos, 98 (65,77%) declararam-se interessados em doar sangue. Entretanto, destes, apenas 31(31,63%) já realizaram alguma doação. Neste âmbito, cabe retomar os fatores enumerados por Oswalt (1977) para a não doação de sangue: medo, desqualificação médica, reações à doação, apatia e inconveniência [4]. Para o indivíduo que manifesta interesse em doar, porém ainda não concretizou o ato, são relevantes os últimos dois fatores, pois, havendo o desejo inicial, as principais barreiras serão a indiferença às oportunidades de doação e as dificuldades que surgem para concretizar o ato, como os horários de funcionamento dos hemocentros e a distância destes das comunidades. A reversão do fator da apatia engloba campanha de estímulo e promoção da doação de sangue. Já a reversão do fator inconveniência apresenta características mais concretas: há barreiras físicas que podem ser retiradas ou atenuadas. As dificuldades geradas pelo fator tempo e distância podem ser atenuadas, por exemplo, através do uso de unidades móveis de doação de sangue, estratégia utilizada pela Fundação Hemocentro de Brasília para auxiliar na manutenção de seus estoques de hemoderivados.

Não se encontrou diferenças estatísticas entre a prevalência da doação de sangue e as faixas etárias, ao contrário do encontrado por Zago e colaboradores (2010). Houve, entretanto, diferença estatística no interesse em doar sangue entre as faixas etárias.

A faixa entre 18 e 29 anos, houve uma prevalência de 65,6% interessados, entre 30 e 49 anos a prevalência foi de 75% e entre 50 e 65 anos houve uma queda para 40,9%. O aumento da prevalência na segunda faixa etária, segundo Andaleeb & Basu (1995), ocorre devido ao aumento do senso de responsabilidade social dos indivíduos com a idade [5]. A queda na terceira faixa etária pode não corresponder a realidade da população devido a amostra reduzida (n=22) de indivíduos contidos nela.

O fator cor de pele não apresentou diferenças estatísticas quanto ao interesse em doar sangue e a doação de sangue alguma vez na vida, o que está em consonância com a literatura. Para fator gênero, também não houve diferenças estatísticas, porém, encontra-se na literatura uma tendência a maior prevalência de doadores entre homens, fato que também pode ser explicado devido à amostra reduzida desta pesquisa.

Resultados junto aos acadêmicos:

Dos 37 acadêmicos participantes, 22 responderam o questionário de avaliação. Quanto ao treinamento recebido, 90,9% dos alunos classificou como Bom ou Muito Bom. Quanto ao desempenho da atividade na promoção do trabalho multidisciplinar, 59,1%

classificou como Bom ou Muito Bom. Quando ao desempenho da atividade na promoção de experiências e vivências com promoção e educação em saúde, 95,4% classificou como Bom ou Muito Bom. Quanto ao aproveitamento da comunidade com o projeto, 86,4% classificou como Bom ou Muito Bom. Quanto à importância de ações de extensão na formação profissional, 100% consideraram Importante ou Muito Importante. Quanto ao interesse em participar novamente do projeto, 86,4% declararam interesse. Ao realizarem uma avaliação geral da banca, 95,5% a classificou como Boa ou Muito Boa.

Conclusão

A Banca de Tipagem Sanguínea e Incentivo a Doação de Sangue é uma atividade de extensão capaz de promover a integração entre discentes e a comunidade, em consonância com as necessidades atuais da formação em saúde e do ensino da Saúde Pública; atuar como adjuvante no ensino, reforçando conceitos de imunohematologia e desenvolver habilidades essenciais para a atuação profissional em saúde. Outrossim, apesar da prevalência relativamente alta de doação de sangue alguma vez na vida, a porcentagem de doadores regulares de sangue no Brasil ainda não atinge níveis satisfatórios para a manutenção dos estoques de hemoderivados, evidenciando a necessidade de ações que informem e estimulem a população e além disso, levem a oportunidade de doar sangue diretamente à comunidade, retirando as barreiras entre os doadores e os Hemocentros.

Referências

- [1] ZAGO, A.; DA SILVEIRA, M.F.; DUMITH, S.C.. Prevalência de doação de sangue e fatores associados, Pelotas, RS. Rev Saúde Pública; 44(1):112-20; 2010.
- [2] LUDWIG, S.T.; RODRIGUES, A.C.M.. Doação de sangue: uma visão de marketing. Cad. Saúde Pública; 21(3):932-939; 2005.
- [3] CASTRO, E.C.; GONÇALVES, M.R.; NOGUEIRA, M.; PANIZ, G. FEIRAS DE SAÚDE: PROMOÇÃO DE SAÚDE À POPULAÇÃO E FORMAÇÃO ACADÊMICA EXTRAMUROS – UFCSPA / BRASIL. 9º Congresso Ibero-Americano de Extensão Universitária, 2009, Montevideu. Anais. Montevideu: Universidad de La República, Anais, 2009. 13p. CD-rom.
- [4] OSWALT, R.M. A review of blood donor motivation and recruitment. Transfusion 1977; 17:123-35.
- [5] ANDALEEB, S.S.; BASU, A.K. Explaining blood donation: the trust factor. J Health Care Mark 1995; 15:42-8.

TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE MOLARES E RETRATAMENTO

Área temática: Saúde.

Responsável pelo trabalho: HENRIQUES, L.C.F.

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais – Faculdade de Odontologia (FO-UFMG)

Nome dos Autores: HENRIQUES, L.C.F. ¹; VIANA, A. C. D. ²; CARDOSO, F. P. ³; TAVARES, W. L. F. ³; SANTA-ROSA, C. C. ⁴

¹ Professor assistente e responsável pelo projeto de extensão Tratamento endodôntico de molares e retratamento da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

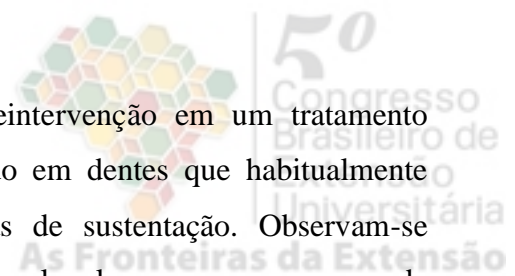
² Professora doutora voluntária do projeto de extensão Tratamento endodôntico de molares e retratamento da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

³ Aluno de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

⁴ Aluna Bolsista do projeto de extensão Tratamento endodôntico de molares e retratamento da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

RESUMO

O retratamento endodôntico é caracterizado pela reintervenção em um tratamento previamente realizado. Tal procedimento é executado em dentes que habitualmente apresentam patologias associadas às suas estruturas de sustentação. Observam-se periapicopatias, reabsorções dentárias e abscessos dento-alveolares que possuem grande



relação com microrganismos intra-radulares persistentes ou reintroduzidos, infecção extra-radicular e acidentes ou iatrogenias causadas pelo profissional durante o tratamento inicial. Diante do exposto, o projeto de extensão Tratamento Endodôntico de Molares e Retratamentos, criado em 1993, se propõe a viabilizar e ampliar o acesso a esse tipo de tratamento à comunidade assistida pela FOUFG. Através de edital, são selecionados 15 voluntários, prioritariamente do 8º e 9º períodos do curso de Odontologia da UFMG, dentre os quais são selecionados dois bolsistas. Além do atendimento clínico semanal, o projeto oferece ainda aulas expositivas específicas para tornar apto o voluntário na elaboração de planejamentos de diagnósticos e execuções dos tratamentos. São atendidos em média 60 pacientes/ano em que se pode constatar, após a preservação dos casos tratados, um índice de sucesso de aproximadamente 80%, tornando-se uma alternativa eficaz para os casos de insucessos endodônticos. O projeto possui importância de caráter assistencial para a comunidade, pois é a única oferta desse tratamento na faculdade. Além disso, atua como suporte às demais disciplinas, permitindo a sequência clínica do tratamento proposto ao paciente. Prioritariamente visa resgatar uma lacuna existente no ensino e na prestação de serviços na área de endodontia da FOUFG, atrelado a um amplo projeto de pesquisa de infecções refratárias ao tratamento endodôntico inicial.

Palavras-chave: endodontia, retratamento, iatrogenias.

INTRODUÇÃO

O sucesso de um tratamento endodôntico depende de vários fatores que vão desde a seleção e diagnóstico do caso a ser tratado, bem como da sua terapia e prognóstico, passando por criteriosa execução da técnica de preparo mecânico-químico atentando para morfologia complexa do sistema de canais radulares, obturação tridimensional, manutenção da cadeia asséptica, entre outros passos operatórios até a preservação do caso tratado. Mesmo diante do crescente avanço científico e tecnológico na endodontia existe ainda uma significância no número de fracassos que estão relacionados à microbiologia, morfologia e técnica empregada no tratamento endodôntico de rotina. Frente ao insucesso, a alternativa de escolha é o retratamento endodôntico.

O retratamento endodôntico é executado em dentes que, já tendo sofrido algum tipo de intervenção endodôntica, apresentam patologias associadas às suas estruturas de

sustentação, ou se esse não for possível, pela cirurgia paraendodôntica. Segundo ESTRELA et al (2010) critérios e índices de sucesso devem ser rotineiramente avaliados em qualquer especialidade da Odontologia. A Sociedade Européia de Endodontia em 1994 considerou como sucesso os critérios clínicos como a ausência de dor, infecção, tumefação, sintomas à palpação e percussão, fístula, doença periodontal associada ao endodonto, dente em função na arcada, ausência de sintomas subjetivos relatados pelo paciente e radiográficos como espaço do ligamento periodontal normal ou espessamento insignificante (menor que 1mm), eliminação de uma prévia rarefação perirradicular, lâmina dura normal em relação ao osso adjacente, ausência de reabsorção quando comparado com a radiografia original e obturação tridimensional do espaço visível do canal, respeitando os limites do seu espaço até aproximadamente 0,5mm aquém do ápice radicular são sugestivos de sucesso quando se considera um período de preservação de aproximadamente dois anos.

