



Faculdades Nova
Esperança

De olho no futuro

IX SEMANA DE ESTUDOS EM SAÚDE, DE EXTENSÃO E DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA 2013

ANAIS

JOÃO PESSOA | PB

FACULDADE NOVA ESPERANÇA
Recredenciada pelo MEC: Portaria no 669, de 25/05/2011,
Publicada no DOU de 26/05/2011, página 18, seção 1.

ANAIS DA

**IX SEMANA DE ESTUDOS EM SAÚDE E IX SEMANA DE
EXTENSÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

18 A 29 DE NOVEMBRO DE 2013

ORIANA DEYZE CORREIA PAIVA LEAEBAL

Coordenadora do Evento

JOAO PESSOA/PB
2013

Expediente

Diretora-presidente da Entidade Mantenedora

Kátia Maria Santiago Silveira

Diretor Vice-presidente

João Fernando Pessoa Silveira

Diretora FAMENE

Kátia Maria Santiago Silveira

Diretor FACENE

Eitel Santiago Silveira

Secretária Geral

Carolina Santiago Silveira Polaro Araújo

Secretário Adjunto

Edielson Jean da Silva Nascimento

Tesouraria

Alexandre Henrique Santiago Silveira

Biblioteca

Janaína Nascimento de Araújo – CRB15/103

Coordenação do Curso de Enfermagem – FACENE

Nereide de Andrade Virgínio

Coordenadora do Curso de Medicina – FAMENE

Glaydes Moreira Cordeiro da Fonseca

Comissão Organizadora do Evento

Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal

Carolina Santiago Silveira Polaro de Araújo

Cyelle Carmem Vasconcelos Pereira

Comissão Científica

Carolina da Cunha Lima de Mendonça Pedrosa

Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal

Aline Alcântara Correia

Rosa Rita da Conceição Marques

Cyelle Carmem Vasconcelos Pereira

Edson Peixoto de Vasconcelos Neto

Kay Francis Leal Vieira

Arte

Andeylson David da Silva Pontes

Divulgamos a seguir os trabalhos apresentados na IX Semana de Estudos em Saúde
IX Semana de Extensão e Iniciação Científica.

O conteúdo dos resumos é exclusivamente de responsabilidade dos autores.

João Pessoa, novembro de 2013.

Lista de Trabalhos

Pôster Dialogado

1-COTIDIANO DE GESTANTES VIVENDO PRIVADAS DE LIBERDADE

BRITO, Marianne Benício Barbosa Pereira (Relatora)

2-ESTRUTURA DO PRESÍDIO PARA GESTANTES E CRIANÇAS NASCIDAS DURANTE O CÁRCERE: OPINIÃO DAS ENCARCERADAS

SILVA, Soraya Saryta da (Relatora)

3-FATORES DE RISCO PARA PAPILOMA VÍRUS HUMANO NA ADOLESCÊNCIA

FALCÃO, Sharline Meneses de Sousa (Relatora)

4-PRÉ-NATAL E A REALIZAÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO

FIRMINO, Priscila Guedes (Relatora)

5-CONTRIBUIÇÕES DO GRUPO DE GESTANTES PARA A VIDA ACADÊMICA EM AMBIENTE HOSPITALAR

FARIAS, Darlene Costa (Relatora)

6-SAÚDE BUCAL EM GESTANTES

FIRMINO, Priscila Guedes (Relatora)

7-CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PUÉRPERAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA

FARIAS, Darlene Costa (Relatora)

8-PREVENÇÃO DE INFECÇÃO URINÁRIA EM GESTANTES

FEITOSA, Glenda Oliveira (Relatora)

9-EXPERIÊNCIAS DE PUÉRPERAS NOS CUIDADOS COM SEUS RECÉM-NASCIDOS

FALCÃO, Sharline Meneses de Sousa (Relatora)

10-ATUALIZAÇÃO DAS DIRETRIZES DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR À VITIMA ADULTA NP ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRAFICA

LIMA, Edjane da Costa (Relatora)

11-ANÁLISE DOS RESULTADOS DO MINI EXAME DO ESTADO MENTAL EM IDOSOS DO PROJETO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

OLIVEIRA, Livia Pinheiro de (Relatora)

12-RASTREIO DE DEMÊNCIA ATRAVÉS DO TESTE DO RELÓGIO EM IDOSOS DO PROJETO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

GONÇALVES, Kristhea Karyne (Relatora)

13-CAPACITAÇÃO DE MULHERES PARA O MERCADO DE TRABALHO COMO FERRAMENTA DE INCLUSÃO SOCIAL

SILVA, Gustavo Alexandre Barbosa da (Relator)

14-NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO EM UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA

ANDRADE, Vinícius Pedro Lira de (Relator)

15-GRUPO DE GESTANTES INCENTIVANDO OS DISCENTES A PRÁTICA HUMANIZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

GONÇALVES, Kátia Caxias de Silva (Relatora)

16-A IMPORTÂNCIA DO GRUPO DE GESTANTES PARA A VIDA ACADÊMICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MONTEIRO, Jaquiline Pontinta Cá (Relatora)

17-PREVENÇÃO DE QUEDAS NO IDOSO ATRAVÉS DO AUTOCUIDADO

NASCIMENTO, Cássia Iris do (Relatora)

18-DEMONSTRAÇÃO DO TRAJETO DA CINEANGIOCORONARIOGRAFIA EM CADÁVER

DUARTE

FILHA, Amália Maria Fernandes de Sá (Relatora)

19-TUBERCULOSE EM UMA PENITENCIÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PINTO, Sarah Mariz Queiroga Veras (Relatora)

20-EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA NA COMUNIDADE DO VALENTINA

MEDEIROS, Luana César Melquíades de (Relatora)

21-FATORES DE RISCO PARA ÚLCERA POR PRESSÃO CONHECIMENTO DOS CUIDADORES DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

MATOS. Suellen Duarte de Oliveira (Relatora)

22-USO DE PEÇAS CADAVERÍCAS FORMOLIZADAS PARA O ESTUDO DE PULMÕES DE FUMANTES

CELANI, Kíssia Roberta de Luna (Relatora)

23-PUNÇÃO LOMBAR COMO FORMA DE DIAGNÓSTICO DA MENINGITE BACTERIANA

MAYER, Lorena Sodré (Relatora)

24-ANATOMIA HUMANA PARA ALUNOS DO ENSINO MÉDIO

BRITO, Guilherme Bastos Palitot de (Relator)

25-ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM UM PRESÍDIO FEMININO

NASCIMENTO, Danúbia Andrade do (Relatora)

26-ESTUDO DA PROPOSTA DA CULTURA DE PAZ EM AÇÃO REALIZADA EM UMA IGREJA JUNTO À USF IPIRANGA NO VALENTINA FIGUEIREDO

OLIVEIRA JÚNIOR, Arnaldo Moreira de (Relator)

27-CUIDADORES DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: AÇÃO NA PREVENÇÃO DE UPP

MATOS. Suellen Duarte de Oliveira (Relatora)

28-CUIDADOS EM SAÚDE E MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DE

JOÃO PESSOA-PB: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ROBERTO, Marcela Furtado (Relatora)

29-ESTUDO ACERCA DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA IPIRANGA- PB

LEITÃO, Luanna Polari (Relatora)

30-CARACTERIZAÇÃO FÍSICO-QUÍMICA DE AMOSTRAS DE LEITE IN NATURA COMERCIALIZADOS NO ESTADO DA PARAÍBA

SANTANA, Alexandre Mello Freire de (Relator)

31-PÉ DIABÉTICO, EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM E MEDICINA EM UM GRUPO DE EXTENSÃO

SOUZA, Emmanuella Santos de (Relatora)

32-ATIVIDADES ESPORTIVAS DE LAZER E CULTURAIS DESENVOLVIDAS EM UM PRESIDIO FEMININO-1

RIBEIRO, Itajaciara Ferreira (Relatora)

1-COTIDIANO DE GESTANTES VIVENDO PRIVADAS DE LIBERDADE¹

Costa, Cintia Bezerra de Almeida²
Maximino, Danielle Auríliia Ferreira Macêdo³
Souza, Ilana Vanina de Bezerra⁴
Batista, Morganna Guedes⁵
Brito, Marianne Benício Barbosa Pereira⁶

Resumo

Baseado na necessidade de conhecer a rotina das gestantes aprisionadas foi que esse estudo surgiu. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, realizado com 10 apenadas do Centro de Reabilitação Feminina Maria Júlia Maranhão - João Pessoa/PB. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê institucional sob CAAE:13393813.9.0000.5179. Quanto aos dados, percebeu-se que 90% tinham entre 18 e 25 anos; 50% viviam em união estável; 60% possuem ensino fundamental incompleto; 50% trabalhavam como domésticas. Quanto aos dados relacionados à temática 100% alegaram não possuir horários fixos para dormir e acordar; 70% fazem de 4 a 5 refeições por dia; 100% afirmam não realizarem nenhuma atividade física; 50% afirmam serem bem tratadas pelas agentes; 40% tem privilégio de ficar com o bebê. Os resultados mostram a necessidade de ser implantado um novo modelo de assistência às apenadas gestantes.

Palavras-chave: Mulheres. Prisioneiros. Assistência à saúde. Gestantes.

Introdução

O aprisionamento feminino gera ainda mais curiosidade na sociedade que o masculino. Lemgruber (1999) acredita que as taxas de criminalidade feminina aumentam à medida que há maior igualdade entre os sexos, fato que também é defendido por Kurowsky (1990).

A gravidez é um evento biologicamente natural, porém especial na vida da mulher e, como tal, desenvolve-se em um contexto social e cultural que influencia e determina a sua evolução e sua ocorrência (TSUNECHIRO, 1999).

Conforme os dados no Ministério da Justiça (BRASIL, 2009), em 2008, 1,24% das mulheres brasileira presas encontravam-se grávidas, bem como, 1,04% das presas possuíam filhos em sua companhia e 0,91% de mulheres encarceradas estavam em período de amamentação. Neste período a população feminina brasileira era de 27.000 mulheres.

Para Viafore (2005), o convívio da apenada com o filho modifica seus modos, atenuando os comportamentos hostis e agressivos. Impedir o convívio da mãe com seu novo bebê seria mais uma das várias privações que a detenção ocasionaria para a mulher. Essa proibição, como refere Lemgruber (1999) é dolorosa e difícil de suportar, pois interfere no convívio com familiares e filhos. Ter a chance de ficar próxima ao bebê na cela pode dar às mães motivação para um melhor cumprimento da pena.

Esse estudo surgiu baseado na curiosidade de conhecer a rotina de mulheres que vivem encarceradas, principalmente em se tratando das gestantes.

1 Resumo extraído da monografia intitulada: ROTINA DE GESTANTES PRESIDÁRIAS. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB), 2013.

2 Enfermeira. Docente da Universidade Federal da Paraíba e Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).

3 Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB). Orientadora do Trabalho.

4 Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).

5 Enfermeira. Docente da Escola de Enfermagem Rosa Mística.

6 Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no Centro de Reabilitação Feminino Maria Júlia Maranhão (Presídio Bom Pastor), no município de João Pessoa / PB. A população do estudo foi formada por todas as apenadas do Centro de Reabilitação Feminino Maria Júlia de Maranhão (Presídio Bom Pastor), tendo como amostra 10 (dez) apenadas que estavam gestantes. Os dados foram analisados num enfoque quantitativo. Neste sentido, os dados foram agrupados e distribuídos em forma de tabelas ou gráficos que contem números absolutos e percentuais. O presente estudo respeitou os aspectos éticos preconizados pela Resolução CNS 196/96, como também a Resolução COFEN 311/2007. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética Institucional sob CAAE 13393813.9.0000.5179.

Resultados e Discussão

Quanto aos dados socioeconômicos, 90% (09) estavam na faixa etária entre 18 e 25 anos, enquanto que 10% (01) possuíam idade acima de 35 anos; 50% (05) viviam em união estável, enquanto que 30% (03) eram solteiras, 10% (01) casada e 10% (01) viúva; 60% (06) possuem ensino fundamental incompleto, enquanto que 20% (02) tem ensino médio incompleto, 10% (01) possuem ensino fundamental completo e 10% (01) não é alfabetizada; 50% (05) trabalhavam como domésticas, enquanto que 20% (02) eram vendedoras, 10% (01) era feirante, 10% (01) eram desempregadas e 10% (01) trabalhavam como operadora de rádio. Os dados mostram que 50% (05) apenadas entrevistadas, recebem um salário mínimo e 50% (05) recebem menos que um salário mínimo.

Tabela 1: Distribuição da amostra (n10) de acordo com a realidade das apenadas. João Pessoa/PB.

HORÁRIO DE DORMIDA	<i>f</i>	%
Não apresentam horário fixo para dormir e acordar.	10	100
NÚMERO DE REFEIÇÕES		
1 a 3 refeições	03	30
4 a 5 refeições	07	70
ATIVIDADE FÍSICA		
Não	10	100
REALIZAÇÃO DE PRÉ-NATAL		
Sim	05	50
Não	05	50
TRATAMENTO RECEBIDO PELOS AGENTES PENITENCIÁRIOS		
Bom	06	60
Mal	03	30
Regular	01	10

Fonte: Pesquisa direta, 2013.

As apenadas grávidas do referido presídio, vivem em uma cela destinada às gestantes e às mulheres que vivem com seus bebês, não existe creche na referida unidade prisional, atualmente nesta cela vivem dez mulheres.

Como o tempo de digestão é maior na gestação, o ideal é se alimentar com moderação e a cada três horas, em seis refeições ao dia: café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. Isso pode amenizar sensações como azia e gases e controlar melhor o ganho de peso, que deve ficar entre 9 e 12 quilos até o fim da gravidez. Outra dica é comer carnes e legumes

sempre bem cozidos e lavar bem as verduras, para não haver contaminação por toxoplasmose (BRASIL, 2010), realidade bem distante de ser vivenciada pelas mulheres grávidas que vivem privadas de liberdade.

A Lei de Execução Penal (LEP) - Lei nº 7210/84 prevê que os estabelecimentos penais brasileiros sejam destinados ao condenado, à pessoa submetida à medida de segurança, ao preso provisório e ao egresso; sendo que, cada estabelecimento penal deverá contar em suas dependências com áreas e serviços destinados a oportunizar assistência à saúde, educação (SCARDUELI; SILVEIRA, 2010).

Desta forma, Silva (2008) afirma que a atividade física, além de ajudar na socialização dos condenados, auxilia na disciplina e manutenção da ordem, além de ajudar na socialização dos condenados, auxiliava na disciplina e manutenção da ordem, uma vez que o tempo ocioso dos condenados era ocupado com a prática esportiva, que, segundo Silva (2008), contribuía para garantir a tranquilidade do presídio.

São alguns dos direitos assegurados à mulher apenada: direito a pré-natal, assim que descoberta a gravidez, a presa deve ser transferida para uma unidade prisional que possua equipe médica e estrutura para acompanhamento dos 9 meses de gestação (pré- natal), sendo que o parto deve ocorrer em unidade hospitalar do sistema penitenciário ou da rede de saúde pública (BRASIL, 2009).

O Agente Penitenciário é uma categoria especial de servidor público tendo em vista que ele é o elemento principal na recuperação e na ressocialização do apenado (FILHO, 2010). Esses profissionais lidam muito diretamente com os apenados e devem ter atitudes estratégicas e criteriosas, para corroborar com mudanças no trato do homem preso, e realizá-las em um espírito de legalidade e ética (DEPEN, 2007).

Considerações Finais

Os resultados mostram a necessidade de ser implantado um novo modelo de assistência às apenadas gestantes, percebe-se, assim, que os presídios femininos devem ser alvo de ações sociais diferenciadas não só para as mulheres, mas também para as crianças que eventualmente permanecem lá. A assistência médica e de enfermagem mostraram ser deficientes, tendo em vista que a maior parte delas afirmaram não receber assistência de saúde devida por parte destes profissionais.

Referências

BRASIL. Ministério da saúde. **Cuidados durante a gravidez [2010]**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/maternidade/gestacao>>. Acesso em 18 maio 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Departamento Penitenciário Nacional. **Mulheres Encarceradas- Diagnóstico Nacional**. Consolidação dos Dados Fornecidos Superintendência dos Serviços Penitenciários –Publicado em: 26/08/2011 Disponível em: <http://www.susepe.rs.gov.br/conteudo.php?cod_menu=131>. Acesso em: 02 dez 2012

FILHO ZIPPIN. **Sistema Carcerário e Direitos Humanos 2010**. Disponível em: <http://www.academia.edu/2328465/Processo_de_ressocializacao_da_populacao_carcerari_a>. Acesso em: 13 maio 2013.

LEMGRUBER, Julita. **Cemitério dos vivos: análise sociológica de uma prisão de mulheres**. 2. ed.rev. atual. Rio de Janeiro: Forense, 1999. 170 p. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222005000100014&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 21 abr 2013.

TSUNECHIRO, Bonadio. **A família na rede de apoio da gestante**. *Fam Saúde Desenvol*. 1999;

1(1/2):103-6.

VIAFORE, Daniele. **A gravidez no cárcere brasileiro: uma análise da Penitenciária Feminina Madre Palletier**. *Direito & Justiça*, Porto Alegre, v.31, n.27, p. 91-108, 2005.

SOUZA, F. **Introdução sobre as prisões - Sociedade e Cultura**, 2008. Disponível em: <<http://pessoas.hsw.uol.com.br/prisoes.htm>>. Acesso em 21 nov 2012.

2-ESTRUTURA DO PRESÍDIO PARA GESTANTES E CRIANÇAS NASCIDAS DURANTE O CÁRCERE: OPINIÃO DAS ENCARCERADAS¹

Maximino, Danielle Auríliia Ferreira Macêdo²
Ribeiro, Itajaciara Ferreira³
Silva, Paulo Emanuel⁴
Silva, Soraya Saryta da⁵

Resumo

O sistema penitenciário brasileiro feminino apresenta uma realidade alarmante referente aos serviços de saúde não disponibilizados às internas, sem falar do impacto para as presidiárias que vivenciam o processo de gestação. O estudo objetivou verificar a opinião de presidiárias acerca da estrutura do presídio para o atendimento de gestantes e crianças nascidas durante o cárcere. Tratou-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, realizada em um presídio de João Pessoa/PB, tendo como instrumento para coleta de dados parte do questionário adaptado a partir do diagnóstico nacional do ministério da justiça/departamento penitenciário nacional 2008 para mulheres encarceradas. A amostra compõe-se de 90 detentas, escolhidas aleatoriamente pela chefe de disciplina do presídio. Aprecou-se a pesquisa eticamente sob CAAE 14292413.8.0000.5179, a coleta ocorreu entre abril e outubro de 2013. Os dados revelaram que existe um local específico para as detentas gestantes, no entanto não existe um local adequado para a permanência do recém-nascido.

Palavras-chave: Estrutura dos serviços. Gestantes. Criança.

Introdução

O sistema penitenciário brasileiro feminino segundo Oliveira, Santos e Ribeiro (2010) apresenta uma realidade alarmante no que se refere aos serviços de saúde que não são disponibilizados às internas, a morosidade dos processos e as particularidades femininas que não são levadas em consideração devido às prisões terem sido criadas por homens e para homens.

Segundo Stella (2000), mulheres enquanto encarceradas, quando grávidas, sofrem mais com o descumprimento das normas constitucionais, não tendo garantido o direito à assistência médica especializada durante o período gestacional, durante a gravidez, a maioria das mulheres não realiza um exame laboratorial ou de imagem, expondo a saúde da mulher e do feto a vários riscos. Neste sentido este estudo teve como objetivo verificar a opinião de presidiárias acerca da estrutura do presídio para o atendimento de gestantes e crianças nascidas durante o cárcere.

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa exploratório descritiva com abordagem quantitativa, realizada no Centro de Reeducação Feminino Maria Júlia Maranhão em João Pessoa/PB, sendo o local escolhido

¹ Trabalho realizado a partir de um recorte do questionário adaptado a partir do diagnóstico nacional do ministério da justiça/departamento penitenciário nacional 2008 para mulheres encarceradas, aplicado durante o desenvolvimento do projeto de pesquisa: EVIDENCIANDO PROBLEMAS VIVENCIADOS NO COTIDIANO DAS PRESIDÁRIAS, das Faculdade de Enfermagem – FACENE, PB.

² Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) - Orientadora

³ Discente do 7º período do curso de enfermagem/FACENE

⁴ Enfermeiro. Mestre em Ciências das Religiões; Especialista em Administração dos Serviços de Saúde; Especialista em Metodologia do Ensino Superior; Docente – FACENE; Coordenador do projeto.

⁵ Discente do 7º período do curso de enfermagem/FACENE, João Pessoa, PB. E-mail: s.saryta@hotmail.com

pelo fato da referida instituição contar com uma clientela específica. A população do estudo foi formada por todas as mulheres encarceradas no referida presidio, porém a amostra foi formada por 90 (noventa) mulheres. Foram incluídas na pesquisa aquelas que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A), bem como as que foram escolhidas aleatoriamente pela chefe de disciplina do presidio.

O instrumento para coleta de dados foi parte do questionário adaptado a partir do diagnóstico nacional do ministério da justiça/departamento penitenciário nacional 2008 para mulheres encarceradas, do qual foi extraído os dados sócio culturais e os dados relacionados a temática.

A coleta de dados foi formalizada mediante a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) sob CAAE 14292413.8.0000.5179 e ocorreu nos meses de abril e outubro de 2013, sendo analisados num enfoque quantitativo, agrupados e distribuídos em forma de tabelas com números absolutos e percentuais, e analisados à luz da literatura pertinente. O presente estudo respeitou os aspectos éticos preconizados pela Resolução CNS 466/12 (BRASIL, 2013) e COFEN 311/2007 (COFEN, 2007).

Apresentação e Discussão dos Resultados

Quanto aos dados socioculturais das entrevistadas, foi percebido quanto a faixa etária que a maioria representada por 25% (23) possuíam idade entre 26 e 30 anos de idade, valendo ressaltar que houve a ocorrência de idade variando entre 18 e acima de 45 anos. Quanto a etnia autodeclarada observou-se que, 36% (32) se declararam de cor parda. Já no que se refere ao grau de escolaridade 60% (54) possuem apenas o ensino fundamental incompleto como grau de estudo.

Tabela 1: estrutura do presidio para as gestantes.

Estrutura específica para gestantes	<i>f</i>	%
Sim	82	91
Não	08	09
Ocorrência de mudança de ambiente		
Ao constatar a gravidez	82	91
Não sabe informar	08	09
TOTAL	90	100

Fonte: Pesquisa direta, João Pessoa, 2013.

Na tabela 1, percebe-se que a maioria das entrevistadas acham que o presidio possui estrutura especifica para as gestantes, representado por 91% (82) da amostra, sendo a mudança do ambiente ocorrida logo ao constatar a gravidez também representado pelo mesmo percentual. No que se refere a estrutura apontada pelas participantes, percebe-se uma contradição no que é observado de real e as falas das presidiárias. De acordo como, Oliveira, Santos e Ribeiro (2010) nos presídios em geral há um despreparo da equipe técnica em compreender e respeitar a condição da interna gestante, pois a mulher grávida nesse período passa por mudanças físicas, hormonais e emocionais, necessitando, portanto, de atenção e cuidados diferenciados, como a alimentação, atendimento médico, espaço físico confortável, e apoio familiar.

Tabela 2: estrutura de atendimento à criança.

Presença de berçário	<i>f</i>	%
Sim	15	17
Não	75	83
Possui creche		
Sim	00	00
Não	90	100

Possui locais improvisados		
Sim	78	87
Não	12	13
TOTAL	90	100

Fonte: Pesquisa direta, João Pessoa, 2013.

No que se refere a estrutura para atendimento a criança, os dados da tabela 2, revelam que 75% da amostra respondeu não haver um berçário no presídio; 90% responderam não haver uma creche e 78% responderam que as crianças ficam em locais improvisados. Esses dados estão em discordância com o que preconiza a Lei de Execução Penal – LEP nº. 7.210/84 (BRASIL, 2007), que no artigo art. 83, §2º, preconiza que os estabelecimentos penais destinados à mulher serão dotados de berçário, onde as condenadas possam amamentar seus filhos.

Tabela 3: período de permanência da criança no estabelecimento.

Período de permanência	f	%
4 meses	01	1,1
6 meses	79	87,7
Enquanto amamentar	06	6,7
Não sabe informar	04	4,5
Local de permanência da criança		
Berçário	05	6,0
Outros locais	85	94,0
TOTAL	90	100

Fonte: Pesquisa direta, João Pessoa, 2013.

A tabela 3, mostra o tempo de permanência das crianças no presídio e o local que as mesmas permanecem, neste sentido, a tabela revela que, a maioria das participantes representada por 87,7% (79) responderam que a criança permanece no presídio por um período de 6 meses. No que se refere ao local as participantes responderam que as crianças ficam em locais que não é um berçário. No que se refere ao período de permanência da criança no presídio após o nascimento, as respostas condizem com a LEP nº 11.942, que determina o período mínimo de permanência da criança com a mãe no ambiente carcerário por seis meses.

Considerações finais

Os dados elencados neste estudo, mostram em alguns momentos respostas contraditórias das participantes, neste sentido, infere-se que as mesmas podem se sentir pressionadas a responderem algo que não é a realidade apresentada, pois percebe-se notoriamente a falta de assistência, principalmente a mulher grávida nos presídios do Brasil.

Referências

BRASIL. **Resolução 466** - Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466> acesso em: 22.jul.2013.

_____. Lei nº. 7.210 de 11 de julho de 1984. In: **Vade mecum**: acadêmico de direito. 5. ed. São Paulo: RIDEEL, 2007. pp. 966-976.

CENTRO PELA JUSTIÇA E PELO DIREITO INTERNACIONAL. **Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil**. (2007). Disponível em: < http://www.asbrad.com.br/conte%3%BAado/relat%3%B3rio_oea.pdf > Acesso em: 11 maio 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.**

Resolução 311 em 12 de maio de 2007. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

OLIVEIRA, A. F. A. de; SANTOS, D. S. da M.; RIBEIRO, E. da S. G. A MATERNIDADE NO PRESÍDIO FEMININO DE ARACAJU (SE). **Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais** (ISSN 1980-1784) - v. 11 - n.11 – 2010.

STELLA, C. **Filhos (as) de mulheres presas: soluções e impasses para seu desenvolvimento** (2000).

Disponível em: <

http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Cursos/Psicologia/1o_2012/BIBLIOT_DIG_LEVV/JUSTICA_E_CID/Rel_final_mackpesquisa_creches_em_presidios_2008.pdf > Acesso em: 07 mar 2012.

3-FATORES DE RISCO PARA PAPILOMA VÍRUS HUMANO NA ADOLESCÊNCIA¹

Costa, Cintia Bezerra Almeida²

Maximino, Danielle Auríliia Ferreira Macêdo³

Batista, Morganna Guedes⁴

Falcão, Sharline Meneses de Sousa⁵

Bezerra, Vanessa Serrano⁶

Resumo

O Papiloma Vírus Humano (HPV) se destaca por ser uma das DST's mais comum no mundo, uma em cada cinco mulheres é portadora do vírus. O objetivo do estudo foi investigar os fatores de risco para o HPV em adolescentes atendidas em uma UBS do município de Cabedelo/PB. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, com 20 (vinte) adolescentes. Os resultados identificaram que 100% das entrevistadas eram mulheres; 60% tinham idade entre 17 e 19 anos; 75% iniciaram a vida sexual entre 8 e 12 anos; 60% tem parceiro sexual fixo; apenas 10% faziam uso de preservativo frequentemente; 70% possuíam orientação sobre sexualidade, porém 100% afirmou que não tinham conhecimento do HPV antes de contrair a doença. As adolescentes estão iniciando suas experiências sexuais precocemente, daí a importância do uso de preservativo, realização do exame Papanicolau para detecção precoce das DST's e orientações de saúde contínuas.

Palavras-chave: Papiloma vírus humano. Adolescência. Colo do Útero. Fatores de Risco.

Introdução

A adolescência compreende uma fase de transição entre a infância e vida adulta, compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos, é caracterizada por mudanças marcantes na vida da adolescente (IBGE, 2010).

O HPV é uma doença viral, a infecção apresenta-se através do vírus papilomavírus humano, vírus esse pertencente à família *Papovaviridae*, gênero papiloma que vem recebendo grande importância epidemiológica e clínica por estarem relacionados ao desenvolvimento do câncer tanto em homens como em mulheres (BRASIL, 2012).

Na adolescência a atividade biológica cervical está em nível máximo. Nesta fase, a replicação celular e substâncias presentes no meio cervical facilitam a infecção por papilomavírus humano (PANISSET; FONSECA, 2009).

Vista a necessidade da inserção da educação em saúde em todos os âmbitos da juventude, cabe aos profissionais a sensibilização para trabalhar no objetivo de educar para uma maior qualidade de vida, contemplando as especificidades da adolescência. Desta forma, a enfermagem destaca-se por estar intimamente ligada ao ser humano e preocupada com o seu bem-estar, enquadra-se no desafio de ações em Educação em Saúde que permitam incentivar os jovens à reflexão crítica de sua realidade (BESERRA; PINHEIRO; BARROSO, 2008).

¹ Resumo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV) NA ADOLESCÊNCIA: FATORES DETERMINANTES. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB), 2012.

² Enfermeira. Docente da Universidade Federal da Paraíba e Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).

³ Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).

⁴ Enfermeira. Docente da Escola de Enfermagem Rosa Mística

⁵ Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB). Relatora do trabalho.

⁶ Enfermeira. Orientadora do trabalho.

Frente a esta problemática o objetivo do estudo é Investigar os fatores determinantes para o HPV em adolescentes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde do município de Cabedelo/PB.

Metodologia

Tratou-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade de Saúde da Família no município de Cabedelo- PB. A escolha pelo referido local se deu em virtude da região ser de fácil acesso para a pesquisadora associada, e pelo interesse em saber o índice de HPV entre os adolescentes dessa região.

A população foi composta por adolescentes do sexo feminino e masculino na unidade de saúde da família, e a amostra foi composta por 20 (vinte) adolescentes com vida sexual ativa. Tendo como critério de inclusão ter idade entre 10 e 19 anos, ser portador do vírus HPV e aceitar participar livremente do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e Termo de Assentimento.

O material coletado foi selecionado e analisado com base no enfoque do método quantitativo, posteriormente agrupados através de software estatísticos, para serem apresentados em tabelas, servindo assim para discussão dos resultados a luz da literatura pertinente.

A pesquisa foi realizada levando em consideração os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, preconizado pela Resolução 196/96 CNS/MS no tocante aos aspectos éticos que trata ao envolvimento com seres humanos em pesquisa, assim como a Resolução 311/2007 COFEN que institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética Institucional sob CAAE 06515112.6.0000.5179.

Resultados e discussão

Os resultados identificaram que 100% dos entrevistados eram mulheres; 60% tinham idade entre 17 e 19 anos; 80 % solteiras; 30% possuíam ensino fundamental incompleto e 30% ensino fundamental completo; 85% católica; 75% não é etilista; 85% não tabagista; 50% tem renda familiar de dois salários mínimos; 100% tem vida sexual ativa.

No que se trata do sexo foi constatado que houve a predominância pelo acometimento do HPV no sexo feminino, segundo Brasil (2010) acredita-se que o número menor de registros entre pessoas do sexo masculino tenha como origem a baixa procura dos homens por serviços de urologia, por fatores como o preconceito ou a falta de informação.

