



Faculdades Nova
Esperança

De olho no futuro

XIII SEMANA DE ESTUDOS EM SAÚDE, DE EXTENSÃO E DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA 2017

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

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

18 A 22 DE SETEMBRO DE 2017

CAROLINA DA CUNHA LIMA DE MENDONÇA PEDROSA

Coordenadora do Evento

JOAO PESSOA/PB
2017

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

Coordenadora Acadêmica das Faculdades Nova Esperança

Nereide de Andrade Virgínio

Coordenadora do Curso de Medicina – FAMENE

Glaydes Moreira Cordeiro da Fonseca

Coordenação do Curso de Enfermagem – FACENE

Daiane Medeiros da Silva

Coordenação do Curso de Odontologia – FACENE

Yuri Victor de Medeiros Martins

Coordenação do Curso de Farmácia – FACENE

Daiene Martins Beltrão

Coordenação do Curso de Fisioterapia – FACENE

Danyelle Nóbrega de Farias

Coordenação do Curso de Educação Física – FACENE

José Maurício de Figueiredo Júnior

Coordenação do Curso de Agronomia – FACENE

Júlio César Rodrigues Martins

Coordenação do Curso de Medicina Veterinária – FACENE

Atticcus Tanikawa

Comissão Organizadora do Evento

Carolina Santiago Silveira Polaro de Araújo

Carolina da Cunha Lima de Mendonça Pedrosa

Monik Maria da Silva Rodrigues

Comissão Científica

Adriana Lira Rufino

Carolina da Cunha Lima de Mendonça Pedrosa

Danielle Aurília Serafim

Juliana Almeida Marques Lubenow

Maria das Graças Nogueira Ferreira

Monik Maria da Silva Rodrigues

Neyrilane da Silva Pereira

Rosa Rita da Conceição Marques

Rossana de Roci Alves Barbosa Costa
Salmana Rianne Pereira Alves
Smalyanna Sgren da Costa Andrade
Vagna Criastina Leite da S. Pereira

Arte

Andeylson David da Silva Pontes

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

O conteúdo dos resumos é exclusivamente de responsabilidade dos autores.

João Pessoa, novembro de 2017

Lista de Trabalhos

Pôster dialogado

1- A IMPORTÂNCIA DA REDUÇÃO DA CARGA DE ESTRESSE PARA UMA MELHOR ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

BEZERRA, Bruno César Torres (Relator)

2- DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

NASCIMENTO, Wellyson Souza do (Relator)

3- O LÚDICO NA PREVENÇÃO DO HIV EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SILVA, Bruno Amorim Menezes da (Relator)

4- RESISTÊNCIA DOS MICROORGANISMOS AOS ANTIMICROBIANOS: REVISÃO DE LITERATURA

BARROS, Maryane Bezerra (Relatora)

5- ESCALA DE CINCINATTI: IDENTIFICAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS DO ACIDENTE

BESERRA, Bárbara Aparecida Da Silveira (Relatora)

6- OS DIREITOS DAS GESTANTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

NETO, José da Silva (Relator)

7- PERFIL GLICÊMICO, LIPÍDICO, HEPÁTICO E RENAL DE RATOS WISTAR NÃO TRATADOS: DADOS PRELIMINARES

MARTINS, Ravena Alves (Relatora)

8- ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO PERÍODO GESTACIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CARVALHO, Mirian Campos Soares (Relatora)

9- O USO TERAPÊUTICO DO OZÔNIO E OS SEUS EFEITOS

FERREIRA, Clístanes Lucas Henrique (Relator)

10- PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O SEU CONSELHO DE CLASSE – NOTA PRÉVIA

NASCIMENTO, Wellyson Souza do (Relator)

11- A IMPORTÂNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMO FORTALECEDORA DO LAÇO ENTRE MÃES E FILHOS UTILIZANDO A CRECHE COMO ELO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

BARBOSA, Isadora Falcão (Relatora)

12- A OBESIDADE COMO FATOR DE RISCO PARA DOENÇA DA ARTÉRIA CORONARIANA (DAC): UMA REVISÃO INTEGRATIVA

GOMES, Anne Carolinne Marie Dos Santos (Relatora)

13- ANÁLISE DA MORTALIDADE FEMININA POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO NORDESTE DE 2009 A 2014

FERNANDES, Carla Laís dos Santos (Relatora)

14- ASSOCIAÇÃO DA ANEMIA COM A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: REVISÃO SISTEMÁTICA

AMARO, Kaline Daniele de Souza (Relatora)

15- ESCABIOSE UMA REVISÃO DE LITERATURA

ALMEIDA, Anna Christina Furtado de (Relatora)

16- AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS POLIMEDICADOS- NOTA PRÉVIA

SANTOS, Raysla Tassiana de Almeilda (Relatora)

17- ALEITAMENTO MATERNO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SANTOS, Elyssandra Jessika Pereira dos (Relatora)

18- ANAMNESE: O PROCEDIMENTO E SUA IMPORTÂNCIA NA ENFERMAGEM

SILVA, Willames da (Relator)

19- O PAPEL DA ENFERMAGEM NAS INTOXIÇÕES EXÓGENAS INFANTIL

CABRAL, Igor Braga de Albuquerque (Relator)

20- AÇÕES EDUCATIVAS E PROFILÁTICAS DAS ARBOVIROSES (DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA) EM ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CARVALHO, Matheus de Sousa (Relator)

21- ABRIL VERDE: DISCUTINDO SUA RELEVÊNCIA NA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

FERNANDES, Amanda Ingrid Lopes (Relatora)

22- RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS EXTENSIONISTAS DO PROJETO: RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA E RESGATE DA AUTO-ESTIMA

PEREIRA, Lois Lene da Sila (Relatora)

23- DOENÇA DE WHIPPLE: COMO SUSPEITAR E FAZER O DIAGNÓSTICO

GODIN, Luiz Felipe Oliveira (Relator)

24- DETERMINAÇÃO DO PERFIL ELETROCARDIOGRÁFICO EM RATOS, UTILIZANDO TÉCNICA NÃO INVASIVA: DADOS PRELIMINARES

FURTADO, Michael Sarmiento (Relator)

25- A PROMOÇÃO DA CULTURA DE PAZ E O DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES LÚDICAS COMO ESTRATÉGIA EDUCATIVA NA SAÚDE INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA

ASSIS, Luiza Caldas Pinheiro de (Relatora)

26- DOENÇA DE ALZHEIMER E CUIDADOS: O QUE OS ENFERMEIROS SABEM?

URBANO, Angelina Caliane de Medeiros (Relatora)

27- AS FASES DO PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

NASCIMENTO, Glaydson da Silva (Relator)

28- RELATO DE EXPERIÊNCIA: ENSINO SOBRE SEXUALIDADE E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS AOS RESPONSÁVEIS DOS ALUNOS DE UMA ESCOLA

NETO, Luiz de Assis Almeida (Relator)

29- AÇÃO LÚDICA EM SAÚDE SOBRE ECTOPARASIToses NA ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL PROFESSOR LUIZ AUGUSTO CRISPIM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

FERNANDES, Marcela Vasconcelos (Relatora)

30- ABRIL VERDE E A SAÚDE DO TRABALHADOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

GUEDES, Camilla Urtiga (Relatora)

31- UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA TERMOGRÁFICA E DA RADIAÇÃO NA MEDICINA VETERINÁRIA DE INFRAVERMELHO

ROBERTO, João Vinícius Barbosa (Relator)

32- ARBOVIROSES E PREVENÇÃO: UM RELATO SOBRE EDUCAÇÃO PREVENTIVA EM ESCOLA

ARAÚJO, Lara Monteiro Costa (Relatora)

33- IMPORTÂNCIA DA MONITORIA NA TOMADA DE DECISÃO EM CENTRO CIRÚRGICO: um relato de experiência

JANUÁRIO, Dilyane Cabral (Relatora)

34- PERCEÇÃO DOS GRADUANDOS DE SAÚDE SOBRE ENVELHECIMENTO HUMANO – NOTA PRÉVIA

SANTOS, Edjane Xavier dos (Relatora)

35- A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MIRANDA, Ruth Ferreira de (Relatora)

36- URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA: CONDUTAS DE PROFISSIONAIS E ORIENTAÇÕES À SOCIEDADE

BATISTA, Yris Maria (Relatora)

37- USO DO PORTFÓLIO COMO INSTRUMENTO AVALIATIVO POR EXTENSIONISTAS DO CURSO DE ODONTOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

RODRIGUES, Elaine Cristina Velêz (Relatora)

37- “MULTIPLICADORES DE SORRISOS”: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO COM DISCENTES DO CURSO DE ODONTOLOGIA.

QUINTÃO, Anry Cavalcante de Albuquerque Bustorff Feodrippe (Relator)

1. A IMPORTÂNCIA DA REDUÇÃO DA CARGA DE ESTRESSE PARA UMA MELHOR ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA ¹

Adriane Larissa Ramos de Oliveira ²
Bruno César Torres Bezerra²
Danielle de Carvalho Pereira ³
Sônia Mara Gusmão Mota³
Valéria Cristina da Silva³

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência de uma ação desenvolvida por acadêmicos de Medicina junto aos ACS de uma Unidade de Saúde da Família (USF) a fim de lhes proporcionar um momento de relaxamento, enfatizando a redução da carga de estresse na sua atuação junto à comunidade. Trata-se de um relato de experiência de uma ação desenvolvida por acadêmicos de Medicina junto aos Agentes Comunitários de Saúde de uma USF de um bairro localizado na zona sul de João Pessoa, através de técnicas de relaxamento. O modelo utilizado possibilitou aos estudantes o fortalecimento do vínculo com os profissionais, o que é muito importante para a formação acadêmica e também profissional. Deste modo, notou-se a importância de dinâmicas e reflexões direcionadas aos ACS a fim de proporcionar-lhes um bem estar físico e mental para enfrentar os desafios da profissão, já que esta gera alta carga de estresse.

PALAVRAS-CHAVE: Agente Comunitário de Saúde, Estratégia de Saúde da Família, Técnicas de relaxamento.

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família se caracteriza por uma atenção com direcionamento ao território, sendo desenvolvida de acordo com as necessidades da comunidade local por equipes multiprofissionais. (GUANAES-LORENZI; PINHEIRO, 2016).

A figura do agente comunitário de saúde (ACS) nesta estratégia evidencia-se por sua característica de residir em sua área de atuação, possuindo conhecimento sobre o território, suas peculiaridades e necessidades. (GUANAES-LORENZI; PINHEIRO, 2016).

A inserção dos Agentes Comunitários de Saúde no contexto da atenção primária à saúde (APS) está pautada na representação de vínculo e no elo entre a relação serviço-comunidade, atendendo às inúmeras demandas de saúde. Daí nota-se a importante tarefa de engrandecer o papel do agente de saúde, conhecendo o avanço que sua atuação proporcionou, especialmente nas pequenas localidades que até então não tiveram acesso a algum tipo de atenção à saúde. (JARDIM; LANCMAN, 2009).

Porém, a organização do trabalho de saúde impõe condições e pressões que não são imediatamente visíveis. Ao analisar as atividades dos ACS, notam-se dificuldades sociais devido a necessidade de estruturação de vínculos com a comunidade assistida, intensificando as tensões do ambiente de trabalho e gerando uma grande carga psíquica. (SANTOS; DAVID, 2011).

Dentre outros fatores que geram sofrimento e estresse para os ACS, pode-se destacar tensões que são geradas quando a população confunde o profissional de saúde com o vizinho ou amigo ou quando, por serem o elo entre a equipe e a comunidade, terminam por receberem mais fortemente as respostas positivas e negativas da população em relação ao serviço de saúde. Além disso, conflitos relacionados à própria dinâmica de trabalho da equipe também podem ser entraves no seu cotidiano de trabalho. (GUANAES-LORENZI; PINHEIRO, 2016).

Sendo assim, este estudo objetiva demonstrar a importância da redução da carga de estresse

dos Agentes Comunitários de Saúde a fim de interferir positivamente na sua atuação.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de uma ação realizada por acadêmicos de Medicina do Projeto de Extensão Práticas Complementares à Saúde da Mulher na Comunidade, da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), junto com os Agentes Comunitários de Saúde de uma Unidade de Saúde da Família de um bairro localizado na zona sul da cidade de João Pessoa. A proposta do trabalho com os ACS surgiu da necessidade de propiciar momentos de relaxamento e de motivação fortalecendo o ânimo na jornada de trabalho. A metodologia aplicada se baseou em práticas de relaxamento realizada pelos acadêmicos na própria Unidade de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entendendo os ACS como profissionais que geralmente desenvolvem suas atividades por intermédio do trabalho em equipe e, para desenvolvê-las de forma eficaz, dependem da interação dos indivíduos deste grupo, assim como, com os demais grupos que constituem a equipe de saúde, é importante que essas pessoas se sintam satisfeitas e motivadas para o bom desempenho de suas funções. Com essa visão, os acadêmicos de Medicina participantes do Projeto de Extensão Práticas Complementares à Saúde da Mulher na Comunidade da Faculdade de Medicina Nova Esperança tiveram a iniciativa de promover um momento de relaxamento e reflexão.

A ação contou com dois momentos: no primeiro, foi feita uma dinâmica de interação, buscando um maior conhecimento entre os participantes e uma maior descontração; no segundo, o momento foi mais reflexivo, sendo conduzida pelos alunos. Solicitou-se que sentassem o mais confortavelmente possível, sugerindo que o fizessem em círculo, para que pudessem ficar próximos.

A prática foi realizada a partir de uma indução verbal com o auxílio de música instrumental a fim de focalizar a atenção dos participantes em seu próprio corpo, levando-os a tomarem consciência de suas realidades pessoais e profissionais, analisando os efeitos destas sobre si mesmos. Buscando assim, reduzir o estresse ocupacional e as manifestações de tensão no trabalho.

A percepção da ação mostrou-se como positiva, por apresentar uma forte interação entre a equipe e os acadêmicos, gerando a formação de um importante vínculo e ainda pela satisfação demonstrada pelos ACS, apontando a prática como uma atividade lúdica de caráter essencial para um melhor rendimento nas funções desenvolvidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que uma das tarefas mais importantes da prática educativo-crítica é dar condições ao aluno em suas relações interpessoais para tornar-se um ser social e histórico, pensante, comunicante, transformador e criador. Portanto, nota-se para os acadêmicos uma vivência de grande valia para sua formação acadêmica e profissional, ressaltando a via de mão dupla criada e estabelecida entre os docentes e os profissionais da Unidade de Saúde.

O cotidiano de trabalho do agente comunitário constitui o lugar onde existe a permanente invasão de mundos, com produção de estranhamentos. Assim, a observação desse cotidiano possibilita a identificação de um mundo de subjetividades, significados, aspirações e modos específicos de produzir os processos de trabalho na realidade apresentada nos serviços de saúde. Portanto, nota-se a importância de se gerar uma qualidade de vida favorável ao bom rendimento na escala profissional, resultado alcançado pela ação realizada (ILVA; DALMASO, 2002).

REFERÊNCIAS

GUANAES-LORENZ, Carla; PINHEIRO, Ricardo Lana. A (des)valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 21, p.2537-2546,

2016.

ILVA, Joana Azevedo da; DALMASO, Ana Sílvia Whitaker. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação: Sao Paulo, 2002.

JARDIM, Tatiana de Andrade, LANCMAN, Selma. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. Interface - Comunicação. Saúde, Educação. 2009.

SANTOS, Luiz Fernando Boiteux; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde. Rev. Enferm., Rio de Janeiro, v. 19, p.52-57, jan./mar. 2011.

1 Trabalho vinculado ao Projeto de Extensão Práticas Complementares à Saúde da Mulher da Faculdade de Medicina Nova Esperança.

2 Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, PB). bruno_torrees@hotmail.com

3 Professores de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, PB).

2. DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Wellyson Souza do Nascimento²

Bruno Amorim Menezes da Silva³

Adriana Lira Rufino de Lucena⁴

Kay Francis Leal Vieira⁴

Rossana de Rocci Alves Barbosa Costa⁴

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, fruto da vivência de um grupo de cuidadores informais de idosos com hipertensão arterial sistêmica, participantes de um projeto de extensão intitulado “Envelhecimento Saudável, realizado na Facene. O projeto é composto por 18 extensionistas, sendo, 12 acadêmicos de medicina e 06 de enfermagem, 01 docente de enfermagem e 02 psicólogos. As atividades são desenvolvidas semanalmente, nas terças-feiras, na referida instituição, com duração de 05 horas. O projeto conta com um público-alvo de 90 (noventa) idosos, sendo número de idosos hipertensos é culminante, 58 (cinquenta e oito) optou-se por realizar uma oficina educativa com os cuidadores informais, com o objetivo de identificar as dificuldades enfrentadas por este cuidador durante a aplicabilidade de seus cuidados diários. Para filtrar e conhecer melhor as reais vivências desse público, foi solicitada presença apenas do cuidador que estivesse prestando cuidados diários e diretos ao idoso.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão no Idoso. Cuidados. Família.

INTRODUÇÃO

O número de idosos vem aumentando em todo o mundo. No Brasil, o contingente de pessoas idosas passou de 170,7 mil em 1940 para 2,9 milhões em 2010. Espera-se para 2050 um total de 13,3 milhões, o que significará 6,5% da população total e 19,6% da população senil (FREITAS et al., 2016). No entanto, esse aumento da expectativa de vida vem sendo acompanhado por alterações no perfil epidemiológico, onde dos mais relevantes problemas crônicos é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), fator determinante na morbidade e mortalidade dessa população. No Brasil, a HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV) (BRASIL, 2016).

A HAS é um agravo crônico, de natureza multifatorial, caracterizada pela presença de níveis pressóricos elevados, geralmente, associado a alterações do metabolismo no organismo, dos hormônios, da musculatura cardíaca e vascular. Considera-se hipertenso toda pessoa com valor de pressão sistólica maior que 140 mmHg e diastólica acima de 90 mmHg, verificadas em dois momentos diferentes, apresentando-se de forma sustentada (BRASIL, 2016) que, quando não tratada, pode ser um precursor de acidente vascular encefálico, infarto, comprometimentos vasculares, entre outros. O controle dessa condição está intimamente ligado à mudanças nos hábitos de vida: alimentação adequada, exercícios físicos regulares e abandono do tabagismo, além do uso de medicamentos (REIS; SENA; MENEZES, 2016).

Nesta perspectiva, percebe-se a importância do cuidador informal no contexto dos cuidados diários, minimizando o risco para o desenvolvimento de complicações. O cuidador informal é o familiar que, no ambiente doméstico, ajuda a pessoa no tratamento medicamentoso, nos hábitos alimentares, higiene pessoal e nas atividades básicas e instrumentais de vida diária. Esse cuidado além promover a normalização dos valores pressóricos, oportuniza a vivência de um envelhecimento saudável, autônomo e independente (BRASIL, 2016).

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, fruto da vivência de um grupo de cuidadores informais de idosos com hipertensão arterial sistêmica, participantes de um projeto de extensão intitulado “Envelhecimento Saudável: integração ensino-comunidade na promoção à saúde e prevenção de doenças na população idosa”, realizado na Faculdade de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMENE, na cidade de João Pessoa – PB.

O referido projeto tem o objetivo de oferecer atividades educativas de promoção à saúde e prevenção de doenças a idosos. É composto por 18 extensionistas, sendo, 12 acadêmicos de medicina e 06 de enfermagem, 01 docente de enfermagem e 02 psicólogas. As atividades são desenvolvidas semanalmente, nas terças-feiras, na referida instituição, com duração de 05 horas. O projeto conta com um público-alvo de 90 (noventa) idosos. As oficinas são constituídas de 03 etapas: Acolhimento: com o objetivo de identificar as necessidades de saúde dos idosos; Dinâmica de Interação: para descontrair e proporcionar aos participantes melhor relacionamento interpessoal; Oficinas de educação em saúde: as temáticas abordadas são sugeridas pelos idosos previamente, durante o acolhimento. Como o número de idosos hipertensos é culminante, 58 (cinquenta e oito) optou-se por realizar uma oficina educativa com os cuidadores informais, com o objetivo de identificar as dificuldades enfrentadas por este cuidador durante a aplicabilidade de seus cuidados diários. Para filtrar e conhecer melhor as reais vivências desse público, foi solicitada presença apenas do cuidador que estivesse prestando cuidados diários e diretos ao idoso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cuidadores foram acolhidos em uma sala de aula disponibilizada pela instituição. Realizou-se uma roda de conversa, onde esses discorreram as experiências do cotidiano. Alguns choraram, outros demonstraram ansiedade e preocupação com a rotina diária, relatando as principais dificuldades em relação ao cuidado contínuo, os quais apontaram: o surgimento de problemas físicos (*dores na coluna*); financeiros (*pouco dinheiro para dividir entre a compra de medicamentos e alimentos*); psicológicos (*ansiedade, preocupação*); social (*pouco tempo para cuidar de si*).

Para estes cuidadores, cuidar de uma pessoa idosa com hipertensão é muito complexo, condição geradora de estresse que exige conhecimento de múltiplos cuidados de ordem física e psicológica, bem como responsabilidade, dedicação, compromisso, respeito e paciência. É oportuno destacar que o processo de cuidar requer dedicação e atenção. Contudo, assistir o cuidador é essencial para que este possa proporcionar um cuidado mais efetivo, haja vista que, quando se encontra bem espiritualmente, fisicamente e mentalmente, torna-se mais acessível o processo de ouvir, atender e, portanto, cuidar do idoso (TAVARES et al., 2016).

Nesta perspectiva, enfatiza-se que os cuidados diretos e contínuos desenvolvidos durante a assistência ao idoso hipertenso e as emoções vivenciadas durante a convivência, podem repercutir no cuidador desgaste físico e emocional, tornando necessário o cuidar do cuidador (BRUM et al., 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cuidar de idoso com hipertensão arterial é desafiador, por necessitar que o cuidador desenvolva uma atenção contínua e capacitada. Nesse sentido, a enfermagem deve estar atenta às necessidades de saúde deste indivíduo, a fim de identificar possíveis complicações e consequências durante o desempenho do cuidado, tornando-se mais acessível ao processo de ouvir. Compete ao enfermeiro cuidar do cuidador de forma holística, no sentido de orientar e

acompanhar durante o desenvolvimento de seus cuidados, a fim de propor ações de educação continuada com foco na promoção, prevenção e educação, como também melhorar cada vez mais sua qualidade de vida, para que esse possa desempenhar suas atribuições com qualidade e segurança.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. **7ª Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial**. vol. 107, nº 3, Suplemento 3, Setembro; 2016.
- BRUML, R. K. A.; CAMACHOI, F. L. C. A.; VALENTEI, C. S. G.; SÁI, C. P. S.; Programa para cuidadores de idosos com demência: relato de experiência. **Rev Bras Enfermagem**. v.66, n 4; 2013.
- FREITAS, V. E; PY, L; GORZONI, L. M; DOLL, J; CANÇADO, X. A. F. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, 4ª ed., Guanabara Koogan, p. 509, 2016.
- MACHADO, C. J.; COTTA, M. M. R.; MOREIRA, R. T. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. V. 21, n 2, p. 611-620; 2016.
- REIS, A.C.C.; SENA, S.L.E.; MENEZES, O.M.T. Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas hospitalizadas e a experiência de intercorporeidade. **Revista Escola Anna Nery**. v. 20, n 3; 2016.
- TAVARES, S. M. D.; GUIMARÃES, O. M.; FERREIRA, S. C. P.; DIAS, A. F.; MARTINS, F. P. N.; RODRIGUES, R. L. Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. **Rev Bras Enfermagem**. v. 69, n. 1; 2016.