O projeto de extensão Tratamento endodôntico de molares e retratamentos tem como objetivo geral resgatar uma lacuna existente no ensino e na prestação de serviço na área de retratamentos endodônticos na Faculdade de Odontologia da UFMG, acenando com a possibilidade de realização de pesquisas, produção e divulgação de conhecimentos cientificamente embasados além do desenvolvimento de técnicas e capacitação de recursos humanos. Através de edital, são selecionados 15 voluntários, prioritariamente do 8º e 9º períodos do curso de Odontologia da UFMG, dentre os quais são selecionados dois bolsistas. Além do atendimento clínico semanal, o projeto oferece ainda aulas expositivas de capacitação para tornar apto o voluntário na elaboração de planejamentos de diagnósticos e execuções dos tratamentos. São atendidos em média 60 pacientes

MATERIAL E METODOLOGIA

Dentre as técnicas de que dispomos para instrumentação em Endodontia, não existe nenhuma que tenha uma indicação precisa para ser utilizada em casos de retratamento. Tratamentos iniciais ou retratamentos não sofrem nenhum tipo de distinção ou restrição em relação às técnicas de instrumentação preconizadas e sim o critério de realização deve ser observado.

Considerando que, em casos de retratamentos onde os canais oferecem condições de ser desobturado na sua totalidade, não permanecendo no interior da cavidade nenhum remanescente de material obturador, quer de cones de guta-percha, prata ou cimento obturador liberando todo real trajeto do canal radicular que é o comprimento de patência do canal (CPC), ou na inexistência de situações características de iatrogenias como: impactação apical, desvios, transportes e degraus ou outras que impeçam que se atinja o comprimento real, permitindo através das limas, preconizada por uma técnica de instrumentação de eleição, percorrerem todo trajeto do canal radicular e executando as etapas que a técnica determina.

A clínica de Retratamentos e tratamentos endodônticos de molares funciona semanalmente na Faculdade de Odontologia da UFMG. O recurso humano que atua no projeto é composto por alunos graduandos, bolsistas, e alunos vinculados à pós-graduação. Sob a orientação do coordenador e participantes, os alunos realizam atendimentos clínicos em pacientes previamente triados, portadores de situações clínicas pertinentes aos objetivos do projeto, oportunizando a estes, vivenciar situações de graus elevados de atipicidades, assim como a resolução das necessidades dos pacientes em endodontia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

SJÖGREN et al (1990), encontraram taxas de sucesso de 96% em dentes que não apresentavam lesão perirradicular e 86% em dentes que apresentavam um estado de necrose pulpar mas sem área radiolúcida radiográfica sugestiva de lesão perirradicular após um período de 8 a 10 anos do tratamento endodôntico. Segundo LAZARSKI et al (2001), o sucesso obtido foi de 94,44% em dentes que permaneciam em função por um período de preservação de 3,5 anos. Desse total, 2,47% precisavam ser submetido ao retratamento e 1,41% deveriam ser submetidos à cirurgia paraendodôntica. Vários estudos trataram da avaliação do sucesso do retratamento. Alguns autores relatam que a segunda intervenção endodôntica possui menores índices de êxito que a primeira (SJÖGREN et al, 1990; LOPES, SIQUEIRA, 2004; SUNDQVIST, 1998). Os índices de sucesso do retratamento endodôntico tem sido relatado entre 40% e 100% (PAINK; SECHRIST, TORABINEJAD, 2004) que está de acordo com os índices

encontrados na clínica de Tratamento endodôntico e retratamento da Faculdade de Odontologia da UFMG , que atinge níveis de 80% em casos com preservação de 2 anos.