Em desrespeito ao consumo de bebida alcoólica 5 (25%) faz uso e 3 (15%) são tabagistas. De acordo com Brasil (2010), há outros fatores que aumentam o potencial de desenvolvimento do câncer genital em mulheres infectadas pelo HPV: número elevado de gestações; uso de contraceptivos orais; tabagismo; infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmitidas como herpes e clamídia.

Início da atividade sexual	f	%
8-12 anos	15	75
13-16 anos	04	20
17-19 anos	01	05
Parceiro Fixo		
Sim	12	60
Não	08	40
Uso do preservativo		
Sempre	02	10
Nunca	07	35
Algumas vezes	11	55

Realização do exame Papanicolau		
Sim	12	60
Não	08	40
Total	20	100

Fonte: Pesquisa Direta, 2012.

Cada vez mais a iniciação sexual nas adolescentes brasileiras é mais cedo, entre 15 e 17 anos, já nos meninos é de 17 e 18 anos. A preocupação inicial dos adolescentes parece estar na busca de um relacionamento com outro sexo como forma de aceitação e identificação sexual (BRASIL, 2010).

Apesar do acesso a informações e a métodos preventivos distribuídos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os adolescentes parecem não estar seguindo as orientações conforme preconizado pelo o Ministério da Saúde, que deve-se nas relações sexuais mesmo nas estáveis usar preservativos a fim de evitar DST's ou uma gravidez indesejada (BRASIL, 2012).

A educação sexual na escola e nos serviços de saúde distingue-se de outras experiências educativas, como as que acontecem na família, no trabalho, na mídia, nos momentos de lazer e nas demais formas de convívio social. Por um lado, e diferente porque constitui uma ação intencional, continua e planejada (SOGIA, 2011).

Toda mulher que tem ou já teve atividade sexual deve submeter-se a exame preventivo periódico, segundo o Ministério da Saúde a periodicidade para realização do exame preventivo do colo do útero, deve ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos (BRASIL, 2010).

Considerações finais

Os resultados apontaram que os adolescentes estão iniciando suas experiências sexuais precocemente, com isso estão expostos as DST's como também a uma gravidez indesejada. É de grande importância o uso de preservativo, como também fazer o exame Papanicolau frequentemente para detecção precoce de uma DST. Dessa forma o enfermeiro, a família e a escola têm que está inserido no processo de diálogo com esse adolescente para que sejam esclarecidos suas dúvidas, medos e ansiedades.

Referências

BESERRA, E. P.; PINHEIRO, P. N. C.; BARROSO, M. G. T. **Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma investigação a partir das adolescentes.** Esc Anna Nery Rev Enferm, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Adolescente.** Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Conversando sobre saúde com adolescentes.** Brasília, 2008.

_____. **Saúde da Mulher: Câncer de mama e de colo do útero.** Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-da-mulher/cancer>>. Acesso em: 18 mar. 2012.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística do Brasil. **Primeiros resultados definitivos do Censo 2010:** população do Brasil é de 190.755.799 pessoas. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1>. Acesso em: 20 de mar. 2012.

PANISSET, K. S. P.; FONSECA, V. L. M. 2009. Patologia cervical na gestante adolescente. **Revista Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, out.-dez.- 2009

SOGIA, DST na Adolescência: A maior arma é o esclarecimento. Uma boa relação entre pais e filhos, médico e paciente é o primeiro passo para uma boa educação sexual. Disponível em: <<http://www.sogia.com.br/dst-na-adolescencia>>. Acesso em: 01 de Nov. 2012.

4-PRÉ-NATAL E A REALIZAÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO¹

Silva, Amanda Patrícia Gomes²
Maximino, Danielle Auríliia Ferreira Macêdo³
Batista, Morganna Guedes⁴
Firmino, Priscila Guedes⁵
Bezerra, Vanessa Serrano⁶

Resumo

Na ocorrência de uma gravidez nota-se a necessidade de acompanhamento específico à mulher, o que chamamos de pré-natal. A pesquisa tem como objetivo investigar a realização do exame citológico durante o pré-natal. Estudo do tipo descritivo com abordagem quantitativa, sua amostra foi 50 gestantes maiores e menores de 18 anos cadastradas nas UBS do município de Mataraca/PB. Os resultados mostraram que 40% das gestantes entrevistadas encontravam-se entre 21-26 anos; 80% tinham uma união estável; 48,0% estavam entre 29-38 semanas de gestação; 96% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre. Grande parte das gestantes 84% afirmou não ter realizado exame citológico; 06% relataram que o exame foi realizado pelo médico. Os resultados apontam que apesar de todas estarem realizando o acompanhamento pré-natal, 66% desconhecem que o exame citológico pode ser realizado neste período, e 90% das gestantes não foram encorajadas a realizar o exame, aumentando o risco de desenvolver infecções na gravidez.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal. Educação em Enfermagem. Esfregaço vaginal. Conhecimento.

Introdução

Existem evidências clínicas de que gestantes que recebem uma assistência pré-natal adequada apresentam menores riscos de complicações (ZUGAIB; RUOCCO, 2005). A partir daí é priorizado que na primeira consulta, uma série de exames devem ser solicitados pela enfermeira, dentre eles a oferta para coleta do material para o exame citológico, otimizando o acompanhamento com intuito de identificar agravos à saúde materna e fetal (NEME, 2005). Tendo em vista as patologias em que as gestantes estão susceptíveis durante a gestação como: vulvovaginites, candidíase, tricomoníase, gonorreia, clamídia, herpes e outras. É indicada a realização do exame citológico, pois a realização do mesmo é uma medida essencial para diagnóstico precoce e prevenção de complicações para mãe, filho e ao(s) parceiro(s) dessa mulher (REZENDE, 2005).

O exame citológico deve ser efetuado em qualquer período gestacional, preferencialmente até o sétimo mês, levando em consideração o cuidado para a não realização da coleta endocervical, pois a mesma pode provocar contrações uterinas, estimular o abortamento e ao parto prematuro. A coleta pode ser efetuada em unidades de saúde da família ou em instituições que prestam assistência de ginecologia e obstetrícia (REZENDE, 2005).

De acordo com a problemática acima, o objetivo do estudo foi Investigar entre as gestantes a ocorrência da realização do exame citológico durante o pré-natal.

1 Resumo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: OCORRÊNCIA DE REALIZAÇÃO DE EXAME CITOLÓGICO NO PRÉ-NATAL. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB), 2012.

2 Enfermeira. Graduada pela da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).

3 Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).

4 Enfermeira. Docente da Escola de Enfermagem Rosa Mística.

5 Discente da graduação em enfermagem pela da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).
Relatora.

6 Enfermeira. Orientadora do trabalho.

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde (USF) do município de Mataraca/PB. A população foi composta por gestantes cadastradas que realizam pré-natal nas unidades de saúde da família do município. A amostra foi composta por todas as gestantes maiores e menores de dezoito anos de todas USF do município, totalizando 50 (cinquenta).

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: está grávida, está realizando o pré-natal em uma das unidades de saúde da família do município, além de aceitar participar voluntariamente da pesquisa.

O instrumento para coleta de dados se deu a um formulário estruturado com perguntas objetivas. A análise dos dados foi fundamentada pela literatura, sendo utilizada estatística simples, na qual os resultados foram apresentados sob forma de gráficos e tabelas, utilizando programa do Excel. A pesquisa foi realizada de acordo com os aspectos éticos das resoluções 196/96 e 311/07.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética Institucional sob CAAE 06444612.3.0000.5179.

Resultados e discussões

Evidenciamos que, no que diz respeito à faixa etária, a maioria 40% (20) tinham entre 21 a 26 anos. Com relação à escolaridade 70% (35) fizeram até o ensino fundamental. No que se refere ao estado civil à maioria 80% (40) tinha união estável; à raça dos entrevistados prevaleceu com 70% (35) raça parda.

Quanto à idade gestacional: 48% (24) estavam no momento da pesquisa entre 29 a 38 semanas; 26% (13), entre 18 e 28 semanas; e 26% (13), entre 5 a 17 semanas.

Realização do exame Papanicolau	f	%
Não realizou na gravidez	45	90
Primeiro Trimestre	03	06
Segundo Trimestre	01	02
Terceiro Trimestre	01	02
Queixas ginecológicas		
Sim	40	80
Não	10	20
Profissional que realizou o exame		
Médico	03	06
Enfermeiro	02	04
Conhecimento da realização do exame na gravidez		
Sim	33	66
Não	17	34
Encorajadas a realizar o exame		
Sim	05	10
Não	45	90
Total	50	100

Sugere-se que a maior frequência de infecção por papilomavírus humano (HPV) acontece durante a gestação, este aumento de incidência pode ser explicado pela modulação imunológica ou pela influência de fatores hormonais durante a gestação. No entanto, alguns autores encontraram uma frequência de infecção pelo HPV semelhante em gestantes e não gestantes. A infecção por HPV é mais comum na segunda metade da gestação (GOLDMAN, 2009).

A realização do exame citológico é de grande importância, pois através dele podemos detectar infecções que serão tratadas precocemente e evitar uma gestação seguida de

complicações. É um exame que faz parte da rotina pré-natal e não oferece nenhum risco para a gestação, podendo ser realizado em qualquer período da gravidez.

O exame Papanicolau pode ser realizado pelo profissional de saúde médico e pela enfermeira a qual é resguardada pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87. A coleta do exame é feita através, de material (secreção) da parte externa (ectocérvice) e interna (endocérvice) sendo mandado para análise laboratorial.

A educação em saúde é considerada uma função inerente à prática de enfermagem e uma responsabilidade essencial da profissão. O enfermeiro é um educador em assuntos de saúde, não tem como desenvolver suas funções sem realizar atividades educativas. A educação é um processo de ação capaz de produzir mudanças comportamentais, porém para ser eficiente, necessita levar em consideração o grau de desenvolvimento real da população assistida, assim como os conhecimentos e habilidades que já possui (GOLDMAN, 2009).

O exame citopatológico de Papanicolau é um método simples que permite detectar alterações da cérvice uterina, a partir de células descamadas do epitélio e se constitui até hoje, o método mais indicado para o rastreamento do Câncer de Colo de Útero por ser um exame rápido e indolor, de fácil execução, realizado em nível ambulatorial, que tem se mostrado efetivo e eficiente para aplicação coletiva, além de ser de baixo custo (FERNANDES et al., 2011).

Apenas 10% das entrevistadas apenas foi encorajada pelo profissional médico e enfermeiro, tendo em vista que a gravidez é um momento em que a mulher está susceptível a infecções, a realização do citológico é essencial para detectar infecções inoportunas que comprometam a gravidez e a um parto prematuro (FERNANDES et al., 2011).

Considerações finais

A realização do exame citopatológico deve ser mais estimulada pela equipe de enfermagem, pois é um exame de rotina, de simples execução, indolor, ofertado durante o acompanhamento pré-natal, capaz de detectar patologias precocemente, com isso evitando problemas futuros, que podem prejudicar a saúde da mãe e do feto.

Referências

COFEN. **Resolução COFEN-311/2007**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: < <http://site.portalcofen.gov.br/node/4345>> Acesso em: 02 abr. 2012.

FERNANDES, S. M. et al. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 17, n. 4, Rio de Janeiro, jul./ago. 2011.

NEME, Bussâmara. **Obstetrícia básica**. São Paulo: Sarvier, 2005.

REZENDE, Jorge. **Obstetrícia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. ZUGAIB, Marcelo. **Zugaib Obstetrícia**. 1. Ed. Barueri: Manole, 2008.

5-CONTRIBUIÇÕES DO GRUPO DE GESTANTES PARA A VIDA ACADÊMICA EM AMBIENTE HOSPITALAR¹

Costa, Cíntia Bezerra Almeida²

Farias, Darlene Costa³

Trigueiro, Débora Raquel Soares Guedes⁴

Feitosa, Glenda Oliveira⁵

Batista, Morganna Guedes⁶

Resumo

A gravidez é considerada um evento fisiológico na vida das mulheres. Durante a gestação a mulher pode apresentar medos, dúvidas e outros sentimentos que alimentam o senso comum. O objetivo do estudo foi relatar as experiências vivenciadas pelas extensionistas de um projeto de gestantes, durante oficinas educativas realizadas em uma maternidade na cidade de Santa Rita – PB, através do projeto de extensão intitulado “Grupo de Gestantes: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis – 2013”. Na ocasião, as atividades do grupo eram desenvolvidas semanalmente as quintas-feiras. As oficinas eram constituídas por 3 momentos: iniciava-se com uma dinâmica, em seguida explanação da temática e por fim, a distribuição de um lanche. Foi possível promover uma interação entre o conhecimento científico e o popular através da metodologia utilizada nas atividades, foi proporcionado aos integrantes um vínculo entre instituição, docentes, discentes, gestantes e familiares, além da perda da timidez e conhecimento mútuo.

Palavras-chave: Gestante. Maternidade. Enfermagem. Relações comunidade- instituição.

Introdução

A gravidez é considerada um evento fisiológico na vida das mulheres, durante a gestação a mulher pode apresentar medos, dúvidas e outros sentimentos que alimentam o senso comum, manutenção e recuperação da saúde (BRASIL, 2008).

Na gestação a mulher está passando por momentos de profundas transformações e manifestações, tanto físicas como psicológicas, necessitando cada vez mais de assistência. As manifestações emocionais podem refletir organicamente, na forma de náuseas, vômitos, excesso de apetite, ganho de peso, entre outras, podendo ser percebidas durante o período gestacional (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

¹ relato de experiência de discentes do projeto de extensão intitulado: “grupo de gestantes: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis - 2013”, da faculdade de enfermagem nova esperança (facene/pb).

² Enfermeira. Docente da Universidade Federal da Paraíba e Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB). Orientadora do trabalho.

³ Discente da graduação de enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB). Relatora do trabalho.

⁴ Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).

⁵ Discente da graduação de enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).

⁶ Enfermeira. Docente da Escola de Enfermagem Rosa Mística. Extensionista egressa do referido projeto de extensão.

As atividades de educação em saúde, conforme as políticas nacionais de Humanização do Ministério de Saúde são recursos que permitem a aproximação entre profissionais e receptores do cuidado, além de contribuírem para assistência humanizada. O desenvolvimento de ações educativas com gestantes, seus familiares junto à comunidade visa à promoção, manutenção e recuperação da saúde (BRASIL, 2008).

Nosso grupo de gestante promoveu essa assistência, na qual elas tanto necessitavam. Além disso, criamos um vínculo para com elas, conhecendo cada uma com suas particularidades. Temos sempre em vista, observar e realizar a identificação de problemas ou queixas que estão afetando a gestante, causando-lhe algum desconforto, procurando ter sempre a melhor alternativa para elas.

Sendo assim o objetivo do estudo é relatar a experiência das discentes em um projeto de extensão dentro de uma maternidade pública do município de Santa Rita – PB, durante oficinas educativas realizadas.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência que foi desenvolvido no projeto de extensão intitulado “Grupo de Gestantes: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis – 2013”, na cidade de Santa Rita - PB, tendo como público alvo 30 gestantes da comunidade local. O referido projeto realizava atividades educativas no auditório do Hospital e Maternidade Governador Flávio Ribeiro Coutinho. O encontro entre gestantes, acompanhantes, discentes e docentes ocorriam às quintas-feiras, no turno da tarde. Inicialmente as gestantes eram acolhidas pelas discentes e em seguida um membro do grupo abria a reunião, utilizando uma linguagem acessível e clara. As gestantes receberam orientações sobre eventos da gestação, nutrição, sexualidade na gestação, parto, pós-parto, cuidados com recém-nascido, aleitamento materno e apresentação da maternidade às gestantes. Além da tematização trabalhada, também foram utilizadas dinâmicas de grupo e lanche durante as reuniões.

Resultados e discussões

Os objetivos do projeto de forma geral foram alcançados e os pessoais foram além das nossas expectativas, pois foi possível promover uma interação entre o conhecimento científico e o popular através da metodologia utilizada nas atividades. O grupo proporcionou a formação de um vínculo entre profissionais de saúde, discentes gestantes e familiares. Nós discentes conseguimos perder a timidez no decorrer das oficinas, trabalhamos educação em saúde, vivenciamos as rotinas hospitalares assim como a realidade do SUS e da rede privada na maternidade, contribuiu ainda para um repensar das práticas da enfermagem empregadas na atualidade, além de nos fazer valorizar ainda mais as ações de promoção à saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

CARVALHO, M.R. e TAMEZ, R.N. **Amamentação: bases científicas**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

6-SAÚDE BUCAL EM GESTANTES¹

Maximino, Danielle Auríliia Ferreira Macêdo²

Souza, Ilana Vanina Bezerra³

Oliveira, Luanna Nedy Ferreira⁴

Batista, Morganna Guedes⁵

Firmino, Priscila Guedes⁶

Resumo

A gravidez é um período fisiológico complexo, neste período deve-se dar atenção à mulher integralmente. O estudo foi avaliar o conhecimento e práticas de higiene bucal de gestantes de um município da Paraíba. Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, que foi realizado na Estratégia Saúde da Família da cidade de Conceição/PB. A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2012, após aprovação pelo comitê de ética institucional, sob CAAE 07757812.9.0000.5179. Os dados foram analisados num enfoque quantitativo e apresentados em forma de tabelas. Quanto ao perfil social foi percebido que 51% possuíam idade entre 18-25 anos; 54% tinham união estável; 46% ensino médio completo; 78% domésticas e 57% possuíam renda familiar menor que um salário mínimo. Em relação à temática 60% são multíparas; 80% atualmente não faziam o acompanhamento odontológico e 100% revelaram ter conhecimentos sobre as práticas de saúde bucal.

Palavras-chave: gestantes. Saúde Bucal. Conhecimento. Educação em Saúde.

Introdução

Em relação a promoção de saúde, a gestante é considerada um público chave importante para adoção e disseminação de hábitos saudáveis devido ao seu interesse e força para desenvolver hábitos saudáveis em sua família (BARBOSA, 2011).

Na prática, podemos constatar que, a despeito das atuais políticas de saúde bucal vigentes, ainda não existe um atendimento odontológico pré-natal integral como sugere a promoção de saúde. Crenças e mitos de que o tratamento odontológico realizado durante a gravidez prejudica o desenvolvimento do filho ainda acompanham mulheres gestantes e contribuem para dificultar o cuidado com a saúde bucal neste período. Por outro lado, tem-se que considerar que ainda há dificuldades de acesso da população ao profissional, tanto na esfera particular como pública (SOARES et al., 2010).

Frente a esta problemática o estudo objetivou avaliar o conhecimento e práticas de higiene bucal de gestantes de um município da Paraíba.

1 Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado: SAÚDE BUCAL: CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE GESTANTES ATENDIDAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB), 2012.

2 Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB). Orientadora do trabalho.

3 Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).

4 Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).

5 Enfermeira. Docente da Escola de Enfermagem Rosa Mística.

6 Discente da graduação em enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB). Relatora do trabalho.

Metodologia

Tratou-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida nas Unidades da Estratégia Saúde da Família no município de Conceição-PB. A escolha pelo referido local se deu em virtude da pesquisadora associada ter tido oportunidade de estagiar em uma das USF's do município citado e por ter uma clientela que contribuirá com a coleta de dados.

A população do estudo foi formada por todas as gestantes cadastradas no Programa Saúde da Família do município de Conceição - PB, porém a amostra foi formada por 05 (cinco) gestantes de cada USF, totalizando 07 (sete) unidades e 35 (trinta e cinco) entrevistadas, que realizem pré-natal na referida unidade de saúde, que foram escolhidas por ordem de demanda.

O instrumento para coleta de dados foi um formulário estruturado em duas partes: a primeira com dados relacionados à caracterização socioeconômica das entrevistadas e a segunda parte, dados relacionados à temática.

A coleta de dados foi formalizada mediante a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) sob CAAE 07757812.9.0000.5179 e ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2012.

Os dados foram analisados num enfoque quantitativo, agrupados e distribuídos em forma de tabelas e analisados à luz da literatura pertinente.

O presente estudo respeitou os aspectos éticos preconizados pela Resolução CNS 196/96 e COFEN 311/2007.

Resultados e discussões

Quanto ao perfil social das entrevistadas, foi percebido que 51% (35) possuíam idade entre 18-25 anos; 54% tinham união estável; 46% já havia concluído o ensino médio; 78% eram domésticas e 57% possuíam renda familiar menor que um salário mínimo.

Acompanhamento odontológico na gestação atual		
Sim	07	20
Não	28	80
Presença de problema bucal na gestação		
Sim	04	11
Não	31	89
Conhecimento sobre uma boa prática de higiene bucal		
Sim	35	100
Importância do acompanhamento odontológico na gestação		
Sim	35	100
Total	35	100

Fonte: Pesquisa direta, 2012.

O Manual Técnico de Assistência Pré-natal faz referência ao atendimento odontológico como uma das ações complementares da assistência à gestante, assim como o é a vacinação antitetânica. Enquanto a vacinação foi incorporada nas práticas da assistência pré-natal, a atenção à saúde bucal ainda não é uma realidade rotineira (BRASIL, 2000c).

De todas as fases da vida da mulher, a gestação é a mais delicada e a que exige cuidados mais específicos. Embora pouco mencionada, a higiene bucal também merece uma atenção das futuras mães. Pesquisadores descobriram recentemente que a periodontite - inflamação dos tecidos ao redor dos dentes - pode ser a causa de parto prematuro e dobra o risco destes bebês estarem abaixo do peso. Para se tiver uma ideia, o risco é de 2,18 vezes (WEHBA, 2008).

Quanto ao grau de conhecimento das gestantes sobre uma boa higiene bucal e a desse

conhecimento na prática, verificou-se que se relacionam à escovação frequente de três vezes ao dia, dados também encontrados por Ramos (2006).

Em estudos realizados por Rios (2010), a visita ao dentista durante a gestação tem sido encarada pelas gestantes como algo importante, sendo que os principais motivos relatados visaram prevenção e tratamento curativo.

Quanto a achar importante tratar dos dentes, Silva (2001) informa que as gestantes associam a importância de tratar os dentes à aparência, beleza; à própria expressão da alegria; à saúde geral; à alimentação e à comunicação. Também manifestaram certa preocupação com a manutenção dos dentes.

Considerações finais

A pesquisa deixou claro que grande parte das gestantes entrevistadas não aderiu ao tratamento odontológico durante o pré-natal, o que evidencia a necessidade de maior investimento e sensibilização da equipe multidisciplinar, no sentido de educá-las em saúde, principalmente nesta fase primordial da vida de toda a mulher, a gestação, para que lhe seja proporcionando um parto e puerpério saudáveis, minimizando assim os riscos de morbimortalidade materno e/ou neonatal.

Referências

BARBOSA, Cristiane C. **A atenção odontológica a gestante: uma revisão de literatura**. 2011. 34 f. Monografia (Especialização em atenção básica em saúde da família) Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br>>. Acesso em: 13/04/2012

RAMOS T. M. **Condições bucais e hábitos de higiene oral de gestantes de baixo nível sócio econômico no município de Aracaju-SE**. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, Joao Pessoa. 2006, set./dez., 6(3):229-35.

RIOS. D; BASTIANE. C, COTA. A. L.S; PROVENZANDO, M. G. A; HONORIO. H. M. Conhecimentos de Gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Rev. Odontológica clínica científica**. Recife. v. 9, n. 2. p. 155-160, abr/jun, 2010.

SOARES, Milton. G; REIS, Deise. M; PITTA, Daniela. R; FERREIRA, Maria. B; et al. Educação em saúde com estratégia de promoção de saúde bucal em gestante. **Rev. Ciências & saúde coletiva**. Rio de Janeiro v. 15 n 1.p 269-276. 2010.

WEHBA. C. **Problemas bucais em gestantes podem resultar em parto prematuro (2008)** Disponível em: < <http://www.minhavidade.com.br/saude/materias/3262-problemas-bucais-em-gestantes-podem-resultar-em-parto-prematuro> >. Acesso em: 02 dez 2012.

7-CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PUÉRPERAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA¹

Maximino, Danielle Aurília Ferreira Macêdo²

Farias, Darlene Costa³

Barbosa, Khívia Kiss da Silva⁴

Batista, Morganna Guedes⁵

Leite, Necyana Mendonça⁶

Resumo

A maternidade, em geral, é um momento especial, acompanhado de cuidados humanizados e atitudes sensíveis da equipe de saúde proporcionam segurança e bem-estar à mulher e a sua família. O estudo objetivou conhecer os cuidados de enfermagem prestados à puérperas. Tratou-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada com 30 puérperas em uma Maternidade Pública em João Pessoa / PB. Os dados foram analisados quantitativamente e representados por tabelas. A pesquisa foi apreciada eticamente pelo Comitê de Ética institucional sob CAAE 07887212.4.0000.5179. Quanto ao perfil social: 50% possuíam de 18 a 25 anos; 63% viviam em união estável; 44% cursaram ensino médio incompleto; 33% eram domésticas; 57% viviam com um salário mínimo; 93% relataram muita satisfação do atendimento recebido, porém 20% disseram que os profissionais deveriam ser mais atenciosos e 13% ser mais ágeis; 47% disseram que a melhor assistência foi prestada pelos enfermeiros.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Período Pós-Parto. Mulheres. Assistência à Saúde.

Introdução

Durante a gestação e pós-parto, tanto a mulher, como a família e/ou acompanhantes, precisa ser visto de maneira integral e indivisível, com autonomia e participação no processo de gerar e parir um filho, estas mulheres estão expostas a riscos, seja de complicações, sequelas ou mesmo de morte, necessitando de cuidados singulares (WOLFF, 2004).

Durante a fase de recuperação, após o parto, a puérpera pode apresentar momentos de dependência. Os cuidados de enfermagem oferecidos à mãe e ao bebê são decisivos para que venha atender às necessidades de ambos. Uma boa qualidade de assistência à saúde deve conhecer as necessidades da clientela e avaliar a satisfação do paciente em relação ao cuidado recebido (MERKOURIS, 1999).

A humanização do cuidado está condicionada a uma atitude de respeito à totalidade e subjetividade da mulher, em que o enfermeiro e os outros profissionais de saúde envolvidos devem compreender a singularidade da experiência vivenciada, propiciando, permitindo e estimulando a participação ativa da mulher no processo (OLIVEIRA e BRÜGGERMANN, 2003).

¹ Resumo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: CONHECENDO A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA À PUÉRPERAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB), 2012.

² Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB) – Orientadora do trabalho.

³ Discente da graduação de enfermagem pela FACENE/PB. Relatora do trabalho.

⁴ Enfermeira. Docente da Universidade Federal da Paraíba e Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).

⁵ Enfermeira. Docente da Escola de Enfermagem Rosa Mística.

⁶ Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa exploratório descritiva com abordagem quantitativa, realizada na Maternidade do Hospital Geral General Edson Ramalho, no município de João Pessoa / PB. A escolha do local se deu pelo fato da referida instituição contar com uma clientela específica.

A população do estudo foi formada por todas as puérperas internas na referida Maternidade, tendo como amostra 30 (trinta) delas. Foram incluídas na pesquisa aquelas que estivessem com no mínimo 12 horas de pós-parto e que assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, bem como as que possuíssem idade superior a 18 anos.

O instrumento para coleta de dados foi um Formulário estruturado em duas partes: a primeira com dados relacionados à caracterização socioeconômica das entrevistadas e a segunda parte, dados relacionados à temática.

A coleta de dados foi formalizada mediante a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) sob CAAE 07887212.4.0000.5179 e ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2012.

Os dados foram analisados num enfoque quantitativo, agrupados e distribuídos em forma de tabelas que contem números absolutos e percentuais que foram analisados à luz da literatura pertinente.

O presente estudo respeitou os aspectos éticos preconizados pela Resolução CNS 196/96 e COFEN 311/2007.

Resultados e discussões

Quanto ao perfil social das entrevistadas: 50% (15) possuíam idade de 18 a 25 anos; 63% (19) viviam em união estável; 44% (13) cursaram ensino médio incompleto; 33% (10) eram domésticas; 57% (17) viviam com um salário mínimo; 57% (17) possuíam apenas um filho.

Grau de satisfação do atendimento		
Pouco satisfeita	01	03
Muito satisfeita	28	94
Muitíssimo satisfeita	01	03
Mudança na assistência		
Nada	20	67
Mais agilidade dos profissionais	04	13
Mais atenção dos profissionais	06	20
Melhor assistência recebida		
Enfermeiros	14	47
Médicos	05	17
Técnicos de Enfermagem	10	33
Psicólogos	01	03
TOTAL	30	100

Fonte: Pesquisa Direta, 2012.

Geralmente os relatos de satisfação dizem respeito à forma em que às gestantes são recebidas na maternidade, se têm direito a acompanhantes se os profissionais são humanizados, se atendem suas solicitações, se não esperam muito para serem atendidas, dentre outras questões (HASLINGER et al, 2011).

Entende-se que o enfermeiro desenvolve atividade de gerência mais orientada para as necessidades do serviço, para o cumprimento de regulamentos, normas e tarefas reproduzindo o que é preconizado pela organização e por outros profissionais, principalmente a equipe médica.

Esta forma de gerenciar contribui muitas vezes para o não atendimento das necessidades do paciente e principalmente gera insatisfações nos membros da equipe de enfermagem (GALVÃO, 1995).

Ainda para o autor ora citado, para que o enfermeiro coordene as suas tarefas, desde a administração até as atividades assistenciais, é necessário que ele sistematize a sua assistência para facilitar a solução de problemas e agilizar e dinamizar suas ações. Nessa perspectiva o enfermeiro conseguirá organização e sequência em suas atividades, evitando lacunas na assistência.

Um dos fatores que contribui para a alegação na preferência do atendimento deve-se ao acesso que as puérperas têm aos profissionais de enfermagem, na maioria das vezes, sendo uma categoria de maior efetivo dentro das maternidades, os enfermeiros e técnicos de enfermagem são os que prestam mais assistência, ou seja, os que estão mais diretamente relacionados ao cuidado dessas clientes (HASLINGER et al, 2011).

Considerações finais

Foi notado que a assistência de enfermagem prestada na referida unidade obstétrica acontece a contento, pois nas falas das puérperas entrevistadas isso ficou claro, com essa pesquisa espera-se que os profissionais continuem repensando suas práticas e refletindo na assistência que tem sido dispensada às suas pacientes, pois quando se tem que passar por uma internação há uma sensibilização muito grande por parte do paciente, onde o mínimo que eles desejam é que sejam tratados de forma cortês e que suas solicitações sejam atendidas.

Referências

GALVÃO, C.M. **Liderança situacional:** uma contribuição ao trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. Ribeirão Preto, 1995. 117p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

HASLINGER. A. P. S.C et al. A importância da psicologia no atendimento a Mães e pais na maternidade. Disponível em:<
http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/view/10199>. Acesso em: 20 nov 2012.

MERKOURIS; A. IFANTOPOULOS; J. LANARA; V. LEMONIDOU; C. **Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services.** J. Nurs Manag.1999, Jan; 7(1): 19-28.

OLIVEIRA, M. E.; BRÜGGEMAN, O.M.. **Cuidado humanizado:** possibilidades e desafios para a prática da Enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura, 2003.

WOLFF; L. R. MOURA; M. A. V. **A institucionalização do parto e a humanização da assistência:** revisão de literatura. Esc Anna Nery. 2004 Ago; 8(2): 279-85.