¹Dificuldades enfrentadas pelo cuidador informal de idosos com hipertensão arterial sistêmica: relato de experiência (projeto de extensão).

²Aluno do curso de graduação em enfermagem, FACENE, João Pessoa, Paraíba, E-mail: wellysonrep@hotmail.com.

³Aluno do curso de graduação em Medicina, FAMENE, João Pessoa, Paraíba, E-mail: brunoamorimms@gmail.com

⁴Professoras da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança. Coordenadoras do Projeto de Extensão Envelhecimento Saudável. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: adriana.lira.rufino@hotmail.com.

3. O LÚDICO NA PREVENÇÃO DO HIV EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Bruno Amorim Menezes da Silva²

Wellyson Souza do Nascimento³

Raysla Tassiana de Almeida Santos⁴

Adriana Lira Rufino de Lucena⁵

Kay Francis Leal Vieira⁵

RESUMO

O HIV infecta células do sistema imunológico, tornando o organismo suscetível às infecções oportunistas. Os idosos estão mais sujeitos à infecção, em decorrência da vulnerabilidade física e psíquica. A atividade educativa realizada através do lúdico visa estimular a compreensão e atuação do indivíduo na sua saúde. Trata-se de um relato de experiência, resultante de uma ação educativa desenvolvida em um projeto de extensão universitária. A dramatização foi o método utilizado para abordagem do tema. Muitos idosos se divertiram e interagiram com os personagens, condição fundamental para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção à saúde, no entanto, foi percebido que alguns têm vergonha e omitiram falar sobre o tema abordado. Ressalta-se que a extensão universitária permite identificar necessidades, fragilidades e potencialidades nos indivíduos, com isso, revela-se como estratégia educativa, que viabiliza a construção de novas formas de cuidado, colaborando assim, para novas composições de se fazer saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos, HIV, Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

Atualmente no Brasil, há uma explosão de novos casos de infecção pelo vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), indo em direção contrária dos países mais desenvolvidos que, aparentemente, conseguiram estabilizar o surgimento de novos casos. Segundo relatório da UNAIDS, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, este avanço foi possível em função da ampliação do acesso do tratamento e iniciativas de prevenção (VERUNSCHK, 2015).

Os dados epidemiológicos existentes no Brasil, apontam para uma grande diversificação de grupos afetados. Se na década de 1980, o HIV estigmatizou homens homossexuais na faixa etária dos 20 aos 40 anos por fazerem parte do grupo com a maior prevalência, a partir de meados da década de 1990, a epidemia passou a apresentar uma heterossexualização e feminização na via de transmissão do vírus. É importante salientar, que apesar dos esforços, ainda não há uma cura que elimine o vírus, impedindo definitivamente a imunossupressão. O HIV, retrovírus com habilidade de transcreever seu RNA em DNA, infecta as principais células do sistema imunológico, as CD4+, tornando o organismo suscetível a infecções oportunistas (BRITO; CASTILHO, 2012).

Alguns grupos sociais encontram-se em posição de vulnerabilidade frente ao HIV, mais sujeitos à infecção, à exemplo dos idosos, por suas condições físicas e psíquicas diferenciadas (SALMAZO et al., 2015).

A sociedade presente no Nordeste brasileiro ainda se manifesta absurdamente machista e misógina. Em relação aos idosos, observa-se no geral que, a vontade do homem tende a prevalecer sobre a da mulher, criando no meio conjugal uma relação não dialógica. Essa submissão feminina revela-se também na vida sexual, tornando esse público mais suscetível a contrair o HIV (VERUNSCHK, 2015).

Apesar de um número considerável de idosos declararem ter uma vida sexualmente ativa, há entre eles ainda muito pudor em dialogar sobre o sexo. Como também, o fato de a sociedade ocidental incentivar a assexualização das pessoas idosas, difundindo veladamente assim, a ideia de que esse grupo não possui desejos sexuais, condições que são estimuladoras a torná-los vulneráveis

à adquirir o vírus (BITTENCOURT et al., 2015).

Por perceber através dos dados epidemiológicos a existência de uma grande vulnerabilidade do idoso a este agravo, foi desenvolvido junto à idosos, uma atividade educativa que verificasse o conhecimento sobre o HIV, bem como, proporcionasse a construção de novos saberes.

A atividade educativa tem por finalidade o florescimento de reflexões sobre a promoção da saúde e, as estratégias metodológicas, visam a autonomia do indivíduo, onde, os riscos comportamentais e hábitos passíveis de mudanças configuram-se o objeto central da prática educativa (CECCON; MENEGHEL; HIRAKATA, 2014).

Durante o desenvolvimento de uma ação educativa, deve-se respeitar o contexto social o qual os participantes estão inseridos, utilizar uma linguagem clara, objetiva, para facilitar a compreensão do público. Neste contexto, o uso de metodologias ativas, através do lúdico, pode possibilitar um tipo de sedução, compreensão, que cativa o espectador, conectando sua atenção ao desejo de atuar como protagonista de seu próprio contexto de vida e de saúde (SALMAZO et al., 2015).

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, fruto da vivência de um grupo de idosos, participantes de um projeto de extensão intitulado “Envelhecimento Saudável: integração ensino-comunidade na promoção à saúde e prevenção de doenças na população idosa”, realizado na Faculdade de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMENE, na cidade de João Pessoa – PB.

O referido projeto tem o objetivo de oferecer atividades educativas de promoção à saúde e prevenção de doenças. É composto por 18 extensionistas, sendo, 12 acadêmicos de medicina e 06 de enfermagem, 01 docente de enfermagem e 02 psicólogas. As atividades são desenvolvidas semanalmente, nas terças-feiras, na referida instituição, com duração de 05 horas, tem como público-alvo de 90 (noventa) idosos.

As oficinas são constituídas de 03 etapas: Acolhimento: com o objetivo de identificar as necessidades de saúde dos idosos; Dinâmica de Interação: para descontrair e proporcionar aos participantes melhor relacionamento interpessoal; Oficinas de educação em saúde: as temáticas abordadas são sugeridas pelos idosos previamente, durante o acolhimento.

Para a execução da atividade sobre o HIV, optou-se por desenvolver uma dramatização denominada “Uma pulada de cerca”, a qual, explorou o tema de forma abrangente, abordando sobre a prevenção, formas de contágio, sexo seguro, importância do exame diagnóstico, tratamento, aceitação e preconceito. Ainda foi apresentada, de forma breve as características do vírus.

A dramatização é uma metodologia ativa, uma estratégia de ensino, por proporcionar à formação de profissionais críticos, reflexivos, capazes de trabalhar em equipe e de aprender juntos, como também, permite que o público atue de forma ativa na sua condição de saúde, proporcionando assim, melhor qualidade de vida, conforme preconiza o Sistema Único de Saúde. O uso de metodologias ativas, centradas nos participantes, busca a reflexão e desenvolvimento de competências para lidar com os diferentes saberes, nas dimensões biopsicossociais, onde, a atribuição do profissional de saúde é orientar a pessoa na construção do seu próprio conhecimento e das atitudes, valorizando o contexto e experiências de vida. A escolha desse método foi baseado na educação freiriana, onde compreende que a ação educativa deve incidir nas formas de pensar, ver e sentir do indivíduo, para que os novos conhecimentos venham a se integrar ao universo gnosiológico preexistente (PAULO, 1975).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a construção da dramatização, foi dividido entre os discentes a criação dos personagens, as falas, os cenários e os figurinos. No dia da apresentação, os idosos foram acolhidos pelos extensionistas, após este momento, deu início a dramatização.

No transcorrer da atividade, os idosos atentos aos gestos e as falas dos personagens, se divertiram e interagem. Vários idosos pediram licença e falaram os meios de transmissão do HIV e ainda relataram que várias doenças podem ser transmitidas pelo ato sexual e transfusão de sangue, pronunciaram a importância da higiene pessoal para evitar possíveis doenças e a importância do uso do preservativo. No entanto, apesar de verificar a participação de muitos idosos, foi percebido que alguns tem vergonha e omitiram falar sobre o tema abordado.

Apesar da participação da maioria dos participantes nesse relato, vislumbra-se a necessidade de pontuar ainda mais sobre o HIV nessa faixa etária, visto que, é um problema emergente, e que o cuidado à esse público ainda é desenvolvido por muitos profissionais de forma ampla, não pontual, deixando lacunas no processo de aprendizagem em relação a prevenção.

É imprescindível exercer a educação em saúde e humanizar a assistência ao idoso, para que as famílias e os cuidadores atuem de forma integrada, proporcionando condições adequadas de cuidado e redução dos índices de infecção pelo HIV nesse grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse relato reafirma a importância da extensão universitária na vida dos discentes e da comunidade, principalmente, pelo uso de metodologias ativas, as quais, permitem consolidar a educação em saúde, através dos atores envolvidos, e assim, construírem novas formas de pensar e agir, demonstrando que, essa forma de cuidado, colabora para novas formas de se fazer saúde.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, G K. G D. et al. A Concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids para construção de diagnósticos de enfermagem. **Rev Bras Enferm.** v. 68, n.4, 2015.

BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** V. 34, n.2, 2012.

CECCON, R. F.; MENEGHEL, S. N.; HIRAKATA, V. N. Mulheres com HIV: violência de gênero e ideação suicida. **Rev. Saúde Pública.** v.48, n.5, 2014.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.

SALMAZO, H. et al. Vulnerabilidade na velhice: definição e intervenções no campo da Gerontologia. **Rev Temática Kairós Gerontologia.** v.15,n.6, 2015

VERUNSCHK, M. Nordestinidade: identidade e machismo no forró pé de serra e no forró eletrônico. **Rev Galaxia.** n. 29, p. 304-307, 2015.

¹O LÚDICO NA PREVENÇÃO DO HIV EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA (Projeto de Extensão).

²Aluno do curso de graduação em Medicina, FAMENE, João Pessoa, Paraíba, E-mail: brunoamorimms@gmail.com

³Aluno do curso de graduação em enfermagem, FACENE, João Pessoa, Paraíba, E-mail: wellysonrep@hotmail.com.

⁴Aluna do curso de graduação em Medicina, FAMENE, João Pessoa, Paraíba, E-mail: raysla_tassiana@hotmail.com

⁵Professoras da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança. Coordenadoras do Projeto de Extensão Envelhecimento Saudável. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: adriana.lira.rufino@hotmail.com.

4. RESISTÊNCIA DOS MICROORGANISMOS AOS ANTIMICROBIANOS: REVISÃO DE LITERATURA

Maryane Bezerra Barros¹
Francisca Isabela Sampaio Miranda³
Ana Karina Holanda Leite Maia²
Clélia de Alencar Xavier Mota²

RESUMO

O surgimento dos antibióticos representou grande avanço na saúde pública mundial no tratamento das doenças infecciosas, mas seu uso desordenado favoreceu a seleção de microrganismo resistentes. Diante disso, foi realizada uma revisão de literatura com o objetivo de elucidar os fatores que influenciam o aumento da resistência bacteriana aos antibióticos. O estudo mostrou que tal evento está relacionado, sobretudo, ao uso indiscriminado, grande quantidade de prescrição, falta de conhecimento do prescritor a cerca desses medicamentos, automedicação e realização incorreta do tratamento. Também mostram o aumento no consumo de antimicrobianos no decorrer dos anos determinando o crescimento da resistência bacteriana. O uso irracional de medicamentos alimenta desperdício de recursos, gera profundas desigualdades de acesso e pode modificar de forma negativa a qualidade de vida de pessoas.

PALAVRAS-CHAVE: Farmacorresistência bacteriana; Antibióticos.

INTRODUÇÃO

O aumento da resistência dos microrganismos aos antimicrobianos é uma questão de saúde pública mundial que vem sendo objeto de preocupação. Um forte exemplo é o *Staphylococcus aureus* que no surgimento dos antibióticos era bastante sensível à penicilina e com o amplo uso desse medicamento tornou-se resistente. São vários os fatores de risco para tal fenômeno, mas o principal está relacionado ao uso indiscriminado e incorreto dos antimicrobianos, seja em ambiente hospitalar ou comunitário. Atualmente receitas de antibióticos correspondem a um terço de todas as prescrições médicas, corroborando para o aumento significativo da resistência, além da automedicação que ocorre por aquisição facilitada do medicamento sem prescrição médica. Tal fato aumenta as taxas de morbi-mortalidade e os custos no sistema público de saúde. O Objetivo desse estudo é mostrar os comportamentos de risco para ocorrência do fenômeno de resistência bacteriana.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão de literatura em artigos nas bases Scielo, Pubmed, Biblioteca nacional, sobre a relação do uso inadequado dos antimicrobianos e sua ligação com os mecanismos de resistência dos microrganismos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise de 5 artigos, mostrou resultados negativos quanto ao uso indiscriminado e incorreto dos antimicrobianos. Estudos mostram que consumo de antimicrobianos aumentou com o decorrer dos anos, passando a ser 83,8 para pacientes portadores de doença degenerativa do disco(DDD), por 100 leitos- dia, em 1990, a 124,58 DDD por 100 leitos-dia em 1996. O grupo de

medicamentos mais utilizado foi de penicilinas (39,6%), seguido por cefalosporinas (15,0%), aminoglicosídeos (14,4%), sulfonamidas (12,8%), glicopeptídeos (3,6%) e lincosaminas (3,1%). Outro estudo mostrou a prevalência global de utilização de antimicrobianos encontrada foi de 8%. Essa foi maior entre as crianças até quatro anos de idade (14%; $p < 0,001$), entre as mulheres maior entre as crianças até quatro anos de idade (14%; $p < 0,001$), entre as mulheres (9%; $p = 0,004$) e entre os separados/divorciados (10%; $p = 0,02$). As indicações clínicas principais foram infecções do trato respiratório (50%), infecções do trato urinário (16%) e infecções dentárias (9%). As drogas antimicrobianas mais utilizadas foram as penicilinas (41%), as sulfas (17%) e as tetraciclina (8%). Além disso um trabalho realizado com 134 pacientes que fazem uso de antimicrobiano, verificou-se que 74,6% dos pacientes em uso de antimicrobiano receberam o tratamento considerado de primeira escolha, enquanto isso houve inadequação do antimicrobiano para o diagnóstico clínico (5,2%) e a falta do ajuste para a função renal (43,7%) foram os equívocos mais frequentes.

No século XX com a descoberta da penicilina aumentou o uso de antimicrobianos. Os Estudos indicam que o consumo aumentado de antimicrobianos com o tempo determinando o crescimento da resistência bacteriana, que pode causar dificuldade no estabelecimento da etiologia da infecção associada a limitada disponibilidade de exames complementares rápidos em nível ambulatorial. Outros fatores, podem favorecer para o aumento prescrição de antibióticos de largo espectro, como, a ausência de conhecimento farmacológico por parte do prescritor, a ausência de padronização nas condutas terapêuticas, a carência de educação e a presença de cepas microbianas resistentes. A questão da automedicação onde as pessoas usam medicamentos sem orientações médicas, quando acometidos de um problema de saúde, caso frequente no cotidiano, onde utiliza-se a questão do financeiro e do tempo, por ficar mais rápido e barato ir na farmácia adquirir os medicamentos, já que não precisa pagar uma consulta ou perder tempo consultando um médico o que pode sair mais caro, pois muitas vezes, esses fármacos são usados de maneira inadequada.

CONCLUSÃO

Pode-se perceber o aumento do uso de antimicrobiano nos tempo atuais se fizer uma comparação com o consumo da medicação antigamente. Cabe ainda salientar que o consumo irracional de antimicrobianos aumenta gasto excessivo de recursos, gera uma falta de proporção do acesso e pode transformar a qualidade de vida de pessoas de forma negativa, pois uma simples gripe tratada de maneira errada com um antimicrobiano de grande espectro pode ocasionar resistência ao organismo, ficando mais difícil tratar o indivíduo do problema de saúde. Portanto, um planejamento direcionado ao uso racional de antimicrobianos com base em condutas educacionais pode ajudar o profissional de saúde no controle de infecção a regular as rotinas com melhoria da qualidade do auxílio.

REFERÊNCIAS

BERQUÓ, Laura S et al. Utilização de antimicrobianos em uma população urbana. **Revista de Saúde Pública**, Pelotas, v. 2, n. 38, p.239-246, set. 2004.

CARNEIRO, Marcelo et al. O uso de antimicrobianos em um hospital de ensino: uma breve avaliação. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2011, vol.57, n.4, pp.421-424. ISSN 0104-4230. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302011000400016>

FIO, Fernando de Sá del et al. Perfil de prescrições e uso de antibióticos em infecções comunitárias. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, São Paulo, v. 1, n. 43, p.68-72, 2010.

MONREAL, Maria T.f.d. et al. Avaliação dos Indicadores de Uso Racional de Medicamentos em Prescrições de Antimicrobianos em um Hospital Universitário do Brasil. **Latin American Journal**

Of Pharmacy, Campo Grande, v. 3, n. 28, p.421-4267, 3 mar. 2009.

5. ESCALA DE CINCINATTI: IDENTIFICAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO PELA POPULAÇÃO LEIGA ¹

Bárbara Aparecida da Silveira Beserra ²

José de Arimatéia Aquino ³

Victor de França Oliveira ⁴

Salmana Rianne Pereira Alves ⁵

RESUMO

O acidente vascular encefálico (AVE), é a interrupção brusca do fluxo de sangue para alguma região do cérebro, o que causa sintomas como paralisia de parte do corpo, dificuldade para falar, cefaleia, O Objetivo deste estudo é identificar através da literatura as condutas realizadas pelos leigos diante de uma vítima com suspeita de AVE. Trata-se de um estudo bibliográfico desenvolvido a partir de material já elaborado, nesse caso, livros disponíveis na biblioteca da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), publicados no período de 2011 a 2014, como também artigos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foi realizada uma leitura analítica com a finalidade de ordenar e sumariar as informações contidas nas fontes, para obtenção de respostas ao problema da pesquisa. Diante da relevância das situações de emergência em locais públicos e de difícil acesso aos profissionais da saúde, constatamos que a orientação desse público alvo traz resultados inerentes para o aumento da sobrevivência da vítima.

PALAVRAS-CHAVE: Urgência e Emergência. População. Acidente Vascular Cerebral.

INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) ou acidente vascular encefálico (AVE) é considerado uma lesão neurológica aguda resultante de isquemias ou hemorragias intracraniana. Pode ser acompanhada de alterações cardiovasculares e metabólicas relacionadas à idade, com maior prevalência em adultos acima de 60 anos (FERREIRA. G.C, 2016).

O AVE representa uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo. Estima-se que seja responsável por aproximadamente 5,5 milhões de mortes anuais (Ellis et al., 2016). Pode ser classificado como isquêmico quando (AVEi) há uma obstrução de um dos vasos sanguíneos que irriga o cérebro, ou hemorrágico (AVEh), quando ocorre ruptura de uma artéria cerebral (ROLIM; MARTINS, 2011).

Dos 795.000 acidentes vasculares encefálicos que ocorrem nos EUA a cada ano, cerca de 610.000 são o primeiro ataque, e 185.000 ataques recorrentes. O AVE é a principal causa de incapacidade a longo prazo nos Estados Unidos, e é a terceira causa principal de óbito, atrás apenas de ataque cardíaco e câncer (ACLS, 2013).

Existem várias escalas para o atendimento as vítimas com suspeita de AVE. O ministério da saúde cita várias como: Escala de AVE do National Institute of Health Stroke Scale (NIH), Escala de coma de Glasgow, Escala de Hunt & Hess, Escala de Fisher (para hemorragia subaracnoide), Escala de Fisher (para hemorragia subaracnoide), Escala de Rankin (avaliação funcional), Índice de Barthel modificado (score total máximo 100), porém, o protocolo indicado e mais utilizado é a Escala de Cincinatti (Brasil, 2013).

A Escala de Cincinatti é utilizada no atendimento pré-hospitalar para detecção do início dos sinais e sintomas do AVE, a qual aplica a avaliação de 3 achados físicos em menos de 1 minuto: 1) queda facial; 2) debilidade dos braços; 3) fala anormal (BRASIL, 2014).

A falta de conhecimento sobre sinais/sintomas de AVE na população leva à demora na ativação do serviço de emergência ocasionando atrasos no tratamento. Então foi criada uma canção baseada no mnemônico “SAMU” (Sorriso, Abraço, Música, Urgente) que aborda principais sinais do AVE e faz alusão ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU (SODRE.D.S, 2014).

O interesse em realizar a pesquisa surgiu a partir da vivência dos extensionistas do projeto de extensão Facene no Atendimento Pré-hospitalar (FAPH) onde o foco principal é capacitar o cidadão leigo para condutas emergências.

O Objetivo deste estudo é identificar através da literatura as condutas realizadas pelos leigos diante de uma vítima com suspeita de AVE.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico desenvolvido a partir de material já elaborado, nesse caso, livros disponíveis na biblioteca da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), publicados no período de 2012 a 2017, artigos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se como descritores: acidente vascular encefálico e população conectando através do operador booleano and, onde se obteve um total de 7 artigos. Foi realizada uma leitura analítica com a finalidade de ordenar e sumariar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa. A pesquisa foi realizada de acordo com os aspectos éticos no tocante a citação dos autores dos artigos e livros utilizados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O AVE é classificado como isquêmico e hemorrágico. O mais frequente, correspondendo a 85% dos casos, é o AVC isquêmico, que é causado principalmente pela interrupção do fluxo sanguíneo, obstrução arterial por trombos intracranianos ou êmbolos extracranianos em uma determinada área do encéfalo (ROLIM; MARTINS, 2011).

Existem inúmeras escalas pré-hospitalares de identificação de AVE, a mais utilizada no Brasil é a Escala pré-hospitalar para AVE de Cincinnati. Identificar os primeiros sinais e acionar rapidamente os meios de socorro é muito importante para contribuir para a redução da incidência da morbidade e da mortalidade desta doença (Andrade. L. M. et al, 2008).

O reconhecimento dos sinais e sintomas do AVE pelo paciente, familiares ou espectadores, além de determinar o momento inicial do quadro é de suma importância para a definição das opções de tratamento durante o cuidado na fase hiperaguda. Dessa forma, deve-se realizar uma avaliação neurológica válida e efetiva, sendo uma delas o nosso foco neste estudo, a Escala Pré-hospitalar para AVE de Cincinnati, a qual utiliza a avaliação de 3 parâmetros físicos: 1) queda facial ou fraqueza ao pedir ao paciente “Mostre-me os dentes” ou “Sorria para mim”, estando normal quando ambos os lados da face se movimentam igualmente bem e anormal quando um lado da face não se movimenta tão bem quanto o outro; 2) debilidade dos braços (fraqueza motora) quando, com os olhos fechados, é pedido ao paciente que estenda os braços para frente com um ângulo de 90º (se estiver sentado) e 45º (se estiver deitado), pontuando caso a queda do braço ocorra antes de 10 segundos, estando normal caso ambos os braços se movimentem iguais ou não se movimentem e anormal caso um dos braços caia ou não se movimenta quando comparado ao outro; 3) fala anormal, pede-se para o paciente dizer “O rato roeu a roupa do rei de Roma” ou alguma frase parecida, estando normal quando o paciente usa as palavras corretas com pronúncia clara e anormal quando usa palavras inapropriadas, arrastadas ou é incapaz de falar (BRASIL, 2014; ACLS, 2013).

A presença de anormalidade em um dos parâmetros avaliados leva a 72% de probabilidade de ocorrência de um AVE. Na presença de anormalidade nos 3 parâmetros, a probabilidade é superior a 85% (BRASIL, 2014).