CONCLUSÕES

1. Viabilizar o atendimento odontológico específico de insucessos endodônticos aos pacientes que procuram atendimento na FO UFMG;
2. Realizar atividades de capacitação para acadêmicos e reciclagem para profissionais, na área de retratamento endodôntico;
3. Permitir o monitoramento e coleta de dados relativos às causas dos insucessos endodônticos nos casos atendidos;
4. Desenvolver e divulgar técnicas para a solução dos insucessos endodôntico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ESTRELA, C.; PEREIRA JUNIOR, W.; MOURA, M. S.; GUEDES, O.A.; DECURCIO, R.A.; Análise de critérios de sucesso em endodontia e implantodontia/ Analysis of criteria of success in endodontics and implant dentistry. ROBRAC; 19(49)ago. 2010.
2. SJOGREN, U; HAGGLUND, B; SUNDQVIST, G; WING, K. Factors affecting the long-term results of endodontic treatment. J Endod 1990; 16(10):498-504.
3. LOPES, H.P.; SIQUEIRA JR., J.F.; ELIAS, C.N. Retratamento endodôntico. In: LOPES, H.P.; SIQUEIRA JR., JF. Endodontia: Biologia e Técnica. Rio de Janeiro: Medsi; 2004. p. 497-538.
4. LAZARSKI, M.P.; WALKER ,W.A.; FLORES, C.M.; SCHINDLER, W.G.; HARGREAVES, D.M. Epidemiological evaluation of the outcomes of nonsurgical root canal treatment in a large cohort of insured dental patients. J Endod 2001; 27(12):791-6.
5. SUNDQVIST, G.; FIGDOR, D.; PERSSO, S.; SJOGREN, U. Microbiologic analysis of teeth with failed endodontic treatment and the outcome of conservative re-treatment. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1998; 85(1):86-93.

VIVA SAÚDE - MOVIMENTO PELA PROMOÇÃO DA SAÚDE E CIDADANIA

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Sibeles da Rocha Martins¹

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Nome dos Autores: Liliane de Mello Lisboa²; Eloísa Iglesias Marques³; Fernanda Fonseca da Fonseca⁴; Cesar Francisco Silva da Costa⁵; Juliana Goularte Caldas⁶; Laís Zapeline de Bona⁷; Luciane Roberta de Oliveira Trzeciak⁸; Daniela Maack Silveira⁹

Resumo: Transformar a realidade e as condições de vida das comunidades é um dos propósitos das ações educativas desenvolvidas pelas equipes da Saúde da Família, em especial dos trabalhadores da UBSF/CAIC, no município do Rio Grande – RS. O trabalho desenvolvido pelas equipes apresenta um objetivo em comum - melhorar a qualidade de vida da população por meio de ações de promoção da saúde. Assim, este projeto de extensão tem como objetivo geral desenvolver ações de promoção da saúde e cidadania para as famílias moradoras das comunidades do entorno da UBSF/CAIC, tendo as mulheres como multiplicadoras. Para tanto, o projeto contará com atividades de prestação de serviços de saúde e de acesso a direitos sociais, civis e políticos desenvolvidos a cada três meses por acadêmicos e trabalhadores de diversas áreas, agregando estudantes de Enfermagem, Medicina, Serviço Social, Psicologia, Direito, Educação Física e Fisioterapia. Além da característica interdisciplinar da proposta a equipe se compõe de maneira interinstitucional abrangendo profissionais da Universidade, da Secretaria Municipal de Cidadania e Assistência Social, da Secretaria Municipal de Saúde, através do Programa Saúde da Família, dentre outros órgãos públicos. A primeira ação comunitária desenvolvida proporcionou a comunidade momentos de lazer e de informação para a promoção da saúde, cidadania e qualidade de vida, além da reflexão dos profissionais envolvidos sobre a importância de ações comunitárias periódicas para o fomento de uma cultura de cidadania e de hábitos saudáveis.

Palavras-chave: Promoção da Saúde e da Cidadania, Educação em Saúde, Saúde da Família.

¹ Enfermeira. Professora Doutora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

² Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde na UBSF/CAIC.

³ Médica da Secretaria Municipal de Saúde na UBSF/CAIC.

⁴ Assistente Social (CRESS 6559), Mestre em Política Social, atualmente, Coordenadora da Área da Saúde do CAIC/FURG e Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social do Município do Rio Grande.

⁵ Enfermeiro. Professor Mestre da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

⁶ Acadêmica de Enfermagem da 5ª Série da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Bolsista de Extensão.

⁷ Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Bolsista de Extensão.

⁸ Acadêmica de Enfermagem da 4ª Série da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Bolsista Voluntária.

⁹ Acadêmica de Enfermagem da 7ª Série da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Bolsista Voluntária.

Introdução

É sabido que as comunidades e os seus indivíduos devem ter oportunidades para controlar e conhecer os fatores determinantes da sua saúde, sendo para isso necessário assegurar “a igualdade de oportunidades e proporcionar os meios que permitam a todas as pessoas realizar completamente seu potencial de saúde” (BUSS 2003, p. 166).

Assim, a estratégia Saúde da Família tem um grande desafio: trabalhar para uma relação mais equilibrada entre a comunidade e o ambiente que a cerca, buscando melhores condições de vida para a população, através da sua conscientização sobre as medidas de prevenção e higiene, importância da igualdade de oportunidades com relação ao trabalho, à cultura e ao lazer e valorização da participação da comunidade nas decisões locais.