8-PREVENÇÃO DE INFECÇÃO URINÁRIA EM GESTANTES¹

Maximino, Danielle Aurflia Ferreira Macêdo²

Feitosa, Glenda Oliveira³

Borges, Juliana Marques⁴

Batista, Morganna Guedes⁵

Silva, Paulo Emanuel⁶

Resumo

A infecção do trato urinário (ITU) constitui uma das intercorrências clínicas comuns nas gestantes, devido a alterações anatômicas e fisiológicas que ocorrem neste período. O objetivo do estudo foi conhecer as intervenções de enfermagem para a prevenção da ITU em gestantes. Tratou-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa, realizada em um grupo de extensão destinado a gestantes, a amostra foi de 20 delas. Os dados foram analisados estatisticamente pelo método quantitativo e apresentados em forma de tabelas. Os dados demonstraram que 60% das entrevistadas tinham idade de 26 a 35 anos; 55% viviam em união estável; 50% tinham o ensino fundamental incompleto. Quanto à temática 75% eram multigestas; 55% já tiveram infecção urinária; 60% não receberam orientações sobre a prevenção e cuidados da ITU; 15% sabiam das complicações para elas e 10% para os bebês. A maioria das gestantes ainda não sabem formas de prevenção desta patologia.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Infecção Urinária. Gestantes. Prevenção Primária.

Introdução

A infecção das vias urinárias é uma das doenças infecciosas mais comuns durante a gravidez, Duarte et al, (2008) concorda com essa afirmação acrescentando que a *Escherichia coli* é a bactéria responsável por mais de três quartos dos casos.

Ainda para Neme (2005), a gestação ocasiona profundas modificações na anatomia do trato urinário e na função renal, que são medidas por hormônios e especialmente por fatores mecânicos, que causam estase da urina e favorecem a infecção, além da incidência aumentada dessas infecções entre grávidas, é justamente neste período que o arsenal terapêutico antimicrobiano e as possibilidades profiláticas são mais restritas, levando em consideração a toxicidade das drogas para o feto.

De acordo Duarte et al (2008), dentre as complicações destacam-se o trabalho de parto e parto pré-termo, ruptura prematura de membranas amnióticas, restrição de crescimento intra-útero, recém-nascidos de baixo peso e óbito perinatal.

Sendo assim, estudo objetivou-se conhecer as intervenções de enfermagem para a prevenção da ITU em gestantes.

1 Resumo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: INFECÇÃO URINÁRIA EM GESTANTES: ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A SUA PREVENÇÃO. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB), 2013.

2 Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB) – Orientadora.

3 Discente da graduação em enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).

4 Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).

5 Enfermeira. Docente da Escola de Enfermagem Rosa Mística.

6 Enfermeiro. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa exploratório descritiva com abordagem quantitativa, realizada na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), dentro do grupo de extensão destinado a gestantes. O motivo de escolha se deu pelo fato da pesquisadora associada ter fácil acesso a este público para coletar os dados, favorecendo para a evolução da pesquisa.

A população foi formada pelas 30 gestantes que fazem parte do projeto de extensão da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), e a amostra foi composta por 20 (vinte) entrevistadas, foram incluídas na pesquisa aquelas que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, bem como as que possuíam idade superior a 18 anos.

O instrumento para coleta de dados foi um Formulário dividido em duas partes: a primeira com dados relacionados à caracterização socioeconômica das gestantes e a segunda parte referentes à temática.

A coleta de dados foi formalizada mediante a aprovação pelo Comitê de Ética Institucional, sob CAAE 14041913.9.0000.5179 e a coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2013. Os dados foram analisados sob a ótica quantitativa e apresentados em forma de tabelas.

O presente estudo respeitou os aspectos éticos preconizados pela Resolução CNS 196/96 e COFEN 311/2007.

Resultados e discussões

Quanto aos dados socioeconômicos das entrevistadas, foi percebido que das 20 (vinte) gestantes entrevistadas 60% (12) tinham idade de 26 a 35 anos; 55% (11) viviam em união estável; 50% (10) tinham o ensino fundamental incompleto; 80% (16) trabalhavam como Do Lar e 55% (11) possuíam renda familiar de um salário mínimo.

Número de gestações	<i>f</i>	%
Primigesta	05	25
Multigesta	15	75
Realização de Pré-Natal		
Sim	20	100
Passado de ITU		
Sim	11	55
Não	09	45
Conhecimento sobre ITU		
Sim	10	50
Não	10	50
Recebimento de orientação de enfermagem		
Sim	08	40
Não	12	60
Realização de exame de urina		
Sim	19	95
Não	01	05
Conhecimento da importância do exame para a gestante e o bebê		
Sim	12	60
Não	08	40
Conhecimento das complicações da UTI na gestante		
Sim	03	15
Não	17	85

Conhecimento da complicações da ITU no bebê		
Sim	02	10
Não	18	90
TOTAL	20	100

Fonte: Pesquisa direta, 2013.

Dados do Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que a taxa de fecundidade no Brasil cai a cada ano (NOGALES, 2010). O Ministério da Saúde (2000) ressalta que a assistência pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudável, além de trazer informação e orientação sobre a evolução da gestação e do trabalho de parto à parturiente.

A incidência de infecção do trato urinário (ITU) se eleva na idade adulta e o predomínio no sexo feminino se mantém, com picos de maior acometimento no início ou relacionado à atividade sexual, durante a gestação ou na menopausa (LOWDERMILK; PERRY, 2006).

A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido- puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser melhor orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação (RIOS; VIEIRA, 2007).

Ainda para os autores acima citados, o profissional enfermeiro não deve impor seus conhecimentos e desconsiderar a realidade do cliente; caso isto aconteça, as orientações dadas poderão não ser adotadas por incompatibilidade com essa. No papel do enfermeiro destaca-se a orientação, quer ao nível da prevenção quer ao nível do tratamento desta patologia, dentre as principais estão às relacionadas com: higiene, conforto, eliminação vesical, alimentação, hidratação, atividade e exercícios.

De acordo com Duarte et al (2008) a realização do exame de urina é um indicador da qualidade do cuidado pré-natal, embora não haja determinação de frequência ideal de exames de urina subsequentes no pré-natal, a realização de pelo menos um exame é consenso nas literaturas existentes.

Apesar de este estudo ter evidenciado que houve um equilíbrio das gestantes que sabem sobre a importância da realização dos exames de urina, aparentemente, ainda está havendo uma falha nas ações educativas durante o pré-natal, pois parece paradoxal que a mulher, ao passar por uma gestação sem complicação e frequentando o pré-natal, chegue ao último mês demonstrando falta de conhecimento sobre alterações advindas da gravidez (RIOS; VIEIRA; 2007).

Considerações finais

Não existem dúvidas de que a ITU representa relevante fonte de complicações maternas e neonatais, percebeu-se que ainda há fragilidades da enfermagem no cuidado e prevenção da infecção do trato urinário.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré -Natal**. Secretaria de Políticas de Saúde, Manual Técnico, 3ª edição. 66p. 2000.

DUARTE, G.; et al. **Infecção Urinária na Gravidez**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2008.

LOWDERMILK D.; PERRY S; **Enfermagem na Maternidade**. 7ª Edição, 2006. NEME, B.; **Obstetrícia básica**. 3ªed. São Paulo: Sarvier, 2005.

NOGALES A.; **Brasileiras têm menos filhos e adiam gravidez por profissão, segundo dados do IBGE**. Disponível em:

<http://www.folhavoria.com.br/geral/noticia/2012/05/brasileiras-tem-menos-filhos-e-adiam-gravidez-por-profissao-segundo-dados-do-ibge.html>; Acesso: Abril 2013.

RIOS C. T. F; VIEIRA N. F. C; Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde; Ciência & Saúde Coletiva; São Luiz-MA ; 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a24v12n2.pdf>, Acesso: Maio 2013.

9-EXPERIÊNCIAS DE PUÉRPERAS NOS CUIDADOS COM SEU RECÉM-NASCIDO¹

Nascimento, Adriana Izidoro de Andrade²
Costa, Cíntia Bezerra Almeida³
Maximino, Danielle Auríliia Ferreira Macêdo⁴
Batista, Morganna Guedes⁵
Falcão, Sharline de Menezes de Sousa⁶

Resumo

A adaptação à condição materna implica em desenvolver capacidades para prestar cuidado ao filho frágil e dependente. O estudo objetivou identificar as experiências de puérperas no cuidado ao seu recém-nascido (RN). Tratou-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa, realizada em uma maternidade pública de João Pessoa / PB, a amostra contou com 30 puérperas, o instrumento utilizado foi um formulário. A pesquisa foi apreciada eticamente sob CAAE 07888912.9.0000.5179 e a coleta ocorreu de setembro a outubro de 2012. Das entrevistadas 97% (29) realizaram pré-natal e apenas 3% (01) não realizaram; 55% (16) informaram que às orientações foram sobre amamentação e vacinação; 43% (13) foram orientadas pelo enfermeiro e 100% (29) alegaram segurança na hora do cuidado do bebê. O estudo demonstrou que as puérperas se mostraram seguras no cuidado ao RN o que pode se justificar pelo fato de terem sido orientadas durante o pré-natal.

Palavras-chave: Recém-nascido. Cuidado do lactente. Orientação. Período Pós-Parto.

Introdução

A adaptação à condição materna implica em desenvolver capacidades para prestar cuidado ao filho frágil e dependente. As primíparas passam pelo preconceito de serem incapazes de assumir responsabilidades maternas, tudo isso é fruto de uma sociedade que cobra, e ao mesmo tempo impede que essas assumam verdadeiramente seus filhos e que se sintam responsáveis (FOLLER et al., 2004).

Para Silva et al (2009), a rotina imposta pela maternidade, segundo algumas mulheres, traz restrições às suas vidas, fazendo com que elas percam a liberdade. A aceitação passiva e substitutiva das suas próprias aspirações sem função do filho pode ter origem nos processos de socialização, quando as meninas são criadas para assumir os papéis maternos e domésticos.

Ainda para os autores acima citados, na gravidez, independentemente da idade, a mulher passa por uma crise situacional decorrente da mudança de papel social, necessidade de novas adaptações, reajustes este estado é agravado pela insegurança no cuidado com o bebê, decorrente de sua inexperiência e imaturidade.

1 Resumo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: DIFICULDADES VIVENCIADAS POR PUÉRPERAS NO CUIDADO AO SEU BEBÊ. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB), 2012.

2Enfermeira. Graduada pela da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE).

3Enfermeira. Docente da Universidade Federal da Paraíba e Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE).

4Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB). Orientadora do trabalho.

⁵ Enfermeira. Docente da Escola de Enfermagem Rosa Mística.

6Enfermeira. Graduada pela da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB). Relatora do trabalho.

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa exploratório descritiva com abordagem quantitativa, realizada na Maternidade do Hospital Geral General Edson Ramalho, no município de João Pessoa / PB. A escolha do local se deu pelo fato da referida instituição contar com uma clientela específica.

A população do estudo foi formada por todas as puérperas internas na referida Maternidade, porém a amostra foi formada por 30 (trinta) puérperas multíparas. Foram incluídas na pesquisa aquelas que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, bem como as que possuíam idade superior a 18 anos.

O instrumento para coleta de dados foi um Formulário estruturado em duas partes: a primeira com dados relacionados à caracterização socioeconômica das entrevistadas e a segunda parte, dados relacionados à temática.

A coleta de dados foi formalizada mediante a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) sob CAAE 07888912.9.0000.5179 e ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2012.

Os dados foram analisados num enfoque quantitativo, agrupados e distribuídos em forma de tabelas que contem números absolutos e percentuais que foram analisados à luz da literatura pertinente.

O presente estudo respeitou os aspectos éticos preconizados pela Resolução CNS 196/96 e COFEN 311/2007.

Resultados e discussões

Quanto aos dados socioeconômicos das entrevistadas, foi percebido que 33% (10) possuíam idade de 31 a 35 anos de idade; 47% (14) viviam em união estável; 20% (06) tinham ensino médio incompleto; 47% (14) eram domésticas; 50% (15) recebiam mais de um salário mínimo; 80% (24) eram católicas e 40% (12) possuíam dois filhos.

Realização do Pré-Natal	f	%
Sim	29	97
Não	01	03
Recebimento de Orientações		
Sim	29	97
Não	01	03
Orientações recebidas		
Amamentação e Vacinação	16	55
Amamentação e Higienização	01	03
Amamentação, Higienização e Vacinação	12	42
Profissional que prestou orientações		
Médico	09	30
Enfermeiro	13	43
Médico e Enfermeiro	08	27
Recebimento de apoio familiar		
Sim	30	100
Segurança para cuidar do bebê		
Sim	30	100
Ajuda ofertada pelo Enfermeiro		
Aprenderam a cuidar do bebê	08	28
Segurança no trabalho de parto	04	13
Apoio psicológico	05	18
Retirada de dúvidas	08	28
Interpretação de exames	04	13

TOTAL**30****100**

Fonte: Pesquisa Direta, 2012.

O Ministério da Saúde (2000) ressalta que a assistência pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudável, além de trazer informação e orientação sobre a evolução da gestação e do trabalho de parto à parturiente.

Segundo Davin (2003), a assistência pré-natal reúne um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de promover a saúde das gestantes e do feto.

O autor acima citado percebeu que as ações desenvolvidas no pré-natal vão além do cuidar da saúde física, pois é durante o pré-natal que a mulher recebe orientações sobre sua gravidez, os cuidados que ela deve ter neste período, quanto à nutrição, exercícios, trabalho de parto, parto, aleitamento e outros temas. É também um momento onde a mulher conversa sobre suas dúvidas e seus medos, e recebe total apoio.

A assistência pré-natal prestada no Brasil tem sido cada vez mais realizada por profissionais que têm buscado qualificação, dentre eles estão os médicos e enfermeiros que são os mais solicitados durante esta fase da vida da mulher, a gestação (SERRYUA; CECATTI; GIÁCOMO LAGO, 2004).

No Brasil, o Ministério da Saúde coloca que o profissional de saúde tem papel fundamental na promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno (AM) e que para exercer esse papel ele precisa, além do conhecimento e de habilidades relacionados a aspectos técnicos, emocionais, cultura familiar, rede social de apoio à mulher, entre outros aspectos (BRASIL, 2009).

Considerações finais

É fundamental que o profissional permita que a mulher coloque suas vivências e experiências, uma vez que a decisão de cuidar de seu recém-nascido está diretamente relacionada ao que ela já viveu, ressalta-se ainda que a dimensão educativa seja, sem dúvida, um dos aspectos mais inovadores, pois objetiva contribuir com o acréscimo de informações que as mulheres possuem sobre seu corpo e valorizar suas experiências de vida.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: Ministério da saúde: 2009.

_____. _____. **Assistência Pré -Natal.** Secretaria de Políticas de Saúde, Manual Técnico, 3ª edição. 66p. 2000.

DAVIN, R. M. B. **Orientação no pré-natal quanto ao trabalho de parto:** benefícios a parturientes. **Revista Nursing.** Rio de Janeiro, fev.2003.

FOLLER, E, GEIB, L. T. C. Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 183-90, mar.-abr., 2004.

SERRYUA, S. CECATTI, J.E; GIÁCOMO LAGO. T. O programa de humanização no pré- natal e nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. In: *Ciência & Saúde Coletiva.* v 20 n5. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2004.

SILVA, L. A. da et al. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 48-56, jan.-mar., 2009.

10-ATUALIZAÇÃO DAS DIRETRIZES DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR À VÍTIMA ADULTA NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Albuquerque, Irajane Assis¹
Alves, Salmana Rianne Pereira²
Freitas, Catiane Cândido de³
Lima, Edjane da Costa⁴
Ribeiro, Itajaciara Ferreira⁵

Resumo

O conhecimento das manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é prioridade de todo profissional de saúde. O conhecimento atualizado e atitudes rápidas determinam a sobrevivência da vítima. Não se deve levar mais de dez segundos verificando o pulso antes de iniciar a RCP. A relação universal de 30:2 é mantida, modificando-se sua ordem de realização (C-A-B, em vez de A-B-C). O procedimento “ver, ouvir e sentir” foi removido. A frequência das compressões foi modificada para um mínimo de cem por minuto, em vez de aproximadamente cem por minuto, sendo sua profundidade em adultos alterada para 5 cm, em lugar da faixa antes recomendada de 4 a 5 cm.

Palavras-chave: parada cardíaca. Ressuscitação cardiopulmonar. Emergência.

Introdução

A parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como a interrupção das atividades respiratória e circulatória efetivas. A intervenção prevê a aplicação de um conjunto de procedimentos de emergência para restabelecer a oxigenação e a circulação, ou seja, a RCP (LUCENA; LUZIA, 2009). As novas diretrizes de RCP enfatizam a importância das compressões torácicas de alta qualidade e modificam algumas rotinas, incluindo: Frequência de compressão mínima de 100/minuto (em vez de "aproximadamente" 100/minuto, como era antes). Profundidade de compressão mínima de 2 polegadas (5 cm), em adultos. Este artigo tem por objetivo revisar as principais alterações na aplicação das manobras de RCP à vítima adulta em urgência e emergência para profissionais de saúde.

Desenvolvimento

A PCR é um evento dramático, responsável por morbimortalidade elevada, mesmo em situações de atendimento ideal. Para Guedes (2010), o tempo apresenta-se como variável importante; estima-se que cada minuto de permanência em PCR diminua em 10% a probabilidade de sobrevivência do indivíduo.

A nova diretriz deu grande ênfase para o atendimento de qualidade com compressões torácicas rápidas, fortes e profundidade adequada, permitindo retorno total do tórax. O profissional de saúde deve verificar rapidamente se não há respiração ou se a mesma é anormal (isto é, não está respirando ou apenas com *gasping*) ao verificar a capacidade de resposta da vítima. Em seguida, o profissional deve acionar o serviço de emergência/urgência e buscar o Desfibrilador Externo Automático (DEA), ou encarregar alguém disso (AMARAL; FALCÃO; FERREZ, 2011).

O profissional de saúde não deve levar mais do que 10 segundos verificando o pulso e, caso não sinta o pulso em 10 segundos, deve iniciar a RCP e usar o DEA, se disponível. O procedimento "Ver, ouvir e sentir se há respiração" foi removido do algoritmo, minimizando interrupções nas compressões. O uso de pressão cricoide durante as ventilações, em geral, não é recomendado. O profissional de saúde deve iniciar as compressões torácicas antes de aplicar

ventilações de resgate (C A-B, em vez de A-B-C). Iniciar a RCP com 30 compressões, em vez de 2 ventilações, assim, diminui a demora em aplicar a primeira compressão. A frequência de compressão foi modificada para um mínimo de 100 por minuto, em vez de aproximadamente 100/minuto (HAZINSKI, 2010). A profundidade da compressão em adultos foi ligeiramente alterada para, no mínimo, 2 polegadas (cerca de 5 cm), em lugar da faixa antes recomendada de cerca de 1½ a 2 polegadas (4 a 5 cm).

Resultados e discussões

A referida pesquisa objetivou revisar as alterações na aplicação da manobra de RCP à vítima adulta no atendimento de urgência e emergência por profissionais de saúde. Trata-se de uma revisão bibliográfica de análise exploratória, em artigos acadêmicos e livros sobre a temática. Observa-se que são estudos recentes, tendo em vista que o período de publicação foi de 2009 a 2011.

Na maioria dos estudos, a aplicação de mais compressões durante a ressuscitação está associada a uma maior sobrevivência. As compressões criam fluxo sanguíneo principalmente por aumentarem a pressão intratorácica e comprimirem diretamente o coração. Compressões geram fornecimento de fluxo sanguíneo, oxigênio e energia, críticos para o coração e o cérebro. Observou-se também que pode haver confusão quando se recomenda uma faixa de profundidade; por isso, agora, recomenda-se uma profundidade de compressão específica.

Considerações finais

Na situação de PCR, a RCP de alta qualidade é fundamental para o êxito do retorno da circulação espontânea. Durante a ressuscitação, a compressão torácica frequente e a profundidade adequada, permitindo o retorno completo do tórax após cada compressão, minimizando as interrupções e evitando a ventilação excessiva, devem ser os objetivos a serem alcançados.

A qualidade da RCP deve ser continuamente monitorada, a fim de otimizar os esforços de ressuscitação e reconhecimento precoce do retorno da circulação espontânea. Espera-se que a atualização quanto às novas diretrizes de RCP melhore a qualidade da reanimação e da sobrevivência de pacientes em parada cardíaca. Dessa forma, considerando-se a relevância do assunto e, principalmente, a necessidade constante de atualização na área.

Referências

AMARAL J. L. G. do.; FALCÃO, L. F. dos R.; FERREZ D. Atualização das Diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar de Interesse ao Anestesiologista. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 61, n. 5, p. 631-640, São Paulo – SP, 2011.

GUEDES, H. M. Parada Cardiorrespiratória e Ressuscitação Cardiopulmonar no Atendimento de Urgência e Emergência: uma revisão bibliográfica. **Revista Enfermagem Integrada**, Unileste – MG, v. 3, n. 2, p. 533-542, 2010.

HAZINSKI, M. F. (Ed.). **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE**. 2010, 05 p.

LUCENA, A. de F.; LUZIA, M. de F. Parada Cardiorrespiratória do Paciente Adulto no Âmbito Intra-Hospitalar: subsídios para a Enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre – RS, 2009.

SALOMONE, J. P. (Ed.). **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado**. 7. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

11-ANÁLISE DOS RESULTADOS DO MINI EXAME DO ESTADO MENTAL EM IDOSOS DO PROJETO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL¹

Lucena, Adriana Lira Rufino²
Freitas, Fabiana Ferraz Queiroga³
Vieira, Kay Francis⁴
Pereira, Krísthea Karyne Gonçalves⁵
Oliveira, Lívya Pinheiro de⁶

Resumo

O declínio cognitivo é um processo que normalmente acompanha o envelhecimento, podendo estar correlacionado à demência. Deve ser precocemente identificado e tratado. O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) é utilizado como rastreamento desses quadros nos idosos. Neste trabalho se aplicou o MEEM e um questionário sócio-demográfico em 30 idosos do Projeto Envelhecimento Saudável da FAMENE na cidade de João Pessoa, Paraíba. O objetivo foi analisar os resultados obtidos no MEEM aplicado na amostra, identificar as categorias de maior dificuldade e correlacionar os resultados do teste com o nível educacional. Nos resultados observou-se que 63,3% são alfabetizados. O rastreamento de demência foi positivo em 43,3%, maioria alfabetizados, porém a média obtida nestes foi maior em relação à dos analfabetos. Encontrou-se maior dificuldade nas categorias de cálculo e atenção e de construção visual.

Palavras-chave: idoso, demência, MEEM.

Introdução

A população idosa vem aumentando e causando mudanças no perfil demográfico brasileiro. O crescimento deste grupo etário com 60 anos ou mais, era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000, chegando a 7,4% em 2010 (IBGE, 2013).

Com o envelhecimento, ocorre mudança nas funções neuropsicológicas, com gradativo declínio cognitivo, sendo a demência uma de suas principais causas. É importante instituir o diagnóstico e identificar a causa precocemente, antes que o déficit ocorra de forma permanente.

O declínio cognitivo sofre interferência da escolaridade, observando a importância da atividade cortical no desenvolvimento neuropsicológico. Em relação à alfabetização no Brasil, na última década, houve aumento significativo no percentual de idosos alfabetizados. Em 1991, 55,8% dos idosos declararam saber ler e escrever pelo menos um bilhete simples. Em 2000, passou para 64,8%. Apesar dos avanços, ainda existem 5,1 milhões de idosos analfabetos no País (IBGE, 2002). Pelo Censo de 2010, 64% dos idosos no Brasil é alfabetizada e no Nordeste a população de idosos alfabetizados é de 40%.

1 Projeto de Extensão Envelhecimento Saudável

2 Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Educação pelo Centro Integrado de Tecnologia e Pesquisa (Cintep). Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Integradas de Patos (FIP).

3 Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança. Mestre em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Especialista em unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe.

4 Psicóloga. Doutorado em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba. Professora de Psicologia da Unipê. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

5 Discente de medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), extensionista do Projeto de Extensão Envelhecimento Saudável.

6 Discente de medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), extensionista do Projeto de Extensão Envelhecimento Saudável.

O processo demencial é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil na população idosa. O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) é um dos principais testes neuropsicológicos utilizados como rastreio de quadros demenciais e detecção de declínio cognitivo. Embora o MEEM seja indicado para o rastreio de possíveis transtornos da memória em idosos como a doença de Alzheimer, um dos principais tipos de demência, os resultados desse instrumento não servem para diagnóstico, mas para advertir que funções cognitivas precisam de investigações mais detalhadas (BRASIL, 2006). Portanto não deve ser utilizado como parâmetro isolado da análise cognitiva. Ainda, os testes neuropsicológicos são influenciados por variáveis socioeconômicas, dificultando a interpretação de seus resultados. Porém, o MEEM é muito utilizado e possui grande aceitação clínica.

O Projeto Envelhecimento Saudável é um projeto de extensão da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE), composto por 100 idosos cadastrados. O dia de encontro com os idosos é às terças feiras à tarde, com diversas atividades elaboradas pelos extensionistas (graduandos e egressos de enfermagem e medicina) e professores do projeto. Tem como proposta a integração ensino-comunidade na promoção da saúde e prevenção de doenças, na população idosa.

Os objetivos deste trabalho é realizar uma análise dos resultados obtidos no MEEM aplicado na amostra, identificar as categorias do MEEM em que os idosos tiveram maior dificuldade, relacionar resultados do teste com o nível educacional.

Metodologia

A população do trabalho foram os idosos do Projeto Envelhecimento Saudável (FACENE/FAMENE) em João Pessoa, Paraíba. Para a coleta de dados se utilizou o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), elaborado por Brucki et al. (2003) e um formulário sócio-demográfico, contendo variáveis como sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade, procedência, situação de moradia, com quem mora, prática, trabalho e renda familiar.

O MEEM segundo Brucki et al. (2003) possui seis categorias que avaliam, nesta ordem, a orientação temporal e espacial, a memória imediata, a atenção e cálculo, a evocação das palavras, a linguagem, e a construção visual. A pontuação máxima para cada item é de 10, 3, 5, 3, 8 e 1, respectivamente. Com uma pontuação máxima de 30 pontos, sugerindo déficit cognitivo em pontuações abaixo de 23 nos alfabetizados, e abaixo de 19 nos analfabetos, pontos de corte utilizados de acordo com a escolaridade (ALMEIDA, 1998). Os instrumentos foram aplicados após o esclarecimento dos objetivos da pesquisa e assinatura, ou impressão dactiloscópica do polegar direito para os que não sabem assinar, do termo de consentimento livre e esclarecido. As entrevistas foram realizadas na FACENE/FAMENE durante o período do projeto nos meses de agosto e setembro, de forma randomizada numa amostra de 30 idosos dos 100 cadastrados no projeto, sendo 5 homens e 25 mulheres.

Resultados e discussões

A amostra foi composta por 30 idosos acima dos 60 anos, sendo 50% abaixo dos 70 e 50% entre 70 e 79. Dos 30 idosos 63,3% eram alfabetizados e 36,7% analfabetos. Observa-se que a maioria da população da amostra é alfabetizada, com porcentagem maior do que a do Nordeste (40%) e menor do que do Brasil (64%), de acordo com o Censo de 2010. Portanto, a amostra apresentou melhores taxas comparadas com as de sua região.

De acordo com a pontuação pelo MEEM observou-se que, 43,3% (76,9% alfabetizados e 23,1% analfabetos) dos idosos não atingiram a pontuação mínima (23 e 19 de acordo com o grau de escolaridade). Os alfabetizados foram os que menos atingiram a pontuação, porém a média obtida entre eles foi de 22,6 pontos e entre os analfabetos foi de 19,4 pontos. Indicando que, apesar de neste estudo os alfabetizados terem obtido mais resultados positivos para déficit cognitivo, tiveram melhor média que a dos analfabetos, com melhor capacidade cognitiva. Deve-se considerar que

todos os alfabetizados desta amostra não concluíram o ensino fundamental, podendo justificar tais resultados.

Nos 19 alfabetizados a porcentagem de idosos que atingiram pelo menos 75% de acertos em cada categoria isolada foi de: 89,5% na orientação, 94,7% na memória imediata, 15,7% na atenção e cálculo, 57,8% na evocação, 89,5% na linguagem e 21% na construção visual. Nos 11 analfabetos a porcentagem de idosos que atingiram pelo menos 68% de acertos em cada categoria isolada foi de: 100% na orientação, 100% na memória imediata, nenhum na atenção e cálculo, 72,7% na evocação, 72,7% na linguagem e 18,1% na construção visual. Observou-se grande divergência entre as categorias quanto à dificuldade em realizá-las, especialmente nas de cálculo e atenção e de construção visual. Tais dificuldades estiveram presentes em ambos os grupos, mas de intensidades diferentes.

Considerações finais

O envelhecimento é um processo heterogêneo e individuado, seu ritmo depende de diversos fatores, a exemplificar ambiental, educacional, genético e outros. Como demonstrado no trabalho, a função cognitiva sofreu interferência da educação e escolaridade, sendo relativamente melhores aos que tiveram meios de alcançá-las.

Encontrou-se uma porcentagem de alfabetizados maior do que a porcentagem do Nordeste e menor do que a do Brasil, sendo um achado positivo considerando nossa região, mas um número ainda baixo a nível nacional.

Em relação às categorias do MEEM, uma minoria apresentou dificuldade nos tópicos de orientação, memória imediata, evocação e linguagem, sendo o déficit maior nas categorias de cálculo e atenção e construção visual.

Referências

ALMEIDA, O. P. **Mini Exame do Estado Mental e o diagnóstico de demência no Brasil. Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 56, n 3-B, p. 605-612, 1998. IBGE. Censo 2000 e 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** – Brasília: Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 19, p. 192, 2006.

BRUCKI, S. M. D.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P.; BERTOLUCCI, P. H. F.; OKAMOTO, I. H. **Sugestões Para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 61, n. 3-B, p. 777-781, 2003.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos idosos Responsáveis pelos Domicílios**. São Paulo, 2002.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Primeiros resultados definitivos do Censo 2010: população do Brasil é de 190.755.799 pessoas**. São Paulo. Rio de Janeiro, 2013.

12-RASTREIO DE DEMÊNCIA ATRAVÉS DO TESTE DO RELÓGIO EM IDOSOS DO PROJETO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL¹

Pereira, Krísthea Karyne Gonçalves²
Oliveira, Livia Pinheiro³
Lucena, Adriana Lira Rufino⁴
Queiroga, Fabiana Ferraz⁵
Vieira, Kay Francis⁶

Resumo

O aumento na prevalência de doenças decorrentes do envelhecimento como a demência é consequência do aumento na expectativa de vida e mudanças no perfil epidemiológico do Brasil. O Teste do Relógio (TDR) avalia habilidades visuo-espaciais, construtivas e funções executivas. Tratou-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com a aplicação de formulário sócio-demográfico e TDR para 18 idosos do Projeto Envelhecimento Saudável da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, com o intuito de realizar rastreio de demência. Os resultados obtidos demonstraram que 22% dos idosos construíram um desenho que tem algo a ver com o relógio, mas com desorganização visuo-espacial grave; 39% apresentaram desorganização visuo-espacial moderada, confusão esquerda-direita; 6%, distribuição visuo-espacial correta com marcação errada da hora; 33%, pequenos erros espaciais com dígitos e hora corretos. O desenvolvimento de atividades cognitivas, envolvendo a linguagem, memória, construção visuo-espacial no projeto, favorece o retardo do quadro demencial característico da terceira idade.

Palavras-chave: idosos, demência, teste do relógio.