Estudos em vários locais descrevem o conhecimento da população sobre o AVE, mas em nossa região, com a maior taxa de mortalidade em 2012 em comparação com a média nacional (169,1 / 100,000 habitantes versus 128,8 / 100.000 habitantes), o tema não é explorado a partir da

perspectiva do conhecimento da população leigo. A ocorrência de AVE, a velocidade na identificação da situação e a chegada aos serviços de saúde é crítica. Isto é, portanto, importante o conhecimento da população sobre os sinais e sintomas, agindo rapidamente com relação a procurar o socorro imediato (BULE, M. J. A. et al,2016).

Atualmente, o ensino de primeiros socorros encontra-se restrito aos profissionais de saúde ou àqueles que trabalham em hospitais, universidades e locais que promovem cursos desta natureza. Nesse contexto, surge a necessidade de expansão deste conhecimento a população leiga, para que este possa tratar seus problemas de saúde com maior segurança, reduzindo sua vulnerabilidade, produzindo e socializando conhecimentos sobre primeiros socorros, bem como, diminuindo a demanda considerada não pertinente ao SAMU e aumentando a eficácia deste atendimento de urgência (VERONESE et al., 2010).

Neste contexto, compreende-se que a educação em saúde é uma importante estratégia, pois promove a qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades por meio da articulação de saberes científicos e populares, de recursos institucionais e comunitários, superando a conceituação biomédica de assistência à saúde e abrangendo multideterminantes do processo saúde-doença (SOUSA et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do momento em que o AVE passa a ser uma das causas de morte em todo o mundo, consideramos a população leiga uma fonte de conhecimento para condutas iniciais de suporte básico de vida. A escala de Cincinatti é um método de escolha para identificar os sinais clássicos do AVE que para os leigos ela deve ser dita e ensinada de uma forma sucinta como o teste SAMU: Sorriso, Abraço, Música, Urgente.

Foram encontradas dificuldades em relação à pesquisa de literaturas nacionais sobre o assunto, tanto sobre o AVE para leigos quanto sobre a escala de cincinatti. Por ser um tema bastante relevante, acredita-se que com esse estudo a população passe a ter mais atenção aos sinais e sintomas do AVE.

REFERÊNCIAS

AEHLERT, Barbara. ACLS, suporte avançado de vida em cardiologia: emergência em cardiologia; [tradução de Bianca Tarrise de Fontoura]. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

BRASIL. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Manual de Rotinas para a Atenção ao AVC. Brasília, 2013. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf > Acesso em Abr, 2017.

BULE, Maria. José. Abrantes. Et, al. Conhecimentos da população sobre acidente vascular cerebral - transeuntes da praça do giraldo em Évora UFPE, Pernambuco.2016. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7709/pdf_9324 >; Acesso em Abr, 2017.

FERREIRA, Gisele da Costa. Acidente vascular encefálico em adultos jovens - revisão da literatura. UFSC, Florianópolis,2016. Disponível em: < <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/170574> >, acesso em Abr 2017.

GARGLIARD, Rubens. José. Acidente Vascular Cerebral? Ou Acidente Vascular Encefálico? Qual a melhor nomenclatura? São Paulo: Revista neurociência, 2010. Disponível em: <

<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1802/carta%20ao%20editor.pdf> >, Acesso em Abr, 2017.

SAENGER, A. K.; CHRISTENSON, R. H. Stroke biomarkers: progress and challenges for diagnosis, prognosis, differentiation, and treatment. *Clinical Chemistry*, 2010.

SOUSA, L.B. et al. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da Enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, jan./mar. 2010.

VERONESE, A.M. et al. Oficinas de primeiros Socorros: relato de experiência. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)*, Porto Alegre, v.31, n.1, mar.2010. Acesso em: 30 abril 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7709/pdf_9324>; Acesso em: Abr,2017.

1 Projeto de extensão Facene no Atendimento Pré Hospitalar (FAPH) das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE).

2 Enfermeira. Egressa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB). barbarabeserra11@gmail.com

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

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

5 Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB). Professora do projeto.

6. OS DIREITOS DAS GESTANTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

José da Silva Neto²

Danielle Auríliia Ferreira Macêdo Maximino³

Amanda Benício Silva⁴

Glaydson da Silva Nascimento⁵

Miriam Campos Soares Carvalho⁶

RESUMO

O pouco ou quase nenhum conhecimento acerca dos direitos das gestantes, apresenta de fato grande relevância, não apenas durante o período gestacional, mas bem como durante as fases do parto e logo após no puerpério, e pensando nesta temática os discentes do projeto de extensão intitulado “Grupo de Gestantes: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis – 2017” viram a necessidade de relatar as experiências vivenciadas por eles durante uma oficina sobre os direitos das gestantes. As atividades são desenvolvidas semanalmente nas dependências das Faculdades Nova Esperança. No término do projeto, os acadêmicos saíram repletos de experiências, vivência, conhecimento, que contribuirão e muito para sua formação acadêmica, permitindo assim, no futuro, tornarem-se profissionais diferenciados. Este relato de experiência tem por objetivo descrever a oportunidade que tiveram os extensionistas em levar conhecimento adquirido no meio acadêmico até as integrantes do projeto de extensão.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos do Paciente. Gestantes. Relações Comunidade-Instituição. Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

O Brasil ainda enfrenta grandes desafios para assegurar à saúde de nossas gestantes, bem como o direito ao desenvolvimento e à sobrevivência de nossas crianças, principalmente nas regiões mais distantes e no interior, onde apresentam os indicadores sociais mais críticos e os maiores índices de mortalidade materna infantil. Mas além dessas regiões, encontramos nas grandes metrópoles grandes desigualdades sociais e um número elevado de gestantes (UNICEF, 2011).

Além de melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, é preciso garantir que os direitos assegurados em lei e transformados em políticas públicas sejam cumpridos e que as mulheres, as gestantes e seus familiares as conheçam e saibam como exigir os seus direitos (BRASIL, 2014).

Partindo, portanto, desta discussão, o presente estudo tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas pelos extensionistas de um projeto de extensão destinado às gestantes em uma oficina sobre os direitos das gestantes.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos acadêmicos dos cursos de graduação de enfermagem e de medicina, extensionistas do projeto intitulado “Grupo de Gestantes: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis”, que se desenvolve nas dependências das Faculdades Nova Esperança. São desenvolvidas atividades elaboradas e executadas por 02 (duas) docentes enfermeiras e 05 (cinco) extensionistas, sendo 04 (quatro) da graduação de Enfermagem e 01 (uma) da graduação de Medicina. Ocorrem semanalmente, todas as quartas-feiras, em uma das salas de aula da instituição. O projeto vem atendendo 24 (vinte e quatro) gestantes cadastradas, porém possui capacidade para atender 30 (trinta) gestantes por semestre. As

oficinas são constituídas de 03 (três) momentos: a explanação do conteúdo previamente selecionado pelos integrantes do projeto, seguindo uma sequência lógica do processo de gestação, parto e puerpério, para a escolha dos temas a serem abordados, e é nesse momento também utilizado para sanar dúvidas que por ventura surjam; a dinâmica para descontrair as participantes; 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 disponíveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto de extensão é uma ação que possibilita compartilhar com o público externo o conhecimento adquirido em sala de aula. É a articulação do conhecimento científico advindo do ensino e da pesquisa com as necessidades da comunidade onde a Instituição de Ensino Superior se insere, interagindo e transformando a realidade social. É uma função social, tendo por objetivo promover o desenvolvimento social, fomentar projetos e programas que levam em conta os saberes e fazeres populares e garantir valores democráticos de igualdade de direitos, respeito à pessoa e sustentabilidade ambiental e social (UFES, 2017).

Ela 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto proporcionou a todos os acadêmicos uma oportunidade ímpar no tocante a estabelecer vínculos com as gestantes, poder acompanhar sua gestação, permitindo torná-los mais sensíveis a esse processo tão maravilhoso e cheio de nuances que é o processo gestacional.

Os sentimentos de gratidão e de agradecimento, dos extensionistas para com as gestantes, fica evidenciado de maneira unânime, pela oportunidade de poder levar até elas o conhecimento adquirido na academia e a certeza de que ao término, sairão repletos de experiências, vivência, conhecimento, que contribuirão e muito para sua formação acadêmica, permitindo assim, no futuro, tornarem-se profissionais diferenciados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. Brasília/DF, 2014. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderneta_gestante.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2017.

UFES-Universidade Federal do Espírito Santo. Pró-Reitoria. **O que é extensão universitária**. Disponível em: <www.proex.ufes.br/o-que-é-extensão-universitária>. Acesso em: 27 ago. 2017.

UNICEF- United Nations Children's Fund. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê**. São Paulo: Globo, 2011. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/brguiagestante_bebe.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2017.

¹ Relato de experiência de discentes do Projeto de Extensão: “Grupo de Gestantes: Perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis - 2017”, das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE).

² Discente da graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/João Pessoa-PB). jsnetopb@hotmail.com

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

Coordenadora do projeto.

⁴ Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/João Pessoa-PB).
Colaboradora do projeto.

⁵ Discente da graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/João Pessoa-PB).

⁶ Discente da graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE/João Pessoa-PB).

8. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO PERÍODO GESTACIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Miriam Campos Soares Carvalho²

Danielle Aurília Ferreira Macêdo Maximino³

Amanda Benício da Silva⁴; José da Silva Neto⁵

Glaydson da Silva Nascimento⁶

RESUMO

Devido a carência de informações sobre o tema e por apresentar expressiva magnitude, os discentes do projeto de extensão intitulado: “Grupo de Gestantes: perspectiva para uma gestação, parto e puerpério saudáveis – 2017” observaram a necessidade de relatar as experiências vivenciadas por eles durante uma oficina sobre alimentação saudável na gestação. As atividades do grupo são desenvolvidas semanalmente às quartas-feiras, na Faculdade Nova Esperança e compõem-se por 02 docentes, 01 discente da graduação de medicina e 04 discentes da graduação de enfermagem. As oficinas são constituídas por 3 momentos: explanação da temática, dinâmica e distribuição de um lanche. A participação neste projeto de extensão proporcionou a todos os acadêmicos uma aproximação com a realidade das gestantes, levando até elas conhecimento e estando certos de que ao término sairão carregados de saberes importantíssimos para a construção de um profissional preparado e sobretudo humano.

PALAVRAS-CHAVE: Gestantes; Educação em Saúde; Alimentação Saudável.

INTRODUÇÃO

Um ambiente intrauterino não tão ideal, resultante de infecção materna, de eventos estressantes, de má nutrição ou de ingestão excessiva de gordura saturada, pode influenciar negativamente o desenvolvimento de diferentes tipos de células e órgãos (Tamashiro e Moran, 2010).

O consumo de alimentos de forma balanceada é capaz de não só manter a gestante saudável durante toda a gravidez, como também proporciona um trabalho de parto mais fácil, além de contribuir com elementos essenciais para o crescimento extrauterino do seu filho de forma sadia.

Diante do fato de que a manutenção de uma alimentação equilibrada ser a resposta para o desenvolvimento saudável do bebê, como também a melhor forma de evitar patologias para mãe e para seu filho, o presente estudo tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas pelos extensionistas do projeto de extensão destinado às gestantes em uma oficina sobre alimentação saudável na gestação.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos acadêmicos dos cursos de graduação de Enfermagem e de Medicina do projeto intitulado “Grupo de Gestantes: perspectiva para uma gestação, parto e puerpério saudáveis”, que acontece dentro da Faculdade Nova Esperança. É desenvolvido atividades elaboradas e executadas por 02 (duas) docentes enfermeiras, 04 (quatro) discentes da graduação de Enfermagem e 01 (uma) discente da graduação de Medicina, toda semana às quartas-feiras.

O projeto atende 30 (trinta) gestantes que são cadastradas, porém nessa oficina só compareceram 24 (vinte e quatro). A oficina dividiu-se em 03 (três) momentos: a explanação

do conteúdo acerca da alimentação saudável na gestação, obedecendo ao calendário feito no começo de cada semestre pelos discentes e docentes do projeto onde se segue uma sequência lógica e cronológica do processo de gestação; a dinâmica escolhida pelos discentes teve como objetivo a descontração das gestantes e fixação do tema abordado; e a distribuição do lanche, que é um momento importante para satisfação das gestantes e fortalecimento do vínculo.

As oficinas têm como objetivo educação em saúde, e na execução são utilizados cartazes, panfletos educativos, vídeos, imagens, dentre outros recursos metodológicos disponíveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Extensão Universitária, sob o princípio constitucional da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, é um processo interdisciplinar educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre universidade e outros setores da sociedade (FORPROEX, 2010).

O projeto de extensão proporciona ao discente uma oportunidade de colocar em prática conhecimentos teóricos e possibilita a associação dessas práticas ao cotidiano das famílias. Ele é gerado a partir da troca de conhecimentos partilhados durante as oficinas e há uma grande interação do saber técnico-científico com a população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fazer parte deste projeto de extensão proporcionou aos acadêmicos uma rica vivência com a realidade das gestantes, pôde-se testemunhar o afeto presente na relação mãe-filho, suas necessidades como mulher e compreender seus sentimentos de insegurança e medo. Deste modo se realizou a troca de saberes para que fosse possível deixá-las mais confiantes, afim de que sua gestação, parto e puerpério sejam saudáveis e felizes.

Participar como extensionista deste projeto é sinônimo de gratidão pelos vínculos formados e pela certeza de que ao fim do projeto tanto as gestantes, como os discentes e docentes estão mais instruídos, e de que estes últimos se tornarão profissionais cada vez mais humanos e sensíveis aos problemas da sociedade.

REFERÊNCIAS

LINNEA, Anderson et al. *Nutrição*. 17 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1988.

MAHAN, L. K; STUMP, S. E; RAYMOND, J. L. *Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia*. 13 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

BAIÃO, M.; DESLANDES, S. Gravidez e comportamento alimentar em gestantes de uma comunidade urbana de baixa renda no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n11/18.pdf>> Acesso em 03 set. 2017.

MELERE, C. et al. Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso em gestantes brasileiras. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n1/04.pdf>> Acesso em 03 set. 2017.

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

¹ Relato de experiência de discentes do Projeto de Extensão: “Grupo de Gestantes: Perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis - 2017”, das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE).

² Discente da graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE/João Pessoa-PB).
miriamfpc@outlook.com

³Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/João Pessoa-PB). Coordenadora do projeto.

⁴Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/João Pessoa-PB). Colaboradora do projeto.

⁵ Discente da graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/João Pessoa-PB).

⁶ Discente da graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/João Pessoa-PB).

9. O USO TERAPÊUTICO DO OZÔNIO E OS SEUS EFEITOS

Clístones Lucas Henrique Ferreira

Francisco de Assis Silva Segundo

Lucas Norberto Figueira

Danyelle Nóbrega de Farias

RESUMO

Em contato com fluídos orgânicos, o gás ozônio forma espécies reativas de oxigênio capazes de interferir no metabolismo celular, podendo permitir benefícios à saúde, tais como melhorias no sistema imunológico, ação antimicrobiana e anti-inflamatória, além de possibilitar melhoria dos constituintes bioquímicos sanguíneos. O aumento de publicações sobre o tema é justificado pelo crescente interesse dos possíveis benefícios atribuídos ao Ozônio, além da ozonioterapia apresentar baixo custo, ser minimamente invasivo e apresentar aplicabilidade em diversas áreas da saúde. O presente estudo procurou realizar uma revisão bibliográfica avaliando as principais formas e vias de administração do ozônio, bem como os benefícios obtidos através delas. Observou-se que o uso de fluidos ozonizados através das vias tópica, subcutânea, intra-articular e intramuscular demonstraram ação predominantemente regional, enquanto as vias venosa, inalatória e retal demonstraram ação sistêmica. Diante disso, é evidente a necessidade de mais estudos sobre a ozonioterapia na área médica, permitindo o estabelecimento de padrões seguros e confiáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Exercício. Ozônio. Ratos.

INTRODUÇÃO

A utilização da ozonioterapia na área da saúde tem sido ampliada nas últimas décadas. O ozônio é um potente oxidante que quando em contato com fluídos orgânicos origina espécies reativas de oxigênio capazes de interferir no metabolismo celular através de reações de oxido-redução. Frascino (2011) enfatiza a aplicabilidade do ozônio como opção aos tratamentos das feridas, por sua propriedade antimicrobiana e capacidade em interferir no reparo tecidual.

Oliveira et al (2012) discutiram sobre a necessidade de busca por alternativas de tratamento economicamente viáveis e eficientes nas práticas médicas. A ozonioterapia pode ser uma possibilidade aos protocolos terapêuticos tradicionais pela sua eficiência e baixo custo.

Para Barbosa et al (2017), os derivados do ozônio mostram propriedades analgésicas e anti-inflamatórias. Para os autores, mesmo sem a validação da ozonioterapia como protocolo no tratamento de diversas enfermidades, o aumento recente na utilização desse gás nos é decorrente de seu baixo custo e por ser um procedimento minimamente invasivo. Ferreira (2011) acrescenta diversas vantagens dessa terapia, como ação antimicrobiana, fácil aplicação local, baixo custo, poucos efeitos adversos e contra-indicações.

A literatura científica ainda é escassa quanto aos efeitos da ozonioterapia sobre variáveis bioquímicas sanguíneas em animais. Haddad et al (2012) observaram que as linhagens eritropoiéticas, quando submetidas ao tratamento com o gás, podem mostrar alterações, assim como alguns constituintes bioquímicos sanguíneos (glicose, lactato, nitratos, fibrinogênio, creatina fosfoquinase e gamaglutamiltransferase).

Ferreira (2011) ressalta que a utilização de fluidos ozonizáveis em experimentos animais permite a elevação de ATP (trifosfato de adenosina) e de oferta de O₂ para os tecidos, modulando de forma direta e indireta o sistema imune, melhorando assim a resposta orgânica a infecções teciduais. A autora ainda ressalta a capacidade do O₃ (Ozônio) em estimular cicatrização e

reparo de feridas.

Diante dos possíveis benefícios atribuídos ao uso de substâncias ozonizáveis, verifica-se o crescente interesse sobre a temática na área médica. Um número importante de publicações vem procurando correlacionar o efeito benéfico da utilização de fluidos ozonizáveis para melhoria das células eritropoiéticas e dos componentes bioquímicos sanguíneos, como LDL, HDL, glicose, lactato, CPK, Troponina I e componentes hidroeletrolíticos. Entretanto, apesar das premissas atribuídas ao Ozônio, a produção científica até o momento ainda é pobre em estabelecer parâmetros clínicos seguros, tais como a via de administração, concentrações e forma a ser utilizada (uso de fluidos ozonizáveis ou forma gasosa através de câmara com ozônio) para permitir a utilização em seres humanos.

Assim, devido a variabilidade de resultados e de formas de administração do ozônio entre artigos científicos, uma revisão de literatura sistemática abordando a temática demonstra sua relevância por avaliar comparativamente os principais resultados e características obtidas sobre a ozonioterapia entre publicações anteriores.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada no período de 17 a 20 de agosto de 2017, por meio de uma pesquisa eletrônica na biblioteca virtual SciELO e nas bases de dados PubMed e Bireme, com o propósito de obtenção de acervo sobre o tema, permitindo maior compreensão do objeto em estudo. As etapas para o desenvolvimento desta revisão foram: escolha do tema e do objeto de estudo, levantamento da questão da pesquisa e conclusões.

Para tal, foram utilizados os subseqüentes descritores catalogados pelos Descritores em Ciências da Saúde em inglês: Ozone; Exercise e Rats. Como estratégia de busca, os passos adotados seguiram pela combinação dos termos utilizando o operador lógico “AND” na combinação das palavras, a saber: “Ozone AND Exercise AND Rats”.

Foram estipulados critérios de inclusão e exclusão para seleção dos artigos. Os critérios de inclusão para a revisão foram: a) estudos envolvendo ratos em atividade física; b) artigos publicados nos últimos dez anos (2007 a 2017); d) artigos no idioma inglês com textos completos. Como critérios de exclusão foram definidos: a) artigos em duplicidade nas bases de dados selecionadas; b) artigos envolvendo seres humanos; c) estudos em outros formatos que não de artigo.

O processo de avaliação foi realizado por dois avaliadores independentes. Após o confronto dos estudos, em caso de discordância entre os avaliadores a decisão foi tomada por consenso. Para selecionar as publicações, foram feitas leituras dos títulos e resumos; após os critérios de inclusão terem sido satisfeitos, os artigos foram lidos na íntegra.

Foram contempladas as seguintes características para análise: autor, ano de publicação, métodos de avaliação, amostra, número de animais por grupo e resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 19 artigos indexados nas três bases bibliográficas consultadas. No entanto, 09 artigos apresentaram duplicidade e 08 artigos não preencheram os critérios de inclusão pré-estabelecidos. Foram considerados elegíveis para o estudo 0 artigos da SciELO, 0 da LILACS e 2 da PUBMED, totalizando 02 estudos. As características gerais dos artigos selecionados para o estudo estão representadas na Tabela 1.

Quanto a avaliação do efeito terapêutico do ozônio por diferentes vias de administração, Oliveira et al (2012) observaram que a aplicação tópica, subcutânea, intra-articular e intramuscular possibilitou uma ação predominantemente regional, enquanto as vias venosa e retal demonstraram repercussões sistêmicas. Calunga et al (2005) perceberam resultados opostos, quando utilizaram a via retal. Em seu artigo, a administração da mistura O₂/O₃ por via retal possuiu efeito protetor do tecido renal através da redução do estresse oxidativo.

Tabela 1 – Características gerais dos artigos selecionados para a revisão.

Autor / Ano de publicação	Métodos de avaliação	Amostra (n total)	N de Animais por grupo	Resultados
(Filippo, 2015)	Administração de intraperitoneal diária de mistura de O ₂ /O ₃	40 ratos	5 animais por grupo	Foi-se observado um aumento da resistência ao treinamento físico de alta intensidade nos ratos submetidos ao tratamento com mistura de O ₂ /O ₃ até 3 semanas após cessar a aplicação em comparação com os submetidos apenas com O ₂ . Somado a isso, evidencia-se cardioproteção devido ao aumento das funções sistólicas e diastólicas nos grupos submetidos a referida mistura.
(Martinez-Campos, 2012)	Exposição diária por 4 horas consecutivas ao gás O ₃ em câmara OTC-1	48 ratos	6 animais por grupo	Foi-se constatado que o exercício físico protege contra o estresse oxidativo produzido pelo O ₃ e o efeito é independente do Superóxido Dismutase.

Demirbag et al (2010) observaram que a aplicação da mistura O₂/O₃ por via intraperitoneal proporcionou ação antioxidante benéfica em ratos com comprometimento renal. Esses resultados foram semelhantes aos obtidos por Di Filippo et al (2015), que demonstraram o efeito antioxidante dessa terapia (tabela 1) quando avaliou a administração intraperitoneal da mistura O₂/O₃.

Segundo Martinez-Campos et al (2011), a utilização de ozônio permitiu de modo significativo os níveis de óxido nítrico em Ratos ($P < 0,05$). Filippo et al (2015) verificou um aumento expressivo dos níveis de óxido nítrico em células cardíacas de ratos.