Transformar a realidade e as condições de vida das comunidades é um dos propósitos das ações educativas desenvolvidas pelas equipes da Saúde da Família, em especial dos trabalhadores da unidade básica de Saúde da Família localizada no Centro Integral da Criança e do Adolescente – CAIC da Universidade Federal do Rio Grande (UBSF /CAIC). São ações que devem estar embasadas no diálogo entre equipe e a comunidade, criando, assim, espaços coletivos de discussão e reflexão com o intuito de modificar e fortalecer os sujeitos envolvidos.

O trabalho desenvolvido pelas equipes apresenta um objetivo em comum - melhorar a qualidade de vida da população por meio de ações de promoção da saúde. Para que esse objetivo seja atingido ocorre o envolvimento de diferentes trabalhadores, com diferentes formações e com uma diversidade de conhecimentos e habilidades que se complementam. Com essa diversidade de sujeitos faz-se necessário um planejamento conjunto com relação ao trabalho que será desenvolvido, “o que implica em responsabilidades mais compartilhadas entre os atores envolvidos” (SANTANA 2000, p. 14). Esse planejamento é feito levando em consideração os problemas encontrados nas áreas sob a responsabilidade das equipes, que organizam um plano de intervenção e acompanhamento das ações a partir dessa identificação.

No entanto, a equipe não está sozinha; ela está inserida em uma comunidade com características socioambientais e de saúde específicas de sua população, fazendo com que, ao planejar suas ações, os trabalhadores levem em consideração essas características. Neste sentido, promover melhores condições de vida, saúde e cidadania para a população é um compromisso dos profissionais que trabalham na área da saúde, pois as práticas relacionadas à saúde voltam-se para um contexto mais amplo com ações que envolvem as relações entre o ambiente físico e o social das comunidades.

Diariamente na UBSF/CAIC é possível perceber um grande número de mulheres que procuram por atendimento na unidade, buscando resolver os mais diferentes problemas tanto de questões relacionadas a sua saúde e de seus familiares quanto questões sociais. Tal fato justifica-, pois a mulher tem assumido, cada vez mais, a responsabilidade por chefiar sua família, além de assumir o papel de cuidadora. Muitas mulheres ainda convivem com o preconceito, com a dificuldade de acesso aos serviços oferecidos pela rede socioassistencial e a falta de informação/orientação sobre os seus direitos o que faz da unidade de saúde um espaço de busca para a solução do seu problema ou um local para manifestar as mais diversas insatisfações.

Assim, este projeto de extensão foi pensado com o **objetivo** de desenvolver ações comunitárias de promoção da saúde e cidadania para as famílias moradoras das comunidades do entorno da UBSF/CAIC, no município do Rio Grande – RS, tendo as mulheres como multiplicadoras. Além desse, temos como **objetivos específicos**:

- contribuir para a conscientização da comunidade do entorno da UBSF/CAIC para as práticas e comportamentos saudáveis;
- fortalecer e ampliar as ações de promoção da saúde, cidadania e melhoria da qualidade de vida que são desenvolvidas, através das ações comunitárias, pela equipe da UBSF/CAIC;
- promover a formação continuada para os profissionais que atuam na estratégia Saúde da Família, especificamente na UBSF/CAIC;
- assegurar a constituição da relação entre ensino, pesquisa e extensão através:
 - da participação de docentes, estudantes e técnicos da área da saúde no planejamento e na execução das ações de promoção da saúde e da cidadania;
 - da elaboração de produções científicas sobre a promoção da participação das comunidades;
 - da inserção dos técnicos trabalhadores da UBSF/CAIC, docentes e estudantes na criação do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Saúde Coletiva (NEPESC).

Material e Metodologia

A comunidade ao entorno da UBSF tem o CAIC como referência na busca do atendimento as suas necessidades de saúde. Entendendo que a saúde possui fatores determinantes como lazer, renda, saneamento, etc. Assim, os profissionais de saúde buscaram como estratégia o desenvolvimento de ações comunitárias como forma de oferecer diversos serviços que contemplassem as necessidades da população.

Para tanto, esse projeto de extensão conta com a realização de atividades de prestação de serviços de saúde e de acesso a direitos sociais, civis e políticos desenvolvidos a cada três meses em parceria com os diversos setores dentro e fora da Universidade, buscando assim aproximar estes da comunidade.

Na primeira ação realizada foi disponibilizada a população diferentes serviços, aferição de pressão arterial, hemoglicoteste e orientações sobre exame preventivo do câncer de colo e de útero; oficinas sobre prevenção de doenças infecto-contagiosas que tem a higiene como principal determinante; oficinas de higiene bucal com escovação e fornecimento de Kit de escovação; orientações sobre direitos sociais; serviço de assistência judiciária da FURG; orientações sobre o funcionamento do Conselho Local de Saúde e associação de moradores; oficina sobre Prevenção de Incêndio;; atividades recreativas para crianças como brinquedos infláveis e teatro de fantoches; passeio cultural proporcionado pelo ônibus da cultura dentre outras.