Introdução

Entre os anos de 1950 e 2000 a expectativa de vida aumentou de 43,3 para 70,4 anos, de forma que atualmente é de 73,44 anos (IBGE, 2013). O perfil demográfico mudou e com essas mudanças novos problemas surgem para serem estudados e resolvidos, cada qual em seu tempo.

Esses anos adicionais só são considerados vantajosos quando adicionados a uma boa qualidade de vida. O aumento na prevalência de doenças decorrentes do envelhecimento é consequência do aumento na expectativa de vida e mudanças no perfil epidemiológico do Brasil. Doenças relacionadas ao envelhecimento, como a demência, vêm tomando uma importante expressão na saúde do país (COSTA, 2003).

1 Trabalho vinculado ao Projeto de Extensão Envelhecimento Saudável da Faculdade de Medicina Nova Esperança.

2 Discente de medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), extensionista do Projeto de Extensão Envelhecimento Saudável.

3 Discente de medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), extensionista do Projeto de Extensão Envelhecimento Saudável.

4 Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Educação pelo Centro Integrado de Tecnologia e Pesquisa (Cintep). Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Integradas de Patos (FIP).

5 Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança. Mestre em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Especialista em unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe.

6 Psicóloga. Doutorado em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba. Professora de Psicologia da Unipê. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

O processo demencial é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil na população idosa. Vê-se então a importância de um diagnóstico e abordagem precoce, objetivando uma melhor resposta terapêutica, para uma melhoria na qualidade de vida deste grupo e conseqüentemente na de seus familiares (SILVA, 2008).

A demência pode ser caracterizada como uma síndrome em que se observa declínio de memória, associada ao déficit de pelo menos outra função cognitiva, dentre essas a linguagem, as gnosias, as praxias ou as funções executivas, de intensidade tal que interfira na vida social e profissional do paciente. Os tipos mais frequentes de demência são doença de Alzheimer (DA), demência vascular (DV), demência com corpos de Lewy (DCL) e demência frontotemporal (DFT) (CAMELLI, 2002).

O Teste do Desenho do Relógio (TDR) é muito utilizado para avaliação cognitiva. Existem vários métodos aplicados na clínica, como o elaborado por Shulman et al (1986) e o por Silva et al (2008). De maneira geral o paciente é solicitado a desenhar um relógio de ponteiros de acordo com as instruções do avaliador.

Desta forma, esta pesquisa teve como objetivos Investigar a presença de sintomas demenciais em idosos, além de correlacioná-los com variáveis do perfil sócio demográfico dos mesmos, como grau de escolaridade, ocupação, renda familiar.

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa de natureza descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa, com o intuito de realizar rastreio de demência entre os idosos do Projeto de Envelhecimento Saudável da Famene/Facene, João Pessoa, Paraíba, realizada no período de agosto a setembro de 2013. Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados foram o formulário sócio demográfico, contendo variáveis como sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade, procedência, situação de moradia, com quem mora, prática, trabalho e renda familiar e o Teste do Relógio (Shulman et al,1986). O TDR avalia habilidades visuo-espaciais, habilidades construtivas e funções executivas (SPREEN, 1998). Portanto, compreensão, memória, noção espacial, abstração, planejamento, concentração são domínios avaliados, traduzindo o padrão de funcionamento frontal e temporoparietal. Para a sua realização foram levados em consideração os pressupostos da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que dispõe sobre pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012).

Resultados e discussões

Os resultados obtidos através do Teste do Relógio, de acordo com o Score de Shulman, demonstraram que 22% dos idosos construíram um desenho que tem algo a ver com o relógio, mas com desorganização visuo-espacial grave, sendo todos analfabetos; 39% dos idosos apresentaram desorganização visuo-espacial moderada que leva a uma marcação de hora incorreta, perseveração, confusão esquerda-direita, números faltando, números repetidos, sem ponteiros, com ponteiros em excesso; 6% dos idosos apresentaram distribuição visuo-espacial correta com marcação errada da hora, sendo analfabetos; 33%, apresentaram pequenos erros espaciais com dígitos e hora corretos, no qual metade era analfabetizada. Nenhum idoso, dos 18 entrevistados, desenhou um relógio perfeito, obtendo uma pontuação máxima. Portanto podemos inferir que há uma relação significativa na alfabetização e conseqüente exercício da cognição desses idosos com a demência.

Por envolver aspectos que envolvem questões culturais, sociais, econômicas, de saúde, entre outros, o declínio cognitivo é fator diretamente relacionado à vulnerabilidade social da população idosa (BRITO, 2012). A vulnerabilidade social é decorrente do modo como se obtêm informações, por meio de recursos tecnológicos, escolaridade, influência política, bem como todos os aspectos referentes à estrutura, à organização e à dinâmica familiar (AYRES, 2003).

Pode-se compreender a importância das redes de apoio social para essa população específica, levando em consideração o envelhecimento e a situação de vulnerabilidade social a que

estão expostos os idosos brasileiros. Relações sociais satisfatórias parecem promover melhores condições de saúde mental e física, mas os mecanismos pelos quais estes efeitos são exercidos ainda não são totalmente conhecidos (RAMONS, 2002).

Considerações finais

Pode-se inferir que o desenvolvimento de atividades cognitivas, envolvendo a linguagem, memória, compreensão, abstração, construção visuo-espacial no Projeto de Extensão Envelhecimento Saudável, favorece o retardo do quadro demencial característico da terceira idade. Além disso, a alfabetização desses idosos seria uma nova proposta na construção desse projeto que prioriza a prevenção da demência e consequente aumento da qualidade de vida.

Referências

- AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA, J. I.; CALAZANS, G. J.; SALETTI, F. H. C. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios.** In: Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. p. 117-39.
- BRITO, T. R. P.; COSTA, R. S.; PAVARINI, S. C. I. **Idosos com alteração cognitiva em contexto de pobreza: estudando a rede de apoio social.** Rev. esc. enferm. USP vol.46 no.4 São Paulo Aug. 2012.
- CARAMELLI, P.; BARBOSA, M. T. **Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência?** Rev Bras Psiquiatr 2002;24(Supl I):7-10.
- COSTA, M. F. L.; VERAS, L.; **Saúde pública e envelhecimento.** Cad. Saúde Pública vol.19 n.3 Rio de Janeiro Maio. 2003.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Primeiros resultados definitivos do Censo 2010: população do Brasil é de 190.755.799 pessoas.** São Paulo. Rio de Janeiro, 2013
- RAMONS, M. P. **Apoio social e saúde entre os idosos.** Sociologias. 2002;4(7):156-75.
- SILVA, K. C. A.; LOURENÇO, R. A. **Tradução, adaptação e validação de construto do Teste do Relógio aplicado entre idosos do Brasil.** Rev. Saúde Pública 2008; 42 (5):930-7.
- SHULMAN, K. I.; SHEDLETSKY, R.; SILVER, I. L. **The challenge of time: clock-drawing and cognitive function in the elderly.** Int J Geriatr Psychiatry. 1986;1(2):135-40.
- SPREEN, O.; STRAUSS, E. **A compendium of neuropsychological tests. Administration, norms, and commentary.** New York: Oxford University Press; 1998.

13-CAPACITAÇÃO DE MULHERES PARA O MERCADO DE TRABALHO COMO FERRAMENTA DE INCLUSÃO SOCIAL

Verônica Barbosa Almeida, Carmen¹
Alves Torres de Quintella Cavalcanti, Evelyn²
Alexandre Barbosa da Silva, Gustavo³
Medeiros de Araújo, Iara⁴
Carvalho Ventura Filho, Marcelo⁵

Resumo

A extensão comunitária é uma grande ferramenta para a política pública, por facilitar a inserção social e aproximar a academia das comunidades, inserindo a educação popular e capacitando pessoas para que, posteriormente esses indivíduos se tornem agentes transformadores da própria realidade. O objetivo do trabalho foi promover a inclusão social/econômica das mulheres assistidas pela Unidade de Saúde Integrada Ipiranga na perspectiva de geração de emprego e renda. Mediante atuação do Projeto de Extensão “Educação Popular em Saúde na Comunidade” realizou-se um curso de capacitação para 25 mulheres, tendo como instrumento de aprendizagem a pintura em tecido e arte com biscuit. Após o término do curso, todas se tornaram aptas a produzir os seus próprios produtos e afirmaram que utilizarão a habilidade adquirida para aumentar a renda familiar e melhorar a qualidade de vida dos seus. Projetos como este promovem o crescimento social e econômico de classes menos favorecidas.

Palavras-chaves: extensão comunitária; trabalho social; capacitação.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde um indivíduo que possui completo bem-estar físico, mental e social apresenta-se saudável, este quadro pode ser alterado de acordo com o relacionamento do indivíduo com o meio onde habita (OMS, 1946). Para garantir o bem-estar é necessária uma ação coordenada dos órgãos governamentais e não governamentais atuando nos setores da saúde, social e econômico.

A promoção da saúde consiste em políticas, planos e programas de saúde pública com ações voltadas para evitar que as pessoas se exponham a fatores condicionantes e determinantes de doenças. Segundo a carta de Ottawa (1986), esta promoção pode ser definida como a capacitação de pessoas e comunidades para modificarem os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida, visando desta forma, reduzir as desigualdades existentes na sociedade e assegurar o acesso à informação, estilos de vida e oportunidades que permitam condições apropriadas de sobrevivência a todos (BRASIL, 2002).

Trabalho vinculado ao Projeto de Extensão “Educação Popular em Saúde na Comunidade”

1. Docente do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, Paraíba. Email: almeidacvb@yahoo.com.br
2. Graduanda do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, Paraíba. Email: evelynquintella2013@hotmail.com.
3. Graduando do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, Paraíba. Email: gustavo.alexandre.servo@hotmail.com
4. Docente do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, Paraíba. Email: imedeiros.araujo@gmail.com
5. Graduando do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, Paraíba. Email: aspmarcelov@gmail.com

É fundamental capacitar as pessoas e incentivá-las a enfrentarem as dificuldades que não as mantêm saudáveis. Estas intervenções devem ocorrer nas escolas, nas residências, no trabalho e nas organizações comunitárias (OTTAWA, 1986). A extensão universitária torna-se uma ferramenta de grande importância para política pública na promoção da saúde, pois, facilita a inserção social e aproxima a academia das comunidades que a envolve. Por meio da extensão se concretiza a possibilidade de inserir a educação popular, uma educação informal direcionada às camadas populares, voltada para suas necessidades e atendendo a seus interesses, uma educação feita com o povo e para o povo, respeitando e interagindo com sua realidade socioeconômica. Assim, os projetos de extensão permitem o desenvolvimento da educação popular em saúde, possibilitando aquisição de conhecimentos e capacitação, afim de que, posteriormente esses indivíduos se tornem agentes transformadores da própria realidade (FRÓES, 2007; PROEXT, 2005).

As mulheres inquestionavelmente são as mais afetadas através das desigualdades na sociedade. Muitas destas trabalham na economia informal ou se incumbem exclusivamente dos afazeres domésticos, faltando a estas, proteção, capacitação e oportunidades de avanço disponíveis para os trabalhadores na economia formal. Devido ao recente quadro econômico e social e, principalmente, à falta de informação e formação técnica das mulheres residentes na Comunidade do Valentina Figueiredo, surgiu a necessidade de implementar ações de promoção a inclusão social e econômica destas permitindo-lhes melhorar o seu potencial de mão de obra, suas vidas e de seus familiares.

O presente trabalho tem como objetivo divulgar ações da extensão universitária na promoção da saúde e inclusão social/econômica de mulheres assistidas pela Unidade de Saúde Integrada Ipiranga da Comunidade do Valentina Figueiredo, município de João Pessoa – Pb, na perspectiva de geração de emprego e renda.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter educativo e artístico voltado ao público feminino assistido pela Unidade de Saúde Integrada Ipiranga da comunidade do Valentina Figueiredo. Mediante atuação do Projeto de Extensão “Educação Popular em Saúde na Comunidade” aprovado pelo Comitê de ética da FACENE sob o Protocolo nº 44/2012, CAAE02821612.2.0000.5179 realizou-se uma oficina tendo como instrumento de aprendizagem inicial a pintura em tecido e arte com biscuit, em parceria com o Centro de Referência Regional de Saúde do trabalhador (CEREST). A oficina realizada para 25 mulheres foi ministrada durante o mês de setembro do ano vigente, com carga horária total de 20h. Após o término do mesmo aplicou-se um questionário com 10 questões subjetivas visando obter informações socioeconômicas como também, questionamentos sobre o aprendizado adquirido.

Resultados e discussões

Das 25 mulheres inscritas, 15 encontravam-se dentro da faixa etária economicamente ativa, 18 afirmaram não possuir renda fixa e 19 já tinham realizado algum trabalho manual, como tricô, corte e costura, pinturas em tecidos, dentre outros. Após o término do curso, todas se tornaram aptas a produzir os seus próprios produtos e afirmaram que utilizarão a habilidade adquirida para aumentar a renda familiar e melhorar a qualidade de vida dos seus familiares.

Em nosso país há uma necessidade da implementação de ações contínuas de capacitação e suporte desta mão de obra como agente multiplicador de conhecimento. A emancipação social e econômica das mulheres (de qualquer origem étnica, idade, ou outro dado demográfico) conduz a melhorias na vida e saúde da família e progresso da sua comunidade, além de adquirir um maior respeito pela sociedade. Sabe-se ainda, que a emancipação educacional destas através de programas de capacitação educacionais promove uma maior inclusão nos domínios sociais e políticos (BRASIL, 2011).

Considerações finais

Por meio da extensão se concretiza a possibilidade de inserir a educação popular, uma educação informal direcionada às camadas populares, voltada para suas necessidades e atendendo a seus interesses, uma educação feita com o povo e para o povo, respeitando e interagindo com sua realidade socioeconômica. Assim, os projetos de extensão permitem o desenvolvimento da educação popular em saúde, possibilitando aquisição de conhecimentos e capacitação, afim de que, posteriormente esses indivíduos se tornem agentes transformadores da própria realidade.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde.** Brasília, 2002. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 13 de jun 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Nacional Mulheres Mil - Educação, Cidadania e Desenvolvimento Sustentável.** Brasília, 2011. Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1229:programa-mulheres-mil-&catid=267:programa-mulheres-mil-&Itemid=602. Acesso em: 13 de jun 2013.

CARTA DE OTTAWA. **Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde.** Ottawa, novembro de 1986. Disponível em:

http://www.mpba.mp.br/atuuacao/cidadania/gesau/legislacao/internacionais/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 13 de jun de 2013.

FRÓES, L. A. C. C. **A Extensão Universitária e a Sua Importância: Tanto Para os Alunos Quanto Para as Comunidades Que Vivem ao Seu Redor.** 2007. Disponível em:

<http://reconstruindoocotidiano.blogspot.com.br/2007/09/extenso-universitria.html>. Acesso em: 13 de jun 2013.

Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO).** 1946. Disponível em: [http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-](http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html)

[Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html](http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html). Acesso em: 13 de jun 2013.

PROEXT. **Programa de Extensão Universitária Trabalha Inclusão Social.** MEC/ PROEXT, Brasília, DF. 2005.

14-NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO EM UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA¹

Vieira, Kay Francis Leal²
Barbosa, Khivia Kiss da Silva³
Wanderley, Alana Emily Andrade de Souza⁴
Lucena, Raissa Pinheiro de⁴
Andrade, Vinicius Pedro L. de⁴

Resumo

A tentativa pode ser definida como um ato intencional de autoagressão que não resulta em morte, sendo considerado um importante preditor de suicídio consumado. Objetivou-se traçar um perfil sócio demográfico dos casos de tentativas de suicídio registrados em um hospital de referência. Realizou-se uma pesquisa retrospectivo-documental com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 505 prontuários de pacientes atendidos no período de 01 janeiro de 2011 a 30 de maio de 2011. Como critério de inclusão da amostra utilizou-se a notificação feita nos prontuários de atendimento. Após análise detalhada dos prontuários, não foi identificada nenhuma notificação de tentativa de suicídio. Questiona-se a subnotificação ou real ausência das tentativas de suicídio, visto que o hospital em questão é considerado de referência no atendimento de vítimas em casos de urgência/emergência. Sugere que se tenha um olhar mais apurado relacionado aos casos de lesões autoprovocadas para que se possam realizar as devidas notificações.

Introdução

O comportamento suicida é classificado, com frequência, em três categorias: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado. Segundo Werlang, Borges e Fensterseifer (2005), apesar de haver poucos dados disponíveis, alguns estudos clínicos e epidemiológicos sugerem a presença de um possível gradiente de severidade e de heterogeneidade entre essas diferentes categorias. Sendo assim, entende-se que, num dos extremos tem-se a ideação suicida (pensamentos, ideias, planejamento e desejo de se matar) e, no outro, o suicídio consumado, com a tentativa de suicídio entre eles.

A referida tentativa pode ser definida como um ato intencional de autoagressão que não resulta em morte, sendo considerada um importante preditor de suicídio consumado (MACENTE, Santos; ZANDONADE, 2009). Estudos mostram que cerca de 30% das pessoas que tentaram o suicídio voltaram a cometer esse ato outras vezes. A gravidade da tentativa deve relacionar-se a "potencialidade autodestrutiva" do método utilizado, com a probabilidade de uma intervenção de terceiros.

No Brasil, até pouco tempo, o suicídio não era visto como um problema de saúde coletiva, uma vez que, dentre as causas externas de mortalidades, esse fenômeno se encontrava na sombra dos elevados índices de homicídio e de acidentes de trânsito, 7 e 5 vezes maiores, respectivamente, em média (BOTEGA *et al*, 2006). A taxa oficial brasileira de mortalidade por suicídio é estimada em 4,1 por 100 mil habitantes para a população como um todo, estando, para o sexo masculino, em torno de 6,6 e em 1,8 para o sexo feminino. O Brasil está localizado no grupo causas de morte assinaladas nos atestados de óbito. Porém, estes nem sempre são confiáveis, pois tanto a família quanto a própria sociedade, comumente, pressionam para que a causa seja falsificada.

1. Projeto de Pesquisa vinculado ao PROICE da FAMENE.
2. Orientadora. Psicóloga. Doutora em Psicologia Social. Docente da FACENE.
3. Co-orientadora. Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Docente FACENE/FAMENE/Universidade Federal de Campina Grande UFCG.
4. Discentes do 5º período de medicina da famene.

De acordo com Cassorla (1998), certamente a subestimação estatística será mais intensa quando se trata de crianças e adolescentes, em que os atos autodestrutivos serão negados ou até escondidos pela família, diante de maiores sentimento de culpa e/ou vergonha pelo ato.

Frente ao exposto, o presente estudo objetivou investigar os casos de tentativas de suicídio registrados em um hospital do município de João Pessoa para, então, traçar o perfil sócio demográfico e clínico dessa população.

Metodologia

Realizou-se uma pesquisa retrospectivo-documental com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 505 prontuários de pacientes atendidos no referido hospital durante o período de 01 janeiro de 2011 a 30 de maio de 2011. Como critério de inclusão da amostra utilizou-se a notificação feita nos prontuários de atendimento.

A coleta foi realizada por quatro acadêmicos de medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança, sendo estudado em cada um seu histórico, prognóstico, diagnóstico e tratamento para confrontar com uma possível hipótese de suicídio, fazendo o registro dos dados coletados em um questionário.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMEME e seguiu todos os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12.

Resultado e discussões

Após investigação e análise detalhada dos prontuários, não foi identificada nenhuma notificação de tentativa de suicídio. Questiona-se a subnotificação ou real ausência das tentativas de suicídio, tendo em vista que o hospital em questão é considerado de referência no atendimento de vítimas em casos de urgência/emergência.

A subestimação das notificações sobre atos suicidas podem estar relacionadas a vários fatores como: dificuldades de identificação do desejo e consciência diante do ato provocado, estigma social acerca do óbito por suicídio, razões jurídicas, religiosidade e, ainda, a relutância ou preenchimento inadequado pelo profissional médico ao registrar o óbito como "morte acidental" ou "causa indeterminada".

Prieto e Tavares (2005) evidenciam que, há algum tempo, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1975) já ressaltava a possibilidade de que as diferenças entre as taxas de incidência de suicídio, entre os diversos países, devessem-se, em grande parte, à falta de uniformidade nos procedimentos de notificação. Segundo a OMS, se os mesmos métodos e regras para verificar se uma morte ocorreu ou não por suicídio fossem aplicados em todos os países; poder-se-ia assegurar com confiança, que as diferenças dos índices refletem variações da incidência do fenômeno.

Considerações finais

Sugere que se tenha um olhar mais apurado relacionado aos casos de ferimentos/lesões autoprovocadas para que se possam realizar as devidas notificações para que os casos possam ser analisados.

O suicídio é considerado um assunto proibido. Não temos grande cobertura por parte da mídia, que, na maioria dos casos, acredita, erroneamente, que abordar o assunto incentivaria suicídios. Não existem campanhas de saúde pública para tratar o tema. Nosso país, ao contrário de outros, ainda não tirou do papel sua estratégia nacional de prevenção à tentativa de suicídio. Quando um assunto é tabu, não o discutimos abertamente.

Referências

BAHLS, SC; BOTEGA, NJ. **Epidemiologia das tentativas de suicídio e dos suicídios**. In: Mello MF, Mello AAF, Kohn R. Epidemiologia da saúde mental no Brasil. Porto Alegre: Artmed; 2007. p. 151-71.

BOTEGA, Neury José; LEÓN, Leticia Marín; OLIVEIRA, Helenice Bosco; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; SILVA, Viviane Franco; DALGALARRONDO, Paulo. **Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil**. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública vol.25 no.12; 2009. Acesso em 05 de janeiro 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001200010&lang=pt.

BOTEGA et al (2006). **Prevenção do Comportamento Suicida**. Psico, 37, Porto Alegre, 213-220.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes brasileiras para um plano nacional de prevenção do suicídio. Portaria n.º 1.876 de 14 de agosto de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

CASSORLA, R. **Do Suicídio: Estudos Brasileiros**. Campinas: Papirus, 1998.

MACENTE, Luciene Bolzam; SANTOS, Elem Guimarães; ZANDONADE, Eliana. Rio de Janeiro: Jornal Brasileiro de Psiquiatria; 2009. Acesso em: 27 de dezembro de 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852009000400004&lang=pt.

PRIETO, D.; TAVARES, M. (2005). **Fatores de risco para o suicídio e tentativa de suicídio: incidência, eventos estressores e transtornos mentais**. Revista Brasileira de Psiquiatria 54(2), 146-154.

VOLPE, F.M.; CORRÊA, H.; BARRERO, S.P. **Epidemiologia do suicídio**. In: Corrêa H, Barrero SP. Suicídio: uma morte evitável. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 10-27.

WERLANG, BSG; BOTEGA, NJ. **Comportamento suicida**. Porto Alegre: Artmed; 2004.

WERLANG, B.S.G.; BORGES, V.R.; FENSTERSEIFER, L. (2005). **Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência**. Revista Interamericana de Psicologia, (39), 259-266.

15-GRUPO DE GESTANTES INCENTIVANDO OS DISCENTES A PRÁTICA HUMANIZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Costa, Cíntia Bezerra Almeida²

Maximino, Danielle Auríliá Ferreira Macêdo³

Monteiro, Jaquilina Pontinta Cá⁴

Gonçalves, Kátia Caxias da Silva⁵

Batista, Morganna Guedes⁶

Resumo

O grupo de gestantes provoca profundas mudanças na prática humanizada contribuindo na formação acadêmica das discentes, proporcionando conhecimentos que as tornem capazes de gerar impactos positivos na qualidade das assistências prestadas. O objetivo do estudo é relatar as experiências vivenciadas pelas extensionistas de um projeto de gestantes. Trata-se de um relato de experiência vivenciado por discentes do projeto de gestantes intitulado Grupo de Gestantes: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis. As atividades do grupo são desenvolvidas semanalmente as quartas-feiras, composto por 3 docentes, 5 discentes, 1 egressa e 30 gestantes e seus acompanhantes. As oficinas é constituída de 3 momentos: dinâmica, tematização e lanche. O referido projeto trouxe um impacto positivo e de bastante significância, possibilitando as extensionistas uma melhor forma de entendimento e aproximação da realidade das gestantes, beneficiando-as com ações educativas e preventivas de maneira humanizada.

Palavras-chave: Gestantes. Humanização da Assistência. Educação em Saúde. Relações comunidade-instituição.

Introdução

Toda mulher apresentará diferentes aspectos fisiológicos, metabólicos e nutricionais. Durante esta fase tornam-se frequentes muitas dúvidas, medos e ansiedades. Por tanto, conhecimento técnico-científico será imprescindível no conhecimento da fase gravídico- puerperal possibilitando as gestantes através das atividades desenvolvidas uma troca de saberes popular e científico, e assim proporcionando um vínculo de confiança, respeito e amizade entre todos (FREIRE, 2006).

A valorização do saber popular representa uma prática de saúde humanizada, onde ocorre uma interação entre os valores, pensamentos e sentimentos das gestantes, através da escuta qualificada que servirá como recurso para saber quais as necessidades dessas mulheres e, por meio deste contexto, fornecer informações e prestar cuidados pertinentes à gestação, assim, beneficiando-as com ações educativas e preventivas de maneira humanizada (VASCONCELOS, 2006).

1 Relato de experiência de discentes do Projeto de Extensão intitulado: “GRUPO DE GESTANTES: PERSPECTIVAS PARA UMA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO SAUDÁVEIS - 2013”, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).

2 Enfermeira. Docente da Universidade Federal da Paraíba e Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).

3 Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB). Orientadora do trabalho.

4 Discente da graduação de enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).5 Discente da graduação de enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB). Relatora do trabalho.

6 Enfermeira. Docente da Escola de Enfermagem Rosa Mística. Extensionista egressa do referido projeto de extensão.

Utilizar a prática educativa e humanizada que visem fortalecer o saber e entendimento das gestantes, obtendo pontos positivos de maneira geral no desenvolvimento da sua gestação é muito gratificante tanto para as extensionistas como para as próprias gestantes e familiares (FREIRE, 2006).

Tendo em vista toda esta discussão o presente estudo tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas pelas extensionistas de um projeto de gestantes.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelas acadêmicas de enfermagem enquanto extensionistas do projeto intitulado “Grupo de Gestantes: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis – 2013”, dividido em 2 semestre no período de março a junho e de agosto a dezembro de 2013. As atividades do grupo são desenvolvidas semanalmente as quartas-feiras na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), composto por 3 docentes, 5 discentes, 1 egressa e 30 gestantes e seus acompanhantes. As oficinas é constituída de 3 momentos: a dinâmica para descontrair as participantes; a tematização como momento em que se discutem os temas de interesse do grupo, e é neste momento em que são tiradas todas as dúvidas das gestantes e conseqüentemente criando um laço de confiança e amizade, e o lanche para entrosamento de todos.

Resultados e discussões

O projeto trouxe um impacto positivo e de bastante significância para as acadêmicas de enfermagem, que a partir das trocas de experiências vivenciadas durante todo o projeto de extensão criou-se uma interação do conhecimento técnico-científico com o popular que possibilitou uma excelente abordagem sobre várias temáticas referente ao período gestacional possibilitando uma melhor forma de entendimento e aproximação da realidade através da utilização da escuta que serviu como recurso para saber quais as maiores necessidades dessas mulheres e, por meio deste contexto, fornecer informações e prestar cuidados pertinentes à gestação, assim, beneficiando-as com ações educativas e preventivas de maneira humanizada. A extensão universitária é uma via de mão-dupla, com trânsito assegurado à comunidade acadêmica, que encontrará, na sociedade, a oportunidade de elaboração da praxis de um conhecimento acadêmico. No retorno à instituição de ensino, docentes e discentes trarão um aprendizado que, submetido à reflexão teórica, será acrescido àquele conhecimento resultante do confronto com a realidade brasileira e regional, a democratização do conhecimento acadêmico e a participação efetiva da comunidade na atuação da Universidade Serrano (2010).

Considerações finais

A participação neste projeto proporcionou a todos as acadêmicas uma aproximação com a realidade das gestantes, estabelecendo um vínculo de amizade e confiança, e assim tornando-os futuros enfermeiros de caráter bem estruturados e conscientes com a realidade da população a qual estarão sujeitos a prestar atendimentos.

Referências

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 30ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

SERRANO, R. S. M. *Conceitos de extensão universitária: um diálogo com Paulo Freire*.

Disponível em:

<http://www.prac.ufpb.br/copac/extelar/atividades/discussao/artigos/conceitos_de_extensao_uni

versitaria.pdf>. Acesso em agosto de 2010.

VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular e Atenção à Saúde da Família**. 3a ed. São Paulo: HUCITEC, 2006.

16-A IMPORTÂNCIA DO GRUPO DE GESTANTES PARA A VIDA ACADÊMICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Costa; Cíntia Bezerra Almeida²
Maximino, Danielle Auríliia Ferreira Macêdo³
Monteiro, Jaquilina Pontinta Cá⁴
Gonçalves, Kátia Caxias da Silva⁵
Batista, Morganna Guedes⁶

Resumo

A gestação implica a mulher uma série de transformações não só em nível orgânico, como também psicológico e social. Tais desafios podem acarretar expectativas, ansios, dúvidas e até mesmo o medo para gestante, motivos pelo qual se aponta a relevância do desenvolvimento de um grupo voltado ao processo de gestação que auxilie na promoção de atendimento individual e integral as necessidades da gestante. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de discentes no processo de educação em saúde, através de um projeto de extensão. Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelas acadêmicas de enfermagem no “Grupo de gestantes: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis”, que ocorre semanalmente na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). Atualmente, este projeto atende 30 gestantes das comunidades adjacentes à instituição, no qual são explanadas temáticas referentes ao processo da gravidez através de oficinas desenvolvidas de forma dinâmica por discentes extensionistas.

Palavras-chave: gestantes. Saúde da mulher. Educação em saúde. Relações Comunidade-Instituição.

Introdução

A gestação é um período que traz profundas mudanças na vida mulher, tais como: físicas, emocionais, familiares, sociais, etc; essas mudanças geram na mulher muitas vezes medo, ansiedade, dúvidas e também podem provocar um impacto na vida dessa mulher, a criação de um grupo de gestante proporciona um atendimento integral às necessidades de cada mulher (HOGA; REBERTE, 2006).

A educação é um processo que se constrói a partir da convivência entre as pessoas através de troca de experiências; ela promove uma interação de saberes, saúde e prevenção de doenças. O grupo de gestantes é um ambiente que permite uma autonomia aos participantes, auxilia na promoção de um atendimento individual e integral às necessidades da gestante (ZAMPIERE, et al., 2010).

1 Relato de experiência de discentes do Projeto de Extensão intitulado: “GRUPO DE GESTANTES: PERSPECTIVAS PARA UMA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO SAUDÁVEIS - 2013”, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).

2 Enfermeira. Docente da Universidade Federal da Paraíba e Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).

Orientadora.

3 Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).

4 Discente da graduação de enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB). Relatora do trabalho.

5 Discente da graduação de enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).

6 Enfermeira. Docente da Escola de Enfermagem Rosa Mística. Extensionista egressa do referido projeto de extensão.

O estudo tem como objetivo relatar a experiência de discentes no processo de educação em saúde, através de um projeto de extensão.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência vivenciada pelas acadêmicas de enfermagem no “Grupo de gestantes: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis”, que ocorre semanalmente na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). Atualmente, este projeto atende 30 gestantes das comunidades próximas à instituição, no qual são explanadas temáticas referentes ao processo da gravidez através de oficinas desenvolvidas de forma dinâmica por discentes extensionistas.