Ao avaliar comparativamente os artigos, percebe-se valores significativamente distintos entre os componentes bioquímicos sanguíneos após a utilização do ozônio. Os autores estiveram concordantes quanto as vias preferenciais de administração do ozônio, havendo predileção por vias que permitam atuação regional do gás, minimizando possíveis efeitos adversos do ozônio por sua alta capacidade oxidativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, observa-se que a literatura vem sugerindo inúmeros benefícios possíveis com a ozonioterapia. Entretanto, apesar das premissas almejadas com a utilização do ozônio, torna-se evidente a necessidade de mais estudos para orientar terapêutica com segurança, estabelecendo critérios de indicação (ação bactericida, redução do perfil lipídico aliado ao treinamento físico e melhorias dos componentes bioquímicos sanguíneos), contraindicações e protocolos de aplicação que permitam a utilização do ozônio com segurança.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Danilo Costa et al. Effects of ozone on the pain and disability in patients with failed back surgery syndrome. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 63, n. 4, p. 355-360, Apr. 2017.

CALUNGA, José Luis et al. Ozone therapy on rats submitted to subtotal nephrectomy: role of antioxidant system. **Mediators of inflammation**, v. 2005, n. 4, p. 221-227, 2005.

DEMIRBAG, Suzi et al. Effects of medical ozone therapy on acetaminophen-induced nephrotoxicity in rats. **Renal failure**, v. 32, n. 4, p. 493-497, 2010.

DI FILIPPO, C. et al. Daily oxygen/O₃ treatment reduces muscular fatigue and improves cardiac performance in rats subjected to prolonged high intensity physical exercise. **Oxidative medicine and cellular longevity**, v. 2015, 2015.

Ferreira, MB. **Efeito na recuperação óssea periapical da ozonioterapia como coadjuvante ao tratamento endodôntico. Estudo clínico-radiográfico.** Tese (Doutorado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de São Paulo, Universidade de São Paulo. São Paulo, p.97, 2011.

FRASCINO, AVM. **Efeitos do ozônio diluído em água no reparo de feridas monocorticais em fêmures de ratos Wistar induzidos ou não ao diabetes: estudo histomorfológico e histomorfométrico.** Tese (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de São Paulo, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.

HADDAD, M.A. et al. Comportamento de componentes bioquímicos do sangue em equinos submetidos à ozonioterapia. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.**, Belo Horizonte, v. 61, n. 3, p. 539-546, June 2009.

MARTINEZ-CAMPOS, Catalina et al. Effects of exercise on oxidative stress in rats induced by

ozone. **The Scientific World Journal**, v. 2012, p.5, 2012.

NAKAO, Atsunori et al. Therapeutic antioxidant medical gas. **Journal of clinical biochemistry and nutrition**, v. 44, n. 1, p. 1-13, 2009.

OLIVEIRA JUNIOR, José Oswaldo de; LAGES, Gustavo Veloso. Ozonioterapia em lombociatalgia. **Rev. dor**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 261-270, Sept. 2012.

10. PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O SEU CONSELHO DE CLASSE – NOTA PRÉVIA¹

Wellyson Souza do Nascimento²
Gerson da Silva Ribeiro³
Neirilanny da Silva Pereira⁴
Cláudia Germana Virgínio de Souto⁵

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritivo com delineamento quanti-qualitativo, a ser realizada no hospital Universitário Nova Esperança, durante o mês de setembro de 2017, com o objetivo de analisar a percepção dos profissionais de enfermagem acerca do papel do seu Conselho de Classe como órgão fiscalizador do exercício profissional. A população será constituída por 60 profissionais, distribuídos da seguinte forma, 15 enfermeiros e 45 técnicos de enfermagem. Já a amostra será composta por 05 enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem, que declinarem o interesse em participar voluntariamente do referido estudo. O instrumento para coleta de dados será um formulário semiestruturado. Ressalta-se que o posicionamento ético dos pesquisadores, com relação ao desenvolvimento da investigação, será norteado a partir de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos da Resolução N° 466/12 do CNS, assim como a Resolução COFEN-311/2007.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Prática Profissional, Ética Profissional.

INTRODUÇÃO

A enfermagem é definida como a arte e a ciência do cuidado integral e integrador em saúde, tanto no sentido de assistir e coordenar as práticas de cuidado, quanto no de promover e proteger a saúde dos indivíduos, famílias e comunidades. É uma profissão que tem a possibilidade de atuar de forma criativa e autônoma, nos diferentes níveis de atenção, de práticas assistenciais e educativas, que promovam, reabilitem à saúde dos indivíduos (BACKES et al., 2012).

Como arte e ciência, pode desenvolver técnicas destinadas a prestar cuidados adequados e necessários ao paciente. Seus princípios fundamentais interligam-se ao conhecimento de muitas outras áreas, cujo propósito basilar é servir a humanidade com respeito, ética, qualidade na assistência, saber científico e humanização (VOLPATO et al., 2009).

No entanto, por muitos séculos, essa profissão foi exercida por mãos de abnegadas mulheres que passaram a dedicar suas vidas à assistência aos pobres e aos doentes. Cujas atividades eram centradas no fazer manual e nos conhecimentos repassados por informações acerca das práticas vivenciadas. Esse período deixou como legado diversos valores, que o passar do tempo torna legítimos e aceitos pela sociedade como características inerentes à enfermagem (GEOVANINI et al., 2002).

Para Volpato et al., (2009), a profissão de enfermagem nasceu a partir de um processo de evolução das práticas de saúde, onde tinha-se como objetivo principal garantir ao homem a manutenção de sua sobrevivência. No entanto, como atividade profissional institucionalizada, iniciou-se com a revolução industrial no século XVI e culminou com o surgimento da enfermagem moderna na Inglaterra, no século XIX.

No Brasil, a organização da enfermagem iniciou-se no período colonial, prosseguindo até o final do século XIX, surgindo como uma simples prestação de cuidados aos doentes, realizada por um grupo formado, na sua maioria, por escravos que trabalhavam nos domicílios. Doravante, no ano de 1543 os cuidados também passaram a ser realizados nas casas de misericórdias, a exemplo da

casa de misericórdia da Vila de Santos, Rio de Janeiro, Vitória, Olinda, Ilhéus, Porto Alegre e Curitiba (VOLPATO et al., (2009).

A regulamentação do exercício da enfermagem profissional no Brasil se deu através da lei n. 2.604, de 17 de setembro de 1955, criada através da mesma, as profissões de enfermeiro, obstetritz, auxiliar de enfermagem, parteira, enfermeiro prático ou prático de enfermagem e parteira prática. Em 12 de julho de 1973, através da lei n. 5.905, foram instituídos o Conselho Federal e Regionais de Enfermagem, como órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermeiro e das demais incluídas nos serviços de enfermagem. O Conselho Federal, ao qual ficam subordinados os Conselhos Regionais, tem jurisdição em todo o território nacional. Por fim, em 25 de junho de 1986, criou-se a lei n. 7.498, que derogou a lei n. 2.604/55, que regulamentava definitivamente o exercício da enfermagem em todo o Brasil, através do decreto 94.406, datado de 08 de junho de 1987. Através da presente lei, foram criadas as profissões de: enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteiras (COREN-PB, 2011). Enquanto profissão componente da equipe de saúde, a criação do Sistema COFEN/COREN's é muito importante por fiscalizar as ações dos profissionais de enfermagem, pois, só assim, essas atividades tendem a serem pautadas em princípio éticos e legais, na perspectiva da proteção dos usuários do sistema de saúde nacional em todas as suas esferas administrativas. O cumprimento dos deveres éticos, afastam cada vez os profissionais dos erros e aproximam cada vez mais a população de uma assistência de enfermagem consciente e responsável, livre de danos decorrentes de negligência, imperícia e imprudência.

O exercício atual da enfermagem exige dos praticantes que os mesmos tenham sido submetidos a um processo formador legal. Para Oguisso (2005), a enfermagem profissional é aquela atividade executada por pessoas que concluíram um processo formal de aprendizado, baseado em um sistema de ensino sistematizado, com estrutura curricular definida e estabelecida por um ato normativo, e que, ao término do curso, receba um diploma e titulação específica.

Para a formação dos profissionais que prestam serviços à população de uma maneira geral, sem que haja discriminação de qualquer natureza, é exigido que em sua concepção profissional, cumpra-se as determinações éticas estabelecidas não só por uma legislação específica, mas também, pela sua consciência profissional. A ética é fundamental no processo de formação dos profissionais de enfermagem, por constituir-se em um atributo da consciência e formação de caráter, permitindo a reflexão no que tange os valores morais e conhecimentos em relação à profissão, constituindo-se em um elemento fundamental para a tomada de decisões de ordem ética por parte desses profissionais (ROSA; MASCARENHAS, 2010).

A fiscalização do exercício profissional de todos que compõem a equipe de enfermagem deverá ser pautada em princípios éticos e legais, e é exercida pelos conselhos fiscalizadores, neste caso concreto, pelo Conselho Regional de Enfermagem fundamentado em determinações emanadas, principalmente do Conselho Federal de Enfermagem. Segundo Costa, Germano e Medeiros (2014), baseados nos princípios fundamentais do direito administrativo brasileiro e nos princípios éticos em vigor, a fiscalização tem a prerrogativa de educar as pessoas envolvidas e combater a atuação em desrespeito às leis, em favor do interesse público, direitos e liberdades individuais, contribuindo assim, para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população.

É importante destacar que o disciplinamento para o exercício legal das profissões, que envolve a enfermagem brasileira, encontram-se inseridas nas leis 2.604/55 e 7.498/86. Diante de todo o exposto, o presente estudo busca responder ao seguinte questionamento: Qual a real percepção que os profissionais de enfermagem têm acerca do seu conselho de classe?

MÉTODOS

Para o desenvolvimento da presente pesquisa, utilizaremos um estudo do tipo exploratório-descritivo com delineamento quanti-qualitativo.

A pesquisa será realizada no Hospital Monte Sinai, localizado na avenida Jesus de Nazaré, 371 – bairro de Jaguaribe, nesta capital. A escolha da presente instituição de saúde

prende-se ao fato da mesma ser um hospital escola pertencente às Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, e ter em seus quadros um quantitativo considerável de profissionais de enfermagem de nível médio e superior em atuação laborativa. A coleta de dados ocorrerá durante o mês de setembro de 2017, após o envio e aprovação do presente projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE e autorização expressa da direção do Hospital Monte Sinai.

A população será constituída por todos os profissionais de enfermagem que exercem suas atividades laborativas no Hospital Monte Sinai, perfazendo um total aproximado de 60 (sessenta) profissionais, distribuídos da seguinte forma 15 enfermeiros e 45 técnicos de enfermagem. Já a amostra será composta por 15 (quinze) destes profissionais, sendo 05 (cinco) enfermeiros e 10 (dez) técnicos de enfermagem, que declinarem o interesse em participar voluntariamente do referido estudo.

Quanto aos critérios de inclusão, são consideradas elegíveis: os profissionais que atuam profissionalmente há mais de um ano. Quanto aos critérios de exclusão, são consideradas elegíveis: os profissionais que atuam profissionalmente há mais de um ano. Quanto aos critérios de exclusão, elegemos o fato de se recusarem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. O instrumento para coleta de dados será um formulário semi-estruturado, composto de duas etapas, a primeira com 08 (oito) questões relacionadas a identificação da amostra, enquanto que a segunda parte será composta por 09 (nove) questões relacionadas a percepção que os profissionais de enfermagem têm acerca do seu conselho de classe.

Os dados objetivos serão tratados estatisticamente por meio de frequência e percentual e apresentados através de representações gráficas (gráficos, tabelas e quadros), com análise e discussões pertinentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por se tratar de uma nota prévia o referido trabalho ainda não apresenta resultados, discussões e considerações finais.

REFERÊNCIAS

- BACKER, S. D. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Rev Ciên & Saúde Coletiva**. v. 17, n.1, 2012.
- COREN-PB. Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba. **Legislação Básica para o exercício da enfermagem**. 4. ed., João Pessoa-PB, 2011.
- COSTA, O. E.; GERMANO, M. R.; MEDEIROS, M. S. A fiscalização do exercício profissional no conselho federal de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**. Minas Gerais, v. 18, 2014.
- GEOVANINI, T. et al. **História da Enfermagem**: versões e interpretações. Rio de Janeiro, 2. ed., Revinter: São Paulo, 2002.
- OGUISSO, T. **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. São Paulo: Manole, 2005.
- ROSA, S. O. D.; MASCARENHAS, B. N. Bioética e formação do enfermeiro: uma interface necessária. **Rev Contexto Enfermagem**. Florianópolis. v.19, n. 2, 2010.
- VOLPATO, B. C. A. et al. **Técnicas Básicas de Enfermagem**. 3. ed., São Paulo: Martinari, 2009.

¹Percepção Dos Profissionais De Enfermagem Sobre O Seu Conselho De Classe – Nota Prévia¹ (Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso -TCC).

²Aluno do curso de graduação em enfermagem, FACENE, João Pessoa, Paraíba, E- mail: wellysonrep@hotmail.com.

³Enfermeiro, Ms., Docente da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: gersondasilvaribeiro@outlook.com.

⁴ Enfermeira, Ms., Docente da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail:neirilanny@hotmail.com.

⁵ Enfermeira, Msd. Docente da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail:claudiagermana1@hotmail.com.

11. A IMPORTÂNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMO FORTALECEDORA DO LAÇO ENTRE MÃES E FILHOS UTILIZANDO A CRECHE COMO ELO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Isadora Falcão Barbosa²

Maria Eduarda Rodrigues Castelliano² Sônia

Maria Gusmão Costa³

Danielle de Carvalho Pereira³

Valéria Cristina da Silva³

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência de uma ação conjunta envolvendo acadêmicos de medicina, saúde e escola, no fortalecimento afetivo entre mães e filhos. Trata-se de um relato de experiência junto a uma USF e uma CREI do mesmo território na zona sul de João Pessoa. A ação foi realizada na CREI em homenagem ao dia das mães e desenvolvida através de dinâmicas e rodas de conversa onde as mães foram incentivadas a compartilharem experiências da maternidade e vida pessoal. A ação proporcionou uma tarde acolhedora e de descontração, onde foi possível as mães interagirem ativamente e compartilharem suas experiências e dúvidas umas com as outras. A oportunidade de promover essa ação permitiu aos acadêmicos e à equipe da USF a percepção do seu papel social de educador e facilitador do vínculo entre as mães e filhos com a equipe da Estratégia de Saúde da Família.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia de Saúde da Família, Vínculo, Mães e filhos.

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi adotada oficialmente pelo Ministério da Saúde a partir de 1994, sendo inicialmente denominada Programa de Saúde da Família (PSF). Tem como principal objetivo a reorientação do modelo assistencial de saúde a partir da atenção básica, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde), conferindo às Unidades Básicas de Saúde uma nova forma de atuação (multiprofissional e interdisciplinar). Estas são responsáveis por um número determinado de famílias localizadas em uma área delimitada. Sua finalidade é reorganizar a prática assistencial de saúde, até então hospitalocêntrica e curativa, isto é, focada na remoção dos sintomas, para uma concepção de saúde que tem por base a promoção da qualidade de vida.¹

A ESF tem como metas não só ampliar o acesso às ações de saúde, mas também promover a integralidade do cuidado, por meio de ações de promoção de saúde, de prevenção das doenças e agravos, de vigilância em saúde, de recuperação e reabilitação e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade.²

Para tal, a Estratégia Saúde da Família deve buscar continuamente a integração com instituições e organizações sociais por meio de parcerias e deve também realizar diagnóstico situacional para direcionar as atividades prioritárias identificadas. Estas ações devem ocorrer de forma pactuada com a comunidade e serem pautadas em uma postura ativa de colaboração, buscando o cuidado individual e familiar.³

Surge, assim, a importância de conhecer outros dispositivos sociais que contribuam para a promoção da saúde e que possam efetivamente atender às necessidades de saúde dos indivíduos. Nesse contexto, estão as escolas e creches, que podem se tornar importantes aliadas para o fortalecimento da atenção primária de saúde.³ Neste sentido, o elo saúde e educação, acaba sendo um dispositivo social a ser utilizado como cenário e ferramenta da educação em saúde, buscando fortalecer também o laço entre mães e filhos.

Dentro desse contexto, o projeto de extensão em “Práticas Complementares a Saúde da Mulher na Comunidade” procura desenvolver e promover atividades voltadas ao cuidado feminino, em todas as suas particularidades, a partir das condições reais de vida da população local, identificando temas de interesse a serem objeto de reflexão pelo grupo organizado, para promoção da saúde da mulher.

Por entender que a atividade de extensão está voltada para o atendimento da comunidade, com a finalidade de desenvolver no acadêmico experiência na área, o estabelecimento de vínculos e a produção de cidadania não podem estar distantes da assistência humanizada e, no que diz respeito à saúde da mulher, prestar uma assistência que a envolva e promova sua importância, é de grande valia para a efetividade das ações planejadas.

Assim, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos extensionistas de medicina em uma ação conjunta envolvendo a saúde e a educação no fortalecimento afetivo entre mães e filhos.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência realizado por acadêmicos de medicina do Projeto de Extensão Práticas Complementares a Saúde da Mulher na Comunidade da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE), juntamente com uma Unidade de Saúde da Família e uma CREI, localizada em um bairro da zona sul de João Pessoa. Como proposta de motivar a presença das mulheres no local, a atividade desenvolvida foi voltada em homenagem ao dia das mães, através da realização de uma dinâmica de relaxamento e de mensagens valorizando a importância da maternidade na vida da mulher, abrindo assim, espaço para a produção de diálogo, reflexão e troca de experiências. O Crei também participou, preparando um momento surpresa das crianças para as mães, através de músicas e entrega de lembrancinhas. Além disso, ao final do encontro, foi proporcionado pelo projeto de extensão, um lanche para todas as mães e crianças ali presentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em comemoração ao dia das mães, que ocorre no segundo domingo de maio, a equipe de uma USF do território da zona sul de João Pessoa, juntamente com os integrantes do Projeto de Extensão "Práticas Complementares à Saúde da Mulher", da Faculdade de Medicina Nova Esperança, preparou uma programação para as usuárias numa CREI da mesma localização, a fim de homenageá-las juntamente com os seus filhos. O dia da ação, fizemos um grande círculo com todas as mães para iniciarmos algumas técnicas de relaxamento natural do corpo, durante cerca de 15 minutos, através da visualização de movimentos repetitivos, com o intuito de descontração, diversão, distração e ativação mental e corporal. Durante este momento, fizemos algumas perguntas para que todas contassem um pouco sobre sua vida, suas maiores paixões, sonhos, medos e angústias; desta forma, conhecemos um pouco mais sobre todas, houve reconhecimento de diferenças e semelhanças entre todas as mulheres e um sentimento de união após a roda de conversas. Logo após, integrantes da equipe de saúde fizeram uma apresentação através da leitura de um texto voltado para o vínculo entre mãe e filho, demonstrando as diferentes sensações desde a descoberta da gravidez até o momento do parto. Depois da homenagem, uma usuária habilitou-se a cantar para todos os que ali estavam presentes, trazendo emoção e afeto ao público. Levamos lanche para o momento do recreio das crianças com as mães, estimulando o laço materno-infantil, em que todas compartilharam suas experiências como genitora e educadora.

A ação foi bastante produtiva e de suma importância para fortalecer nossa relação com as mães usuárias do SUS, além da formação de maior vínculo com seus filhos, já podendo pensar em ações futuras, como noções de hábitos de vida saudáveis, higiene, etc. Pois, as atividades educativas têm grande relevância na promoção e prevenção de doenças, possibilitando condições que modifiquem a forma de pensar e agir da população, tendo resultados positivos se realizadas

com frequência⁴. Por essa razão, de extrema relevância que equipes de saúde e colaboradores efetivem a integralidade do atendimento, buscando maneiras de propiciar momentos que gerem uma maior ligação interpessoal e não apenas um encontro com proposta unicamente técnica e científica.

As ações das equipes de saúde da família em rodas de conversa envolvem a capacidade de atravessar as adversidades sem negar os sentimentos, dúvidas e temores que elas geram, procurando atribuir-lhes algum significado e extraindo crescimento da experiência compartilhada⁵, o que contribui para o melhor entendimento da qualidade do afeto entre mãe e filho, além de esclarecer informações necessárias às mulheres quanto ao seu papel na comunidade.

Finalmente, importante reforçar que as ações realizadas envolvem a capacidade de atravessar as adversidades sem negar os sentimentos, dúvidas e temores que elas geram, procurando atribuir-lhes algum significado e extraindo crescimento da experiência, sendo os profissionais de saúde fonte

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oportunidade de promover essa ação permitiu aos acadêmicos e à equipe da USF Ipiranga a percepção do seu papel social de educador e facilitador do vínculo entre as mães e filhos com a equipe da Estratégia de Saúde da Família.

Isto que a troca de experiências e conhecimentos melhora a comunicação e a humanização, o presente artigo resulta no conhecimento de estratégias em que as mulheres podem aprender ao mesmo tempo que se tornam veículos de informações para outras que, por ventura, necessitem delas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Programa de saúde da família**. Brasília (DF); Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** – Brasília (DF), 2006.

SANTIAGO, Lindelvania Matias de et al. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 1026-1029, Dec.2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000600020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Set. 2017.

TEIXEIRA RR. n E, M Construção da integralidade cotidiano, saberes e práticas em saúde Rio de Janeiro Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO; 2003. p. 49-61.

¹Trabalho vinculado ao Projeto de Extensão em Práticas Complementares a Saúde da Mulher na Comunidade da Faculdade de Medicina Nova Esperança.

²Acadêmicas de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, PB). Isadorafalcao_@hotmail.com

³Professores de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, PB)

12. A OBESIDADE COMO FATOR DE RISCO PARA DOENÇA DA ARTÉRIA CORONARIANA (DAC): UMA REVISÃO INTEGRATIVA¹

Anne Carolinne Marie dos Santos Gomes²

Rayssa Batista de Lima³

Maria das Graças Nogueira Ferreira⁴

Willames da Silva⁵

Mayara Layane de Souza Juventino⁶

RESUMO

A obesidade vem crescendo seus números de casos em quase todo o mundo, considerando-se uma epidemia, sendo responsável por 23% das doenças isquêmica do coração. Esse estudo teve como objetivo identificar se a obesidade se caracteriza como fator de risco para Doença da Artéria Coronariana entre os anos de 2008 a 2015, através do método revisão integrativos com buscas nas bases de dados LILACS e MEDLINE. Um total de 10 artigos foram identificados, sendo analisados 4 artigos em relação ao ano de publicação, país e temática. Os resultados apontaram a obesidade como um fator de risco para DAC, em todos os artigos explorados. Verificou-se que a obesidade e doença arterial coronariana têm associação clinicamente significativa e, o IMC, a circunferência da cintura e a relação cintura-quadril são agravantes, antecipando o surgimento de doenças que desencadeiam a DAC.

PALAVRAS-CHAVE: Doença da Artéria Coronariana, Obesidade e Fator de Risco.

INTRODUÇÃO

A obesidade vem crescendo seus números de casos em quase todo o mundo, considerando-se uma epidemia, sendo tanto em países desenvolvidos e subdesenvolvidos, que estão relacionados a mudanças comportamentais ocorridas, levando em consideração a alimentação inadequada e sedentarismo (BAHIA; ARAÚJO, 2014). Assim, a obesidade é responsável por causar 44% da carga global de diabetes, 23% de doença isquêmica do coração e entre 7% e 41% para alguns tipos de câncer, morrendo ao ano, no mundo 3,4 milhões de pessoas relacionadas a excesso de peso e obesidade (WHO, 2014).

O crescimento da obesidade exige estratégias preventivas, para controlar e tratar essa doença e suas complicações, que diminuem a qualidade de vida, causam perdas de produtividade, doenças crônicas (hipertensão, diabetes, cardiovasculares) e a morte (BAHIA; ARAÚJO, 2014).