Resultados e Discussões

Esta primeira ação comunitária contou com a participação dos acadêmicos dos Cursos de Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Assistência Social e Direito, com intuito de aproximar os mesmos da realidade local, construindo-os como sujeitos compromissados em romper os muros da universidade, contribuindo assim com a sociedade. Além dos acadêmicos, estiveram presentes neste evento trabalhadores de diversas áreas (saúde, educação, conselheiros tutelares, cabeleireiros, manicures, conselho gestor local, associação de moradores do bairro e bombeiros) que desenvolveram diferentes atividades para a população que compareceu a primeira ação comunitária desenvolvida como parte deste projeto.

A atividade proporcionou para aproximadamente 400 mulheres em idade fértil e suas famílias, momentos não só de lazer, mas de informação para a promoção da saúde, cidadania e melhoria da qualidade de vida, fato que proporcionou a reflexão dos profissionais envolvidos sobre a importância do desenvolvimento periódico de ações comunitárias que ultrapassem um processo de treinamento para os usuários dos serviços de saúde sobre a adoção de comportamentos e de hábitos saudáveis e, sim, promover a busca de novas possibilidades para a construção e produção de conhecimentos para as mulheres que vivem nas comunidades adscritas a unidade básica.

Conclusão

Pensar a respeito da Formação tomando por base a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão é possibilitar uma pluralidade de experiências, de aprendizagem que não são produzidas, apenas, por meio do ensino nas salas de aula universitárias. Trazer para o espaço acadêmico as vivências da comunidade a fim de problematizá-las na interlocução entre professores, universitários, trabalhadores das diversas áreas do conhecimento e teóricos pode qualificar a formação dos universitários nas diferentes áreas de atuação deste profissional.

Assim, este projeto pretende dar continuidade a ação comunitária desenvolvida, buscando abranger a pluralidade de sujeitos que criam e recriam estes espaços cotidianamente, avançando rumo à busca por significados e sentidos do trabalho docente em articulação com as necessidades da comunidade, além de subsidiar a implementação de uma pesquisa-ação que visará realizar um diagnóstico socioambiental e epidemiológico sobre as condições de saúde e cidadania das mulheres que são atendidas pela equipe desta unidade

Esta linha de pensamento objetiva proporcionar compreensões a respeito da importância de, para além do ambiente universitário, agregar diversos serviços de diferentes áreas como a Enfermagem, o Direito, o Serviço Social e a Medicina, formando uma proposta multidisciplinar por meio desta ação de extensão que agregará também o ensino e a pesquisa gerando impacto social direto nas comunidades do entorno da Universidade e a reflexão, pela comunidade universitária, sobre as expressões da questão social vivenciadas pelas mulheres que vivem em situação de vulnerabilidade.

Referências

BUSS, P.M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde In: Czeresnia, D. & Freitas C.M. (orgs) **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

SANTANA, J.P. **Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para a atuação da Equipe de Saúde da Família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/ Representação do Brasil, 2000.



VIVÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA: ATUAÇÃO DO MONITOR (PET-SAÚDE) EM INTERVENÇÃO COM CRIANÇAS DA PERIFERIA DE PORTO ALEGRE

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Bruna Salazar Castro da Rocha

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Bruna Salazar Castro da Rocha¹; Isis Mendes Barbosa²; Danyella da Silva Barreto³;
Andrea Wander Bonamigo⁴

(1) Curso de graduação em Fonoaudiologia, UFCSPA

(2) Curso de graduação em Medicina, UFCSPA

(3) Médica da Família, PET- SAÚDE Unidade Santíssima Trindade

(4) Coordenador da Ação de Extensão. Doutor em Saúde Pública - UFCSPA, docente do Departamento de Fonoaudiologia, UFCSPA.

Resumo

A higiene e os cuidados básicos com a moradia são fundamentais para se ter uma vida saudável e são princípios elementares da saúde pública. Eventualmente, o local em que se habita não é propício a tais hábitos. Desse modo, é importante que se aborde essas questões de maneira individual e coletiva propiciando um maior bem estar para a população. Inserido nesse contexto, o objetivo do monitor PET-SAÚDE foi atuar dentro desses conceitos, atentando para aspectos relevantes da comunidade e focalizando o empenho dos alunos para uma intervenção satisfatória. Durante elaboração e prática da intervenção, alunos e monitores interagiram de forma harmônica buscando consenso entre as questões discutidas. A intervenção ocorreu com crianças da periferia de Porto Alegre, faixa etária de 2 a 8 anos, orientando-as de forma lúdica sobre cuidados básicos individuais e coletivos. Nas três etapas de intervenção a transmissão do conhecimento obteve sucesso, alcançando resultados satisfatórios com o interesse das crianças.

Palavras-chave: Saúde Pública, Educação Infantil, Higiene.