Resultados e discussão

Entendendo-se que os discentes da graduação de enfermagem adquirem aporte teórico para atuar na área de obstetrícia e que estes futuros profissionais assistirão a população de grávidas que recorrem ao serviço de saúde para assistência pré-natal, a participação em um projeto de extensão de cunho educativo-social tem grande relevância na prática acadêmica por permitir um aprendizado ímpar para a vida profissional, pois viabiliza a execução dos conhecimentos científicos adquiridos na teoria a partir do contato direto com a experiência de cada gestante. As atividades desenvolvidas durante os encontros estão voltadas para o compartilhamento de vivências, a troca de experiências, a exposição de dúvidas, medos e sentimentos, a interação entre as gestantes, ao lazer, a elucidação de temas pertinentes à fase gravídica e ao apoio social necessário nesta etapa única de vida. Desta forma, o extensionista tem a oportunidade de organizar ações, liderar debates, ministrar palestras, desenvolver senso crítico e ser capaz de articular conhecimento científico com a realidade, além do crescimento individual que adquire a partir da empatia que se requer em um grupo de convivência.

Portanto, para Serrano (2013), pensar a universidade a partir de seus objetivos básicos de formação profissional, geração de novos conhecimentos e disseminação desses conhecimentos, pode-se dizer que é um processo complexo face à natureza e diversidade do trabalho acadêmico. Inserida neste contexto a extensão universitária, que apresenta uma diversidade conceitual e prática, interfere expressivamente no “pensar” e no “fazer” no interior da instituição de ensino.

Considerações finais

Observou-se, portanto, a importância de participar do projeto de extensão voltado para o público de presidiárias, pessoas discriminadas, carentes, que vivem à mercê de todos e vulneráveis a patologias diversas, para o discente sem dúvida é um universo riquíssimo para ampliar os horizontes do conhecimento científico, aliado ao saber popular e o partilhar de experiências.

Referências

HOGA, Luiza Akiko Komura; REBERTE, Luciana Magnoni, Técnicas corporais em grupo de gestantes: a experiências dos participantes. Rev. Bras. Enferm. V.59, n.3, Brasília May/june 2006.

SERRANO, R. S. M. *Conceitos de extensão universitária: um diálogo com Paulo Freire*.

Disponível em:

<http://www.prac.ufpb.br/copac/extelar/atividades/discussao/artigos/conceitos_de_extensao_universitaria.pdf>. Acesso em setembro de 2013.

ZAMPIERE, Maria de Fátima Mota, et al, **processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexões da realidade**. Texto e contexto- enferm. V.19, n.4, p. 719-727, ISSN 0104-0707, 2010.

17-PREVENÇÃO DE QUEDAS NO IDOSO ATRAVÉS DO AUTOCUIDADO

Nascimento, Cássia Iris¹
Oliveira, Danilo Morais¹
Silva, Roberto Vagner Rodrigues¹
Silva, Elisa Roberta Farias¹
Alves, Salmana Rianne Pereira²

Resumo

As lesões se colocam como a nona causa de morte nas pessoas idosas, sendo as quedas a principal causa de lesão no idoso, contribuindo com 34% dos atendimentos de emergência para os homens e 48% para mulheres com 65 anos de idade ou mais. A presente pesquisa tem como objetivo, averiguar através de uma revisão bibliográfica, a prevenção de quedas no idoso através do autocuidado. Foi realizado a partir da constituição de um corpus de autores da área de Saúde, em livros da área Médico Cirúrgica, Geriatria e Atendimento Pré – Hospitalar, enfocando a descrição sobre a prevenção de quedas no idoso. O referente estudo mostrou que a incidência de quedas aumenta com o avanço da idade e tende a ser mais elevada nas pessoas acima do 65 anos de idade. E que no geral, as mulheres idosas que caem apresentam um grau maior de lesão que os homens idosos.

Palavras-chave: idoso. Queda. Autocuidado.

Introdução

Durante a fase de envelhecimento, fatores biológicos, doenças e causas externas podem influenciar a forma em que ela se dá (FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JUNIOR, 2004). As lesões se colocam como a nona causa de morte nas pessoas idosas, sendo as quedas a principal causa de lesão no idoso, contribuindo com 34% dos atendimentos de emergência para os homens e 48% para mulheres com 65 anos de idade ou mais (SMELTZER et al., 2011). Ainda assim as estratégias de prevenção contra quedas, que se estima que evitem 30% das quedas, tem sido negligenciadas em grande parte na prática clínica; apenas 37% dos médicos assistentes perguntam aos seus pacientes sobre quedas, algumas causas das mesmas são tratáveis. Embora a maior parte das quedas sofridas por idosos não resultam em lesão, entre 5 e 10% das pessoas idosas que sofrem quedas apresentam lesões graves (GUIMARÃES; CUNHA, 2004).

Para Smeltzer et al (2011) tanto fatores extrínsecos, como as mudanças no ambiente ou má iluminação, quanto os fatores intrínsecos, como a doença física, alterações neurológicas ou comprometimento sensorial, desempenham um papel fundamental como fatores de risco para as quedas em idosos. As dificuldades de mobilidade, os efeitos de medicamentos, os problemas nos pés, os calçados inseguros, a hipotensão postural, os problemas visuais e os perigos da deambulação são causas tratáveis comuns. Quando são atropelados por veículos os idosos sofrem mais lesões e internações mais prolongadas. Para Roach (2003) e OMS (2010), o autocuidado torna-se fácil quando o paciente está no ambiente doméstica seguro. No qual deve se adaptar, chão, escada, banheiros, quartos e cozinhas. Chão: o assoalho não deve ter muito graxa ou muito brilho; não use tapetes de enrolar; o chão não deve estar tumultuado, o caminho deve estar livre; fios elétricos não deve estar no caminho; o corredor deve estar bem iluminado. Escada: as escadas deve estar bem ilu-

1 Acadêmico de Enfermagem do 2º período da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). João Pessoa, Paraíba.

2 Salmana Rianne Pereira Alves, especialista, professora da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). João Pessoa, Paraíba, sal_rianne@yahoo.com.br.

-minada; um interruptor deve estar localizado no começo e no fim de cada escada; o interruptor deve de ser cor diferente da parede e deve estar cerca de 65 cm do primeiro degrau. As escadas deve ter corrimão de ambos os lados e se possível, o corrimão deve se estender um pouco além do começo e do fim dos degraus. Banheiro: use tapete antiderrapante na banheira, no chuveiro e no chão; corrimão deve ser colocado nos apoios estruturais da parede; mantenha o sabonete numa saboneteira ou numa corda para evitar que caia e provoque uma queda; segure-se apenas no corrimão- nunca em um prendedor de toalhas ou outras coisas presas na parede, como saboneteira- quando entrar e sair do chuveiro e da banheira. Quarto: Mantenha uma lanterna perto da cama; mantenha o caminho do banheiro limpo; deixe uma luzinha acesa a noite. Cozinha: enxugue imediatamente a água que tenha espirrado no chão para evitar escorregões; mantenha a cozinha bem iluminada. Use lâmpadas de pelo menos 60 watts no teto. Para Smeltzer et al. (2011) a equipe de enfermagem pode incentivar os idosos e seus familiares a fazer mudanças de estilo de vidas e ambientais, visando evitar as quedas. A iluminação adequada com ofuscamento e sombreamento mínimos pode ser alcançada com o uso de lâmpadas para pequenas áreas, iluminação indireta, cortinas transparentes para difundir a luz solar direta, superfície foscas em lugar de brilhosas e luzes noturnas. As cores nitidamente transparentes podem ser usadas para marcar as bordas de escadas. Barras de segurança são uteis próximas a banheiras, chuveiros e vasos sanitários. Roupas frouxas, calçados com adaptação adequada, tapetes antiderrapante. Os Traumas mais frequentes no idoso referente as quedas segundo Atendimento... (2011) são as fraturas dos ossos longos são responsáveis pela maior parte dos traumas, tendo as fraturas de quadril as maiores taxas de mortalidade e morbidade. A taxa de mortalidade por fatura de quadril é de 20% no primeiro ano após o evento traumático e sobe para 33% no segundo ano. A mortalidade é frequentemente secundária à embolia pulmonar e aos efeitos da diminuição da mobilidade. O trauma crânio encefálico e choque hipovolêmico aumenta a taxa de mortalidade. Com o aumento do envelhecimento e da fragilidade, os idosos têm probabilidade de ficar hospitalizados, após uma lesão causada por uma queda, pelo resto de sua vida. Após as quedas, 20% morrem em período de um ano depois da fratura do quadril. A presente pesquisa tem como objetivo, averiguar através de uma revisão bibliográfica, a prevenção de quedas no idoso através do autocuidado.

Metodologia

Esta pesquisa se caracteriza como um estudo bibliográfico, que foi realizado a partir da constituição de um *corpus* de autores da área de Saúde, em livros da área Médico Cirúrgica, Geriatria e Atendimento Pré – Hospitalar, enfocando a descrição sobre a prevenção de quedas no idoso. Para Gil (2006), pesquisa bibliográfica é aquela que “é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Para a composição do *corpus* de estudo foram utilizadas as referências, que fazem parte do acervo bibliográfico da Biblioteca Joacil de Brito da FACENE, pelo que localizamos a mesma como local da pesquisa. Todas as atividades de coleta de dados e sua análise foram, então, realizadas nos ambientes da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Para composição da amostra de estudo, procedeu-se um levantamento prévio da literatura pertinente. Para realização da coleta de dados as pesquisadoras procederam à pesquisar livros.

Discussão

O referente estudo mostrou que a incidência de quedas aumenta com o avanço da idade e tende a ser mais elevada nas pessoas acima do 65 anos de idade. E que no geral, as mulheres idosas que caem apresentam um grau maior de lesão que os homens idosos. As causas de quedas são multifatoriais como por exemplo a diminuição da visão periférica, a cifose e a surdez progressivas tornam mais difícil para essas pessoas observar a rodovia à frente, tráfego dos veículos e o barulho das buzinas. Alterações da marcha, na força por artrite, atrofia muscular, diminuem a velocidade de

deambulação. A fratura mais comum decorrente das quedas é a fratura de quadril e de ossos longos, que resulta da osteoporose e da situação que provocou a queda. Muitos idosos que caem e sofrem uma fratura de quadril são incapazes de recuperar sua capacidade pré-fatura. Adicionalmente, as quedas podem também resultar em síndrome pós-queda, que inclui dependência, perda de autonomia, confusão, imobilização e depressão, que levarão a restrições ainda maiores nas atividades diárias.

Considerações finais

Concluimos que, é preciso estar claro que a queda é um evento real na vida dos idosos e traz a eles muitas consequências, as vezes irreparáveis. Diante disso deve-se determinar qual foi o fator que desencadeou a queda, fazendo assim uma avaliação geral dos riscos iminentes para evitar quedas posteriores. É de valorosa importância as orientações e a troca de informações entre a equipe de enfermagem o idoso e a família, bem como o apoio psicossocial e o ensino do autocuidado.

Referências

ATENDIMENTO **pré-hospitalar ao traumatizado básico e avançado**: PHTLS. Tradução Antônio Rogério Proença Tavares Crespo. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

Fabício, S. C. C.; Rodrigues, R. A P.; Costa Junior, M. L. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Rev Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 93-9, 2004.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GUIMARÃES, R. N.; CUNHA, U. G. V. **Sinais e Sintomas em geriatria**. ed. 2. São Paulo: Atheneu. 2004.

NETTO, M. P.; BRITO, F. C. **Urgência em geriatria**. São Paulo: Atheneu, 2011.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice**. São Paulo: Secretaria do estado, 2010.

ROACH. S. **Introdução à enfermagem gerontológica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

SMELTZER. S.C. et al. **Brunner e Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Ed. 12, v. 1, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

18-DEMONSTRAÇÃO DO TRAJETO DA CINEANGIOCORONARIOGRAFIA EM CADÁVER¹

Duarte Filha, Amália Maria Fernandes De Sá²
Vieira, Isadora Ísis Fernandes²
De Souza, Gabriel Rocha²
Cordeiro, Eduardo Franklin Cavalcanti²
Cavalcanti, Tânia Regina Ferreira³

Resumo

INTRODUÇÃO: A cineangiocoronariografia é um exame invasivo para confirmar a presença de obstruções das artérias coronárias ou avaliar o funcionamento das valvas e do miocárdio, ou determinar a localização da obstrução coronariana e assim planejar a melhor estratégia de intervenção. Para evidenciar o procedimento realizou-se a dissecação cadavérica. O presente trabalho objetiva relatar a demonstração do trajeto da cineangiocoronariografia. **METODOLOGIA:** Estudo realizado a partir da dissecação de um cadáver adulto do laboratório da FAMENE/PB, utilizou-se látex, materiais específicos do procedimento em questão além de material usual de dissecação assim como técnicas adequadas para este fim. Se deu prioridade à visualização de estruturas pertinentes ao procedimento. **RESULTADOS:** Pôde-se visualizar o trajeto da cineangiocoronariografia, em que identificou a A. Ilíaca E, Aorta Abdominal e Torácica, A. Coronária E e D, os principais ramos das coronárias. **CONCLUSÃO:** A realização da cineangiocoronariografia em cadáver pode ser uma forma de treinamento e aprendizado dos graduandos.

Palavras-chave: Cineangiocoronariografia. Cadáver. Coronárias. Demonstração. Exame.

Referências

WILLIAMS, P. L.; WARWICK, R.; DYSON, M. **Gray anatomia**. 30. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

SOBOTTA, J.; BECHER, H. **Atlas de Anatomia Humana**. 22. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

MOORE, K.L. **Anatomia Orientada para Clínica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

¹Projeto de extensão intitulado “Anatomia Humana Aplicada”

²Graduando de Medicina, FAMENE, João Pessoa, PB, amalhinha.fernandes@hotmail.com. Graduando de Medicina, FAMENE, João Pessoa, PB, eduardofranklin_@hotmail.com. Graduando de Medicina, FAMENE, João Pessoa, PB, gabrielrsm@gmail.com. Graduando de Medicina, FAMENE, João Pessoa, PB, isaisis_@hotmail.com.

³Docente de Anatomia e orientadora do Projeto de Extensão de Anatomia Aplicada, FAMENE, João Pessoa, PB, trfcavalcanti@yahoo.com.br.

19-TUBERCULOSE EM UMA PENITENCIÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Maximino, Danielle Aurflia Ferreira Macêdo²
Laurentino, Danúbia Andrade do Nascimento³
Santos, Nilda Martha Rodrigues de Albuquerque⁴
Pinto, Sarah Mariz Queiroga Veras⁵
Almeida, Suzanne Mayara da Silva⁶

Resumo

A ocorrência da tuberculose (TB) em presídios, como um problema de saúde pública, apresenta expressiva magnitude, pensando nesta problemática as discentes do projeto de extensão intitulado: “Promovendo saúde no presídio feminino – 2013” viram a necessidade de relatar as experiências vivenciadas por elas durante uma oficina sobre tuberculose. As atividades do grupo são desenvolvidas semanalmente as quintas-feiras, nas dependências do Presídio Feminino Maria Júlia Maranhão e é composto por 2 docentes, 2 discentes da graduação de enfermagem e 4 discentes da graduação de medicina. As oficinas são constituída de 3 momentos: dinâmica, explanação da temática e distribuição de um lanche. A participação neste projeto de extensão proporcionou a todas as acadêmicas uma aproximação com a realidade das apenadas, podendo levar até elas o conhecimento adquirido na academia estando certas de que ao término, sairemos carregados de saberes importantíssimos para a construção do profissional que nos tornaremos.

Palavras-chave: Tuberculose. Prisioneiros. Relações Comunidade-Instituição. Educação em Saúde.

Introdução

Nos dias atuais, entre os problemas registrados nas mais diferentes áreas do conhecimento humano, destaca-se, no campo da saúde, o da tuberculose, com tamanha expressão que passou a ser visto como emergência mundial e, conseqüentemente, um desafio que exige urgentes medidas de controle, muitos dos fatores determinantes residem nas condições sociais e econômicas da população, cuja modificação ocorre lentamente, justificando as altas taxas de incidência, apesar da eficácia dos meios disponíveis para o diagnóstico e o tratamento (MENEZES, 2002)

Exemplo desse quadro é a alta ocorrência da tuberculose nos presídios e nos bolsões de pobreza das cidades mais populosas, que além de contribuir para a disseminação, evidencia o quanto os determinantes sociais interferem no comportamento dessa doença. A ocorrência da tuberculose (TB) em presídios, como um problema de saúde pública, apresenta expressiva magnitude (REUTERS, 2001).

Tendo em vista toda esta discussão o presente estudo tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas pelas extensionistas de um projeto de extensão destinado às presidiárias em uma oficina sobre tuberculose.

1 Relato de experiência de discentes do Projeto de Extensão intitulado: “PROMOVENDO SAÚDE NO PRESÍDIO FEMININO - 2013”, das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE).

2 Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB). Coordenadora do projeto. Orientadora.

3 Discente da graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE).

4 Discente da graduação em medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

5 Discente da graduação em medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE). Relatora do trabalho.

6 Discente da graduação em medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelas acadêmicas de enfermagem e medicina enquanto extensionistas do projeto intitulado “Promovendo saúde no presídio feminino – 2013”, que acontece nas dependências do Presídio Feminino Maria Júlia Maranhão. As atividades do grupo são desenvolvidas semanalmente as quintas-feiras na referida unidade prisional e é composto por 2 docentes, 2 discentes da graduação de enfermagem e 4 discentes da graduação de medicina, o projeto conta com um público-alvo estimado em 400 (quatrocentas) apenas. As oficinas são constituídas de 3 momentos: a dinâmica para descontrair as participantes; a explanação do conteúdo previamente sugerido pelas próprias apenas, momento também utilizado para sanar dúvidas que por ventura surjam, e a distribuição do lanche, momento de descontração para todos. As oficinas são planejadas com base na educação em saúde, e na execução são utilizados cartazes, banners, panfletos educativos, manequins, imagens, dentre outros recursos metodológicos.

Resultados e discussões

O projeto proporciona ao discente uma rica e prazerosa experiência, gerada a partir da troca de conhecimentos partilhados durante toda a extensão, há uma grande interação do saber técnico-científico com o popular, possibilitando um excelente acréscimo à futura vida profissional.

A extensão universitária é capaz de abrir os horizontes dos discentes para a vida, ensina a se comportar diante das diferentes situações e públicos, além de proporcionar autonomia com compromisso e responsabilidade. É o momento de colocar em prática o aprendizado construído e aprender com o conhecimento dos outros.

De acordo com Serrano (2010), pensar a universidade a partir de seus objetivos básicos de formação profissional, geração de novos conhecimentos e disseminação desses conhecimentos, pode-se dizer que é um processo complexo face à natureza e diversidade do trabalho acadêmico.

Considerações finais

A participação neste projeto de extensão proporcionou a todas as acadêmicas uma aproximação com a realidade das apenas, estabelecendo vínculos estreitos, através da destruição de mitos, desvencilhamento de preconceitos, além de torná-las mais sensíveis às necessidades dos seres humanos, principalmente quando estes vivem privados de liberdade. A gratidão é um sentimento que também emana das extensionistas pela oportunidade de poder levar até eles o conhecimento adquirido na academia e a certeza de que ao término, sairão carregadas de saberes de grande importância para a construção profissional.

Referências

MENEZES, Rosângela Palheta de Oliveira. **Projeto de implantação do controle da tuberculose nas instituições penais do município de Salvador/BA**. *Bol. Pneumol. Sanit.*, Dec. 2002, vol.10, no.2, p.35-40. ISSN 0103-460X.

REUTERS, S. **Atendimento médico nos presídios**. Globo News, 2001.

SERRANO, R. S. M. *Conceitos de extensão universitária: um diálogo com Paulo Freire*.

Disponível em:

<http://www.prac.ufpb.br/copac/extelar/atividades/discussao/artigos/conceitos_de_extensao_universitaria.pdf>. Acesso em setembro de 2013.

20-EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA NA COMUNIDADE DO VALENTINA

Alinete Moreira de Menezes, Maria¹
Cézar Melquíades de Medeiros, Luana²
Maria de Castro Martins, Renata³

Resumo

A O Projeto de “Extensão Comunitária” se configura na criação de condições efetivas de a instituição aproximar-se e vincular-se à comunidade externa, por meio da atuação da Faculdade em associação aos alunos. Tem como objetivo a realização de ações com a comunidade, a fim de proporcionar o uso correto dos serviços de saúde, de forma que haja uma melhora nas condições de vida daquela população. Uma das ações desenvolvidas pelo projeto foi a produção de xarope de Guaco por 15 agentes de saúde da Unidade Integrada Ipiranga que já haviam participado da primeira etapa teórica do curso, sendo estes considerados multiplicadores de saúde na comunidade, visto que mantêm um contato mais próximo com a população em questão.

Palavras-chaves: Educação popular, ações educativas, comunidade

Introdução

O projeto Educação Popular em Saúde tem como objetivo a realização de ações com a comunidade, a fim de proporcionar o uso correto dos serviços de saúde, de forma que haja uma melhora nas condições de vida daquela população. É de responsabilidade dos educadores em saúde, como os agentes comunitários e o restante da equipe multiprofissional da Unidade de Saúde da Família estabelecer o cuidado com a saúde da população, enfocando a prevenção e a promoção que devem ser promovidas na Atenção Básica. Os alunos do projeto foram divididos em grupos coordenados por professoras diferentes, porém todos orientados pela professora Iara Medeiros. Cada equipe, com seu respectivo professor, responsabilizaram-se de trabalhar determinado tema na comunidade voltado, ou não, a determinada faixa etária. A dupla orientada pela professora Alinete Moreira abordou na comunidade duas etapas do curso de Fitoterapia, consistindo a primeira em uma etapa teórica realizada na USF e a segunda uma prática no laboratório da FAMENE, voltadas para agentes de saúde da Unidade Integrada Ipiranga.

As reuniões realizadas com os subgrupos eram semanais, onde foram realizadas leituras de textos a respeito de projetos de extensão em outras Instituições, o que colaborou para que os extensionistas tivessem um conhecimento prévio do que poderia vir a ser obstáculo e como lidar com tais situações. Já as reuniões com todos os alunos do projeto aconteciam mensalmente, onde todos encontravam nesse espaço abertura para relatar suas experiências pessoais e dificuldades encontradas, podendo-se, assim, levantar sugestões para melhor desenvolvimento do planejamento, previamente elaborado, e evitar o abortamento das atividades.

Trabalho vinculado ao Projeto de Extensão “Educação Popular em Saúde na Comunidade”

Docente do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, Paraíba. E-mail: alinetemoreira@gmail.com

Graduanda do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, Paraíba. E-mail: luanamedeiros_@hotmail.com

Graduanda do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, Paraíba. E-mail: renatinhamcm@hotmail.com

Metodologia

O estudo em questão é do tipo descritivo no qual é feita sua análise a partir da vivência dos alunos com a realidade da USF Integrada Ipiranga, formada pelas comunidades Girassol, Boa Esperança, Monte das Oliveiras e PACs, durante o ano letivo de 2013 através do Projeto de Extensão “Educação Popular em Saúde na Comunidade” aprovado pelo Comitê de ética da FACENE sob o Protocolo nº 44/2012, CAAE02821612.2.0000.5179. A primeira fase constituiu na análise de matérias contendo a experiência de alunos em outros projetos como forma de estabelecer uma visão mais crítica dos participantes a respeito da realidade a qual estavam sujeitos a serem submetidos. Em seguida, houve as atividades em campo que buscavam aproximar os alunos da comunidade de forma que esses pudessem estar sensíveis às necessidades da população em questão.

Resultados e discussões

Em um primeiro momento, a professora Danielle Serafim ministrou aulas teóricas de Fitoterapia na USF, de modo que foi despertado o interesse por parte dos agentes em aprender na prática como se dava a produção de xaropes e pomadas a partir das plantas estudadas. No dia 04 de Outubro de 2013 foi realizada a segunda etapa do curso de Fitoterapia, durante o período da manhã, no laboratório de Fitoterapia da Faculdade de Medicina Nova Esperança, FAMENE, onde se realizou a prática da produção de xarope de Guaco por 15 agentes de saúde da Unidade Integrada Ipiranga que já haviam participado da primeira etapa do curso. As agentes tiveram a monitoria das alunas do projeto de extensão “Educação Popular em Saúde” Luana César Melquiades de Medeiros e Renata Maria de Castro Martins, a partir da orientação de Alinete Moreira, orientadora das alunas no projeto, e a professora de Fitoterapia Danielle Serafim. Pode-se observar que, a partir dessa ação, as agentes puderam esclarecer suas dúvidas a respeito da produção do xarope, inclusive como se dava, de maneira correta, a extração pelo álcool dos princípios ativos das plantas para composição do xarope composto utilizado na formação do xarope de Guaco. Nessa aula prática ficou clara a necessidade que esses profissionais de saúde têm em adquirir conhecimento a respeito de Fitoterápicos e mostrar que há interesse de se aprender mais sobre tal assunto por parte dos mesmos. A importância de que isso seja garantido é que tais agentes são multiplicadores na USF e, conseqüentemente, atuam levando para a comunidade todas as informações adquiridas quanto à produção, conservação, uso correto e efetivo desses produtos.

Considerações finais

Com o projeto teve-se a oportunidade de estar mais próximo com a realidade de muitas famílias brasileiras que dependem do serviço único de saúde. Podendo perceber que pequenas ações de conscientização de forma simples e direta, auxiliam de forma clara e evidente à prevenção e promoção da saúde. Quanto mais contato com a população melhor para formação médica mais humanizada desses profissionais de saúde, enxergando o paciente como um ser que necessita de cuidados além da doença.

21-FATORES DE RISCO PARA ÚLCERA POR PRESSÃO: CONHECIMENTO DOS CUIDADORES DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Rufino, Adriana¹
Souza, Ana Paula²
Freitas, Fabiana³
Matos, Suellen⁴
Oliveira, Maria Júlia⁵

Resumo

Envelhecer para o ser humano é um processo natural, biológico e universal inerente ao seu próprio desenvolvimento. No entanto, ele não se restringe à natureza humana, manifestando-se em todos os níveis de integração dos organismos, desde as células, os órgãos e seu funcionamento. Por este motivo, o estudo tem por objetivo Identificar se os cuidadores de idosos institucionalizados conhecem os fatores de risco para o desenvolvimento de uma UPP. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa, realizada em uma ILPI de idosos no município de João Pessoa – PB, sob CCAE 06529612.2.0000.5179. Observou-se que as respostas foram 36,6% (15) a falta de mudança de decúbito; 24,4% (10) paciente acamado; 14,6% (6) o uso de fraldas presença de urina ou fezes. É importante que o cuidador tenha conhecimento mínimo sobre os fatores que possam favorecer o desenvolvimento de UPP, para que possam realizar ações que previnam o desenvolvimento das UPP.

Introdução

Envelhecer para o ser humano é um processo natural, biológico e universal inerente ao seu próprio desenvolvimento. No entanto, ele não se restringe à natureza humana, manifestando-se em todos os níveis de integração dos organismos, desde as células, os órgãos e seu funcionamento (Rodrigues, 2001).

Decorrente do processo de envelhecimento às alterações do sistema tegumentar do idoso é inevitável, pois está mais susceptível a apresentar na pele escoriações, infecções, ulcerações, dentre estas a mais comum é a úlcera por pressão. A UPP é uma lesão localizada, de pele e/ou tecidos moles, geralmente sobre uma proeminência óssea, como resultado de pressão, ou pressão em combinação com fricção e cisalhamento (NPUAP, 2009).

Extraído da monografia de graduação em Enfermagem “Conhecimentos dos cuidadores de idosos institucionalizados quanto a prevenção da Úlcera por Pressão”, apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa, em 2012.

1Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: adriana.lira.rufino@hotmail.com.

2Enfermeira. Doutoranda. Professora do Departamento de Enfermagem Clínica da Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Pesquisadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Tratamento de Feridas/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: anapmasouza@yahoo.com.br;

3Enfermeira. Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Docente da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança. Especialista em unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe, João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: fabianafqf@hotmail.com

4Enfermeira. Extensionista do Projeto Envelhecimento Saudável – FACENE/FAMENE. Integrante do grupo de Pesquisa em Avaliação e Tratamento de Feridas (UFPB). João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: Suellen_321@hotmail.com

5Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba/PPGenf/CCS/UFPB. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa em Tratamento de Feridas/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: mmjulieg@yahoo.com

Vários fatores são responsáveis pela redução da tolerância da pele à pressão, mas os principais são: fatores extrínsecos e intrínsecos. Os fatores extrínsecos estão relacionados a condições externas desfavoráveis à integridade cutânea, como: pressão, fricção, forças de cisalhamento e umidade agindo sobre a pele, técnica de manuseio do paciente, cuidados de higiene. Já os fatores intrínsecos as condições predisponentes às lesões são: uso de alguns medicamentos, comprometimento da mobilidade, alterações de sensibilidade, ingesta nutricional inadequada, peso corpóreo reduzido, incontinência, doenças crônicas, cardiovasculares, neurológicas e a própria idade (MARINI, 2006).

A pessoa idosa acometida por uma úlcera por pressão necessita de alguém que esteja ao seu lado para auxiliá-la a desempenhar suas atividades diárias. Propiciando a recuperação, a melhoria e estabilização do quadro clínico, objetivando a manutenção da condição de saúde deste idoso para realizar as suas funções. Muitas vezes a tarefa de cuidados não foi uma opção, sendo necessário um preparo e treino do cuidador (LAHAM; SILVA, 2005).

Por este motivo, o estudo tem por objetivo Identificar se os cuidadores de idosos institucionalizados conhecem os fatores de risco para o desenvolvimento de uma UPP.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa, realizada em uma instituição de longa permanência de idosos no município de João Pessoa – PB. A amostra foi constituída por 19 cuidadores presentes na instituição durante o período de coleta de dados e que atenderam aos seguintes critérios: aceitar participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estar como cuidador do idoso institucionalizado. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário contendo questões que identificasse os cuidados realizados pelos cuidadores na prevenção de UPP. Em seguida, foi solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as normas da Resolução 466/2012 sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2012, após aprovação do projeto pelo CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, sob CCAE 06529612.2.0000.5179.

Resultados e discussões

Conforme os achados dos 19 cuidadores de idosos, observou-se que a maioria era do sexo feminino (94,7%; n = 18) e que predominaram cuidadores entre de 31 a 40 anos de idade (42,1%; n = 8).

Tabela 1 - Distribuição das repostas dos participantes quanto aos fatores que levam o idoso a desenvolver UPP

FATORES A DESENVOLVER UPP	n	%
Falta de mudança de decúbito	15	36,6
Uso de fralda (com urina ou fezes)	6	14,6
Pele úmida	2	4,9
Falta de cuidados/atenção	2	4,9
Paciente acamado	10	24,4
Falta de hidratação corporal/oral	1	2,4
Falta de higiene	3	7,3
Não sabem	1	2,4
Depende da doença	1	2,4
Total	41	100,0

Fonte: Pesquisa Direta, 2012.

Em relação aos fatores que levam o idoso a desenvolver UPP, observa-se na Tabela 1 que as

respostas dos cuidadores de idosos foram 36,6% (15) a falta de mudança de decúbito; 24,4% (10) paciente acamado; 14,6% (6) o uso de fraldas presença de urina ou fezes; 7,3% (3) falta de higiene; 4,9% (2) pele úmida; 4,9% (2) falta de cuidados; 2,4% (1) falta de hidratação, depende da doença e não sabem respectivamente.