A Doença Arterial Coronariana - DAC é a diminuição do fluxo sanguíneo no coração por meio das artérias coronárias. Essa diminuição ocorre pela obstrução das artérias por placas ateromatosas, resultando no estreitamento do vaso que conseqüentemente reduz fluxo sanguíneo coronariano, diminuindo a chegada de oxigênio no coração (PINHO et al., 2010). A prevalência de DAC vem aumentando progressivamente em todo o mundo, em consequência do aumento da expectativa de vida e da sobrevivência aos quadros agudos, fatos que também são verificados no Brasil (GALON et al., 2010).

Para guiar o estudo, definiu-se como questão norteadora: a obesidade é um fator de risco para a doença da artéria coronariana, no período de 2008 a 2016. A pesquisa teve como objetivo identificar nas literaturas a obesidade como fator de risco da DAC.

MÉTODO

Este estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica desenvolvida através do método da Revisão Integrativa. Este método foi desenvolvido de acordo com os propósitos da Prática

Baseada em Evidências (PBE) e tem como pressuposto um rigoroso processo de síntese da realidade pesquisada.

A pesquisa foi composta por artigos da internet, onde a busca ocorreu no mês de agosto de 2017, realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde o mesmo possui como fontes de informação de Ciências da Saúde em Geral a LILACS e MEDLINE.

As buscas nas bases de dados LILACS e MEDLINE foram realizadas utilizando terminologias da saúde nos Descritores em Ciência da Saúde (DESC), que identificou os descritores Doença da Artéria Coronariana, Obesidade e Fator de Risco. Para seleção da amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: textos completos, publicados no período de 2008 a 2016, em português. Os critérios de exclusão foram: artigos com texto completo indisponíveis, que não corresponderam os objetivos do trabalho e publicados antes do ano de 2008.

A pesquisa com os descritores Doença da Artéria Coronariana, Obesidade e Fator de Risco, localizou 10 artigos na BVS. Após a leitura permaneceram 4 artigos que foram organizados e arquivados em pastas e denominados de acordo com a base de dados em que foram localizados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Relacionando-se as características do estudo, nos anos de publicação dos artigos selecionados, observou-se que no período de 2008 a 2015, os anos de 2008 a 2011 houve três publicações e apenas uma publicação no ano de 2016. Os artigos foram publicados em periódicos distintos, entre eles, 02 Revistas de Arquivos Brasileiros de Cardiologias, 01 Revista da Escola de Enfermagem da USP e 01 Revista Internacional Journal of Cardiovascular Sciences. Se tratando do delineamento metodológico, identificou-se que 02 foram transversais e 02 quantitativas. Foram extraídos dos artigos, dados estatísticos que apontam a obesidade como fator de risco para DAC.

Quadro – 1: Levantamento dos fatores de risco determinantes para DAC. João Pessoa – PB, 2017.

ARTIGOS	FATORES DE RISCOS PARA DAC	%
CHAGA et al., 2011.	Tabagista	20
	Obesidade	30,9
Gama et al., 2011	Hipertensão	65
	Excesso de peso	64
	Obesidade	28
	Obesidade central (mulheres)	100
	Obesidade central (homem)	82,1
	Colesterol total elevado	43
Sampaio et al., 2008	Tabagista	68,3
	Diabetes mellitos	18,9
	Obesidade	10,1
Gabriel et al., 2016	Hipertensão	76,3
	Dislipidemia	66,1
	Obesidade	31,8

Fonte: Revisão integrativa, 2017.

Pode-se observar que em todos os artigos que fizeram parte da revisão tem como resultado dos fatores de risco a obesidade, sendo ela central ou geral.

Os autores citados na tabela acima mostram que, a obesidade tem relação com outras doenças metabólicas, como aumento da pressão arterial, dos níveis de colesterol e triglicérides sanguíneos e resistência à insulina (GIROTTO; ANDRADE; CABRERA, 2010). Sendo assim, um dos principais fatores de risco da DAC.

A associação entre obesidade e doença arterial coronária clinicamente significativa, é evidente. O risco relativo para doença arterial coronária (DAC), partindo de adultos com índice de

massa corpórea (IMC) de 21 kg/m², aumentou de 1,19 para pacientes com IMC de 21 a 22,9 kg/m², e para 3,56 em pacientes com IMC maior do que 29 kg/m² (GOMES et al., 2010).

Estudos demonstraram relações quantitativas entre os diferentes índices antropométricos de obesidade e risco para eventos cardiovasculares. Especificamente a circunferência da cintura e a relação cintura-quadril têm sido associadas a fatores de risco cardiovasculares. Ressalte-se que a RCQ também tem-se demonstrado um preditor de aterosclerose (CHAGAS et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a revisão integrativa realizada, constatamos que a obesidade atinge grande parte da população mundial, que resulta em complicações, principalmente associadas às doenças cardiovasculares e diversas outras patologias, que podem influenciar na cronicidade de tais doenças. Através desta pesquisa, onde foram identificados escassez de trabalhos sobre o referido tema, conclui-se que a obesidade caracteriza-se como fator de risco para a DAC, porém quando associada a demais fatores de risco, podem elevar a incidência da doença. Sendo assim, os fatores de risco determinantes para DAC são hipertensão arterial, diabetes, níveis de colesterol total ou HDL, tabagismo e estes em concomitância com a obesidade podem determinar uma DAC de forma severa.

REFERÊNCIAS

BAHIA, L. R.; ARAÚJO, D. V. **Impacto econômico da obesidade no Brasil**. Rev. HUPE, Rio de Janeiro, v.13, n.1, jan/mar 2014.

CHAGAS, P. et al. **Associação de diferentes medidas e índices antropométricos com a carga aterosclerótica coronariana**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 97, n. 5, p. 397-401, 2011.

GALON, M. Z. et al. **Perfil clínico-angiográfico na doença arterial coronariana: desfecho hospitalar com ênfase nos muito idosos**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 95, n. 4, p. 422-429. 2010.

GIROTTTO, E.; ANDRADE, S. M.; CABRERA, M. A. S. **Prevalência de obesidade abdominal em hipertensos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 94, n. 6, p. 754-62, 2010.

GOMES, F. et al. **Obesidade e doença arterial coronariana: papel da inflamação vascular**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 94, n. 2, p. 273-279, 2010.

PINHO, A. R. et al. **Doença arterial coronariana, exercício físico e estresse oxidativo**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Santa Catarina, v. 94, n. 4, p. 549-555, 2010.

WHO. World Health Organization. **Global status report on noncommunicable diseases**. 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.

¹Resumo expandido de trabalho oriundo de pesquisas bibliográficas.

²Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, Monitora de Anatomia Humana Aplicada à Enfermagem. E-mail: annecarolma@gmail.com

³Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, Monitora de Morfologia Humana. E-mail: rayssa_yumi@hotmail.com

⁴Enfermeira. Preceptora de Estágio da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, Pós-Graduada em Urgência e Emergência na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. E-mail: gau.ferreira@hotmail.com

⁵Acadêmico de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, Monitor de Fundamento de

Enfermagem. E-mail: willamesdasilva12@gmail.com

⁶Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE.

13. ANÁLISE DA MORTALIDADE FEMININA POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO NORDESTE DE 2009 A 2014¹

Carla Laís dos Santos Fernandes²
Gisélia de Moura Bezerra Cavalcanti³
Bruna Gadelha Dornelas⁴
Lara Monteiro Costa Araújo⁴
Layza de Souza Chaves Deininger⁵

RESUMO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) ainda é uma das maiores causas de morte no mundo, sendo as doenças cardiovasculares, no Brasil, a primeira causa de mortalidade proporcional. O tratamento é dependente do tempo em que o paciente procura ajuda médica para um retorno efetivo do quadro. O trabalho consiste em um estudo ecológico descritivo sobre a mortalidade feminina por IAM na região nordeste, entre os anos de 2009 a 2014, foram traçadas variáveis e os dados foram encontrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram observados maiores coeficientes de mortalidade em mulheres maiores de 60 anos, viúvas, sem escolaridade e pardas. São necessárias medidas de prevenção para diminuição do número de mortes por IAM em mulheres, intensificando o cuidado com os fatores de risco.

PALAVRAS-CHAVE: Infarto Agudo do Miocárdio, Doenças Cardiovasculares, Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das maiores causas de morte no mundo, apesar dos diversos progressos no seu tratamento (SAVIOLI, 2017). No Brasil, as doenças cardiovasculares são a primeira causa de mortalidade proporcional, com média de 32% das mortes, sendo muito significativa na saúde pública e repercutindo negativamente na área socioeconômica local, por afastar do mercado de trabalho indivíduos com idades produtivas (QUADROS, 2017).

O tratamento para essa afecção está atrelado ao tempo em que o doente busca atendimento médico, pois os que conseguem ser tratados na primeira hora, apresentam grande diminuição nas taxas de mortalidade, pela rápida reperfusão do miocárdio (QUADROS, 2017) (MUSSI, 2017). O objetivo deste estudo é analisar taxas de mortalidade feminina por infarto agudo do miocárdio na região Nordeste do Brasil através de variáveis determinadas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico descritivo acerca da mortalidade feminina por IAM na região Nordeste, no período de 2009 a 2014. Foram analisadas as variáveis: faixa etária, estado civil, escolaridade, cor/raça e local de ocorrência das mortes, cujos dados foram obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar os dados, observou-se maior coeficiente de mortalidade em mulheres acima de

60 anos na região Nordeste, elevando de 250,2 em 2009 para 262,4 em 2014. Houve aumento desse coeficiente nas mulheres de 20 a 39 anos (1,1 em 2009 e 2,2 em 2014), diminuição da faixa etária de 40 a 59 anos (30,5 em 2009 e 27,2 em 2014), mantendo-se em menores de 19 anos. Apesar de não estar totalmente elucidada, após a menopausa, há grande aumento de doenças cardiovasculares nas mulheres (SAVIOLI, 2017).

A mortalidade proporcional foi maior em viúvas aumentando de 35,5% em 2009 para 37,2% em 2014, seguida das casadas, que diminuiu de 35,4% em 2009 para 31,1% em 2014. Quanto à escolaridade, verificou-se que mulheres sem escolaridade morrem mais, porém há diminuição dessa mortalidade de 46,5% em 2009 para 44,3% em 2014. Quanto a cor/raça, predominou a mortes de pardas, seguida de mulheres brancas. No ano de 2009, as mortes de pardas foi 57,3%, aumentando, em 2014, para 62,6%.

Os óbitos foram predominantemente no ambiente hospitalar, sendo 53,9% em 2009 e 52,8 em 2014. Acredita-se que a mortalidade hospitalar é ainda maior, pois os problemas relacionados ao acesso aumentam com o tempo decorrido até a admissão, reduzindo a letalidade hospitalar esperada e aumentando a extra-hospitalar (QUADROS, 2017) (MARCOLINO, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os óbitos predominaram em mulheres maiores de 60 anos, viúvas, sem escolaridade e de cor parda. A maioria das mortes ocorreram no ambiente hospitalar. Portanto, é necessário que medidas preventivas sejam eficazes para diminuir a mortalidade, a partir de uma abordagem incisiva contra os fatores de risco.

REFERÊNCIAS

SAVIOLI, R. M. **Um coração de mulher**. 2.ed. São Paulo: Canção Nova, 2014.

QUADROS, A.S.; et al. Infarto agudo do miocárdio na prática clínica diária. **International Journal of Cardiovascular Sciences**. Porto Alegre, 2016, n.29, p.253-261.

MUSSI, F. C. et al. Fatores ambientais associados ao tempo de decisão para procura de atendimento no infarto do miocárdio. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília, 2014. v.67, n.5, p.722-729.

MARCOLINO, M. S. et al. Implantação da linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio no município de Belo Horizonte. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, 2013. v.100, n.4, p.307-314.

14. ASSOCIAÇÃO DA ANEMIA COM A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Kaline Daniele de Souza Amaro
Ana Virgínia Abath Escorel Borges
Antônio Rafael de Holanda Cavalcante
José Wilton Saraiva Cavalcanti Filho

RESUMO

A Insuficiência cardíaca congestiva (ICC) decorre de anormalidades cardíacas estruturais e/ou funcionais. A Anemia ocorre quando há déficit de hemoglobina sanguínea. A anemia é comum nos pacientes com ICC. Assim, esse estudo objetiva fazer uma revisão sistemática sobre a associação dessas duas condições. Para isso, foram selecionados 14 artigos com os descritores insuficiência cardíaca e anemia nas bases de dados Lilacs, Scielo e Medline. Nos artigos selecionados, observou-se a anemia sendo mais prevalente em populações com ICC de maior gravidade e houve o relato da prevalência de 71,1% de anemia em pessoas com ICC. Também se mostrou que as maiores taxas de hospitalização estavam relacionadas à pacientes com anemia e que esta potencializa a mortalidade de indivíduos com ICC. Portanto, contatou-se a associação entre a ocorrência de anemia como um pior prognóstico da ICC, sendo de vital diagnóstico para adequado manejo dessa condição.

INTRODUÇÃO

A Insuficiência cardíaca (IC) é uma cardiopatia grave decorrente de anormalidades cardíacas estruturais e/ou funcionais, adquiridas ou hereditárias, que ocasionam a piora da capacidade de enchimento e ejeção ventricular. Aproximadamente 23 milhões de pessoas no mundo têm IC e cerca de dois milhões de casos novos são diagnosticados anualmente, há um número cada vez maior de hospitalizações. No Brasil é a terceira razão de internação entre todas as causas e o primeiro entre as doenças cardiovasculares no Sistema Único de Saúde (SUS), em pacientes acima de 65 anos. A prevalência tende a crescer decorrente do aumento da expectativa de vida da população. (SANTOS, 2010).

Anemia ocorre quando o conteúdo da hemoglobina no sangue está diminuído, provocando hipóxia tissular. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) anemia é definida quando a concentração de hemoglobina é <13 g/dL para homens ou <12 g/dL para mulheres. A anemia é comum nos pacientes com IC e tem sido proposta como novo alvo terapêutico nessa população. A prevalência de anemia em pacientes com IC varia de 4% a 62% de acordo com a literatura. As principais causas que contribuem para a anemia em pacientes com insuficiência cardíaca são: disfunção do sistema renina-angiotensina, anormalidades hematínicas, deficiências nutricionais, principalmente a carência de ferro, inflamação crônica e a hemodiluição (XIMENES, 2014).

Com este estudo teremos a oportunidade de observar um assunto tão pouco explorado e a relevância deste trabalho é que poderá ultrapassar os limites acadêmicos de acordo com um possível aprofundamento da temática, visto que a anemia é prevalente em pacientes com IC e, quando presente, os pacientes apresentam sintomas graves e piora na capacidade funcional além do aumento da mortalidade, quando comparados a portadores de IC e sem anemia.

O objetivo desta revisão é fazer uma revisão sistemática sobre a associação da anemia com a IC e analisar criticamente os principais estudos que fundamentam esta relação. Além de ser importante está averiguação pela relação de piores prognósticos do indivíduo.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão literária, em que foram utilizados os descritores: Insuficiência cardíaca e anemia. Foram pesquisados 68 artigos nos idiomas português e espanhol, em que apenas 14 foram selecionados, pois nosso maior critério de inclusão foi a anemia vim como condição anterior à ICC. As bases de dados utilizadas foram: Lilacs, Scielo e Medline.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os artigos encontrados, apenas 14, segundo critérios de inclusão, foram selecionados para estudo. Dentre os anos estudados, em 2010 foram encontrados 4 artigos. Quanto aos estudos analisados nesse período eles procuraram evidenciar os fatores epidemiológicos de maior prevalência na população estudada com Insuficiência Cardíaca. Observou-se que a prevalência da anemia era mais elevada nas populações com médias de idade maiores, IC de maior gravidade (estimada pela classificação da NYHA) e maior prevalência de comorbidades como diabetes (DM) e insuficiência renal crônica (IRC) (SANTOS et al, 2010). A anemia representa um importante marcador em pacientes com IC, sendo de vital diagnóstico para que se chegue à melhor conduta a ser realizada (PEREIRA et al, 2013). A presença de anemia como problema clínico na população idosa repercute na sua qualidade de vida e atinge o processo de envelhecimento saudável de forma negativa (BUFFON et al., 2015).

Outro estudo ainda no ano de 2010 observou que a prevalência da disfunção renal associada à anemia foi mais elevada na ICFER (fração de ejeção reduzida) quando comparada à ICFEN (fração de ejeção normal) (VILLACORTA et. al, 2010). Houveram estudos que ainda mostraram a prevalência da anemia dentro do grupo de pessoas com IC e sem IC, observou-se uma discrepante prevalência na amostra de pessoas com IC, em que 71,1% apresentavam anemia e apenas 28,9% não apresentava (SOUZA et. al, 2010). Alguns estudos entre 2010 e 2011 reforçaram bastante a associação das Síndromes-Cardiorrenais com a anemia e IC, sendo ressaltado que o principal tipo de anemia, quando associado à DRC (doença renal crônica) é a anemia normocítica e normocômica, encontrado apenas 1 artigo no ano de 2011 (MONTENEGRO et al., 2011). Segundo Ribeiro-Alves e Gordan (2014), a anemia do paciente real crônica geralmente apresenta-se na forma assintomática e de instalação lenta, o que dificulta o seu diagnóstico e um consequente tratamento adequado, gerando, na maioria das vezes, o agravamento da saúde do paciente, o que demonstra a tamanha importância que uma anamnese e exame clínico completos e bem realizados têm.

Em 2012, encontramos 2 artigos, sendo mais uma vez ressaltada a relação das Síndromes-Cardiorrenais com ICC e anemia e isso muito se deve ao fato de que, as complicações renais e cardíaca detêm uma relação proporcional bem significativa, além do que hormônios importantes no processo de hematopoese tem como local para sua produção os glomérulos renais (MARTÍNEZ-GALLARDO et. al, 2012); (DIZEO et. al, 2012). Em 2013, encontrou-se 3 artigos, em que foram analisados pacientes hemodialíticos, observou-se que muitos deles apresentavam um desfecho cardiovascular desfavorável e um dos agravantes para tal desfecho, relacionado a perda de função renal, era justamente o quadro anêmico, reforçando ainda mais o perfil mais observado, quanto a fatores como VCM e CHCM: anemia microcítico normocrômica (FROTAS, BORGES, 2013). Em 2014, foram encontrados 2 artigos, um dos pontos de bastante relevância dentre os estudos de 2014 é a anemia como um fator de pior prognóstico em paciente com ICC, nesses estudos reforçou-se a idade elevada dos pacientes como fator de risco para anemia e ICC (XIMENES et. al, 2014). Outro ponto relatado é que nesses estudos mostrou-se que as maiores taxas de hospitalização estavam relacionados à paciente com anemia (BODAS et al., 2014).

No ano de 2016, encontraram-se 2 artigos, os artigos desse respectivo ano ressaltou que numerosos estudos tem evidenciado uma intensa relação entre anemia, mortalidade e ICC, mostrou-se que a anemia intervém de forma a potencializar a mortalidade de indivíduos com ICC. “Em uma metanálise que avaliou a relação entre anemia e mortalidade em IC, a presença de

anemia se associa ao incremento do risco de mortalidade, mais ainda naqueles pacientes com IC sistólica” (BICHARA, et al., 2016). Outros estudos evidenciaram ainda mais esse aspectos da anemia associada às taxas de hospitalização em pacientes com IC (RUIZ- MONERO, 2016).

A alta taxa de prevalência da comorbidade nos hospitais não afeta apenas à quantidade de leitos disponíveis, mas também ao cofre público, uma vez que as doenças cardiovasculares representaram a terceira maior causa de hospitalizações, chegando a 1.156.136 internações no ano de 2007 (COSTA, 2015). Portanto, medidas e campanhas de saúde devem ser realizadas a fim de reconhecer os pacientes com tais doenças e pôr, o quanto antes, um tratamento em prática, diminuindo os gastos e número de leitos ocupados.

A constante abordagem literária sobre o tema demonstra sua importância, principalmente no que se refere a obter uma abordagem terapêutica que solucione, da melhor maneira possível, o problema de saúde do paciente, principalmente a mudança da quantidade de eritropoietina a ser prescrita durante o tratamento (COSTA, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, com base em todos os dados pesquisados, constatou-se claramente a intensa associação entre a ocorrência de anemia como um pior prognóstico da insuficiência cardíaca, visto que ela foi encontrada principalmente em IC mais avançadas e com maior prevalência de outras comorbidades, estando relacionada com uma maior taxa de hospitalização, perda da funcionalidade e maior mortalidade nesses pacientes.

Dessa maneira, a anemia surge como um marcador de mau prognóstico para os pacientes com IC, devendo ser observada, explorada e estudada, visto que em muitos casos ela é uma condição subdiagnosticada. Esse estudo é importante, pois ainda são necessárias mais pesquisas para considerar o tratamento adequado e quais pacientes com IC precisam corrigir os valores de hemoglobina

REFERÊNCIAS

BODAS, O.A. et. al. Insuficiencia cardíaca aguda: factores desencadenantes y prevención. *Med Clin (Barc, Barcelona)*, 142(Supl 1):9-13. 2014

BUFFON, Pedro Luis Dinon et al. Prevalência e caracterização da anemia em idosos atendidos pela estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 373-384, 2015.

COSTA, Leonam Nascimento. Influência da anemia decorrente de doença renal crônica e do seu tratamento em portadores de insuficiência cardíaca crônica, uma revisão bibliográfica sistematizada. 2015.

DIZEO, C. et. al. Síndrome cardiorrenal como predictor de mala evolución intrahospitalaria en pacientes añosos internados con insuficiencia cardíaca. *Insuf Card, Argentina*, (Vol 7) 3:102-108, 2012

BICHARA, V.M. Anemia como indicador pronóstico en insuficiencia cardíaca. **Insuf Card**; Argentina, 11 (2): 68-77, 2016

FROTA, O.P; BORGES, N.M.A. Complicações crônicas relacionadas ao tratamento hemodialítico em hipertensos: revisão integrativa. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**. Rio de Janeiro, 5(2):3828-36, Abril 2013

MARTINEZ-GALLARDO, Rocío et al. Insuficiencia cardíaca en la enfermedad renal crónica

avanzada: relación con el acceso vascular. **Nefrología (Madr.)**, Cantabria , v. 32, n. 2, p. 206-212, 2012

MONTENEGRO, Ana Cristina; SILVA, Luis Eduardo; MUNOZ, María Angélica. Síndrome cardio-renal anémico. **Acta Med Colomb**, Bogotá, v. 36, n. 3, p. 141-144, Sept. 2011

PEREIRA, Camila Alves et al. Anemia, insuficiência cardíaca e manejo clínico baseado em evidências. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, p. 87-92, 2013

RIBEIRO-ALVES, Maria Almerinda et al. 1. Diagnóstico de anemia em pacientes portadores de doença renal crônica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, 2014.

RUIZ-ROMERO, Victoria et al. Hospitalizaciones evitables por insuficiencia cardíaca. Variables relacionadas. **Rev. Esp. Salud Publica**, Madrid, v. 90, e40008, 2016

SANTOS, E.B. dos et al. Anemia e insuficiência cardíaca na comunidade: comparação com um ambulatório especializado. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 94, n. 1, p. 102-108, Jan. 2010

SOUZA, Wyslenny Nascimento de et al. Anemia, disfunção renal e desnutrição associadas à insuficiência cardíaca em pacientes valvopatas. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 94, n. 6, p. 794-798, June 2010 .