Introdução

O conceito de saúde, segundo a OMS, não abrange somente a ausência de um estado mórbido, mas também a presença de um bem estar físico, mental, espiritual e social². A promoção de saúde deve ser entendida como uma estratégia transversal, multi e interdisciplinar, não se limitando a questões relativas à prevenção, tratamento e cura de doenças¹.

Conceitos fundamentais sobre as questões citadas acima parecem óbvios para a parcela da população que vive em um meio sócio-econômico mais privilegiado. Para as elites insensíveis à carência e à pobreza, não existe interesse em pensar no destino e nos problemas dos pobres e carentes³. Entretanto, para aqueles que vivem em territórios vulneráveis, essas informações não são tão fáceis de assimilar.

Pessoas que vivem em uma comunidade acabam criando sua própria cultura e seus próprios hábitos, nos locais de periferia não é diferente. Além disso, em certos locais, é difícil a abordagem desses assuntos, pois a maioria das pessoas tem um nível de escolaridade baixo ou até ausente, tendo dificuldade em compreender a importância e pôr em prática as informações. Fatores ambientais nocivos contribuem comprovadamente para o aparecimento de doenças crônicas e são suspeitos de contribuir também para o surgimento de outros problemas, por exemplo, anomalias no desenvolvimento neurológico e até mesmo, alguns tipos de câncer⁴, visto isso é de extrema importância enfatizar cuidados básicos com o ambiente, já que assim é possível a preservação de crianças potencialmente saudáveis^{5,6,7,8,9}. Inserido na comunidade, está o monitor, e cabe a ele detectar esses nós críticos, valorizando as peculiaridades de cada território.

O Programa de Educação e Trabalho em Saúde (PET-Saúde) atua como uma grande escola, tanto no sentido de aprendizado em abordagem, mas também em relação ao fato que primordialmente devemos respeitar e entender o funcionamento dos territórios. A criação de um bom vínculo entre a comunidade e o profissional de saúde é de extrema importância, pois as pessoas, em geral, mostram-se desconfiadas e hostis com a possível modificação de seus hábitos. Desse modo, a abordagem deve ser sutil e respeitosa.

Foi realizada a intervenção no território de uma unidade de saúde comunitária, na zona norte de Porto Alegre. A população escolhida foi a infantil, já que ela proporciona uma excelente assimilação do conteúdo transmitido, crianças são receptivas e podem propagar aquilo que aprenderam tanto imediatamente quanto em longo prazo.

A comunidade em questão encontra-se em transição de território devido a obras de ampliação do Aeroporto Internacional. A remoção das famílias moradoras da região proporcionará maior conforto para elas, pois o território novo foi planejado para que tenham a oportunidade de ter uma moradia formal e segura. A mudança de algumas famílias já aconteceu e então foi evidenciada a dificuldade da população em lidar com uma moradia formal, por isso o foco da intervenção é o cuidado, tanto individual, com hábitos de higiene, quanto coletivo, em relação à convivência da comunidade com o novo cenário.

Diante deste diagnóstico coube ao monitor: orientar os alunos, focalizar esforços e desenvolver o plano de intervenção.

Material e Metodologia

O estudo foi desenvolvido por alunos de diversos cursos de graduação da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e seus respectivos monitores, também alunos da universidade. Foram escolhidos pontos estratégicos na comunidade: instituições de educação infantil, para o desenvolvimento da intervenção. Durante os encontros o grupo sempre debateu em conjunto os tópicos novos e as particularidades da comunidade até decidir o nó crítico em que intervir.

A intervenção foi dividida em três etapas, em três lugares distintos. Nas duas primeiras etapas o personagem Bob Esponja, estereótipo de limpeza, foi escolhido como transmissor das orientações buscando o máximo de atenção das crianças. Sendo organizada da seguinte maneira: inicialmente o grupo de crianças foi reunido; quando todos demonstraram atenção foi iniciada uma conversa informal com perguntas sobre hábitos de rotina, abordando questões como desperdício de água e de luz; dando continuidade o grupo fez um teatro ressaltando esses e outros tópicos, tais como, o cuidado com o animal doméstico, a cautela com a música demasiadamente alta e a importância de pôr o lixo no lixo; após o término do teatro, folders com as informações transmitidas foram entregues e as crianças coloriram os desenhos; finalizando a intervenção as crianças foram questionadas sobre a satisfação com a atividade por meio de placas (positivo e negativo). O teatro foi realizado pelo grupo de alunos enquanto os monitores gerenciavam o comportamento das crianças visando entretê-las, detendo sua atenção o máximo possível.

A terceira etapa de intervenção necessitou de alguns ajustes visto que teve de ser realizada ao ar livre, com isso foi necessário excluir a atuação do teatro, apenas com o personagem transmitindo as orientações com uma conversa informal e distribuindo os folders para que colorissem. Nesse episódio, os monitores precisaram atuar com rapidez e improviso, não permitindo que os alunos sentissem desamparo e insegurança, lidando com as adversidades.