Fatores extrínsecos e intrínsecos podem levar o idoso a desenvolver UPP. Dentre os extrínsecos temos a pressão, cisalhamento, fricção e umidade. Os intrínsecos a própria idade, estado nutricional, perfusão tecidual, doenças crônicas (SILVA et al, 2011).

É importante que o cuidador tenha conhecimento mínimo sobre os fatores que possam favorecer o desenvolvimento de UPP, para que possam realizar ações que previnam o desenvolvimento das UPP, pois se observa que o conhecimento dos cuidadores de idosos na pesquisa é elaborado a partir de suas vivências.

Pacientes com comprometimento de mobilidade tendem a ter implicações para os diversos sistemas corporais, as quais precisam ser prevenidas pelos cuidadores, desde que tenham condições para tal (SMELTZER, 2012).

Considerações finais

O cuidador precisa atender as necessidades básicas do idoso enquanto estiver prestando serviço na instituição, não só porque é seu serviço, mas pelo fato de estar cuidando de um ser frágil, debilitado e com certas limitações. Foi possível identificar que todos os cuidadores tem um olhar para pele do idoso e que diante do conhecimento adquirido ao longo de sua experiência, a prevenção permite que os mesmos identifiquem os riscos reais e potenciais à um desenvolvimento de uma lesão para prestar cuidados, tendo o objetivo de prevenir danos ou recuperar a integridade da pele do idoso.

Referências

LAHAM, C. F.; SILVA, L. A. O Cuidador. In: JACOB FILHO, W.; AMARAL, J. R. G. R. **Avaliação Global do Idoso**. São Paulo: Atheneu, 2005.

MARINI, M. F. de V. **Úlcera por Pressão**. In: FREITAS, E. V. de. Tratado de geriatria e gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

NPUAP - NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. **Update Staging**

RODRIGUES, Francicleide de Araújo. **“Cabelo branco não incomoda”**: história de vida de mulheres residentes em uma instituição de idosos. 2001. 86p. Dissertação de Mestrado, UFPB/CCS. João Pessoa.

SILVA, C. R. L.; FIGUEIREDO, M. A. N.; MEIRELES, I. B. **Feridas**: fundamentos e atualizações em enfermagem. Yendis, 2007.

SILVA, D. P. et al. Úlcera por pressão: avaliação de risco em pacientes internados em um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enferm.** v. 13, n. 1, p. 118-123, 2011.

SMELTZER S. C.; BARE. B. G. Brunner & Suddarth: **tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. v. 2.

System: Pressure Ulcer Stages Revised by NPUAP, 2009. Disponível em: <www.npuap.org>. Acesso em: 05 out. 2013.

22-USO DE PEÇAS CADAVÉRICAS FORMOLIZADAS PARA O ESTUDO DE PULMÕES DE FUMANTES¹

Maia, Catarina Maria Andrade de Figueiredo²
Cavalcanti, Tânia Regina Ferreira²
Celani, Kissia Roberta De Luna²
Silva, Andréa dos Santos²
Silva Neto, José Calixto²

Resumo

A poluição gerada nos centros urbanos afeta a saúde da população, causando diversas doenças respiratórias. Um dos grandes fatores causadores das doenças pulmonares é o tabagismo, em ampla ascensão. Componentes da fumaça do cigarro causam graves alterações morfofisiológicas nos pulmões, comprometendo seu funcionamento. O tabagismo causa a morte de mais de 300 pessoas no Brasil. Para relacionar o tabagismo às pneumopatias, como o câncer de pulmão (CP) realizou-se uma pesquisa na Faculdade de Medicina Nova Esperança com base nos pulmões disponíveis no laboratório de anatomia. Através disso, concluiu-se uma elevada incidência de pulmões fumantes. O CP é o mais incidente em todo o mundo, sendo o tabagismo um fator importante. É mais comum em homens do que em mulheres, embora estudos indiquem que há um aumento no número mulheres fumantes. Os principais sintomas do CP são fadiga, dor, dispneia e insônia.

Palavras-chave: pulmão; poluição por fumaça de tabaco; anatomia; pneumopatias

Introdução

A poluição, gerada nos centros urbanos atualmente, resulta principalmente da queima de combustíveis fósseis como, carvão mineral e derivados do petróleo (gasolina e diesel), por exemplo. A saúde da população é afetada com a poluição atmosférica, causando diversas doenças respiratórias como a bronquite, rinite e asma, que levam milhares de adultos e crianças aos hospitais todos os anos. Contudo, tem-se outro grande fator causador de doenças pulmonares que está em ampla ascensão na sociedade, apesar da maciça divulgação dos malefícios de seu uso: o tabagismo.

Todo processo de vida envolve gastos de energia, e toda a energia gerada envolve a troca de gases, mecanismo que chamamos de respiração e que depende fundamentalmente dos pulmões. Com o decorrer do tempo, os alvéolos pulmonares de um tabagista vão sendo cimentados pelos componentes da fumaça do cigarro, deixando de realizar sua função adequadamente; o organismo então passa a ter menor oxigenação dos tecidos, além do prejuízo que é gerado ao sistema cardiovascular, e de alterações morfofisiológicas graves que ocorrem nos pulmões e componentes do sistema cardiorrespiratório, gerados pela ingestão da nicotina.

1. Trabalho vinculado ao Projeto de Extensão Anatomia Viva (vigência 2013 do PROICE FACENE-FAMENE)

2. Enfermeira. Profa. Especialista da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE. Auxiliar do projeto de extensão.

Fisioterapeuta. Profa. Mts. da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE. Orientadora.

Enfermeira. Profa. Especialista da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

Auxiliar do projeto de extensão. Acadêmica de Medicina da FAMENE. Auxiliar de Pesquisa e Relatora (contato: kissia_celani@hotmail.com)

Acadêmicos de Medicina da FAMENE. Auxiliar de Pesquisa.

O fumo e seus derivados fazem parte do grupo de drogas consideradas de alta periculosidade a saúde humana, além de causar a morte de mais de 300 pessoas no Brasil, por dia. Segundo a Organização Mundial de Saúde, se nada for feito com a intuito de refrear o avanço do cigarro, mais de 10 milhões de pessoas chegarão ao óbito anualmente devido aos efeitos do cigarro. Em contrapartida, segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), o número de fumantes brasileiros caiu pela metade nos últimos 20 anos graças às leis antifumo implementadas no país.

Essa pesquisa tem como objetivo quantificar os pulmões do laboratório de anatomia da Faculdade de Medicina Nova Esperança, com intuito de descobrir o índice de pulmões com características de tabagismo.

Metodologia

O caminho percorrido na investigação contemplou as discussões sobre a incidência de pulmões que apresentavam um certo indício de uso de tabaco no decorrer da vida do cadáver em vida. Para uma melhor compreensão destes aspectos característicos de um órgão afetado por tal ação, foi utilizado artigos pesquisados em suporte BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*), buscando artigos mais recentes sobre o assunto.

Após análise crítica dos artigos pesquisados, houve uma contagem dos pulmões contidos no laboratório de anatomia da Faculdade de Medicina Nova Esperança, tais peças cadavéricas são dissecadas por alunos ou os técnicos do laboratórios e são fixados em formalina a 10%, com intuito de evitar o mecanismo de autólise das peças. Depois da contagem, houve um triagem dos pulmões, separando-os em direito e esquerdo e se apresentavam características de fumantes ou não. Foram utilizados 59 pulmões, tanto esquerdo quanto direito.

Foi observado a textura de cada pulmão (um pulmão de não-fumante, apresenta-se elástico, enquanto que o de fumante apresenta-se mais rígido) e a coloração (o pulmão não-fumante apresenta uma coloração rósea, com poucos pontos escuras, enquanto que o pulmão fumante apresenta escuro).

Resultados e discussões

De acordo com a triagem feita alunos da Faculdade de Medicina Nova Esperança, percebeu-se que dos 59 pulmões analisados durante a pesquisa, 26 foram considerados de pessoas que fumavam (44%) e 33 de pessoas não-fumantes (56%). Foram observados 18 pulmões direitos e 15 esquerdos de não-fumantes. E dos 26 pulmões de pessoas fumantes, 14 eram direitos e 12 esquerdos.

O câncer de pulmão (CP), segundo dados do Instituto Nacional de Câncer, continua a ser o câncer mais incidente no mundo e também é a causa de morte por câncer mais frequente. No Brasil, dados do Ministério da Saúde evidenciam que o câncer de pulmão é a primeira causa de morte por câncer em homens e a segunda em mulheres. A mortalidade por câncer de pulmão entre as mulheres ultrapassou a mortalidade por câncer de mama nos Estados Unidos, em 1985, o que representou aumento de 500% da mortalidade por câncer de pulmão, em 30 anos. O tabagismo é o mais importante fator predisponente ao CP. O risco relativo para carcinoma de pulmão em fumantes é de 20 a 30 vezes maior do que em pessoas que nunca fumaram. O risco está relacionado ao número de cigarros fumados por dia, idade de início, duração do tabagismo e grau de inalação.

A exposição passiva à fumaça do cigarro também tem sua participação, visto que ela é uma mistura complexa de vários agentes mutagênicos e carcinogênicos. Os danos ao organismo humano provenientes do tabagismo não afetam apenas as pessoas que fumam, mas atingem as não fumantes que vivem sob poluição pela fumaça de cigarros nos domicílios, nos ambientes de trabalho, de lazer, escolas e demais espaços públicos fechados. A fumaça inalada pelos fumantes passivos ou involuntários é responsável por grande parte das doenças tabaco-relacionadas incidentes nestes indivíduos, em particular o câncer de pulmão. Conseqüentemente, existe uma dificuldade em

diferenciar pulmões de pessoas fumantes e não-fumantes, devido a intensa poluição que as pessoas estão submetidas diariamente.

De acordo com o estudo presente acima a incidência de pessoas que fumam ainda está muito elevada, representando quase 50% dos pulmões. As taxas de incidência de CP são, geralmente, mais altas em homens do que em mulheres, mas têm-se observado que as taxas em mulheres vêm aumentando e as taxas nos homens têm se mantido estáveis, com tendência ao declínio. Embora a maioria dos CP esteja relacionada ao tabagismo, nem todos os pacientes com elevada carga tabágica desenvolve CP, pois fatores genéticos podem influenciar a susceptibilidade individual.

Os principais sintomas do CP são fadiga, dor, dispneia e insônia. O diagnóstico geralmente é feito pela radiografia de tórax, exame de fácil execução, relativamente barato e sem risco relativo de morbidade. Além disso, o diagnóstico confirmatório é feito através de fibrobroncoscopia. As características evolutivas da neoplasia pulmonar e fatores associados ao médico, ao sistema de saúde e ao próprio paciente podem ser responsabilizados pelo diagnóstico tardio e ineficácia em aumentar a sobrevida desses pacientes.

Considerações finais

A partir da pesquisa elaborada, percebemos uma alta incidência de pulmões caracterizados como fumantes, demonstrando maiores riscos de desenvolvimento de câncer de pulmão pela população. Verificamos também que as características não são dadas apenas pelo uso de tabaco, mas também pela poluição atmosférica.

Referências

BARROS, João Adriano et al. **Diagnóstico precoce do câncer de pulmão: o grande desafio. Variáveis epidemiológicas e clínicas, estadiamento e tratamento.** *J. bras. pneumol.* [online]. 2006, vol.32, n.3, pp. 221-227. ISSN 1806-3713.

DUARTE, Ricardo Luiz de Menezes and PASCHOAL, Marcos Eduardo Machado. **Marcadores moleculares no câncer de pulmão: papel prognóstico e sua relação com o tabagismo.** *J. bras. pneumol.* [online]. 2006, vol.32, n.1, pp. 56-65. ISSN 1806-3713.

FRANCESCHINI, *J. bras. pneumol.* [online]. 2013, vol.39, n.1, pp. 23-31. ISSN. Relação entre a magnitude de sintomas e a qualidade de vida: análise de agrupamentos de pacientes com câncer de pulmão no Brasil.

UEHARA, CESAR; SANTORO, ILKA LOPES and JAMNIK, SERGIO. Câncer de pulmão: comparação entre os sexos. *J. Pneumologia* [online]. 2000, vol.26, n.6, pp. 286-290. ISSN 0102-3586.

WUNSCH FILHO, Victor; MIRRA, Antonio Pedro; LOPEZ, Rossana V. Mendoza and ANTUNES, Leopoldo F.. **Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas.** *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2010, vol.13, n.2, pp. 175-187. ISSN 1415-790X.

23-PUNÇÃO LOMBAR COMO FORMA DE DIAGNÓSTICO DA MENINGITE BACTERIANA¹

Maia, Catarina Maria Andrade de Figueiredo²
Cavalcanti, Tânia Regina Ferreira²
Andrade, Waléria Bastos de²
Mayer, Lorena Sodré²
Lopes, Marcella da Nóbrega²

Resumo

Meningite é uma infecção que acomete as meninges, membranas que recobrem o sistema nervoso central (SNC), dura-máter, aracnoide e pia-máter. Pode ser causada por bactérias, vírus ou fungos. As infecções mais comuns são as causadas pelas bactérias: *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis* (meningococo) e *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo). Os principais sintomas são cefaleia intensa, náuseas, vômitos, febre alta e rigidez de nuca. A forma de diagnóstico mais utilizada é a punção lombar, que consiste na extração de líquido cefalorraquidiano (LCR) do espaço subaracnóideo, que se localiza entre as meninges pia-máter e aracnoide. As alterações vistas no LCR são leucocitose, diminuição na taxa de glicose, aumento de polimorfonucleares neutrófilos, proteínas totais elevadas, presença de bactérias no sedimento da amostra de LCR e aumento na pressão do LCR. O tratamento será à base de antibióticos, podendo variar de acordo com a bactéria infectante.

Palavras-chave: meningite; punção lombar; infecção; sistema nervoso central.

Introdução

O SNC, por ser um dos sistemas mais protegidos do organismo, é recoberto por 3 membranas, denominadas meninges, são elas: pia-máter, aracnoide e dura-máter. Entre a pia-máter e a aracnoide localiza-se o espaço subaracnóideo, onde está contido o LCR, também importante na defesa desse sistema.

Devido a continuidade do espaço subaracnóideo e do LCR com todo o SNC), quando um agente infeccioso consegue atingir esse sistema, rapidamente se espalha por toda sua extensão, como é o caso da meningite, sendo esta, portanto, um processo infeccioso que acomete as meninges aracnoide e pia-máter, bem como o espaço entre elas e o LCR.

Os agentes infecciosos que podem provocar a meningite são bactérias, vírus e fungos. Na maioria das vezes, esses agentes podem chegar ao SNC através da corrente circulatória, e também através de focos infecciosos em estruturas cranianas como seios paranasais, ouvidos, osteomielites em ossos do crânio e traumatismo acidental ou cirúrgico.

O trabalho se aterá à meningite causada por bactérias, que é o tipo mais comum da doença, bem como ao seu principal método de diagnóstico, a punção lombar. Objetiva-se identificar as principais causas da meningite e seus sintomas, diagnosticá-la de maneira precoce através da punção lombar e tratá-la de forma eficaz afim de diminuir seu índice de mortalidade.

1 Trabalho vinculado ao Projeto de Extensão de Anatomia Aplicada (vigência 2013 do PROICE FACENE-FAMENE).

2 Enfermeira. Profa. Especialista da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE. Auxiliar do projeto de extensão.

Fisioterapeuta. Profa. Mts. da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE. Orientadora.

Enfermeira. Profa. Especialista da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE. Auxiliar do projeto de extensão.

Acadêmica de medicina da FAMENE. Auxiliar de pesquisa e Relatora. (lory_cg12@hotmail.com)

Acadêmica de medicina da FAMENE. Auxiliar de pesquisa.

Metodologia

A metodologia utilizada para a elaboração deste trabalho consiste em levantamentos a partir de dados bibliográficos extraídos de livros de neurologia, pertencentes à Biblioteca Joacil de Brito Pereira. A estes dados bibliográficos, foram agregadas informações obtidas em artigos de cunho científico relacionados à temática abordada no presente trabalho.

A abrangência temporal dos materiais de estudo vai do ano de 1999 ao ano de 2011. Para a pesquisa dos artigos científicos utilizamos os sites de busca SCIELO, BVS, e Google Acadêmico, além dos seguintes descritores: infecções no sistema nervoso central, meningite bacteriana e punção lombar; sendo descartados todos os artigos que não estavam em conformidade com o assunto proposto.

Todas as referências para a realização deste projeto científico encontravam-se na língua portuguesa. As buscas e consultas foram realizadas no período de agosto de 2013 a outubro de 2013.

Resultados e discussões

A meningite bacteriana pode ser ocasionada por qualquer bactéria, tais como, enterobactérias, estafilococos e *Listeria monocytogenes*, sendo estas mais raras. As mais frequentes são *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis* (meningococo) e *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo).

O *Haemophilus influenzae* é um cocobacilo gram-negativo pequeno e pleomórfico, acomete principalmente neonatos e crianças pequenas, numa faixa de 3 meses a 3 anos. Quando infecta adultos é comumente secundária a sinusite aguda, otite média ou fratura do crânio. Podem-se encontrar bolsões de infecções nas meninges ou no córtex, hidrocefalia interna, degeneração de nervos cranianos e perda focal da substância cerebral secundariamente à trombose de vasos. O tratamento para a infecção causada por essa bactéria consiste em Ceftriaxone ou Clorofenicol, com duração de 7 a 10 dias de tratamento.

A *Neisseria meningitidis* é um diplococo gram-negativo. Pode ter acesso as meninges diretamente a partir da nasofaringe, através da lâmina cribiforme. A evolução da infecção pode tornar a pia-aracnóide espessada formando aderências, que podem interferir no fluxo do LCR, ocasionando com isso hidrocefalia; pode ocorrer ainda paralisias, devido a reação inflamatória e fibrose das meninges ao longo das raízes dos nervos cranianos. É tratada com Penicilina G ou Ampicilina ou Ceftriaxone ou Clorofenicol, de 7 a 10 dias.

O *Streptococcus pneumoniae* apresenta-se na coloração pelo gram como diplococo gram-positivo. É frequente na população idosa, e ocorre como complicação de otites médias, mastoides, sinusites, fraturas do crânio, infecções do trato respiratório superior e infecções pulmonares. A doença causada por esse agente é tratada por Ceftriaxone ou Penicilina G ou Meropene, de 10 a 14 dias; ou Vancomicina + Ceftriaxone, de 10 a 14 dias.

Os principais achados clínicos consiste em 3 síndromes:

- Síndrome de hipertensão intracraniana: Consiste em vômitos, um certo grau de confusão mental, náuseas e cefaleia intensa.
- Síndrome de irritação meníngea: Rigidez de nuca; sinal de Kerning (quando feito o teste, observa-se resistência do paciente a extensão da perna); sinal Brudzinski (feito com paciente em decúbito horizontal, o se flexionar anteriormente a cabeça, o paciente flete ligeiramente ambos os joelhos); sinal de desconforto lombar (quando feito o teste, o sinal positivo consiste no desconforto sentido pelo paciente na região lombar).
- Síndrome toxêmica: Caracteriza-se por haver febre alta, agitação psicomotora e mal estar.

A identificação de duas dessas três síndromes no exame clínico já sugere o diagnóstico de meningite aguda, sendo indicado o requerimento de uma punção lombar para confirmá-lo.

O exame de punção lombar é um importante instrumento de diagnóstico de vários distúrbios

do SNC, em especial a meningite, onde consiste em uma extração ou coleta de amostra do LCR da cisterna lombar. Tal procedimento é realizado com o paciente inclinado para a frente ou em decúbito lateral com o dorso fletido, a flexão da coluna vertebral é realizada para facilitar a introdução da agulha, afastando as lâminas vertebrais e os processos espinhosos, estendendo os ligamentos amarelos.

A pele que cobre as vértebras lombares inferiores é anestesiada e uma agulha de punção lombar, com um estilete, é inserida na linha mediana entre os processos espinhosos das vértebras L3 e L4 (L4 e L5). Um plano que corta os pontos mais altos das cristas ilíacas, o plano supracristal, geralmente atravessa o processo espinhoso de L4, assim, nesse nível, não há risco de lesar a medula espinal.

Após ultrapassar 6 a 4 cm em adultos (mais em pessoas obesas), a agulha perfura a dura-máter e a aracnoide, e entra na cisterna lombar. Quando o estilete é removido, o LCR escapa na velocidade de aproximadamente uma gota/s, se a pressão subaracnóidea for elevada o LCR flui para fora ou escapa na forma de jato.

Após colhido o LCR e confirmada a meningite, pode-se observar as seguintes alterações: Aumento da pressão do LCR, valores elevado de leucócitos, um predomínio absoluto de polimorfos nucleares neutrófilos, proteínas totais elevadas, taxa de glicose muito baixa, presença de bactérias no sedimento na amostra do LCR.

Considerações finais

O diagnóstico precoce, através da punção lombar, é relevante para que de imediato se dê início ao tratamento, levando em consideração a crescente resistência bacteriana, e o surgimento de novos antibióticos.

Referências

DE FARIA, Sonia M.; FARHAT, Calil K. Meningites bacterianas-diagnóstico e conduta. **Jornal de Pediatria**, v. 99, n. 75 -Supl 1, p. S46, 1999. Acesso em: 25 de agosto de 2013, às 20:00

MERRITT. **Tratado de neurologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2007.

MOORE, Keith L; DALLEY, Arthur F. **Anatomia orientada para a clínica**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2007.

NITRINI, Ricardo; BACHESCHI, Luiz Alberto. **A neurologia que todo médico deve saber**. São Paulo: Editora Atheneu, 2008.

24-PROJETO DE EXTENSÃO ANATOMIA VIVA ANATOMIA HUMANA PARA ALUNOS DO ENSINO MÉDIO

Cavalcanti, Tania Regina Ferreira¹
Brito, Guilherme Bastos Palitot²
Jordão, Lélia Jordana Péres²

Resumo

O presente estudo relata a experiência de um projeto de extensão no qual, alunos do ensino médio estudaram a anatomia e a fisiologia das estruturas anatômicas mais importantes do corpo humano com auxílio de material cadavérico real. O objetivo foi agregar valor aos conhecimentos adquiridos em suas escolas, além de despertar o interesse e a paixão pela anatomia e conseqüentemente a área de saúde. Este trabalho primou por desenvolver nos alunos-projetistas do curso de medicina a vocação pela docência. Os públicos alvos foram diversos alunos da rede privada e pública da cidade de João Pessoa-PB, que visitaram os laboratórios de anatomia da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE). Observou-se que o público-alvo foi bastante participativo, demonstrando interesse nas aulas ministradas pelos projetistas, o que demonstra a eficácia das atividades.

Palavras-chave: anatomia; projeto de extensão; ensino; educação.

Introdução

Uma viagem pelo corpo humano, desvendando os seus mistérios. Esse é o convite do projeto de extensão “Anatomia Viva” aos estudantes do ensino médio de escolas públicas e privadas de João Pessoa. O Projeto tem como objetivo mostrar e complementar o conhecimento adquirido em sala de aula, além de despertar a paixão pela anatomia e conseqüentemente pela área de saúde.

Por meio de aulas expositivas, o projeto possibilita aos alunos conhecerem, de perto, a estrutura e a organização do sistema humana. Órgão, ossos e outras partes do corpo são demonstrados em peças anatômicas reais. Com isso, os participantes têm a oportunidade de conhecer realmente como as estruturas são e desta maneira complementar e fixar os conhecimentos de sala de aula, ou seja, eles não só satisfazem a curiosidade, como também veem de forma palpável o material que estão estudando.

Metodologia

O presente estudo foi realizado junto a acadêmicos (2) regulamente matriculados no curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE) que já haviam passado pela cadeira de Anatomia Humana e alunos da rede privada e pública da cidade de João Pessoa – PB. Primeiramente foi apresentada a proposta, disponibilizando a infraestrutura e o acervo dos laboratórios de Anatomia da FAMENE e feito o agendamento das visitas. A direção das escolas se responsabilizaram pelo transporte dos alunos e disponibilizou um responsável pelo acompanhamento dos mesmo durante a visita.

Os alunos-projetistas utilizando metodologia de observação, expositiva e explicativa, desenvolveram o projeto assessorando os alunos visitantes no repasse do conhecimento de anatomia, através de aulas que demonstram um pouco da realidade acadêmica, explicando e expondo diferentes órgãos, sistemas e seus funcionamentos. As visitas por turma tiveram duração aproximada de 30 minutos.

¹ Professora de anatomia humana do Curso de Medicina na Faculdade de Medicina Nova Esperança

² Acadêmicos de Medicina e Projetistas de Anatomia Viva da Faculdade de Medicina Nova Esperança

Foi utilizada uma gama de maneiras de se abordar a anatomia, de forma simples e compreensível, respeitando o nível de conhecimento dos alunos visitantes.

Resultados e discussões

O processo de capacitação de estudantes de graduação, tendo como metodologia o ensino-aprendizagem de anatomia humana e o contato direto com a comunidade acadêmica, proporcionou primeiramente a estes acadêmicos, o autoconhecimento das suas próprias potencialidades, caráter imprescindível para o desenvolvimento pessoal e profissional (NÓVOA, 1992).

As atividades do projeto se mostraram importantes para os ouvintes, ao fornecerem aos mesmos, demonstrações práticas dos conhecimentos teóricos adquiridos em suas escolas. Durante o tempo em que assistiram as apresentações, os alunos receberam entre outros, explicações sobre todos os sistemas do corpo, funcionamento dos órgãos e curiosidades. Segundo Gonçalves (2000), nas atividades de extensão tem-se campo riquíssimo de capacitação e de reflexão profissional, pautado na interação direta com colegas, professores e comunidade, tornando o profissional crítico acerca dos problemas sociais e impulsionando-o a exercer sua profissão com mais cidadania.

O desenho do sistema educacional brasileiro é feito para adormecer a atitude indagatória indispensável aos tempos atuais bem como as práticas pedagógicas utilizadas para o repasse dos diversos conhecimentos são desvirtuadas (ARAÚJO; MELO; ARAÚJO, 2000; DINIZ & GUERRA, 2000; VALLINOTO et al., 2004). Dessa forma, é necessário preservar lugares e atividades, como as descritas no presente trabalho, as quais utilizam metodologias, que acendem e/ou mantêm acesa a centelha de uma determinada área do conhecimento, no presente, Anatomia Humana, que despertam a curiosidade dos futuros acadêmicos da área da saúde. Visto que, durante as demonstrações dos órgãos e das estruturas anatômicas, grande número de alunos mostrou interesse em tocar as peças. Momento de precioso e curioso contato dos alunos visitantes com os órgãos que compõe o corpo humano e de grande oportunidade que pode vir a despertar a vocação para a área de ciências biológicas ou da saúde.

O desenvolvimento das estratégias foi sendo aprimorada conforme a clientela ia sendo apresentada aos estudantes de graduação vinculados ao projeto, os quais percebiam suas necessidades, seus interesses e os ajustavam aos conhecimentos anatômicos e método de relação com o grupo. Oportunidade se deu também, aos professores (ciências e biologia) que acompanharam os alunos, para reciclar seus conhecimentos e se atualizar no que se refere a anatomia humana (ANARUMA et al, 2006).

Considerações finais

Visto a perplexidade e aprendizagem vivenciada pelos alunos visitantes, reveladas pela interação, questionamentos e debates alçados diante das aulas expositivas. O rendimento dos alunos-projetistas da instituição ratifica o maior interesse na participação de congressos (publicação de trabalhos), apresentações de seminários, atividades que envolvem a comunidade, e melhor atuação em disciplinas práticas voltadas ao conhecimento da anatomia, desempenhos, que possibilitam a inserção destes no mercado de trabalho como também em servir melhor a sociedade.

Referências bibliográficas

ARAÚJO I.C.; MELO, C.B.; ARAÚJO, M.V.A. O currículo como ferramenta de exclusão social. Revista do Instituto de Ciências da Saúde, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 189-192, jul./dez. 2002.

CARDOSO, C.M. A canção da inteireza: uma visão holística da educação. São Paulo: Summus, 1995.

DINIZ, C.W.P.; GUERRA, R.B. Assimetrias da educação superior brasileira: vários brasis e suas consequências. 1ª ed. Belém: EDUFPA 2000.

GONÇALVES, T.V.O. O ensino de Ciências e Matemática e Formação de Professores: marcas da diferença. 2000. Tese de Doutorado.

MASETTO, M.T. O professor universitário em aula. 4ª ed. São Paulo, Ed. Associados, 1985.

NÓVOA, A. A formação de professores e profissão docente. IN: NÓVOA, A. (coord). Os professores e sua formação, Lisboa. Ed. D. Quixote, 1992.

SANTOS, W.; SCHNETLER, R.P. Ciência e educação para a cidadania. IN: CHASSOT, A.; OLIVEIRA, R. (org): Ciência, Ética e Cultura na Educação. São Leopoldo, RS. Ed. Unisinos, 1998.

SCHÖN, D. La formación de profesionales reflexivos. Hacia um nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje em lãs profesiones. Barcelona, Ed. Paidós, 1992.

THIOLLENT, M. ARAÚJO, T. SOARES, R.L.S. Metodologia e experiências em projetos de extensão. Niterói, Ed. Universidade Federal Fluminense, 2000.

25-ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM UM PRESÍDIO FEMININO¹

Costa, Cíntia Bezerra Almeida²
Maximino, Danielle Aurília Ferreira Macêdo³
Laurentino, Danúbia Andrade do Nascimento⁴
Florêncio, Elaine Cristina⁵
Batista, Morganna Guedes⁶

Resumo

Além das mudanças físicas e emocionais na gravidez algumas mulheres encontram dificuldades no decorrer desta fase, a exemplo, as angústias de mulheres prisioneiras grávidas. A pesquisa objetivou conhecer a assistência pré-natal recebida por gestantes com 10 gestantes em uma Unidade Prisional. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativo, realizado em uma unidade prisional de João Pessoa/PB. A pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética institucional sob CAAE 13767413.8.0000.5179. Os dados foram analisados através do método quantitativo, apresentados em forma de tabelas. Os dados mostram que 90% encontravam-se na faixa etária de 18 – 24 anos, 50% solteiras, 30% domésticas. Em relação à temática, 100% chegaram grávidas ao presídio, 50% fazia pré-natal antes de serem presas; 50% nunca fizeram pré-natal, 40% dizem que a enfermeira realiza o pré-natal, 60% não realizam exames; 50% não gostam da assistência. Diante do exposto conclui-se que as participantes da pesquisa possuem conhecimento sobre a importância do pré-natal, mas estão insatisfeitas com a assistência recebida e com as dificuldades encontradas.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal. Saúde da Mulher. Prisioneiros. Assistência à Saúde.

Introdução

A assistência pré-natal é uma área da medicina, que foi desenvolvida através da necessidade que alguns pesquisadores encontraram para melhorar assistência ao acompanhar as gestantes, na cidade de Boston nos EUA. A partir de pesquisas realizadas se percebeu que a gestante precisava de assistência diferenciada e direcionada, onde muitos problemas poderiam ser evitados e que assim evitaria o óbito tanto materno como fetal (ZUGAIB e RUOCCO, 2007).

Dentre as situações que flagelam o sistema prisional, é a falta de atendimento à saúde um dos aspectos mais graves. As apenadas não têm possibilidade de, por seus próprios meios, buscar qualquer outro tipo de atendimento ou medicação além dos oferecidos pelo sistema. Tornando-se reféns dos maus tratos, da negligência e da violência incorporada na falta de cuidados com quem está sob custódia (COMISSÃO DE CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS, 2000).