VILLACORTA, Humberto et al. Disfunção renal e anemia em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida versus normal. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 94, n. 3, p. 378-384, Mar. 2011

XIMENES, R.V.O. et. al. Anemia em Pacientes com Insuficiência Cardíaca: Fatores de Risco para o seu Desenvolvimento. **Rev Bras Cardiol**, São Paulo, 27(3):189-194, Maio 2014

15. ESCABIOSE UMA REVISÃO DE LITERATURA²

Anna Christina Furtado de Almeida³
Emeline Almeida de Oliveira³
Ana Karina Holanda Leite Maia⁴
Clélia de Alencar Xavier Mota⁴

RESUMO

A escabiose trata-se de uma ectoparasitose dermatológica causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei var. homini*. É uma doença cosmopolita e não tem predileção por gênero, raça ou idade. A transmissão se dá através de contato direto interpessoal e mais raramente contágio através de fômites. O sintoma clássico da escabiose é o prurido noturno. O diagnóstico é eminentemente clínico associado à história epidemiológica. Sendo a escabiose uma dermatose bastante prevalente e subdiagnosticada, objetiva-se com esse estudo maiores esclarecimentos para uma melhor suspeição clínica e correto diagnóstico e tratamento, com consequente redução da disseminação. Este estudo constitui-se de uma revisão de literatura, realizada entre agosto e setembro de 2017, no qual se realizou uma consulta a livros e artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do scielo e bireme, a partir das fontes Lilacs e Google Acadêmico.

PALAVRAS-CHAVE: escabiose, ectoparasitose, sarna

INTRODUÇÃO

A escabiose é uma doença contagiosa humana e de outros animais, trata-se de uma ectoparasitose endêmica, contagiosa e benigna que, por muitos séculos, foi considerada uma das dermatoses mais frequentes em seres humanos. Causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei var. homini*, é uma doença cosmopolita e não tem predileção por gênero, raça ou idade. (BRITO & KOVACS, 2006) A partir de 1970, passou a ser considerada a principal dermatose observada nos inquéritos epidemiológicos realizados, o que acarreta riscos para toda a comunidade devido a sua rápida disseminação e por ocasionar, no hospedeiro, uma sensibilização alérgica, culminando com uma rejeição social, haja vista sua ligação com hábitos higiênicos individuais e coletivos. Nos anos 70, registrou-se um índice elevado de indivíduos acometidos por tal ectoparasitose que, com a descoberta de novos medicamentos e com a higiene aprimorada, a mesma veio a ser considerada rara na sociedade, de modo geral. Paradoxalmente, a partir da mesma época, houve um aumento considerável de indivíduos com quadros típicos de escabiose, justificado pelo crescimento da população, acarretando fatores importantes no ciclo da transmissibilidade da mesma em várias situações, tais como: ambientes coletivos, superlotação em domicílios e cárceres, e a utilização de pertences íntimos (CORREIA, RODRIGUES, MESQUITA, 2010).

Considerada dermatose parasitária com ampla distribuição, afeta anualmente várias pessoas, podendo, inclusive, causar surtos hospitalares graves, com alta morbidade, quer entre pacientes e/ou profissionais. O desconhecimento da doença, apresentações atípicas, período de incubação longo, retardo no diagnóstico e falta de monitoramento dos serviços de controle de infecções favorecem os surtos de escabiose (HINRICHSEN et al., 2008). Sendo a escabiose uma dermatose bastante prevalente e subdiagnosticada, objetiva-se com esse estudo maiores esclarecimentos para uma melhor suspeição clínica e correto diagnóstico e tratamento, com consequente redução da disseminação.

MÉTODO

Este estudo constitui-se de uma revisão de literatura, realizada entre agosto e setembro de 2017, no qual se realizou uma consulta a livros e artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do scielo e bireme, a partir das fontes Lilacs e Google Acadêmico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Acredita-se que fatores como o aumento considerável de habitantes, as modificações dos hábitos e costumes, crises sociais acentuadas, resistência do parasito a medicamentos tradicionais, desinformação da população quanto à prática correta de higienização, condições socioeconômicas precárias, déficits nos diagnósticos e o ato de compartilhar vestimentas íntimas sejam as principais causas da alta frequência desta zoonose, tanto no Brasil quanto em toda América Latina (CORREIA, RODRIGUES, MESQUITA, 2010).

O acometimento pelo hospedeiro ocorre através da perfuração de túneis (galerias), da espessura da pele, na epiderme, pelo ácaro e associado à presença das fêmeas que, uma vez copuladas, realizam a desova (3 a 4 ovos por dia). A perfuração da epiderme, associada aos produtos do metabolismo do ácaro e às ações de sua saliva, acarreta um prurido intenso, mais irritante e evidente à noite quando o hospedeiro está aquecido e, conseqüentemente, causa lesões cutâneas do tipo eczematosa aguda, caracterizada por pápulas e escoriações. O sintoma clássico da escabiose é o prurido, com habitual acentuação à noite, geralmente relacionada ao contato ou atrito dos lençóis e a pele que ocorrem durante a noite. O prurido ocorre por um mecanismo alérgico, devido à hipersensibilidade à escabina, e mecânico devido aos movimentos do ácaro e sua posta de ovos. A concomitância desses sintomas em parentes que compartilham a mesma moradia é um forte indício da doença. (SAMPAIO et al., 2000) O ato de coçar intensificado leva a lesões secundárias que podem ser agravados por bactérias dos gêneros *Staphilococos* e *Streptococos*, que podem ocasionar quadros de urticárias em crianças e dermatites generalizadas em pacientes imunocomprometidos, resultado de uma hipersensibilidade do indivíduo às substâncias excretadas pelo parasito, favorecendo assim o diagnóstico clínico. A principal sintomatologia consiste em prurido intenso e lesões na derme, observada cerca de um mês após a primeira infestação e em até 24 horas nos casos de reinfestações (CORREIA, RODRIGUES, MESQUITA, 2010). Ao exame clínico são encontradas pequenas pápulas eritemato-escoriadas principalmente em axilas, mamas, tronco, pênis, regiões glúteas e espaços interdigitais das mãos. (BRITO & KOVACS, 2006) Na medida em que caminha pela pele, o ácaro forma um túnel pontiagudo cuja ponta é onde se localiza o ácaro e cujo trajeto cilíndrico representa o local de depósito de ovos, podendo formar lesões pápulo-crostosas lineares, denominadas de túnel com eminência acarina, bastante característica da escabiose (SAMPAIO et al., 2000; CORREIA, RODRIGUES, MESQUITA, 2010).

O diagnóstico é eminente clínico, associado à história epidemiológica onde mais algum morador da mesma residência apresenta sintomatologia semelhante. O diagnóstico definitivo baseia-se na identificação microscópica do parasita ou de fragmentos deste, das fezes ou dos ovos após raspado tangencial de uma galeria (TAVARES & SELORES, 2013). Em casos de dúvidas, o diagnóstico laboratorial consiste na pesquisa parasitológica (fita cromada ou raspado da epiderme), análise em microscópio (10 e 40 x) após colocado em lâmina com solução de NaOH ou latofenol por cinco a 10 minutos (CORREIA, RODRIGUES, MESQUITA, 2010). O tratamento é baseado em agentes escabicidas como lindano tópico a 1%, permetrina 5%, Ivermectina em dose única de 200 µg/Kg, assim como orientações quanto a banho morno, demorado, com sabão, bem como a inclusão de todos os familiares no tratamento, a lavagem das roupas expondo-as ao sol, e sua posterior passagem em ferro quente devem ser consideradas importantes para efetividade do tratamento. O sucesso do tratamento depende do diagnóstico correto, das instruções ao doente e o tratamento simultâneo de todos os contatos próximos, mesmo que não manifestem prurido ou erupção cutânea (TAVARES & SELORES, 2013; CORREIA, RODRIGUES, MESQUITA, 2010).

Como profilaxia, busca-se ativamente por possíveis locais de infestação para combater a disseminação; educação em saúde voltada à família, comunidade, creche, escola, asilos e

população carcerária; Impedimento da presença de cães e gatos em áreas de lazer exclusivas para crianças (CORREIA, RODRIGUES, MESQUITA, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados, é possível perceber o quanto os profissionais de saúde são responsáveis por práticas de assistência à saúde, incluindo diagnóstico correto, tratamento e intervenção adequada com educação em saúde a fim de prevenção de patologias, como a escabiose. A educação em saúde, nas quais as informações deverão ser transmitidas de forma clara, objetiva e concisa deverá ser realizada para melhor diagnóstico, tratamento, prevenção e controle de patologias. Contudo, é imprescindível que todos os indivíduos se conscientizem de que a escabiose é uma parasitose humana grave, de caráter endêmico, ocasionada por um déficit da higienização pessoal, familiar, da comunidade e do saneamento básico, sendo de suma importância a participação de todos os indivíduos envolvidos no tratamento.

REFERÊNCIAS

CORREIA, Wallace Tadeu; RODRIGUES, André Flávio Soares Ferreira; MESQUITA, Vania Lúcia de Souza. **A assistência de enfermagem na puericultura frente a casos de escabiose.** Ver. APS; 13 (2) abr-jun. 2010.

KOVACS, Fabiana Thais; BRITO, Maria de Fátima de Medeiros. **Percepção da doença e automedicação em pacientes com escabiose.** *An. Bras. Dermatol.* [online]. 2006, vol.81, n.4, pp.335-340. ISSN 0365-0596.

SAMPAIO, S.A.P. et al., Dermatologia básica, 2ª Ed., 2000.

TAVARES, Mônica e SELORES, Manuela. **Escabiose: recomendações práticas para diagnóstico e tratamento.** *Nascer e Crescer* [online]. 2013, vol.22, n.2, pp.80-86. ISSN 0872-0754.

² Projeto de extensão: Educação em Saúde: prevenção das doenças infecciosas bacterianas e ectoparasitoses- Faculdade de Medicina Nova Esperança

³ Discente do curso de graduação em Medicina da FAMENE

⁴ Docente do curso de graduação em Medicina e Enfermagem da FAMENE/FACENE

16. AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS POLIMEDICADOS – NOTA PRÉVIA¹

Raysla Tassiana de Almeida Santos²
Diogo César Maurício de Oliveira Jatobá³
Danillo Torres de Souza⁴ Paulo
Henrique Cruz Medeiros⁵
Adriana Lira Rufino de Lucena⁶

RESUMO

As quedas em idosos constituem um problema de origem multifatorial, que apresenta a polifarmácia como um dos principais fatores associados, podendo provocar consequências diretas ou indiretas nesses eventos. O estudo objetiva caracterizar o perfil da amostra (sócio-demográfico, comorbidade e vulnerabilidade) e avaliar o risco de quedas em idosos polimedicados. Pesquisa descritiva, com abordagem quanti qualitativa, será realizado na Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, na cidade de João Pessoa – PB. A população será composta por 89 idosos cadastrados no referido projeto. Enquanto a amostra será constituída por 30 idosos polimedicados. Serão utilizados dois instrumentos de pesquisa: uma entrevista e um teste geriátrico. Os dados qualitativos serão analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo e os dados quantitativos com o auxílio do pacote estatístico SPSS. Posteriormente, os dados serão agrupados e apresentados através de gráficos, tabelas e discutidos com base na literatura pertinente.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos, Quedas, Fatores de risco.

INTRODUÇÃO

Tornou-se crescente o número de pacientes que usam medicamentos de maneira crônica, não sendo possível, algumas vezes, um acompanhamento médico rigoroso para observar seus efeitos adversos e colaterais. O número de pacientes idosos que dependem de algum tipo de droga para doenças crônicas e/ou para melhora da qualidade de vida de maneira geral cresce a cada dia. Dentre os fatores que vêm sendo responsabilizados pelo aumento do risco de quedas e fraturas na população de idosos encontra-se o uso de medicamentos que provocam sonolência, alteram o equilíbrio, a tonicidade muscular e/ou provocam hipotensão (HAMRA; RIBEIRO; MIGUEL, 2007).

A queda é conceituada como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, sem correção em tempo hábil e é determinada por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade, ou seja, mecanismos envolvidos com a manutenção da postura (GOMES et al., 2014). Dessa forma, existem testes físicos seguros e confiáveis que também são importantes para rastrear risco de queda em idosos. O teste geriátrico Timed Up and Go (TUG), por exemplo, é considerado como um instrumento de fácil aplicação e de possível reprodução com idosos na prática clínica para o rastreamento de quedas (MARTINEZ et al., 2016).

Portanto, conhecer o risco de quedas em idosos é uma ferramenta essencial para formulação de políticas públicas de saúde, favorecendo o planejamento de ações programáticas de prevenção e assistência. Sendo assim, o estudo objetiva avaliar o risco de quedas em idosos polimedicados, além de caracterizar o perfil sócio demográfico da amostra, a comorbidade e vulnerabilidade.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quanti qualitativa, que será desenvolvida no projeto de extensão Envelhecimento Saudável, na Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, no bairro Gramame, em João Pessoa, Paraíba-PB. A população é composta por 89 idosos que estão atualmente cadastrados no referido projeto. Enquanto a amostra será constituída por 30 idosos polimedicados.

Como critério de inclusão para o estudo será utilizado o fato de ser idoso e fazer uso de pelo menos 5 medicações diárias. Serão excluídos da amostra todos os idosos que não desejarem de forma voluntária participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Nesse estudo será realizado uma entrevista a partir da coleta dos dados sócio- demográficos e dados relacionados às medicações usadas pelos idosos. No entanto, o teste geriátrico chamado Timed Up and Go também será realizado como instrumento completar.

Os dados qualitativos serão analisados através da técnica de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011), já os dados quantitativos serão analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS, VERSÃO 20.0. Posteriormente, os dados serão agrupados e apresentados através de gráficos, tabelas e discutidos com base na literatura pertinente.

Para a realização da pesquisa será levado em consideração o que preceitua a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisa envolvendo seres humanos em vigor no país, tal Resolução dispõe sobre a solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido preenchido pelos participantes da pesquisa (BRASIL, 2012) bem como a Resolução nº 311/2007 (COFEN, 2007) que dispõe sobre o código de ética dos profissionais de enfermagem. O projeto teve aprovação pelo comitê de ética em pesquisa, segundo CAAE: 70495517.2.0000.5179.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho ainda não apresenta considerações finais, pois trata-se de uma nota prévia.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n o 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html> Acesso em 08 abr. 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007**: Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4345>> Acesso em: 08 abr. 2017.

GOMES, Erika Carla Cavalcanti et al. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3543-3551, Aug. 2014.

HAMRA, Alberto; RIBEIRO, Marcelo Barbosa; MIGUEL, Omar Ferreira. Correlação entre fratura por queda em idosos e uso prévio de medicamentos. **Acta ortop. bras.**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 143-145, 2007.

MARTINEZ, Bruno Prata et al. Segurança e Reprodutibilidade do Teste Timed Up and Go em idosos hospitalizados. **RevBrasMed Esporte**, São Paulo, v. 22, n. 5, p. 408-411, Oct. 2016.

¹Projeto de Pesquisa intitulado: “AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS POLIMEDICADOS” – Projeto de Extensão.

²Aluna do curso de graduação em Medicina, FAMENE, João Pessoa, Paraíba, E-mail: raysla_tassiana@hotmail.com

³Aluno do curso de graduação em Medicina, FAMENE, João Pessoa, Paraíba, E-mail: diogocesarm@hotmail.com

⁴Aluno do curso de graduação em Medicina, FAMENE, João Pessoa, Paraíba, E-mail: torressouza@gmail.com

⁵Aluno do curso de graduação em Medicina, FAMENE, João Pessoa, Paraíba, E-mail: ph_cearapara@hotmail.com

⁶Professora da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança. Coordenadoras do Projeto de Extensão Envelhecimento Saudável. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: adriana.lira.rufino@hotmail.com

17. ALEITAMENTO MATERNO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Elyssandra Jéssika Pereira dos Santos²
Danielle Aurília Ferreira Macêdo Maximino³
Amanda Benício da Silva⁴
Ruth Ferreira de Miranda⁵
José da Silva Neto⁶

RESUMO

O aleitamento materno (AM) em puérperas tem sido um obstáculo, na sua forma correta de amamentação e dá ordenha, pensando neste contexto que os discentes do projeto de extensão intitulado: "Grupo de Gestantes – 2017", viram a necessidade de convidar uma equipe de consultoria por nome "Acalanto", para ministrar uma oficina sobre o AM. As atividades do grupo são desenvolvidas semanalmente as quarta-feitas, na faculdade de Medicina e Enfermagem Nova Esperança – FACENE/FAMENE, é composto por 2 docentes enfermeiras, 4 discentes da graduação de Enfermagem e 1 discente de Medicina. As oficinas são constituídas em 3 momentos: explanação da temática, dinâmica e distribuição do lanche. A participação neste projeto de extensão proporcionou a todos os acadêmicos uma aproximação com o período de gestação das participantes, podendo levar as mesmas o conhecimento adquirido academicamente e ofertando a educação em saúde, onde os acadêmicos deste projeto saíram com bastante conhecimento adquirido para a nossa construção profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno. Relações Comunidade-Instituição. Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) trata-se de uma estratégia sábia e natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição da criança. Constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para a redução da mortalidade infantil, definida pelas políticas públicas, especialmente pela Agenda de Compromisso para Atenção integral a saúde da criança e Redução da mortalidade Infantil (MONTESCHIO, 2015).

A amamentação traz muitos benefícios para a criança, pelo motivo qual a leite materno tem grande valor nutricional, proteção imunológica devido a presença de fatores circulantes como a lactoderrina, IgA secretora, anticorpos e outros, o menos risco de contaminação e o fortalecimento da relação afetiva entre mãe e filho. Desta maneira, o AM diminui a morbi-mortalidade infantil e fornece o pleno desenvolvimento da criança. (ESCOBAR, 2002)

O Aleitamento Materno Exclusivo é definido como a oferta a criança somente de leite materno, sem qualquer outro líquido ou alimento, exceto medicamentos que deve ser administrada tanto pela forma direta, sugando ao seio materno, quanto de forma indireta através do copinho ou sonda, até os 06 meses de vida (SILVANM, 2014).

É definido como o abandono, total ou parcial, do AM antes que o bebê complete os 06 meses de vida. São várias causas que levam ao desmame precoce: a insuficiência do leite materno; má interpretação do choro da criança relacionando-o a fome; necessidade de as mães trabalharem fora de casa; patologias relacionadas às mamas; recusa do seio por parte da criança e pelo uso contínuo de bicos, chupetas e mamadeiras que levam ao desmame precoce, onde pode causar doenças diarreicas e problemas na dentição e na fala segundo o Ministério da Saúde. Para que a mãe mantenha o processo de amamentação, é preciso que ela goze de boa saúde o que lhe dará disposição e motivação para esta prática. (MONTESCHIO, 2015).

Tendo em vista esta discussão o presente estudo tem como objetivo relatar as experiências

vivenciadas pelos extensionistas de um projeto de extensão destinado às gestantes em uma oficina sobre a importância do Aleitamento Materno.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem e medicina, enquanto extensionistas do projeto intitulado "Grupo de Gestantes – 2017" que acontece na Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMENE. As atividades do grupo são desenvolvidas semanalmente as quartas-feiras na sede das Faculdades. Para planejamento e execução das atividades conta-se com participação de 2 docentes enfermeiras, 4 discentes da graduação de Enfermagem e 1 discente da graduação de Medicina, o projeto conta com o público-alvo de 30 (trinta) gestantes, porém nessa citada oficina só compareceram 25 (vinte e cinco).

A oficina de AM foi bem explanada e objetivada onde se deu início pela explanação do conteúdo no Datashow, relatando primeiramente os mitos e verdades sobre a produção do leite materno, os cuidados com as mamas, logo em seguida foi necessário a utilização de mamas expositivas para relatar a fisiologia da mesma, foi também sobre os nutrientes que contêm no LM (leite materno), os tipos de parto e sua influência no processo da amamentação e as recomendações do Ministério da Saúde, sobre a forma correta e a idade certa que ocorra a amamentação. No final da exposição do conteúdo foram feitas perguntas pelas palestrantes para as gestantes, onde elas responderam e relataram suas experiências anteriores no processo de amamentação.

As oficinas acontecem em 3 momentos: a explanação do tema com a interação das gestantes; a dinâmica para oferecer um momento de descontração e estreitamento de vínculos entre todos os participantes; a distribuição do lanche, um momento de descontração para todos. As oficinas são compostas e planejadas com a base na educação em saúde, e na sua execução se utilizando de data show, mesa expositiva, panfletos, manequins, imagens e outros recursos metodológicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto nos proporcionou desde o início uma grande bagagem de conhecimentos e informações, precisamente a oficina de AM nos acarretou uma experiência inesquecível, pelo qual a mesma nós fez querer aprofunda-se pelo conceito, os fatores que a influenciam e as que não influenciam. O projeto proporciona ao discente uma rica e prazerosa experiência, gerada a partir da troca de conhecimentos compartilhados durante a oficina de AM, onde as gestantes tiram suas dúvidas e compartilham com todas suas experiências no processo de amamentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação neste projeto de extensão proporcionou a todos os acadêmicos uma experiência riquíssima, em conhecimentos que em toda a oficina de AM. Onde podemos estabelecer vínculos e ouvir experiências contadas pelas próprias gestantes nesse processo de aleitamento, a gratidão é imensa pela a equipe "Acalanto" ter atendido o nosso pedido, pois almejamos muito trazer este conteúdo para as nossas gestantes.

REFERÊNCIAS

ESCOBAR, AMU. OGAWA, AR. HIRATSUKA, Marcel. KAWASHITA, MY. TERUYA, Priscila Yoshie. GRISI, S. TOMIKAWA, SO. **Aleitamento materno e condições socioeconômicas-culturais:** fatores que levam ao desmame precoce. Recife: Revista brasileira de saúde materno infantil, 2002.

MONTESCHIO, Caroline AC. GAIVA, Maria AM. MOREIRA, Mayrene DS. **O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança.** Cuiabá- MT: Revista brasileira de enfermagem, 2015.

SILVA, Michelle MD. WATERKEMPER, R. SILVA, Eveline FD. CORDOVA, FP. BONILHA, Ana LL. **Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva.** Caxias do sul- RS: Revista brasileira de enfermagem, 2014.

18. ANAMNESE: O PROCEDIMENTO E SUA IMPORTÂNCIA NA ENFERMAGEM¹

Willames da Silva²
Rayanne Evenly dos Santos Lima²
Salmana Rianne Pereira Alves³
Rayssa Batista de Lima⁴
Marília Juliane Albuquerque Araújo⁵

RESUMO

A anamnese tem origem grega e significa “(*ana*, trazer de novo e *mnesis*, memória)”, ou seja, é ajudar o paciente à relembrar de todos os fatos relacionados ao seu estado de saúde e de seus familiares. O Objetivo deste estudo é identificar através da literatura atual a importância da anamnese para a enfermagem. Trata-se de um estudo bibliográfico desenvolvido a partir de material já elaborado, nesse caso, livros disponíveis na biblioteca da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), publicados no período de 2011 e 2016, além de artigos indexados no Google acadêmico. Foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Durante a pesquisa em questão, constatou-se que a realização da anamnese bem conduzida é fundamental na identificação de características que engloba a saúde do indivíduo, possibilitando o enfermeiro a identificar problemas e alterações no estado de saúde do mesmo.

PALAVRAS-CHAVE: Anamnese. Enfermagem. Coleta de dados.

INTRODUÇÃO

Anamnese tem origem grega e significa “(*ana*, trazer de novo e *mnesis*, memória)”, ou seja, é ajudar o paciente à relembrar de todos os fatos relacionados ao seu estado de saúde e de seus familiares, realizada por meio de uma entrevista entre profissional/paciente, paciente/profissional, onde pretende-se obter o máximo de informações possíveis sobre a história e o passado do cliente (SANTOS, VEIGA, ANDRADE 2011).