Resultados e Discussões

A primeira etapa ocorreu na creche da comunidade com um grupo de aproximadamente vinte crianças na faixa etária entre dois e cinco anos obtendo resultados finais positivos, com interesse das crianças do início ao fim da atividade.

A segunda etapa aconteceu na Escola Pública da região com a participação de três crianças, de seis e sete anos; a abordagem foi levemente modificada, não tendo um caráter

tão lúdico, por se tratar de crianças maiores, também alcançando resultados finais positivos.

Na terceira e última etapa, a intervenção aconteceu no novo território, abrangendo um grupo de, aproximadamente, trinta crianças, com crianças de dois a oito anos, o resultado final foi igualmente positivo, entretanto, a atividade precisou ser realizada ao ar livre, visto a dificuldade de reunir as crianças e levá-las a algum lugar fechado, com isso o teatro teve de ser descartado, mas mesmo assim as crianças transpareceram entusiasmo com a atividade diferente.

Em todas as etapas o papel do monitor foi conduzir o aluno na atuação correta e colaborar para que o público absorvesse o máximo da orientação transmitida. Essa atuação acrescentou muito aprendizado em relação ao quão complicado é lidar com o público e conseguir o acordo de opiniões dentro do grupo executor, nessa situação o monitor atuou como mediador em alguns momentos, selecionando idéias, sugerindo alterações e instigando os alunos sobre seus desempenhos. Ficou clara a importância de saber ceder quando necessário e também de saber responder negativamente quando a sugestão não é viável.

Conclusões

A área da Saúde Coletiva está em constante desenvolvimento e cada vez mais, alunos da área da saúde aprendem sobre a grandeza dessa atuação e o quanto cada um pode ser responsável por uma melhora considerável na vida do próximo, com atitudes, por menor que sejam. Apenas tendo a intenção de ajudar e de melhorar a qualidade de vida da população em questão, já empreendemos muita melhoria.

De acordo com esse pressuposto nada mais básico que relacionar ambiente e saúde. Para o desenvolvimento saudável é necessário a interação com um ambiente benéfico e propício ao viver confortável e seguro, afinal, vivemos hoje um momento em que as influências do meio ambiente na saúde vêm merecendo preocupação crescente¹⁰.

Visto isso e a atual situação dos moradores da comunidade em questão, fez-se necessário a intervenção nesse ponto crítico, visando uma interação saudável e sustentável entre ambiente e indivíduo, focalizando esforços em excelentes disseminadores de informação, o público infantil.

Neste contexto o monitor entrou direcionando tópicos, focalizando e estimulando os alunos na busca da melhor intervenção e do melhor resultado possível dentre os meios viáveis. Nesta vivência o monitor se apoderou de aprendizado sobre a identificação e o reconhecimento do potencial do PET-Saúde para desenvolver atividades de extensão

objetivando a melhoria da qualidade de vida das pessoas, articulando isso ao ensino e à pesquisa.

Referências

1. SILVA, R. M.; ARAÚJO, M. A. L. Promoção da saúde no contexto interdisciplinar. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 20, n. 3, p. 141-142, 2007.
2. OMS disponível em: <http://www.who.int/en/> acesso em: 14 junho.2011
3. AB'SABER, AZIZ. IMPLANTAÇÃO DE MINIVILAS OLÍMPICAS EM AIRROS DA PERIFERIA. São Paulo Perspec., São Paulo, v. 15, n. 1, jan. 2001 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392001000100010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 jun. 2011. doi: 10.1590/S0102-88392001000100010.
4. Ries LAG, Smith MA, Gurney JG, Linet M, Tamra T, Young JL, et al., editors. Cancer Incidence and Survival among Children and Adolescents: United States SEER Program 1975-1995. Bethesda, MD: National Cancer Institute, SEER Program; 1999
5. Blaxill MF. 2004. What's going on? The question of time trends in autism. Public Health Rep 2004; 119:536-51.
6. Landrigan PJ, Schechter CB, Lipton JM, Fahs MC, Schwartz J. Environmental pollutants and disease in American children: estimates of morbidity, mortality, and costs for lead poisoning, asthma, cancer, and developmental disabilities. Environ Health Perspect 2002; 110:721-8.
7. Mendola P, Selevan SG, Gutter S, Rice D. Environmental factors associated with a spectrum of neurodevelopmental deficits. Ment Retard Dev Disabil Res Rev 2002; 8:188-97.
8. Schettler T. Changing patterns of disease: human health and the environment. San Francisco Medicine 2002; 75:10-3.
9. Stein J, Schettler T, Wallinga D, Valenti M. In harm's way: toxic threats to child development. J Dev Behav Pediatr 2002; 23:S13-S22.
10. AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva et al . Saúde e ambiente: uma reflexão da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - ABRASCO. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 6, n. 2, jun. 2003 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2003000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 jun. 2011. doi: 10.1590/S1415-790X2003000200003.