Com isso, a pesquisa objetivou conhecer a assistência pré-natal recebida por gestantes em uma Unidade Prisional.

1 Resumo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL RECEBIDA POR GESTANTES EM UMA UNIDADE PRISIONAL. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB), 2013.

2 Enfermeira. Docente da Universidade Federal da Paraíba e Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).

3 Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB). Orientadora do trabalho.

4 Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).

5 Discente da Graduação de enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).

6 Enfermeira. Docente da Escola de Enfermagem Rosa Mística.

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa exploratório descritiva com abordagem quantitativa, realizada no Centro de Reabilitação Feminino Maria Júlia Maranhão, em João Pessoa/PB, por ser a maior instituição prisional feminina do Estado.

A população do estudo foi formada por todas as gestantes da referida unidade e a amostra foi formada por 10 (dez) apenas gestantes, que no momento da coleta representava a totalidade. Foram incluídas na pesquisa aquelas que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e que estavam orientadas no tempo e espaço.

O instrumento para coleta de dados foi um Formulário estruturado em duas partes: a primeira com dados relacionados à caracterização socioeconômica das entrevistadas e a segunda parte, dados relacionados à temática.

A coleta de dados foi formalizada mediante a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) sob CAAE 13767413.8.0000.5179 e ocorreu nos meses de março e abril de 2013.

Os dados foram analisados num enfoque quantitativo, agrupados e distribuídos em forma de tabelas que contem números absolutos e percentuais que foram analisados à luz da literatura pertinente.

O presente estudo respeitou os aspectos éticos preconizados pela Resolução CNS 196/96 e COFEN 311/2007.

Resultados e discussões

Os dados obtidos com a pesquisa mostram que 90% dos participantes encontravam-se na faixa etária de 18 – 24 anos, 50% referiram ser solteiras e 30% mencionaram ser domésticas.

Local onde engravidaram	f	%
No presídio	-	-
Fora do presídio	10	100
Realização do pré-natal antes da prisão		
Realizavam	05	50
Não realizavam	05	50
Realização do pré-natal na prisão		
Sim	05	50
Não	05	50
Número de consultas pré-natal por mês		
Uma	03	30
Duas	01	10
Três	01	10
Nenhuma	05	50
Profissional que realiza o pré-natal		
Médico	03	30
Enfermeiro	04	40
Não sabe	03	30
Realização de exames durante o pré-natal		
Sim	04	40
Não	06	60
Grau de satisfação da assistência recebida		
Satisfeitas	05	50
Insatisfeitas	05	50
TOTAL	10	100

Fonte: Pesquisa Direta, 2012.

Freire (2013) diz que muitas mulheres, ao serem presas, são abandonadas pelos companheiros e maridos, o que leva a uma carência afetiva e explica o fato delas não engravidarem na prisão.

São várias as condições que podem interferir na condição normal de uma gestação, o segundo e terceiro trimestres gestacionais integram uma das etapas da gestação em que as condições ambientais vão exercer influência direta no estado nutricional do feto, quanto maior for o número de fatores inadequados presentes em uma gestação, pior o diagnóstico (VIAFORE, 2003), o que torna imprescindível o acompanhamento pré-natal.

Embora as gestantes estejam recebendo algum tipo de atendimento médico, constata-se a precariedade na prestação do mesmo. A consulta médica de pré-natal, a qual deveria ser semanal, acontece apenas uma vez durante toda a gestação e, por insistência da apenada (VIAFORE, 2005).

As apenadas grávidas, que em tese estão sendo punidas por um ato ilícito que cometeram, não podem ser mais uma vez castigadas pela escassa assistência à saúde, isto é, em algo ultrapassa a sua sentença condenatória. Ademais, o feto é o principal prejudicado pela ausência de assistência pré-natal adequada neste período. A saúde é um direito de todos independentes de quem seja, e é dever do Estado prestar este atendimento com a maior dignidade humana possível (VIAFORE, 2005).

Ainda que as instituições prisionais recebam repasse do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, a situação é de total ausência de equipes e equipamentos médicos nesses locais, onde a maioria das equipes é incompleta (MARTINS; LEITE, 2012).

O acesso a serviços de saúde por parte da população encarcerada dentro dos presídios, sem dúvida alguma, é uma questão dramática, e particularmente no caso da mulher-presas, devido ao fato da ausência de políticas públicas que a considerem como sujeito de direitos inerentes à sua condição de pessoa humana (MARTINS; LEITE, 2012).

Para Viafore (2005) um dos motivos da insatisfação dos presos em relação à assistência de saúde está na não continuidade do tratamento, quando iniciado.

Considerações finais

Os resultados revelam a necessidade de ser implantado um novo modelo de assistência, os órgãos responsáveis pela mulher e pela criança devem criar propostas de programas destinados às crianças que ainda estão por nascer e/ou nascem nos presídios.

Percebe-se com isso, que os presídios femininos devem ser alvo de ações sociais diferenciadas não só para as mulheres, mas também para as crianças que eventualmente permanecem dentro do estabelecimento prisional.

Referências

FREIRE, A.P. M. **Mulher atrás das grades: estratégias das presas para lidar com o ambiente Prisional.** Disponível em:

http://www.encontro2012.historiaoral.org.br/resources/anais/3/1340389278_ARQUIVO_HistoriaOral_AnaPaulaMonizFreire.pdf. Acesso em: 17 maio 2013.

MARTINS, T. P. L.; **Políticas Públicas para Mulheres Encarceradas no Brasil:** trajetória de uma Agenda Governamental Travada.

Disponível em: <http://anaisenapegs.com.br/2012/dmdocuments/372.pdf> Acesso: 18 maio 2013.

VIAFORE, D. **A gravidez no cárcere Brasileiro:** uma análise da Penitenciária Feminina Madre Pelletier, 2005

Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fadir/article/view/571/401>>

Acesso em: 07 maio 2013

VITOLLO, M. R. **Nutrição**: da gestação à adolescência. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2003. Disponível em:
<<http://intertemas.unitedledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/1176/1125>>. Acesso em: 07 maio 2013

26-ESTUDO DA PROPOSTA DA CULTURA DE PAZ EM AÇÃO REALIZADA EM UMA IGREJA JUNTO À USF IPIRANGA NO VALENTINA FIGUEIREDO

Arnaldo Moreira de Oliveira Junior¹
Allana Eagle
Weruskha Abrantes Soares Batista²

Resumo

A violência familiar é uma das queixas mais comuns observadas nas Unidades de Saúde da Família de todo o Brasil, especialmente em comunidades mais carentes. Esta realidade, no entanto, pode ser alterada significativamente com o desenvolvimento da proposta do Ministério da Saúde, denominada Cultura de Paz. Este mecanismo busca ampliar a tolerância em suas diversas formas, resgatando valores e posturas no clã familiar. Com o objetivo de observar e verificar tais relações, foi realizada uma ação conjunta (com enfoque quali-quantitativo) na igreja Shallon Batista junto à USF Ipiranga do bairro Valentina Figueiredo em João Pessoa. A prática mostrou-se elucidativa sob várias nuances e sugestiva de eficiência da medida sugerida pelo governo federal à curto e médio prazo.

Introdução

O espaço que proporciona autonomia e corresponsabilidade dos sujeitos e da coletividade encontra-se nas ações de promoção, respeitando-se culturas e integrando cuidado e prevenção. Essas ações estão definidas pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) 2006. De acordo com o Ministério da Saúde, a Organização das Nações Unidas (ONU) definiu cultura da paz, em 1999, como um conjunto de valores, atitudes, tradições, comportamentos e estilos de vida de pessoas, grupos e nações baseados no respeito pleno à vida e na promoção dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, na prática da não-violência por meio da educação, do diálogo e da cooperação, podendo ser uma estratégia política para a transformação da realidade social.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência vem se tornando um dos mais graves problemas sociais e de saúde pública a nível mundial. Como problema de saúde pública, a violência se expressa através do seu impacto sobre a diminuição da expectativa e qualidade de vida, sobre o processo de adoecimento e morte da população. Este fato é reflexo direto do alto índice de mortalidade precoce de adolescentes, jovens e adultos, estando os fatores socioeconômicos entre suas causas principais.

O Banco Interamericano de Desenvolvimento contabilizou que 25% dos dias de trabalho perdidos pelas mulheres, isto é, um em cada quatro, tem como causa a violência, o que reduz seus ganhos financeiros entre 3 e 20%. A mesma fonte aponta que filhos e filhas de mães que sofrem violência intrafamiliar têm três vezes mais chances de adoecer e 63% destas crianças repetem pelo menos um ano na escola, abandonando os estudos, em média, aos nove anos de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

¹autor para correspondência: arnaldo_junior33@hotmail.com

² docente orientadora

Metodologia

A metodologia utilizada no presente estudo é do tipo quali-quantitativa. Consideramos qualitativa devido a observação da ação realizada: palestra e, posteriormente, uma dinâmica sobre Cultura de Paz e como sua adoção traz benefícios à saúde, na Igreja Batista Shallon - Cidade Maravilhosa, no bairro Valentina Figueiredo, área do PACS da USF Ipiranga, localizada na cidade de João Pessoa-PB, com os usuários na Unidade de Saúde da Família Ipiranga. Tal ação aconteceu na manhã do dia 26 de setembro de 2013 e também contou com a participação da equipe de saúde que prestou atendimento no local. Classificamos a pesquisa também como quantitativa por abordar uma verificação das estatísticas que corroboram a necessidade do programa cultura de paz.

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da FACENE/ FAMENE com protocolo 44/12, parecer do CEP: 168.347 e CAA 0281612.20000.5179 estando de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultado e discussões

Na manhã do dia 26 de setembro de 2013, foi realizada uma ação social na Igreja Batista Shallon – Cidade maravilhosa, no bairro Valentina Figueiredo, na capital paraibana. Tal atividade contou com palestra e dinâmica referente ao tema Cultura de Paz, assim como atendimento médico aos usuários da USF Ipiranga.

Entre as ações programadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) 2006 está a PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA E ESTÍMULO À CULTURA DE PAZ. Estas ações buscam:

- Ampliar e fortalecer a rede nacional de prevenção da violência e promoção da saúde;
- Investir e sensibilizar gestores e profissionais de saúde para as notificações e encaminhamentos adequados a questão da violência intrafamiliar e sexual;
- Estimular a política intersetorial que envolva a redução e o controle de situações de abuso, exploração e turismo sexual;
- Ampliar e monitorar planos Estaduais e Municipais de prevenção da violência através das fichas de notificações e coletas de dados.

Inicialmente, foi feita uma exposição sobre a temática em questão, quando foi esclarecido o significado de cultura de paz, como ela se faz presente nas pequenas ações do cotidiano e o quão importante a mesma é para uma boa relação com quem nos cerca assim como para a construção de uma sociedade mais saudável, onde a violência não seja predominante.

Após a palestra, houve uma dinâmica: distribuição de pedaços de papel às pessoas que ali estavam, de modo que apenas dez tinham algo escrito. As palavras contidas nos papéis eram os princípios que devem ser colocados em prática no cotidiano para que possa existir uma relação harmônica nos relacionamentos interpessoais, tornando o ambiente favorável para uma melhor qualidade de vida, sem tantos transtornos desnecessários que possam vir a comprometer a saúde do indivíduo. [...] Somente em 2009, as causas externas foram responsáveis por 12,5% das mortes ocorridas no Brasil. Esse percentual é de apenas 9% no conjunto de mortes registradas em todo o mundo, chegando a figurar entre as 15 primeiras causas de morte na população dos Estados Unidos da América. De toda sorte, as lesões decorrentes dos acidentes e violências originam grande procura por atendimento nos serviços de saúde, acarretando maior impacto nas populações mais pobres. (MINISTÈRIO DA SAÚDE, 2010).

Dentre as palavras, pode-se citar: paz (o que se busca), alto controle, bom senso, solidariedade, amizade, amor, solidariedade e carinho. O conceito de paz tem evoluído na história recente da humanidade. Paz não é mais a simples ausência da guerra ou a condição resultante do equilíbrio do poder entre as superpotências bélicas. Um novo conceito para paz está na cooperação entre os povos, objetivando o fim da violência estrutural e da predisposição para a guerra (SILVA, JORGE VIEIRA DA, 2007).

As dez pessoas que pegaram o papel com uma das palavras anteriormente citadas dirigiram-

se à frente, junto ao palestrante, onde este foi dissertando sobre o significado da palavra em questão e da importância de adotá-la como hábito inerente às suas práticas cotidianas. Ao final, cada um dos participantes da dinâmica receberam um brinde fornecido pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

Ao fim da palestra e dinâmica realizadas, a médica, junto com enfermeiras e os agentes comunitários de saúde, entraram em ação prestando atendimento médico aos que estavam presentes.

Considerações finais

Muitos dos conflitos abordados nesta pesquisa poderiam ser evitados caso os princípios da cultura de paz fossem incorporados como lema de vida das pessoas. Diante dos dados alarmantes verificados, expõe-se a necessidade de implementação imediata da conduta citada, principalmente, por parte das Unidades de Saúde da Família. Esta medida se justifica pelo impacto significativo na preservação do bem estar individual e coletivo pretendido pela ESF (Estratégia de Saúde da Família).

Referências

ABRAHÃO, A.L.; FREITAS, C.S.F. **Modos de cuidar em saúde pública**: o trabalho grupal na rede pública de saúde. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 3, n. 17, p 436-441, jul/set, 2009.

BRASIL. **VIII Conferência Nacional de Saúde** [relatório final]. Brasília; mar. 1996.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Título VIII. Da Ordem Social. Capítulo II. Seção II - Da Saúde. Brasil; 1988

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de atenção básica**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008

SOARES, Bárbara Musumeci. **A Violência Doméstica e as Pesquisas de Vitimização**. Documento apresentado no II Encontro Nacional de Produtores e Usuários de Informações Sociais, Econômicas e Territoriais – CONFEST. IBGE, Rio de Janeiro, 2006. Extraído http://www.ibge.gov.br/confest_e_confega/pesquisa_trabalhos/arquivosPDF/M705_01.pdf.

SILVA, JORGE VIEIRA DA. **A verdadeira paz: desafio do Estado democrático**. São Paulo Perspec., São Paulo , v. 16, n. 2, June 2002 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102

27-CUIDADORES DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: AÇÃO NA PREVENÇÃO DE UPP

Rufino, Adriana¹
Souza, Ana Paula²
Freitas, Fabiana³
Matos, Suellen⁴
Oliveira, Maria Júlia⁵

Resumo

O processo fisiológico do envelhecimento consiste em várias mudanças em todo organismo, que muitas vezes pode levar o indivíduo a apresentar algumas limitações, necessitando de cuidados especiais. O presente estudo tem por objetivo Identificar as ações realizadas pelos cuidadores para prevenção de UPP em idosos institucionalizados. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa, realizada em uma instituição de longa permanência de idosos no município de João Pessoa – PB, sob parecer 419.518 e CCAE 06529612.2.0000.5179. Observa-se que 31,4% (16) das respostas refere-se a mudança de decúbito, 25,5% (13) creme/óleo/hidratante, 11,8% (6) a higiene, 9,8 (5) uso de materiais protetores como travesseiro, lençol, almofada, bóia d'água, colchão casca de ovo ou de ar, 5,9% (3) pele de idoso seca/enxugar bem e 3,9%(2) hidratação corporal. O que refere-se a prevenção de UPP em idosos institucionalizados, os cuidadores na sua grande maioria utiliza os métodos preventivos.

Palavras-chave: envelhecimento. Cuidadores. Idosos institucionalizados. Prevenção.

Introdução

O envelhecimento da população mundial é uma tendência do comportamento demográfico iniciada nos países desenvolvidos, após o crescimento econômico e industrial que vem influenciando as transformações epidemiológicas populacionais. No Brasil, atualmente, somam-se 15 milhões de pessoas com 60 anos e mais e, para 2025, é esperado que esse número alcance 34 milhões de idosos na faixa etária acima de 80 anos (SILVA; FIGUEIREDO, 2012).

O processo fisiológico do envelhecimento consiste em várias mudanças em todo organismo, que muitas vezes pode levar o indivíduo a apresentar algumas limitações, necessitando de cuidados especiais (PAPALÉO NETTO; PONTES, 1996).

Extraído da monografia de graduação em Enfermagem “Conhecimentos dos cuidadores de idosos institucionalizados quanto a prevenção da Úlcera por Pressão”, apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa, em 2012.

1Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: adriana.lira.rufino@hotmail.com.

2Enfermeira. Doutoranda. Professora do Departamento de Enfermagem Clínica da Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Pesquisadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Tratamento de Feridas/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: anapmasouza@yahoo.com.br;

3Enfermeira. Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Docente da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança. Especialista em unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe, João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: fabianafqf@hotmail.com

4Enfermeira. Extensionista do Projeto Envelhecimento Saudável – FACENE/FAMENE. Integrante do grupo de Pesquisa em Avaliação e Tratamento de Feridas (UFPB). João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: Suellen_321@hotmail.com

5Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba/PPGEnf/CCS/UFPB. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa em Tratamento de Feridas/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: mmjulieg@yahoo.com

Em decorrência dessas alterações a pele do idoso está mais propícia a se romper mais facilmente e se não houver uma manutenção da integridade da pele, o idoso pode vir a desenvolver lesões na pele, sendo a mais comum à úlcera por pressão.

As úlceras por pressão (UPPs) são uma das complicações possíveis de ocorrer em pessoas em situação de fragilidade, principalmente naquelas com restrição de mobilidade e idade avançada. Constituem-se como preocupação dos profissionais de saúde inseridos tanto no contexto hospitalar quanto nas ILPIs em virtude da necessidade de prevenir a ocorrência desse tipo de lesão e evitar suas complicações (FREITAS et al., 2011).

O presente estudo tem por objetivo Identificar as ações realizadas pelos cuidadores na prevenção de UPP em idosos institucionalizados.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa, realizada em uma instituição de longa permanência de idosos no município de João Pessoa – PB. A amostra foi constituída por 19 cuidadores presentes na instituição durante o período de coleta de dados e que atenderam aos seguintes critérios: aceitar participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estar como cuidador do idoso institucionalizado. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário contendo questões que identificasse os cuidados realizados pelos cuidadores na prevenção de UPP. Em seguida, foi solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as normas da Resolução 466/2012 sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2012, após aprovação do projeto pelo CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, sob CCAE 06529612.2.0000.5179.

Resultados e discussões

Dentre os 19 cuidadores pesquisados, a maioria dos investigados, 18 pessoas (94,7%) era do sexo feminino e 1 (5,3%) do sexo masculino.

Tabela 1 - Distribuição das repostas dos cuidadores quanto aos cuidados necessários para prevenir UPP. João Pessoa, 2012.

Cuidados para prevenir UPP	N	%
Uso de creme/óleo/hidratante	13	25,5
Uso de materiais protetores (travesseiro, lençol, almofada, boia d'água, colchão casca de ovo e de ar)	5	9,8
Mudança de decúbito	16	31,4
Hidratação corporal/oral	2	3,9
Higiene	6	11,8
Pele de idoso seca/enxugar bem	3	5,9
Observar e tratar a pele do idoso	2	3,9
Troca de roupas/fraldas	1	2,0
Uso de medicação correta	1	2,0
Não sabem	1	2,0
Lençóis bem esticados	1	2,0
Total	51	100,0

Fonte: Pesquisa Direta, 2012.

A distribuição das respostas dos cuidadores quanto aos cuidados necessários para prevenir UPP, observa-se que 31,4% (16) das respostas refere-se a mudança de decúbito, 25,5% (13) creme/óleo/hidratante, 11,8% (6) a higiene, 9,8 (5) uso de materiais protetores como travesseiro, lençol, almofada, boia d'água, colchão casca de ovo ou de ar, 5,9% (3) pele de idoso seca/enxugar bem, 3,9%(2) hidratação corporal/oral e 3,9% (2) observar e tratar a pele do idoso, 2% (1) trocar roupas/ fraldas, 2% (1) uso de medicações correta, 2% (1) lençóis bem esticados e 2% (1) não sabem.

Os cuidados com a pele são necessários porque esta representa a barreira principal de proteção do organismo. O envelhecimento promove diversas modificações dérmicas, o que torna idosos mais vulneráveis ao risco de formação de lesões, por isso, é necessário manter a pele do idoso hidratada, fazer uso de materiais protetores e realização de mudança de decúbito a cada 2 horas principalmente nos idosos acamados (CONCEIÇÃO, 2010).

Sabe-se que a prevenção da UPP, em qualquer contexto de assistência, requer uma abordagem sistemática, iniciada com a avaliação do paciente admitido na instituição, considerando os riscos presentes e prosseguindo com a adoção de medidas apropriadas. Para isto, os cuidadores necessitam possuir conhecimentos e habilidades para assistir, de forma eficiente e segura, considerando serem responsáveis pelos resultados de suas ações (CHAVES, 2006; CALIRI, 2002).

Considerações finais

No que se refere a prevenção de UPP em idosos institucionalizados, os cuidadores na sua grande maioria utiliza os métodos preventivos. É sabido que a prevenção das úlceras cabe a todos os envolvidos no processo de cuidar do idoso, de forma preponderante naqueles em maior risco para o seu desenvolvimento, com essa informação e embasados pelos resultados desta pesquisa almejamos conscientizar a necessidade de que os cuidadores precisam de capacitação, para entender todos os processos da senescência.

Referências

- CALIRE. M. H. L. **A utilização da pesquisa na prática clínica de enfermagem: limites e possibilidades [tese]**. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2002.
- CHAVES. L. M.; GRYPDONCK. M. H.; DEFLOOR T. **Pressure ulcer prevention in homecare: do Dutch homecare agencies have an evidence-based pressure ulcer protocol?** J Wound Ostomy Continence Nurs. 2006;33(3):273-80.
- CONCEIÇÃO, L. F. S. Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado. **Rev Med Minas Gerais**. v. 20, n.1, p. 81-91, 2010.
- PAPALÉO NETTO, M.; PONTE, J. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1996.
- SILVA, M.V.; FIGUEIREDO, M.L.F. Idosos institucionalizados: uma reflexão para o cuidado de longo prazo. **Enfermagem em Foco**, v.3, n.1, p. 22-24, 2012.

28-CUIDADOS EM SAÚDE E MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DE JOÃO PESSOA-PB: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

De Lucena, Adriana Lira Rufino²
Pinto, Danielle Serafim²
Gomes, Fabiana Ferraz Queiroga²
Roberto, Marcela Furtado
Oliveira, Marianna Nogueira Gadelha

Resumo

Com o aumento da população idosa em todo mundo, formas de aprimorar a qualidade de vida vêm sendo discutidas através do desenvolvimento de políticas que contribuam para o envelhecimento saudável. No Brasil, este processo é marcado pela Estratégia de Saúde da Família, através de iniciativas como os grupos comunitários de idosos. O objetivo deste estudo foi descrever um relato de experiência de estudantes de medicina, desenvolvido através do projeto de pesquisa “Práticas Educativas na Comunidade”, tendo como eixo central a discussão de como os cuidados em saúde têm sido praticados pelos idosos, de modo a contribuir para um envelhecimento saudável. A vulnerabilidade física e, portanto, a necessidade de uma melhor assistência socio-sanitária revelam a necessidade de ações que promovam saúde e a conscientização deste grupo populacional, para que assim, eles possam ter o máximo de dignidade e bem estar nesta etapa de suas vidas.

Palavras-chave: idosos, envelhecimento, qualidade de vida

Introdução

O envelhecimento sempre foi uma preocupação presente ao longo da história humana, sendo compreendido como uma consequência da passagem do tempo ou como um processo cronológico pelo qual um indivíduo se torna mais velho. A velhice é o período da vida em que a morte deixa de ser uma possibilidade remota para se transformar em uma realidade mais imediata. Esta tradicional definição tem sido desafiada pela sua simplicidade. No caso dos seres vivos relaciona-se com a redução da reserva funcional, com a diminuição da resistência às agressões e com o aumento do risco de morte.

Atualmente, o Brasil vem passando por um processo de aumento da longevidade de sua população, combinado com a redução do nível geral da fecundidade, o qual vem posicionando-se abaixo do número necessário de filhos para garantir a reposição das gerações em igual número. A esse respeito o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) vem alertando para o acelerado processo de envelhecimento de sua população e para provável diminuição, em termos absolutos, de seu efetivo populacional. Em 50 anos, a expectativa de vida dos brasileiros aumentou em 25,4 anos e passou de 48 para 73,4, segundo dados do Censo 2010 do IBGE.

¹Projeto de pesquisa “Práticas Educativas na Comunidade”

²Docentes da FAMENE, João Pessoa - PB, emails: adriana.lira.rufino@hotmail.com; dani-serafim@hotmail.com; fabianafqf@hotmail.com; imedeiros.araujo@gmail.com; marcela_furtado@hotmail.com; marianna_nogueira_@hotmail.com

Com o aumento da população idosa em todo mundo, formas de aprimorar a qualidade de vida vêm sendo discutidas através do desenvolvimento de políticas que contribuam para o envelhecimento saudável. No Brasil, este processo vem se concretizando de modo marcante na Estratégia Saúde da Família, através de iniciativas como os grupos comunitários de idosos, marcados pela educação em saúde como mediadora de uma vida mais saudável.

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo descrever um relato de prática de estudantes de medicina, desenvolvido através do projeto de pesquisa “Práticas Educativas na Comunidade”, tendo como eixo central a discussão de como os cuidados em saúde têm sido praticados pelos idosos, de modo a contribuir para um envelhecimento saudável.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de medicina, participantes do projeto de pesquisa intitulado Práticas Educativas na Comunidade, o qual teve como proposta conhecer a qualidade de vida e cuidados com a saúde dos idosos residentes no bairro Valentina, na cidade de João Pessoa – PB, e assistidos pela Unidade de Saúde Ipiranga. Para tanto, realizou-se entrevistas aos idosos, utilizando-se como instrumento um formulário, previamente elaborado, contendo questões referentes ao tema, para posteriormente serem discutidas e analisadas como medida de planejamento das atividades vindouras.

Resultados e discussões

A experiência foi vivenciada em um grupo de idosos cadastrados da FAMENE, residentes no bairro Valentina e assistidos pela Unidade de Saúde Ipiranga, o que permitiu conhecer a qualidade de vida e cuidados com a saúde dos idosos desta região. Os dados coletados encontram-se sendo analisados para posterior publicação, melhor amadurecimento e planejamento de ações e elaboração de estratégias para soluções de problemas na atenção à saúde do idoso.

Considerações finais

O aumento quantitativo das pessoas idosas é a principal preocupação dos governos diante do aumento das demandas e das pressões que acarreta o envelhecimento populacional. Desta forma, os velhos como um coletivo social, tornam-se muito mais ameaçadores do que a velhice como fenômeno biológico. Se antes, o envelhecimento era símbolo da proximidade ao fim da vida, neste momento, ele simboliza uma gama de novas possibilidades.

Através desta vivência os acadêmicos puderam perceber que trabalhar educação em saúde, no universo dos idosos, mediante vínculo e enfrentamento dos problemas sociais, culturais e econômicos entre a equipe de saúde e a comunidade, torna-se fundamental para a melhoria da qualidade de vida desta população, com destaque para importância da responsabilidade pública e profissional com a inclusão desta prática no trabalho em saúde. Neste sentido, a alternativa encontrada para a melhoria desta problemática é estimular a participação produtiva deste grupo social na sociedade e aumentar o estímulo ao cuidado coletivo e individual de cada idoso.

Referências

BELO, Isolda. **Conteúdos sociopolíticos do processo de institucionalização do idoso**. Tese de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco. Recife. 1990.

CAMARANO, Amélia.org.(1999). **Muito além dos 60**. Os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro:IPEA

CHAIMOWICZ, F. **A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas.** Rev Saúde Pública. 1997; 2(31):184-200.

SANTOS, G. A. **Os conceitos de saúde e doença na apresentação social da velhice.** Revista Virtual Textos & Contextos, no 1, nov. 2002.

29-ESTUDO ACERCA DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMILIA IPIRANGA- PB¹

Araujo, Iara Medeiros de²
Pinto, Daniele Serafim²
Leitão, Luanna Polari²
Guerra, Vinícius bezerra²
Queiroz, Marianna Maciel Schettini de²

Resumo

Práticas educativas em saúde se configuram como ações voltadas para a promoção da saúde, incluindo uma equipe multidisciplinar e a estimulação da participação comunitária, desenvolvendo a responsabilidade do paciente sobre decisões relacionadas seu bem-estar. Torna-se oportuno investigar a inclusão das práticas na Unidade de Saúde da Família Ipiranga, do município de João Pessoa, no Bairro do Valentina, no sentido de coletar dados e desenvolver ações nesta população. Trata-se de um estudo transversal de natureza quantitativa, realizado com 48 famílias. Os resultados mostraram que a grande maioria não conhece a rotina do serviço, fragilizada principalmente pelo próprio processo de trabalho. Conclui-se que a comunidade está deficiente no seu empoderamento de promover a saúde, visto que ações de educação em saúde não tem sido realizadas de forma eficaz na mesma.

Palavras-chave: educação em saúde; participação comunitária; promoção da saúde

Introdução

As conferências voltadas à promoção da Saúde (Ottawa, Lalonde, Cidades Saudáveis) trouxeram debates acerca do processo de trabalho, colocando a educação como foco essencial para melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. A ênfase foi dada a participação social no controle do processo saúde e doença, pois suas experiências e práticas dentro da comunidade, tornando-se possível a redução de enfermidades (BRASIL, 2002; BUSS,2000).

Promover saúde e educar em saúde torna-se elementos cruciais para o processo de trabalho em equipe. Buscar enfatizar que tais questões são extremamente relevantes no processo de conscientização mútua, além de servir para planejamento, interferindo na redução de custos para comunidade e gestão local (CHAVES et al, 2006).

Mesmo frente ao significativo processo de lutas populares para atuação dentro da comunidade, ainda é nítida a hegemonia do modelo tradicional de assistência à saúde (MENDES, 2004).

Na atual conjuntura, a importância de se trabalhar as práticas educativas no universo da saúde, mediante vínculo, autonomia e participação nas lutas locais entre equipe e comunidade, faz-se necessário para a melhoria de vida da população, pois enquanto os profissionais não se dispuserem a incluí-la nos enfrentamentos locais, os problemas sociais, culturais, econômicos vão permanecer na dinâmica do adoecimento e no processo de trabalho em saúde, merecendo ênfase a sua necessidade por parte dos pesquisadores e responsáveis pela saúde pública.

1.Trabalho vinculado ao Projeto de Pesquisa Práticas Educativas na Comunidade (vigência 2013 do PROICE FACENE-FAMENE)

2.Odontóloga. Profa. Dn.da Faculdade de Medicina Nova de Esperança-FAMENE. Orientador.

Farmacêutica. Profa. Dra.da Faculdade de Medicina Nova de Esperança-FAMENE. Co-orientadora.

Acadêmica de Medicina da FAMENE. Auxiliar de Pesquisa e Relatora (contato luannapolari@hotmail.com)

Acadêmicos de Medicina da FAMENE. Auxiliar de Pesquisa.

Diante deste contexto, torna-se oportuno então, investigar a inclusão das práticas educativas na Unidade de Saúde da Família Ipiranga, no município de João Pessoa, no sentido de coletar dados a respeito de tão importante tema e paralelamente desenvolver ações mais direcionadas a essa dinâmica nesta população.