A anamnese tem como objetivo estabelecer a relação profissional/cliente; obter elementos essenciais da história clínica; identificar fatores relacionados com o processo saúde/doença e definir estratégia de investigação complementar (SOARES, et al 2017).

Segundo Rodrigues et al (2017), Hipócrates à 500 anos a.C implementou o interrogatório de pacientes denominado de anamnese como um método clínico junto com o exame físico que nessa época era pautada basicamente na inspeção e na palpação, que foram apontados como interesse de diagnóstico, visando naquela ocasião, aliviar o sofrimento das pessoas enfermas. Até esta ocasião os diagnósticos eram baseados nas crenças gregas onde todas as doença era um desequilíbrio entre os quatro humores (bile amarela, bile negra, sangue e fleuma).

Uma anamnese bem feita é de extrema importância para o enfermeiro, pois permite o mesmo a identificar problemas, determinar diagnósticos de enfermagem, planejar e implementar a sua assistência. É no momento da entrevista que o enfermeiro poderá identificar possíveis alterações biopsicossociais e espirituais (SANTOS, VEIGA, ANDRADE 2011).

De acordo com Swatz (2015), as etapas são: identificação, queixa principal, história da doença atual, história patológica pregressa, história familiar, antecedentes pessoais (fisiológico e patológico) e revisão de sistemas.

A Identificação é um conjunto de características próprias do paciente onde deve conter nome, idade, data de nascimento, filiação, estado civil, raça, sexo, religião, profissão, naturalidade, procedência, endereço e telefone (AMORIM, et al 2016).

Já a queixa principal (QP) é o motivo (os) pelo qual levou buscar o atendimento no serviço de saúde. Neste momento, o profissional deve estar bem atento no relato verbal e não verbal do

paciente, tais como expressões das faciais e observando os dados objetivos e subjetivos (BARROS, 2016).

Segundo Alves, Szpilman e Poton (2016), a história da doença atual (HDA) é o relato de tudo que está relacionado ao adoecimento, tais como início, principais sinais e sintomas, tempo de duração, forma de evolução, consequências, tratamentos realizados e internações.

A História Patológica Progressiva (HPP) é o momento que o profissional de saúde adquire informações de toda a história médica do paciente, ajudando os profissionais a identificar as patologias já existentes e os tratamentos propostos, levando em consideração a possível associação à patologia atual (SWARTZ, 2015). Para Grossman e Cardoso (2014), a história familiar busca identificar doenças progressivas na família, estado de saúde dos pais, se falecidos, a idade e a causa, principal ocupação dos mesmos, forma de relacionamento familiar, existência de doença mental na família.

Durante a anamnese os antecedentes pessoais são as informações sobre doenças intercorrentes na infância, ciclo vacinal, se faz uso de algum tipo de medicamentos, vida sexual e reprodutiva, situação atual de vida se é tabagista, alcoolista ou faz uso de outras drogas, para ter uma noção ampla sobre a situação sociopsicocultural (ZEREU, et al 2016). De acordo com Swartz (2015), a Revisão de Sistemas é uma análise interrogatória de todos os sistemas, a fim de achados sintomatológicos que passaram despercebidos no HDA.

De acordo com Barros (2016), a anamnese é fundamental para todo o desenvolvimento da sistematização de enfermagem, pois todas as decisões quanto aos diagnósticos e intervenções de enfermagem são baseadas nas informações obtidas nesse momento, mediante a isto é necessário que o enfermeiro domine o conhecimento técnico-científico, para que possa explorar e analisar criteriosamente os dados coletados e oferecer cuidados e intervenções adequados à evolução positiva do estado de saúde do paciente.

O presente estudo teve como objetivo estudo é identificar através da literatura atual a importância da anamnese para a enfermagem.

MÉTODO

Estudo bibliográfico desenvolvido a partir de material já elaborado, nesse caso, livros disponíveis na biblioteca da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), publicados no período de 2011 e 2016, além de artigos indexados no Google acadêmico. Foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando como descritores: anamnese, coleta de dados e enfermagem, conectando através do operador booleano and, onde se obteve um total de 4 artigos, publicados entre os anos de 1999 a 2009, os mesmos foram excluídos da pesquisa por exceder o tempo de publicação utilizado na pesquisa atual. A pesquisa foi realizada de acordo com os aspectos éticos no tocante a citação dos autores dos artigos e livros utilizados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para Pinho, Branco e Porto (2016), anamnese constitui-se em trazer de volta recordações de todos os acontecimentos pautados na (as) patologia (as) do cliente. A mesma deve ser realizada da forma em que o paciente se sentir seguro para poder contar livremente e espontaneamente suas queixas sem nenhuma interrupção.

Segundo Barros (2016), Pinho, Branco e Porto (2016), a anamnese pode ser dividida em: identificação, queixa principal, história de doença atual, história patológica progressiva, história familiar, antecedentes pessoais e revisão de sistemas.

Esses dados podem ser realizados de maneira direta ou indireta, onde os dados diretos “são aqueles coletados diretamente do paciente através da anamnese”, já os dados indiretos “são aqueles obtidos por meio de terceiros” (TANNURE e PINHEIRO, 2011). Como pode ser classificados em objetivos e subjetivos, onde os objetivos são todos sinais que consegue-se ver, já os subjetivos são todas as informações que o paciente relata (SOLAI, CAVES, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pesquisa em questão, constatou-se que a realização da anamnese bem conduzida é fundamental na identificação de características que engloba a saúde do indivíduo, possibilitando o enfermeiro a identificar problemas e alterações no estado de saúde do mesmo, permitindo traçar, planejar e implementar as intervenções efetivas e imediatas da enfermagem, para garantir o bem-estar do cliente. Caso a anamnese não seja bem sucedida, implicará em todo o processo de enfermagem, prejudicando assim toda assistência a ser prestada.

REFÊRENCIAS

- ALVES, Marcela Almeida; SZPILMAN, Ana Rosa Murad; POTON, Wanêssa Lacerda. Avaliação do registro médico nos prontuários de um ambulatório de ensino, Vila Velha, ES. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 17, n. 3, p. 69-77, 2016.
- AMORIM, Haylla Priscilla de Lima et al. A importância do preenchimento adequado dos prontuários para evitar processos em Odontologia. **Arquivos em Odontologia**, v. 52, n. 1, p. 32-37, 2016.
- BARROS, A.L.B.L. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- CHAVES, L.D; SOLAI, C.A. **SAE, Sistematização da assistência de enfermagem: considerações teóricas e aplicabilidade**. 2 ed. São Paulo: Martinari, 2013.
- GROSSMAN, Eloisa; CARDOSO, Maria Helena CA. A narrativa como ferramenta na educação médica. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 4, 2014.
- PINHO, F.M.O; BRANCO, R.F.G.R; PORTO, C.C. Anamnese. In: PORTO, C.C. **Semiologia médica**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogman, 2016.
- RODRIGUES, Adriana Novaes et al. A semiologia médica no século XXI. **Cadernos UniFOA**, v. 6, n. 15, p. 69-71, 2017.
- SANTOS, Neuma; VEIGA, Patrícia; ANDRADE, Renata. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, 2011.
- SOARES, Márcia Oliveira Mayo et al. Impacto da anamnese para o cuidado integral: visão dos estudantes portugueses. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, p. 66-75, 2017.D
- SWARTZ, M.H. **Tratado de semiologia médica: história e exame clínico**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
- TANNURE, M.C; PINHEIRO, A.M. **SAE, Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- ZEREU, Alexandre Angelo et al. Valorizando o exame clínico. **Acta Fisiátrica**, v. 2, n. 2, p. 2-56, 2016.

¹Resumo expandido de trabalho oriundo de pesquisas bibliográficas

²Acadêmicos de Enfermagem da FACENE - João Pessoa-PB. Monitores de Fundamentos de Enfermagem. E-mail: willamesdasilva12@gmail.com

³Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela FACENE- João Pessoa-PB. Docente da FACENE.

⁴Acadêmica de Enfermagem da FACENE- João Pessoa-PB. Monitora de Morfologia Humana.

⁵Enfermeira. Graduada pela FACENE – João Pessoa-PB.

19. O PAPEL DA ENFERMAGEM NAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS INFANTIL

Igor Braga de Albuquerque Cabral¹

Aline Laureano de Lima²

Emerson Matias da Silva³

Estela Rodrigues Paiva Alves⁴

RESUMO

Os acidentes na infância são um sério problema de Saúde Pública, sendo as intoxicações exógenas um dos principais. Mesmo com campanhas de caráter preventivo, a procura pelos serviços de saúde em razão de intoxicações exógenas é bastante elevada. Realizar um levantamento da produção científica sobre fatores associados à intoxicação exógena em crianças na fase pré-escolar, apontando as possíveis intervenções do enfermeiro nessa situação. Foi realizada uma revisão de literatura, com recorte temporal de 2002 a 2017, com busca na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores: Criança, Envenenamento, Medicamentos e Centros de Controle de Intoxicações. Doze artigos foram selecionados de acordo com critérios. Crianças em fase pré-escolar estão mais vulneráveis às intoxicações exógenas por medicamentos através da via oral; elas manifestam sinais e sintomas leves que podem levar à morte. A atuação do enfermeiro é relevante no processo educativo para minimizar a exposição das crianças às intoxicações.

PALAVRAS-CHAVE: Criança, Centros de controle de intoxicações, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Os acidentes na infância são um sério problema de Saúde Pública no mundo (Bertasso-Borges, 2010). Nos países desenvolvidos, constituem a principal causa de mortalidade das crianças acima de um ano de idade e contribuem significativamente com a morbidade na infância. Além disso, os acidentes não fatais representam um custo relevante para os sistemas de saúde (PAN et al., 2006; RAMOS et al. 2005).

As intoxicações exógenas envolvendo crianças menores de cinco anos são frequentes no mundo inteiro e respondem por aproximadamente 7% de todos os acidentes, dos quais 2% evoluem para o óbito infantil (Lourenço; Furtado; Bonfim, 2008). As fontes comuns de veneno incluem medicamentos, produtos de limpeza doméstica (saneantes), produtos químicos industriais e agrícolas, plantas e substâncias alimentícias. No Brasil, os medicamentos são os principais agentes responsáveis pelas intoxicações em crianças. Logo em seguida, estão as emergências toxicológicas devido a animais peçonhentos e por saneantes (Alcântara, Vieira, Albuquerque, 2003). A ocorrência do envenenamento em crianças normalmente é acidental, domiciliar e envolve um contexto multifatorial.

O enfermeiro ocupa papel de destaque no processo de educação em saúde, já que é o principal agente dentro da perspectiva do cuidar. Além disso, o processo pedagógico da Enfermagem, com ênfase na educação em saúde, é reconhecido atualmente como uma estratégia promissora no enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde (Werneck; Hasselmann, 2009). Sendo assim, este estudo teve como objetivo realizar um levantamento da produção científica sobre fatores associados à intoxicação exógena infantil em crianças na fase pré-escolar, apontando as possíveis intervenções do enfermeiro nessa situação.

MÉTODO

Para o alcance do objetivo proposto, optou-se pelo método da revisão integrativa da

literatura, que prevê a sumarização de pesquisas relevantes, a fim de obter conclusões acerca de um tema de interesse (Benefield, 2003). A operacionalização da revisão integrativa deve seguir seis etapas: seleção das questões ou hipóteses; estabelecimento de critérios e seleção das pesquisas que farão parte da amostra; representação das características da pesquisa original; análise dos achados do material incluso na revisão; interpretação dos resultados; apresentação crítica dos resultados (Whittemore; Knafl, 2005). As questões norteadoras dessa revisão integrativa foram: Quais os principais agentes causadores das intoxicações em crianças na fase pré-escolar? Como o enfermeiro poderá intervir nessa situação? Foram consultados os Descritores das Ciências da Saúde (DeCS) para selecionar e definir as palavras-chave.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisaram-se dez artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. O ano que teve o maior quantitativo de publicações foi 2010, com quatro artigos publicados (Bertasso-Borges, 2010; Tagliaferro; Bracamonte, 2010; Michael et al. 2010; Schwartz et al. 2010), seguido pelo ano de 2009, com dois artigos (Werneck; Hasselmann, 2009; Margonato et al. 2009). Os anos de 2008, 2012, 2016, 2017 contaram apenas com um artigo cada. Todos os artigos evidenciaram que a faixa etária de maior risco para acidentes por exposição a substâncias tóxicas é a de crianças menores de cinco anos (Werneck; Hasselmann, 2009; Tagliaferro; Bracamonte, 2010; Michael; Henry; Howell, 2010; Schwartz; Sorkin; Doyon, 2010; Domingos et al. 2016; Filocomo et al. 2017). Percebeu-se que, quanto ao gênero, na faixa etária de um a cinco anos, o maior número de ocorrências deu-se com o sexo masculino (Tagliaferro; Bracamonte, 2010). O gênero feminino é apontado como mais vulnerável em 50% da literatura, sendo citados, os medicamentos como agente causal (Werneck; Hasselmann, 2009). O evento mais comum, em ambos os sexos, ocorre pelo envenenamento causado por medicações deixadas em locais de fácil acesso para as crianças, que acabam as ingerindo (TAGLIAFERRO; BRACAMONTE, 2010).

Assim, Crianças em fase pré-escolar correspondem ao grupo com maior risco de ser vítima de intoxicações exógenas, pois comportamentos típicos dessa faixa etária, como a curiosidade em explorar o ambiente e o hábito de levar a mão à boca (oralidade), e de comportamentos culturais da população brasileira, como a automedicação (Ramos; Targa; Stein, 2005). Com isso, ressalta-se a necessidade do enfermeiro na promoção da segurança e na assistência prestada, enfatizando medidas educativas de armazenamento adequado de medicamentos e de produtos químicos de uso doméstico e industrial, como maneira de evitar casos de envenenamento, principalmente na infância (Sousa et al., 2010). Frisa-se a atuação do enfermeiro durante a assistência à saúde da criança, que é uma atividade de fundamental importância em função da vulnerabilidade do ser humano nessa fase do ciclo de vida. É por meio desse serviço que se espera reduzir a incidência de doenças e outros agravos, aumentando as chances de a criança crescer e desenvolver-se para alcançar todo seu potencial (CAMPOS et al.; 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciados apontaram algumas lacunas sobre o tema: a escassez de pesquisas abordando o assunto, a deficiente caracterização do perfil dessas intoxicações, o subregistro e a falta de acompanhamento da evolução dos casos atendidos pelos Centros de Informações Toxicológicas. Percebe-se que é de extrema importância que o enfermeiro exerça seu papel na participação de práticas voltadas para a prevenção desse tipo de evento em todas as dimensões de sua atividade, assumindo posição de educador da comunidade, além de atuar no reconhecimento precoce das intoxicações, na promoção da saúde e na vigilância epidemiológica, sobretudo, no âmbito da Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, D. A.; VIEIRA, L. J. E. S.; ALBUQUERQUE, V. L. M. Intoxicação medicamentosa em criança. **Rev Bras Prom Saúde**. v. 16, n. 1/2, p. 10-6, 2003.

BENEFIELD, L. E. Implementing evidence-based practice in home care. **Home Healthc Nurse**. v. 21, n. 12, p. 804-11, 2003.

BERTASSO-BORGES, M. S. et al. Eventos toxicológicos relacionados a medicamentos registrados no CEATOX de São José do Rio Preto, no ano de 2008. **Arq Ciênc Saúde**. v. 17, n. 1, p. 35-41, 2010.

CAMPOS, R. M. C.; RIBEIRO, C. A.; SILVA, C. V. et al. Consulta de Enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**. v. 45, n. 3, p. 566-74, 2011.

DOMINGOS, Samara Messias et al. Internações por intoxicação de crianças de zero a 14 anos em hospital de ensino no Sul do Brasil, 2006-2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n.2, p. 343-350, June 2016.

FILOCOMO, Fernanda Rocha Fodor et al. Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público. **Acta paul. Enferm.**, São Paulo , v. 30,n. 3,p. 287-294, May 2017 .

LOURENÇO, J.; FURTADO, B. M. A.; BONFIM, C. Intoxicação exógena em crianças atendidas em uma unidade de emergência pediátrica. **Acta Paul Enferm**. v. 21, n. 2, p. 282-6, 2008.

MARGONATO, F. B.; THOMSON, Z.; PAOLIELLO, M. M. B. Acute intentional and accidental poisoning with medications in a southern Brazilian city. **Cad Saúde Pública**. v. 25, n. 4, p. 849-56, 2009.

MICHAEL, C. B.; HENRY, A. S.; HOWELL, C. S. The outcome of unitentional pediatric bupropion ingestions: a NDPS database review. **J Med Toxicol**. v. 6, n. 1, p. 4-8, 2010.

PAN, S. Y.; UGNAT, A. M.; SEMENCIW, R. et al. Trends in childhood injury mortality in Canada, 1979-2002. **Inj Prev**. v. 12, n. 3, p. 155-60, 2006.

RAMOS, C. L. J.; TARGA, M. B. M.; STEIN, A. T. Perfil das intoxicações na infância atendidas pelo Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT/RS), Brasil. **Cad Saúde Pública**. v. 21, n. 4, p. 1134-41, 2005.

SCHWARTZ, W. K.; SORKIN, J. D.; DOYON, S. Impact of the voluntary withdrawal of over the counter cough and cold medications on pediatric ingestions reported to poison centers. **Pharmacoepidemiol Drug Saf**. v. 19, n. 8, p. 819-24, 2010.

SOUSA, D. G.; REIS, F. F.; MARTINS, T. S. S. et al. Gerenciando a segurança na administração de me- dicamentos por via intravenosa em pediatria. **Rev Pesqui Cuid Fundam**. v. 2, n. (Supl), p. S130-4, 2010.

TAGLIAFERRO, Z. A.; BRACAMONTE, G. Pacientes atendidos em um Centro Toxicológico de Venezuela. **Rev Salud Pública**. v. 12, n. 2, p. 220-7, 2010.

WERNECK, G. L.; HASSELMANN, M. H. Intoxicações exógenas em crianças menores de seis

anos atendidas em hospitais da região metropolitana do Rio de Janeiro. **Rev Assoc Med Bras.** v. 55, n. 3, p. 302-7, 2009.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs.** v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005.

20. AÇÕES EDUCATIVAS E PROFILÁTICAS DAS ARBOVIROSES (DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA) EM ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Amanda Maria Ramos Cunha¹
Bruna Magalhães Nóbrega¹
Lívia Cidrão Cavalcante¹
Matheus de Sousa Carvalho¹
Renata Amorim de Andrade¹
Clélia de Alencar Xavier Mota²

RESUMO

A Educação em Saúde é fundamental para as crianças, pois ajuda a desenvolver responsabilidade perante o seu próprio bem estar, por meio de hábitos saudáveis a serem praticados. O processo educativo lúdico é uma ferramenta útil e de boa receptividade, principalmente no processo de construção do conhecimento. O presente trabalho tem como objetivo desenvolver e aplicar atividade lúdica como auxílio no ensino da profilaxia de arboviroses (dengue, zika e chikungunya) os sinais e sintomas mais comuns, o tratamento que deve ser instituído e a forma de prevenção afim de se evitar tais condições, em escolares da escola na Escola Municipal Luiz Augusto Crispim, na cidade de João Pessoa, com crianças estudantes dos segundos e terceiros anos no pátio do colégio. Utilizando perguntas e respostas, ficou evidenciado o aprendizado através da ação desenvolvida.

PALAVRAS-CHAVE: lúdico, profilaxia, escolares

INTRODUÇÃO

A Promoção de Saúde é uma estratégia defendida pela OMS, tendo como componente essencial o estabelecimento de políticas públicas que favoreçam o desenvolvimento de habilidades pessoais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde. Essa ação pressupõe a necessidade de atividades de Educação em Saúde, importante instrumento para a garantia de melhores condições de saúde. Por meio da Educação em Saúde constrói-se o conhecimento que permite o exercício pleno da cidadania. Esta aplicação é fundamental para as crianças, pois ajuda a desenvolver nelas a responsabilidade perante o seu próprio bem-estar, a praticar hábitos saudáveis e contribuir para a manutenção de um ambiente são. Para que isso ocorra, é importante que o processo educativo não se dê de maneira impositiva, mas de forma adequada a suas capacidades cognitivas, num ambiente prazeroso, propiciando uma relação direta entre os conteúdos e o seu dia-a-dia.

Mizukami (2014) destaca a importância dos métodos lúdicos no processo de construção do conhecimento por parte do estudante possibilitando que se forme um sujeito intelectualmente e moralmente ativo pois, favorece não apenas a aprendizagem do conteúdo como também que o estudante se torne um sujeito consciente do seu contexto social no qual deve agir de maneira crítica e democrática. O lúdico, usado no ensino de parasitoses atua como força motivadora na construção de um conhecimento significativo e na mudança de hábitos inadequados de saúde.

Por causarem maior diversão, os jogos lúdicos permanecem gravados na memória da criança, onde torna-se mais produtivo para criança aprender brincando, pois a brincadeira faz parte do processo de desenvolvimento. O objetivo do jogo educacional é que o aprendizado seja mais facilmente alcançado, dessa forma o aprendizado é realizado de forma prazerosa e divertida.

O presente trabalho tem como objetivo, desenvolver e aplicar atividade lúdica como auxílio no ensino da profilaxia de doenças em escolares do ensino fundamental.

MÉTODO

O trabalho consiste em um relato de experiência sobre uma ação educativa realizada por estudantes de medicina que fazem parte do projeto de extensão “Buscando Saúde” da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), em João Pessoa, Paraíba. A ação foi realizada na Escola Municipal Luiz Augusto Crispim, na mesma cidade, com crianças estudantes dos segundos e terceiros anos no pátio do colégio.

A ação foi feita por um subgrupo formado por cinco integrantes do projeto, e visou realizar diversas atividades lúdicas para conscientizar os alunos a respeito da dengue, zika e chikungunya, que são doenças transmitidas pelo mesmo vetor.

A ação foi feita com cerca de cinquenta crianças, todas sentaram no pátio e assistiram à palestra, primeiramente foi realizado um teatro de fantoches onde eram ilustrados de formas básicas e interativas a sintomatologia, o tratamento e os modos de combater o inseto vetor. Depois disso, os integrantes do projeto falaram a respeito das características do mosquito, modo de transmissão das doenças e meios de prevenção.

Após essas explicações, as crianças aprenderam paródias sobre o assunto e cantaram com os palestrantes, tudo de forma lúdica e bastante interativa. Após tudo isso, foram realizadas perguntas orais sobre a palestra para ver se eles tinham realmente prestado atenção, a criança que respondesse primeiro e corretamente ganhava um brinde, o que os motivou ainda mais a prestar atenção no que estava sendo dito.

Foram entregues bolas de futebol, bonecas, gibis e garrafas, para quem acertou às perguntas, e kits com pipoca e bombons para todos os participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes das apresentações foram feitas perguntas oralmente, sobre questões básicas, como o nome do mosquito vetor das arboviroses, os sinais e sintomas mais comuns, o tratamento que deve ser instituído e a forma de prevenção de se evitar tais condições. Foi constatado pouco conhecimento e interesse sobre o assunto. Através das apresentações lúdicas, foi possível identificar que as crianças se interessaram mais sobre a temática abordada, mantendo maior nível de concentração, conseguindo, conseqüentemente, reter mais informações, visto que após as atividades, foram feitas as mesmas perguntas feitas anteriormente, percebendo-se alto nível de aproveitamento.