Metodologia

Estudo transversal de natureza quantitativa, tendo como cenário a Unidade de Saúde Integrada Ipiranga, localizada no município de João Pessoa, e como amostra 48 famílias. Os critérios de escolha do cenário de estudo, basearam-se no fato de possuir área geograficamente delimitada com equipes do PSF que desenvolvam ações individuais e coletivas no âmbito da educação e saúde.

Para a coleta de dados utilizou-se de entrevista semiestruturada a partir de um formulário contemplando questões acerca do conhecimento por parte do usuário sobre as ações de educação em saúde desenvolvidas pela equipe da unidade. A análise estatística foi obtida a partir de valores percentuais.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Facene/Famene (CAA: 0281612.20000.5179), tendo sido desenvolvido de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e discussões

A partir das 48 visitas domiciliares realizadas na comunidade do Valentina, no município de João Pessoa-PB, foi possível construir análises sobre as maneiras como as práticas em saúde são planejadas e promover novas discussões, a fim de possibilitar o bem-estar individual e coletivo.

Das famílias visitadas 15 (31,25%) tem a Unidade de Saúde da Família como porta de entrada para o atendimento de suas necessidades. O Sistema Único de Saúde ampliou o acesso da atenção básica por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), criado em 1994 e promovendo a expansão do atendimento a todo cidadão. Tal expansão, tornou-se essencial a garantia do acesso universal, igualitário, a partir da atenção primária em saúde, assumindo esta função de porta de entrada aos usuários aos serviços (Brasil, 2006).

Quando perguntados sobre quais programas eram desenvolvidos pela USF Ipiranga, 70,83% afirmaram desconhecê-los, 20,83% não souberam listar e 6,25% relacionaram com distribuições de cestas básicas e alimentos. A USF, dessa forma, deve ter seu funcionamento pautado na orientação acerca dos programas desenvolvidos tanto dentro da unidade como em parcerias com outros órgãos apoiadores, fortalecendo a participação da comunidade no entendimento da rotina do serviço (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Na avaliação das atividades em educação e saúde 35,41% dos usuários informaram que a dinâmica mais executada na área para o processo educativo eram palestras e o local de atuação mais frequentes das ações intersetoriais eram nas igrejas, praças e Faculdade, Cunha et al (2001) relatam que a mudança metodológica do instrumento de ensino em passar a informação deve ser pautada na inovação não apenas no instrumento tecnológicos, mas sim a maneira da atuação de todos envolvidos. Referente a ação intersetorial, Junqueira(2000), relata que a forma de atuação deve buscar superar a fragmentação das políticas públicas com a interação entre diversos setores no planejamento, execução e monitoramento de intervenções para enfrentar problemas complexos e necessidades de grupos populacionais.

Quando inquiridas sobre o que deve ser trabalhado para melhoria das ações de saúde na comunidade, o atendimento (desde o agendamento das consultas ao tratamento despendido pelos profissionais), carência de médicos e de medicamentos foram os relatos mais evidentes durante as visitas. A fim de promover ações mais efetivas para a população, o processo de trabalho na saúde pressupõe como fator determinante: escuta qualificada das necessidades dos usuários em

todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Considerações finais

A situação encontrada na USF Ipiranga condiz com a realidade vivenciada por grande parte das equipes de saúde no Brasil, em que, ainda hoje, as práticas educativas nos serviços obedecem a metodologias tradicionais, não privilegiando a criação de vínculo entre a equipe e a população, mesmo sendo executada em locais diferenciados. Para que o processo educativo em saúde possa se consolidar como uma prática no serviço, deve ser incorporada no cotidiano do trabalho, a participação comunitária no processo de programação e planejamento das atividades educativas, vinculadas ao atendimento integral e humanitário pelos profissionais da área.

Referências

- ABRAHÃO, Ana Lúcia; FREITAS, Carla S.F. **Modos de cuidar em saúde pública: o trabalho grupal na rede básica de saúde**. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 3, n.17, p. 436-441, jul/set. 2009.
- ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. **As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16,n. 1,Jan. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-
- BARROSO, L.M.; FONSECA, J.V.; FERREIRA, E.R.M.; GIMENIZ, M.T.G. **Avaliação da qualidade na atenção básica**. Rev. Enfermeria Global, n.12, p.01-10, 2008.
- BRASIL. Ministério Da Saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério Da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério Da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007.
- BUSS, P.M. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. Ciênc Saúde Coletiva, v5,n. 1, p. 163-77.
- CHAVES, E. S. et al. **Eficácia de programa de educação para adultos portadores de hipertensão arterial**. Rev Bras Enfermagem, n.59,p. 543-7, 2006.
- CUNHA MI, Marsico HL, Borges FA, TavaresP. **Inovações Pedagógicas na formação inicial dos professores**. In: Fernandes CMB, Grillo M, organizadores. Educação superior: travessias e atravessamentos. Canoas. Editora da ULBRA; 2001, p. 33-90.
- FRIEDRICH, Denise B.C.; PIERANTONI, Célia R. **O trabalho das equipes da saúde família: um olhar sobre as dimensões organizativa do processo produtivo, político-ideológica e econômica em Juiz de Fora**. Physis, v.16, n.1, p.83-97, 2006.
- JUNQUEIRA, Luciano A.P. **Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde**. Revista de Administração Pública, 34(6):35-45, 2000.
- MELO, Joaquim A. C. **Educação sanitária: uma visão crítica**. Caderno CEDES_ Educação em Saúde, São Paulo, n.4, p. 28-43,1987.

RENOVATO, Rogério Dias; BAGNATO, Maria Helena Salgado. **Práticas educativas em saúde e a constituição de sujeitos ativos.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 19, n. 3, Sept. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Out. 2013.

30- CARACTERIZAÇÃO FÍSICO-QUÍMICA DE AMOSTRAS DE LEITE *IN NATURA* COMERCIALIZADOS NO ESTADO DA PARAÍBA¹

Mello Freire de Santana, Alexandre^{3,4}

Agra Lins, Athos³

Uchôa Guerra Barbosa de Lima, Carolina²

Perazzo Barbosa, Homero²

Polizelli, Marina³

de Sousa Martins, Pablo³

Resumo

Segundo a Instrução Normativa nº 51 de 2002, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento- MAPA, o leite é “o produto oriundo de ordenha completa e ininterrupta, em condições de higiene, de vacas sadias, bem alimentadas e descansadas”. A qualidade físico-química do leite *in natura* é fundamental para assegurar seu consumo pela população e no aproveitamento como matéria-prima de seus derivados. O presente trabalho avaliou as características físico-químicas de 06 amostras de leite *in natura* (04 de vaca e 02 de cabra), através da determinação da densidade, teor de gordura, proteína, extrato seco total (EST) e extrato seco desengordurado (ESD). De acordo com a IN Nº 62, de 29 de dezembro de 2011, do MAPA, 02 (33,33%), 01 (16,67%) e 03 (50%) amostras analisadas quanto à densidade, gordura, EST e ESD não atenderam aos padrões exigidos, respectivamente. O leite Vaca A-1 não apresentou alterações em sua composição.

Palavras-chave: leite, qualidade, análise físico-química.

Introdução

Segundo a Instrução Normativa (IN) nº 51 de 2002, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento – MAPA, o leite é “o produto oriundo de ordenha completa e ininterrupta, em condições de higiene, de vacas sadias, bem alimentadas e descansadas. O leite de outros animais deve denominar-se segundo à espécie de que proceda” (BRASIL, 2002). Constitui uma importante fonte de nutrientes na alimentação dos seres humanos e o único que satisfaz as necessidades dos recém-nascidos (SGARBIERI, 1996).

A qualidade físico-química do leite *in natura* é fundamental para assegurar seu consumo pela população e no aproveitamento como matéria-prima de seus derivados. As maiores preocupações estão associadas ao estado de conservação e a sua integridade físico-química, principalmente àquela relacionada à adição ou remoção de substâncias químicas próprias ou estranhas a sua composição (POLEGATO e RUDGE, 2003). Devido à importância que representa na alimentação e a sua natureza perecível, é fundamental que haja um controle de qualidade, por meio de análises físico-químicas, com o objetivo de que atenda aos requisitos mínimos de qualidade exigidos pela legislação em vigor (BRASIL-MAPA, 2011).

A densidade é o peso específico do leite. A determinação desse parâmetro serve para controlar, até certos limites, fraudes no leite, no que se refere à desnatação prévia ou adição de água (TRONCO, 2003).

1. Parte do projeto: Avaliação da qualidade do leite comercializado no estado da Paraíba, vinculado ao PROGRAMA DE EXTENSÃO E DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA – PROICE da FACENE/FAMENE.

2. Professores Drs. da FACENE/FAMENE.

3. Alunos do Curso de Medicina da FAMENE.

4. Relator

A gordura é considerada o componente de maior valor do leite, pois este é um dos principais parâmetros utilizados pelas indústrias para o pagamento aos produtores. Assim a determinação desse componente verifica sua integridade, bem como detecta possíveis fraudes (FOSCHIERA, 2004).

As proteínas do leite compreendem duas frações principais: caseína que se apresenta principalmente no estado de partículas coloidais e as proteínas do soro que estão em solução (SOUTHWARD, 1986 e SGARBIERI, 1996). Denomina-se extrato seco total (EST) todos os componentes do leite exceto água (gordura, carboidrato, proteína, sais minerais e vitaminas) de acordo com citações de TRONCO (2003) e FOSCHIERA (2004). A matéria seca desengordurada ou extrato seco desengordurado (ESD) corresponde aos componentes do leite, menos água e gordura (TRONCO, 2003). O EST diminuído da quantidade de gordura é chamado de ESD (FOSCHIERA, 2004). O presente trabalho objetiva avaliar as características físico-químicas de 06 amostras de leite *in natura*, através da determinação da densidade, teor de gordura, proteína, extrato seco total (EST) e extrato seco desengordurado (ESD).

Metodologia

Foram analisadas seis amostras de leite *in natura*, sendo quatro de vacas e duas de cabras de diversas regiões do estado da Paraíba. As amostras foram transportadas ao laboratório, sob refrigeração, em caixa isotérmica. As determinações de densidade, gordura, proteína, EST e ESD foram realizadas de acordo com a metodologia citada em BRASIL (2005). A significância foi determinada pelo teste de Tukey a 1% de probabilidade (GOMES, 1985 e SAS, 2003).

Resultados e discussões

Os resultados obtidos mostram que houve diferença estatística significativa ($P < 0,01$) entre as médias dos parâmetros estudados.

	Vaca S-1	Vaca S-2	Vaca A-1	Vaca A-2	Cabra A-1	Cabra A-2
Densidade g/mL	1,034^a	1,034^a	1,031^b	1,028^c	1,026^d	1,025^e
Gordura (%)	1,867^c	2,200^b	4,767^a	4,583^a	4,783^a	4,783^a
Proteína (%)	3,273^c	3,253^c	3,547^{ab}	3,197^c	3,627^a	3,523^b
EST (%)	10,993^d	11,393^c	13,737^a	12,747^a	12,493^b	12,177^b
ESD (%)	9,127^a	9,193^a	8,970^b	8,163^c	7,710^d	7,393^e

Médias, dentro de linhas, seguidas da mesma letra não diferem estatisticamente entre si ($P > 0,01$).

Pode-se observar que a maior densidade foi para o leite de Vaca S-1 (1,034) e de Vaca S-2 (1,034). Por sua vez, os maiores teores de gordura foram encontrados no leite de Vaca A-1 (4,767%), Vaca A-2 (4,583%), Cabra A-1 (4,783%) e Cabra A-2 (4,783%). Convém destacar o baixo teor de gordura do leite de Vaca S-1 (1,867%). Os maiores teores de proteína foram observados no leite de Vaca A-1 (3,547%) e Cabra A-1 (3,627%). Os maiores teores de EST foram observados no leite de Vaca A-1 (13,737%) e Vaca A-2 (12,747%), já os maiores teores de ESD foram observados no leite de Vaca S-1 (9,127%) e Vaca S-2 (9,193%). Apenas o leite Vaca A-1 não apresentou alterações em sua composição.

Os parâmetros normais mostram que a densidade do leite deve apresentar-se entre 1,028 e 1,034. O teor de gordura mínimo deve ser de 3% e de 2,9% para proteína. O valor mínimo para o EST deve ser de 8,2% e para o ESD de 8,4% (BRASIL, 2011).

De acordo com a IN N° 62, de 29 de dezembro de 2011, do MAPA-Ministério da Agricultura

Pesca e Abastecimento, 02 (33,33%) 02 (33,33%), 01 (16,67%) e 03 (50%) amostras analisadas quanto à densidade, gordura, EST e ESD não atenderam aos padrões exigidos, respectivamente.

Considerações finais

Os resultados indicam que houve diferença significativa ($P < 0,01$) entre os parâmetros estudados. Os valores de proteína foram normais para todas as amostras de leite analisadas. Algumas amostras não atenderam aos padrões exigidos quanto à densidade, gordura, EST e ESD. Apenas o leite Vaca A-1 não apresentou alterações em sua composição.

Referências

BRASIL. MAPA-Ministério da Agricultura Pesca e Abastecimento. Instrução Normativa nº 51, de 18 de setembro de 2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, 18 de setembro de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA). Instituto Adolfo Lutz. **Métodos Físico-Químicos para análise de Alimentos**. Brasil: Ministério da Saúde, 2005. P.819-877.

BRASIL. MAPA-Ministério da Agricultura Pesca e Abastecimento. Instrução Normativa nº 62, de 29 de dezembro de 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, 30 de dezembro de 2011 - Seção 1.

FOSCHIERA, J. L. **Indústria de laticínios: Industrialização do leite, Naálises, produção de derivados**. Porto Alegre: Suliani editografia LTDA, 2004.

GOMES, F. P. **Curso de estatística experimental**. 11 ed. Revisada e ampliada. Piracicaba, SP. NOBEL, 1985. 466p.

POLEGATO, E.P.S.; RUDGE, A.C.. Estudo das características físico-químicas e microbiológicas dos leites produzidos por mini-usinas da região de Marília-São Paulo. **Revista Higiene Alimentar**, v.17, n.110, p.56-63, 2003.

SAS INSTITUTE. **SAS/STAT: user's guide**. Version 8.1. Cary, NY: SAS Institute, 2003. 946 p.

SGARBIERI, V.C. **Proteínas em alimentos proteicos: propriedades, degradações, modificações**. São Paulo: Varela, 1996.

SOWTHWARD, C.R. Utilization of milk components. *In*: **Modern dairy technology – advances in milk processing**. New York: Elsevier; 1986. P.317-368.

TRONCO, V. M.. **Manual para inspeção da qualidade do leite**. 2ª ed., Santa Maria. Editora da UFSM, 2003. 192p.

31-PÉ DIABÉTICO, EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM E MEDICINA EM UM GRUPO DE EXTENSÃO¹

Lucena, Adriana Lira Rufino de²
Freitas, Fabiana Ferraz Queiroga³
Vieira, Kay Francis Leal⁴
Veras, Handressa Ingrid Araújo de⁵
Souza, Emmanuella Santos de⁶

Resumo

A participação em grupo de extensão provoca profundas mudanças na prática humanizadora, contribuindo na formação acadêmica e proporcionando conhecimentos que tornam os acadêmicos capazes de gerar impactos positivos na qualidade das assistências prestadas a nível atual e futuro. O objetivo do estudo é relatar as experiências vivenciadas pelas extensionistas do Grupo de Pesquisa Envelhecimento Saudável. Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelas discentes de Enfermagem e Medicina do Grupo de Pesquisa Envelhecimento Saudável, da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, em João Pessoa, Brasil. As atividades desenvolvidas organizam-se em encontros semanais constituídos por três momentos de interação com o idoso, o primeiro caracteriza-se pelo acolhimento, cuja finalidade é descontrair os participantes e possibilitar um maior vínculo entre esses e os extensionistas do grupo, em seguida a tematização como segundo momento em que se discutem temas de interesse do grupo, e possibilita-se o esclarecimento de dúvidas dos idosos estabelecendo um laço de confiança e amizade, que favorece a adesão das orientações oferecidas, por fim o terceiro momento, o lanche, momento de descontração e entrosamento de todos. O referido projeto trouxe um impacto positivo e de bastante significância a vida acadêmica dos extensionistas, por possibilitar a busca por maiores conhecimentos acerca do envelhecimento, favorecendo-lhes e beneficiando-os com ações educativas e preventivas pautadas num arcabouço teórico, que conduz a um atendimento humanizado.

Palavras-chave: Saúde. Idoso. Pé Diabético.

Introdução

O diabetes mellitus é uma desordem crônica caracterizada por metabolismo prejudicado de glicose, com o desenvolvimento posterior de complicações vasculares e neurológicas, envolvendo distintos mecanismos patogênicos que têm a hiperglicemia como denominador comum. Pode ser classificado em quatro subclasses: (a) o tipo 1, causado por destruição de células pancreática e deficiência de produção de insulina; (b) o tipo 2, caracterizado por resistência à insulina e deficiência relativa de produção de insulina, ocorrendo geralmente em pessoas com mais de 30 anos; (c) tipos associados a doenças ou síndromes específicas; (d) diabetes gestacional (LIATIS et al, 2007).

1 Relato de experiência de atividade do Projeto de Extensão Envelhecimento Saudável, vinculado ao PROICE-FACENE/FAMENE, vigência 2013.

2 Enfermeira, Prof. Ms. da Faculdade de enfermagem Nova Esperança, Coordenadora do Projeto.

3 Enfermeira, Prof. Ms. da Faculdade de enfermagem Nova Esperança, colaboradora do Projeto.

4 Psicóloga, Prof. Ms. da Faculdade de enfermagem Nova Esperança, colaboradora do Projeto.

5 Acadêmica de Enfermagem, Extensionista do Projeto.

6 Acadêmica de Enfermagem, Extensionista do Projeto, Oradora(emmanuelasouza@gmail.com).

Pé Diabético é o termo empregado para nomear as diversas alterações e complicações ocorridas, isoladamente ou em conjunto, nos pés e nos membros inferiores dos diabéticos. Hoje uma preocupação mundial, o custo humano e financeiro dessa complicação é imenso e dependente, para o seu controle ou prevenção, da conscientização quanto à necessidade de um bom controle da doença e da implantação de medidas relativamente simples de assistência preventiva, de diagnóstico precoce e de tratamento mais resolutivo nos estágios iniciais da doença (MINICUCCI et al,2007).

Para tanto, é primordial a disseminação do conceito de que o pé diabético é caracterizado pela presença de pelo menos uma das seguintes alterações: neurológicas, ortopédicas, vasculares e infecciosas, que podem ocorrer no pé do paciente portador de diabetes (SBD, 2007).

Assim, a Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança desenvolve a partir do Grupo de Pesquisa Envelhecimento Saudável ações que buscam articular o ensino, pesquisa e extensão, possibilitando uma efetiva participação discente que oportuniza o entrelaçamento de conhecimentos teóricos com a prática assistencial, instigando o poder criativo a partir da incessante busca para a solução de problemas identificados.

A utilização dessas ações visam fortalecer o saber e entendimento dos idosos. Este estudo objetiva relatar as experiências vivenciadas pelas extensionistas do Grupo de Pesquisa Envelhecimento Saudável.

Metodologia

Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado pelas discentes de Enfermagem e Medicina do Grupo de Pesquisa Envelhecimento Saudável, da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, em João Pessoa, Brasil, no período de março a outubro de 2013.

As atividades do grupo são desenvolvidas semanalmente, as terças feiras na referida Instituição de Ensino Superior, sob supervisão de três professoras pesquisadoras em colaboração com onze extensionistas, sendo duas do curso de Medicina, oito do curso de Enfermagem e uma Colaboradora Egressa do curso de Enfermagem. As atividades se desenvolvem com uma população de cem idosos, tanto do sexo feminino quanto masculino.

As estratégias para condução das oficinas se dão em três momentos de interação com o idoso, o primeiro caracteriza-se pelo acolhimento, cuja finalidade é descontrair os participantes e possibilitar um maior vínculo entre esses e os extensionistas do grupo, em seguida a tematização como segundo momento em que se discutem temas de interesse do grupo, e possibilita-se o esclarecimento de dúvidas dos idosos estabelecendo um laço de confiança e amizade, que favorece a adesão das orientações oferecidas, por fim o terceiro momento, o lanche, momento de descontração e entrosamento de todos.

Resultados e discussão

Foram relatados diversos fatores desencadeantes do pé diabético, onde o que mais chamou a atenção dos idosos foi à forma correta de fazer a higienização dos pés e uso de calçados adequados. Foi possível identificar que 100% dos idosos faziam a limpeza dos pés de forma errada, o que pode favorecer o aparecimento de fungos e frieiras, tornando-os mais susceptíveis a infecções.

Assim buscou-se atrair atenção dos idosos a partir da explanação de imagens de pés diabéticos, bem como suas complicações, onde o foco principal direcionou-se a prevenção de úlceras, furadas, cortes, fungos e infecções em idosos diabéticos, uma vez que pela incidência desta patologia, a cicatrização é comprometida.

As dificuldades vivenciadas durante esse período remetam a baixa condição socioeconômica dos idosos, que dificultam a concretização prática das ações ora desenvolvida, seja por viverem sós no ambiente domiciliar ou pelas próprias limitações físicas inerentes a idade. No entanto, é efetiva a participação dos idosos, e incessante sua busca por conhecimentos que facilitem e favoreçam o envelhecer com qualidade de vida.

Destarte, o projeto trouxe um impacto positivo e de bastante significância para os extensionistas, que a partir das trocas de experiências vivenciadas durante todo o projeto de extensão estabeleceu uma interação do conhecimento técnico científico com o popular, que possibilitou uma abordagem adequada sobre a temática, favorecendo uma melhor compreensão e aproximação da realidade, promovendo o cuidado ideal.

Considerações finais

A participação neste projeto proporcionou aos extensionistas uma aproximação com a realidade dos idosos, estabelecendo um vínculo de amizade e confiança, e assim tornando-os com maior compreensão e conhecimento acerca da temática do envelhecimento, crescente e vigente no Brasil, bem como conscientes com a realidade da população a qual estarão aptos a prestar atendimentos de forma mais humanizada, na sua vida profissional futura.

Referências

Liatis S, Marinou K, Tentolouris N, Pagoni S, Katsilambros N. **Usefulness of a new indicator test for the diagnosis of peripheral and autonomic neuropathy in patients with diabetes mellitus.** Diabet Med 2007 Dec; 24(12):1375-80.

Minicucci W, Figueredo Alves ST, Araujo LR, Pimazone Netto A. **O papel da bomba de insulina nas estratégias de tratamento do diabetes.** Posicionamento oficial SBD 2007, n.6. Rev. Bras Med. 2007.

32-ATIVIDADES ESPORTIVAS DE LAZER E CULTURAIS DESENVOLVIDAS EM UM PRESIDIO FEMININO¹

Maximino, Danielle Auríliá Ferreira Macêdo²

Ribeiro, Itajaciara Ferreira³

Silva, Paulo Emanuel⁴

Silva, Soraya Saryta da⁵

Resumo

No Brasil, os dados tratando-se da criminalidade feminina são poucos e pouco reveladores da real dimensão deste fenômeno social, sem falar do impacto para as presidiárias que vivenciam o processo de gestação. O estudo objetivou verificar a opinião de presidiárias acerca da estrutura do presídio para o atendimento de gestantes e crianças nascidas durante o cárcere. Tratou-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, realizada em um presídio de João Pessoa/PB, tendo como instrumento para coleta de dados parte do questionário adaptado a partir do diagnóstico nacional do ministério da justiça/departamento penitenciário nacional 2008 para mulheres encarceradas. A amostra compõe-se de 90 detentas, escolhidas aleatoriamente pela chefe de disciplina do presídio. Apreciou-se a pesquisa eticamente sob CAAE 14292413.8.0000.5179, a coleta ocorreu entre abril e outubro de 2013. Os dados revelaram que existe um local específico para as detentas gestantes, no entanto não existe um local adequado para a permanência do recém-nascido.

Palavras-chave: atividades de lazer; cultura.

Introdução

Alguns estudos a exemplo dos de Cerqueira e Lobão (2004) consideram que os prisioneiros possuem taxas mais elevadas de problemas mentais, quando comparados com a comunidade em geral.

Entretanto Canazano e Argimon (2010), afirmam que as mulheres prisioneiras são diferentes dos homens prisioneiros por diversos motivos, dentre os quais se podem destacar: (a) o padrão dos crimes das mulheres impõe um menor nível de risco à comunidade; (b) é provável que as mulheres sejam mais responsáveis pelo cuidado dos filhos e pela manutenção da casa do que os homens, de modo que o impacto da prisão é desproporcionalmente mais grave para as prisioneiras, frequentemente resultando na perda do lar e em dano grave na vida de seus filhos.

Neste sentido Cerqueira e Lobão (2004) afirmam que no período de reclusão as prisioneiras necessitam de uma válvula de escape, como forma de enfrentamento do encarceramento, sendo esta válvula alcançada diante da participação de atividades que as façam ter forças para aguardar o final de sua pena, dentre essas atividades os autores destacam o esporte o lazer e as atividades culturais, cujas mesmas devem ser proporcionadas pelas instituições prisionais.

1 Trabalho realizado a partir de um recorte do questionário adaptado a partir do diagnóstico nacional do ministério da justiça/departamento penitenciário nacional 2008 para mulheres encarceradas, aplicado durante o desenvolvimento do projeto de pesquisa: EVIDENCIANDO PROBLEMAS VIVENCIADOS NO COTIDIANO DAS PRESIDÁRIAS, das Faculdade de Enfermagem – FACENE, PB.

2 Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE.

3 Discente do 7º período do curso de enfermagem/FACENE, João Pessoa, Pb. Email: itajaciara@hotmail.com

4 Enfermeiro. Mestre em Ciências das Religiões; Especialista em Administração dos Serviços de Saúde; Especialista em Metodologia do Ensino Superior; Docente – FACENE; Coordenador do projeto. **Orientador.**

5 Discente do 7º período do curso de enfermagem/FACENE.

Diante esta contextualização este estudo teve como objetivo identificar as atividades esportivas de lazer e culturais desenvolvidas em um presídio feminino.

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa exploratório descritiva com abordagem quantitativa, realizada no Centro de Reeducação Feminino Maria Júlia Maranhão em João Pessoa/PB, sendo o local escolhido pelo fato da referida instituição contar com uma clientela específica. A população do estudo foi formada por todas as mulheres encarceradas no referida presídio, porém a amostra foi formada por 90 (noventa) mulheres. Foram incluídas na pesquisa aquelas que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A), bem como as que foram escolhidas aleatoriamente pela chefe de disciplina do presídio.

O instrumento para coleta de dados foi parte do questionário adaptado a partir do diagnóstico nacional do ministério da justiça/departamento penitenciário nacional 2008 para mulheres encarceradas, do qual foi extraído os dados sócio culturais e os dados relacionados a temática.

A coleta de dados foi formalizada mediante a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) sob CAAE 14292413.8.0000.5179 e ocorreu nos meses de abril e outubro de 2013, sendo analisados num enfoque quantitativo, agrupados e distribuídos em forma de tabelas com números absolutos e percentuais, e analisados à luz da literatura pertinente. O presente estudo respeitou os aspectos éticos preconizados pela Resolução CNS 466/12 (BRASIL, 2013) e COFEN 311/2007 (COFEN, 2007).

Apresentação e discussão dos resultados

Quanto aos dados socioculturais das entrevistadas, foi percebido quanto a faixa etária que a maioria representada por 25% (23) possuíam idade entre 26 e 30 anos de idade, valendo ressaltar que houve a ocorrência de idade variando entre 18 e acima de 45 anos. Quanto a etnia autodeclarada observou-se que, 36% (32) se declararam de cor parda. Já no que se refere ao grau de escolaridade 60% (54) possuem apenas o ensino fundamental incompleto como grau de estudo.

Tabela 1: atividades esportivas, de lazer e culturais desenvolvidas no presídio

Desenvolvimento de atividades esportivas	<i>f</i>	%
Sim	54	60
Não	36	40
TOTAL	90	100
Atividade esportiva desenvolvida		
Voleibol	20	22
Futebol	64	71
Ginastica	01	01
Outras atividades	05	06
TOTAL	90	100
Desenvolvimento de atividades de lazer		
Sim	38	42
Não	52	58
TOTAL	90	100
Atividade de lazer desenvolvida*		
Dança	10	26,3
Atividades musicais	15	39,5
Jogos de tabuleiro	03	7,9
Outras atividades	10	26,3

TOTAL	38	100
Desenvolvimento de atividades culturais		
Sim	72	80
Não	18	20
TOTAL	90	100
Atividade culturais desenvolvidas		
Teatro	33	37
Palestras	69	77
Aulas de canto	14	15
Oficinas de leitura	06	07
TOTAL	90	100

Fonte: Pesquisa direta, João Pessoa, 2013.

*O número total (n) de participantes para esta variável foi de 38 detentas.

De acordo com os dados da tabela 1, percebe-se que, 60% (54) da amostra responderam haver atividades esportivas desenvolvidas dentro do presídio, sendo que entre estas atividades a que mais se destacou foi o incentivo ao futebol representado por 71% (64) da amostra. No que se refere às atividades de lazer apenas 42% (38) da amostra responderam haver alguma atividade neste aspecto, onde o maior percentual da amostra com um total de 39,5% (15) respondeu haver atividades musicais como forma de lazer.

Já com relação às atividades culturais, percebe-se através da tabela 1 que, 80% (72) disseram ocorrer atividades culturais, com uma representação de 77% (69) para a variável palestra, já que de acordo com as detentas esse é um momento em que são apresentadas várias modalidades de apresentações.

Apesar das participantes do estudo considerarem as formas de lazer apresentadas, Amorim (1993) argumenta que, as atividades desenvolvidas são terapêuticas e não de lazer, o preso só possui o tempo de privação de liberdade; o espaço em uma instituição fechada é limítrofe para o lazer, por perder a característica de livre escolha e movimento. Entretanto o autor ressalta que as atividades no pátio mesmo em um espaço e tempo limítrofe, as organizações de festas internas, os campeonatos de diferentes modalidades coletivas, mostram o todo orgânico do espaço de reclusão, que mesmo na reclusão o agente inserido neste sistema não perde seu caráter histórico, humano e transformador, onde o lazer é característico da formação social presente em qualquer meio social organizado.

Considerações finais

Os dados elencados neste estudo, mostram em alguns momentos respostas contraditórias das participantes, neste sentido, infere-se que as mesmas podem se sentir pressionadas a responderem algo que não é a realidade apresentada, pois percebe-se notoriamente a falta de assistência, principalmente a mulher grávida nos presídios do Brasil.

Referências

AMORIM, Carlos. **Comando vermelho: a história secreta do crime organizado** – 2ª edição. Rio de Janeiro: Record, 1993.

BRASIL. **Resolução 466** - Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466> acesso em: 22.jul.2013.

CANAZANO, D.; ARGINON, I. I. de L. Características, sintomas depressivos e atores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, n. 26, v. 7, p.1323-1333, jul, 2010. Disponível em:

<http://www.cadernodesaudepublica.com.br.html>. Acesso em 10.out.2013.

CERQUEIRA, D.; LOBÃO, W. Determinantes da criminalidade: arcabouços teóricos e resultados empíricos. **Rev. Ciênc. Sociais**, 2004, n. 47, p. 233-269.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Resolução 311 em 12 de maio de 2007. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.