A ludicidade é uma necessidade do ser humano em qualquer idade e não pode ser vista apenas como diversão. O desenvolvimento do aspecto lúdico facilita a aprendizagem, o desenvolvimento social, cultural e pessoal, fato apresentado na literatura e consonante com a ação.

O lúdico é uma estratégia insubstituível para ser usada como estímulo na construção do conhecimento humano e na progressão das diferentes habilidades operatórias, além disso, é uma importante ferramenta de progresso pessoal e de alcance de objetivos institucionais.

A aprendizagem tem como objetivo geral analisar e refletir sobre a importância da brincadeira para o desenvolvimento da criança, e destacar como também é importante instrumento para a construção do conhecimento e está vinculado a uma linguagem natural, que proporciona acesso a cultura e a troca de conhecimentos num processo de amadurecimento (NILES et al, 2014).

É na interação com as atividades que envolvem simbologia e brinquedos que o educando aprende a agir numa esfera cognitiva. Na visão do autor a criança comporta-se de forma mais avançada do que nas atividades da vida real, tanto pela vivência de uma situação imaginária, quanto pela capacidade de subordinação às regras. (VYGOTSKY, 1984)

Percebe-se que o jogo é um estímulo ao aprendizado e a brincadeira é coisa séria, a atividade lúdica tem valor educacional intrínseco. Além desse valor tem sido usado como recurso pedagógico. São várias as razões que levam os educadores a recorrer ao jogo e a utilizá-lo como

opção de atividade lúdica e como recurso no processo ensino-aprendizagem.

CONCLUSÃO

O lúdico é uma estratégia insubstituível para ser usada como estímulo na construção do conhecimento humano e na progressão das diferentes habilidades operatórias, além disso, é uma importante ferramenta de progresso pessoal e de alcance de objetivos institucionais. Destacamos o lúdico como uma das maneiras mais eficazes de envolver o aluno nas atividades, visto que a brincadeira é algo inerente na criança, é sua forma de trabalhar, refletir e descobrir o mundo que a cerca e que o jogo e o divertimento são estímulos ao aprendizado e têm valor educacional intrínseco.

Foi constatado que através das apresentações lúdicas, foi possível identificar que as crianças se interessaram mais sobre a temática abordada, mantendo maior nível de concentração, conseguindo, conseqüentemente, reter mais informações, visto que após as atividades, foram feitas as mesmas perguntas feitas anteriormente, percebendo-se alto nível de aproveitamento.

REFERÊNCIAS

KUCIK, C.J.; MARTIN, G.L; SORTOR, B.V. **Common intestinal parasites**. Am. Fam. Phys.,v.69, n.5, p.1161-8, 2004

DALLABONA, S.R. **O lúdico na educação infantil**. Instituto Catarinense de Pós-Graduação. Santa Catarina, 2012.

MIZUKAMI, M. G. N. Ensino: **As abordagens do Processo**. São Paulo: EPU, 2014.

NILES, R.P.J, Socha, K. **A importância das atividades lúdicas na Educação Infantil**. Ágora: R. Divulg. Cient., v. 19, n. 1, p. 80-94, jan./jun. 2014.

TRISTÃO, M. B. **O lúdico na prática docente**. UFRGS. Porto Alegre, 2010.

¹ Alunos de graduação em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

² Docente de Parasitologia, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

21. ABRIL VERDE: DISCUTINDO SUA RELEVÂNCIA NA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Amanda Ingrid Lopes Fernandes¹
Gabriela César Falcão Vieira¹ Jannine
Gomes da Fonseca¹
Karoliny Cristina França Gomes¹
Cleyton César Souto²

RESUMO

Ao longo das últimas décadas, uma série de mudanças no âmbito da Saúde Pública ocorreram no Brasil, como exemplo temos a valorização da Saúde do Trabalhador e suas implicações na saúde e na economia do país. O objetivo deste estudo é alertar à comunidade acadêmica acerca da importância de levar a temática do “Abril Verde” aos ambientes de educação popular em saúde. Relato de experiência do tipo descritivo sobre ações realizadas em Unidades de Saúde da Família na cidade de João Pessoa (PB). Através das ações, tornou-se possível compreender que os acidentes e doenças relacionados ao trabalho são cada vez mais frequentes. Na sensibilização com as equipes de saúde da família, discutiu-se a determinação do trabalho em muitos processos de adoecimento. Conclui-se que é de extrema importância promover e divulgar o “Abril Verde” como sinônimo de disseminação de uma cultura de prevenção a acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Pública, Saúde do Trabalhador, Prevenção.

INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas décadas, uma série de mudanças no âmbito da Saúde Pública ocorreram no Brasil, como exemplo temos a valorização da Saúde do Trabalhador e suas implicações na saúde e na economia do país. Ao tentar analisar os problemas de saúde relacionados ao processo de trabalho, temos a compreensão da sua dimensão social e política, o que possibilita entender a saúde dos trabalhadores como a expressão de forças e de formas de organizações de um movimento histórico e dinâmico da classe trabalhadora.

A Medicina do trabalho nasce no êxtase da Revolução Industrial, e orientava-se na preocupação com o agente etiológico das doenças de trabalho. Já a Saúde Ocupacional inova por sua proposta multi e interdisciplinar, agregando várias ciências, com objetivo de tratar do trabalhador como um todo. (GOMEZ; COSTA, 1997)

No Brasil, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída pela Portaria Nº 1.823 de 2012, é um instrumento que define a atuação do SUS no campo da Saúde do Trabalhador, garantindo a integralidade da atenção e assumindo os referenciais de promoção e proteção da saúde, da vigilância das condições de trabalho, dos ambientes, produtos e processos de trabalho, da vigilância epidemiológica dos agravos à saúde e da articulação de ações de cuidado individual e coletivo.

Segundo o artigo 3º dessa Portaria se tem:

“ A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença. ” (MINISTERIO DA SAÚDE, 2012)

Diante da necessidade de informar sobre a importância da Saúde do Trabalhador e do que ela engloba, em 2014, foi criado o movimento “Abril Verde”, cujo objetivo é reduzir os acidentes de trabalho e os agravos à saúde do trabalhador, além de mobilizar a sociedade para prevenção das

doenças que ocorrem em decorrência do trabalho. A justificativa do mês de abril se dá porque o dia 28 desse mês foi consagrado pela Organização Mundial do Trabalho como o Dia Mundial em Memória às Vítimas de Trabalho e de Doenças Ocupacionais.

O objetivo deste estudo é alertar à comunidade acadêmica acerca da importância de levar a temática do “Abril Verde” aos ambientes de educação popular em saúde, informando a população sobre medidas preventivas de acidentes de trabalho, doenças relacionadas ao trabalho e sobre os equipamentos de proteção individual.

MÉTODOS

Relato de experiência do tipo descritivo sobre ações de Educação Popular em Saúde focadas na temática “Abril Verde” realizadas em Unidades de Saúde da Família na cidade de João Pessoa (PB), pelo projeto de Educação Popular em Saúde da Faculdade de Medicina Nova Esperança no mês de abril de 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades realizadas pelo projeto de extensão Educação Popular em Saúde no decorrer do mês de abril na cidade de João Pessoa (PB), deram ênfase na disseminação do Movimento Abril Verde. Durante todo o mês de abril, os extensionistas promoveram cinco ações em Unidades de Saúde da Família (USF) nos bairros do Valentina, Cruz das Armas, Rangel e Bessa, visando chamar a atenção dos profissionais de saúde para a realidade dos acidentes e doenças ocupacionais no Brasil.

A discussão do tema ocorreu através de palestras e debates, realizadas pelos extensionistas sob a orientação dos docentes da Faculdade de Medicina Nova Esperança, e contou com o apoio do assistente social e diretor técnico do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). O CEREST atende trabalhadores com suspeita de doenças relacionadas ao trabalho e funciona como serviço especializado de referência, sendo que a porta de entrada para os trabalhadores são as equipes das USFs.

Utilizaram como instrumentos de divulgação, o banner com o símbolo do laço na cor verde que está associada aos cursos relacionados à saúde, panfletos contendo informações essenciais para ampliar o conhecimento acerca do tema, retroprojetores com os principais tópicos abordados durante a palestra.

Na apresentação foram esclarecidos que as causas dos acidentes de trabalho podem estar relacionadas a uma série de fatores, como negligência na instrução ao trabalhador, falta de conhecimento técnico, atitudes imprudentes, não cumprimento de leis trabalhistas, falta de manutenção ou reposição de maquinários, não utilização de EPI adequado. O profissional de saúde precisa estar capacitado para compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde-doença, para assim intervir diretamente na causa principal de determinada patologia.

Através das ações, tornou-se possível compreender que os acidentes e doenças relacionados ao trabalho são cada vez mais frequentes e impactam não só a vida do trabalhador, mas toda uma cadeia que vai desde o empregador até o funcionário. As consequências se estendem desde o absenteísmo, a sobrecarga de trabalho nos demais, custos indenizatórios até muitas caso haja inadequações em fiscalizações por órgãos públicos.

Por isso, outro ponto importante destacado nas palestras se refere à cultura da prevenção, uma vez que esta é a melhor forma de combater o acidente de trabalho. A adoção de medidas preventivas repercute positivamente no meio social e econômico.

Na sensibilização com as equipes de saúde da família, discutiu-se a determinação do trabalho em muitos processos de adoecimento, a importância de se considerar esse aspecto na vida da maioria das pessoas atendidas pelas equipes e, também, como as mesmas encaravam o fato de lidar com mais uma problemática do núcleo familiar.

Assim, foram definidas estratégias para que os profissionais de saúde adotassem a fim de

reduzir o número de acidentes de trabalho, como classificar a população do seu território de acordo com a profissão exercida e avaliar quais são as principais consequências exercidas por ela na saúde do trabalhador. A partir desse traçado, foram lançadas propostas de intervenção, como orientar para a necessidade do uso de equipamentos de proteção individual, e a denúncia de ambientes insalubres e inadequados para a atividade laboral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que é de extrema importância promover e divulgar o “Abril Verde” como sinônimo de disseminação de uma cultura de prevenção a acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, afinal a prevenção é um hábito que deve ser cultivado e lembrado constantemente. Dentre os desafios, nota-se que as estratégias e os dispositivos criados para a efetiva incorporação das ações de Saúde do Trabalhador na USF ainda são ineficientes. É necessário um processo que inclua planejamento, execução das ações, avaliação e comunicação envolvendo as equipes do CEREST e dos profissionais de saúde, para que assim os trabalhadores possam ser cuidados em sua integralidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1823 de 23 de agosto de 2012.**

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. **A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. S21-S32,1997.

22. RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS EXTENSIONISTAS DO PROJETO: RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA E RESGATE DA AUTO-ESTIMA

¹ Lois Lene da Silva Pereira

² Edson Henrique de Lima Batista

³ Gabriela de Lima Ferreira Lucena

⁵ Neirilanny da Silva Pereira

⁶ Vilma Felipe Costa Melo

RESUMO

A Terapia Comunitária é um espaço de acolhimento e tratamento do sofrimento do cotidiano antes que somatize e resulte em uma patologia, esta prática foi criada em 1987 pelo médico psiquiatra e professor Dr. Adalberto de Paula Barreto. Trata-se de um relato de experiência, elaborado no contexto do Projeto de Extensão Rodas de Terapia Comunitária e Regate da Autoestima, dos alunos da Faculdade de Medicina e Enfermagem Nova Esperança e teve como objetivo principal proporcionar aos participantes um contato com os usuários do serviço e um entendimento da prática em si. A base utilizada foram as visitas realizadas pelos acadêmicos do projeto ao Centro de Práticas Integrativas e Complementares, localizado no bairro do Valentina. Com a vivência nas Rodas de Terapia notamos, o bem-estar dos participantes deixando de ser um estado a ser alcançado para se tornar real, começando a agir como sujeitos ativos, fazendo suas escolhas, recuperando sua autoestima e cidadania.

PALAVRAS-CHAVE: Práticas Integrativas e Complementares, Terapia, Pesquisa.

INTRODUÇÃO

Em junho de 2003, representantes das Associações Nacionais de Acupuntura, Fitoterapia, Homeopatia e Medicina Antroposófica, reuniram-se com o então Ministro da Saúde, para discussão e implementação das ações no sentido de se elaborar a Política Nacional. As Práticas Integrativas e Complementares do SUS foram consolidadas em fevereiro de 2006, o documento final da política foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, publicada na forma das Portarias Ministeriais nº 971 em 03 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006 (NEDER,2010).

Em 2008 foram inseridas as Práticas Integrativas e Complementares do SUS na Atenção Básica, e uma das práticas inovadoras era a Terapia Comunitária Integrativa ou Rodas de Terapia Comunitária. A teoria comunitária surgiu em 1987, em Fortaleza (CE), pelo Médico Psiquiatra e Professor Doutor Adalberto de Paula Barreto no Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará- UFC. O médico, ouviu as pessoas, onde percebeu que a maioria só queria desabafar e que não havia necessidade de medicamentos, portanto, a partir dessa experiência, surgiu a técnica que trata e acolhe o sofrimento (CORDEIRO et al, 2011).

Mas o que é Terapia Comunitária afinal? Segundo Barreto(2005), criador da metodologia, é um espaço de acolhimento e tratamento do sofrimento do cotidiano antes que somatize e resulte em uma patologia. É importante salientar que não há o intuito de substituir a psicoterapia nem a prática médica, por outro lado, viria a complementar, é ter na terapia o sentido próprio da palavra, que em grego quer dizer, acolher de forma calorosa. Constitui-se numa roda de partilha de experiências e sabedoria, na qual o respeito ao outro é fundamental, onde nesse processo, todos são corresponsáveis na busca de soluções para sofrimentos e problemas do cotidiano. Há fortalecimento dos vínculos sociais e os conflitos são redimensionados. Os preconceitos e estereótipos são quebrados, favorecendo a reconquista de espaços comunitários saudáveis, onde se

encontra valorização, aconchego e confiança. Tudo é material que enriquece os grupos de trabalho e faz de cada um deles uma experiência única e marcante. (SILVA et al,2012).

Esse relato de experiência foi elaborado no contexto do Projeto de Extensão Rodas de Terapia, com os alunos da Faculdade de Medicina e Enfermagem Nova Esperança (FACENE/FAMENE), e tem como objetivo principal proporcionar aos participantes um contato com os usuários do serviço e um entendimento da prática em si.

MÉTODO

Este estudo trata-se de um relato de experiência, a base utilizada foram as visitas realizadas pelos acadêmicos do projeto ao Centro de Práticas Integrativas e Complementares, localizado no bairro do Valentina, onde além das Rodas de Terapia são feitas outras práticas complementares como: homeopatia, biodança, bioenergética, terapia floral, naturoterapia, reiki, massoterapia, medicina tradicional chinesa e terapias em grupo com vivências de danças circulares, ‘Cuidando do Cuidador’, Tai Chi Chuan e meditação. O Centro tem como objetivo proporcionar ao usuário um espaço harmônico para deixar o cuidado com a saúde ainda mais completo. Mostrando que além da medicina tradicional, existem outras formas de cuidar e se tratar. Desenvolvendo o autoconhecimento e o autocuidado.

As visitas dos alunos ao Centro acontecem nas quartas-feiras, durante a tarde. O grupo de rodas de terapia é composto por cerca de 30 usuários, onde a maioria são mulheres. A terapia inicia-se com o aquecimento, seguindo do relaxamento e partilha.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os candidatos participaram de uma seleção para adentrar no Projeto de Extensão Rodas de Terapia Comunitária das faculdades FACENE/FAMENE, seguida de uma reunião com os aprovados aptos para o projeto, em que foi elaborado um planejamento de atuação, foram esclarecidos os métodos a serem desenvolvidos, características do grupo e outras informações relevantes. Subsequentemente, foram realizados os encontros, onde os acadêmicos vivenciaram a técnica desenvolvida pelo Dr. Adalberto Barreto, sendo observado a partilha entre os integrantes da Roda, a comunhão dos usuários, a relação de confiança e com a frequência das reuniões estabeleceu-se um vínculo de amizade.

No compartilhamento de problemas do cotidiano, é visível o semblante do usuário, no alívio do sofrimento mental. A partir da vivência nas Rodas de Terapia Comunitária aprendemos a deixar de julgar de forma superficial e/ou negativa as condições psicopatológicas das pessoas, mesmo que não se verbalizasse é fácil perceber um mal julgamento pelo olhar. Antes de julgar é sabidamente consciente que a realidade atual do usuário depende de fatores psicossociais em que ele vive e não somente do indivíduo. Sendo assim, essa experiência nos proporcionou favorecimento das relações interpessoais no âmbito acadêmico, social e pessoal. Lapidando o futuro profissional para prestação de serviços de forma mais humanizada.

O projeto Rodas de Terapia Comunitária vem nos proporcionando um aprendizado, no sentido de conhecer de forma mais profunda o usuário e entender melhor todo o seu processo de doença e ainda retira o conceito errôneo, que muitos de nós temos, de que só a medicina tradicional é eficiente. Com a vivência nas Rodas de Terapia notamos o bem-estar nos participantes, deixando de ser um estado a ser alcançado para se tornar real, começando a agir como sujeitos ativos, fazendo suas escolhas, recuperando sua autoestima e sua cidadania. Mesmo que a principal parte destinada aos alunos seja ajudar na estruturação das Rodas de Terapia, o fato de participarmos ativamente em todas as etapas nos faz bem e passamos a ser usuários, sendo assim, também usufruímos de melhoria em problemas e até doenças que enfrentamos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência no projeto Rodas de Terapia Comunitária nos proporcionou uma visão mais profunda do participante, em sua totalidade, deixando de lado julgamentos superficiais. A Terapia Comunitária se apoia nas competências dos indivíduos e no compartilhamento de saberes produzidos pelas experiências de vida, lições de superação, portanto, paulatinamente aprendemos a falar sobre a dor, processo doloroso, mas que ao seu término, as feridas estarão cicatrizadas e ali onde antes doía, hoje não dói mais. O empenho dos profissionais de saúde em integrá-los as PICS é de suma importância para a minimização do agravo em seu sofrimento mental, dessa forma, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde contribuem para isso, entre elas as Rodas de Terapia Comunitária, tornando-os sujeitos ativos no seu processo saúde-doença, bem como a elevação da autoestima e redução do sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS

BARRETO, A. **Terapia comunitária passo a passo**. Fortaleza: Gráfica LCR, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC/SUS**. Disponível em: < <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/npic.pdf> >. Acesso em: 31 de ago. 2017.

CORDEIRO, R. C et al. **Terapia comunitária integrativa na estratégia saúde da família: análise acerca dos depoimentos dos seus participantes**. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 9, n. 2, p. 192-201, ago. /dez. 2011.

NEDER, C. R; PINHEIRO, S. A. **Terapia comunitária em ambulatórios universitários**. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2010;34(4):520-525. Disponível em:< http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/79/520.pdf >. Acesso em: 31 ago. 2017.

SILVA, J. B et al. **Terapia Comunitária Integrativa na Atenção Primária à Saúde: Uma revisão Integrativa**. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I32909.E10.T6328.D6AP.pdf> >. Acesso em: 31 ago. 2017.

- 1- Discente do 6º período do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades de Medicina e Enfermagem Nova Esperança FACENE\FAMENE. João Pessoa, PB. E- mail:loislenepf@hotmail.com
- 2- Discente do 7º período do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades de Medicina e Enfermagem Nova Esperança FACENE\FAMENE. João Pessoa, PB. E- mail: edson lima henrique@hotmail.com
- 3- Discente do 7º período do curso de Medicina das Faculdades de Medicina e Enfermagem Nova Esperança FACENE\FAMENE. João Pessoa, PB. E-mail:gabi_lfl@hotmail.com
- 4- Enfermeira, Mestre, Docente das Faculdades de Medicina e Enfermagem Nova Esperança FACENE\FAMENE. João Pessoa, PB. E-mail: neirilanny@hotmail.com
- 5- Psicóloga, Doutora, Docente das Faculdades de Medicina e Enfermagem Nova Esperança FACENE\FAMENE. E-mail: vilmelopsic@gmail.com

23. DOENÇA DE WHIPPLE: COMO SUSPEITAR E FAZER O DIAGNÓSTICO

Artur Puziski Ferreira de Melo¹
Luiz Felipe Oliveira Gondin¹
Ana Karina Holanda Leite Maia²
Clélia de Alencar Xavier Mota³

RESUMO

A doença de Whipple é uma patologia crônica causada pela bactéria Gram-positiva *Tropheryma whipplei* que pertence à família das Actinobactérias. Atinge todos os sistemas, tem rara prevalência e sua fisiopatologia ainda permanece desconhecida. Caracteriza-se por sintomas inespecíficos, o que gera comumente um diagnóstico tardio. É uma doença que pode ser grave se o tratamento específico não for realizado. É necessário monitorizar a sua evolução clínica durante e após a terapêutica. Entre os sintomas mais comuns estão: astenia, anorexia, diarreia, artralgia. A doença de Whipple deve sempre ser incluída na lista de diagnósticos diferenciais em pacientes com sintomas constitucionais e gastrointestinais com longo tempo de evolução. O tratamento deve ser feito por antibióticoterapia, que geralmente trata com eficácia a patologia. É importante frisar que os profissionais da saúde têm uma dificuldade de suspeitar dessa doença tanto por motivo de falta de conhecimento sobre a mesma como pela baixa prevalência.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Whipple, Infecção bacteriana, Tropheryma.

INTRODUÇÃO

A doença de Whipple é uma patologia sistêmica de rara prevalência que afeta principalmente homens brancos de meia idade. Causada por *Tropheryma whipplei*, que é uma bactéria Gram-positiva pertencente à Família Actinobacteria e do grupo Actinomycetes. Caracteriza-se por sintomas inespecíficos, o que resulta comumente em um diagnóstico tardio, geralmente após 10 anos do primeiro sintoma inespecífico. É uma doença que pode ser grave se o tratamento específico não for realizado. É necessário avaliar a evolução clínica do paciente antes, durante e após a antibióticoterapia. Entre os sintomas mais comuns estão: astenia, anorexia, diarreia e artralgia. A doença de Whipple deve sempre ser incluída na lista de diagnósticos diferenciais em pacientes com sintomas constitucionais e gastrointestinais com longo tempo de evolução. É um fator importante como causa bacteriana de má absorção. Os sintomas clínicos e a evolução da doença ocorrem em três estágios: o primeiro é composto de sintomas prodrômicos inespecíficos como a poliartralgia simétrica migratória e de curta duração; o segundo estágio é caracterizado por sintomas gastrointestinais como dor, anorexia, astenia; e o terceiro estágio é caracterizado por sintomas mais sistêmicos como hiperpigmentação, uveíte, linfadenopatia, caquexia, esteatorréia; podem ocorrer também disfunções cardiovasculares, gerando endocardite, pericardite e miocardites, assim como disfunções pulmonares e neurológicas. Para se pensar em doença de Whipple são precisos testes laboratoriais inespecíficos que em combinação serão sugestivos dessa patologia, como: taxa de sedimentação de eritrócitos elevada, hipoalbuminemia, anemia. Porém, o diagnóstico definitivo é feito pelo exame histopatológico através da biópsia duodenal. Existem casos ainda em que não há achados histológicos mesmo com a suspeita clínica. Nessas situações, o diagnóstico é dado com o teste de biologia molecular que é a reação em cadeia polimerase (PCR). O tratamento da doença de Whipple se dá pela antibióticoterapia em manutenção por um longo período. O objetivo desse trabalho é esclarecer aos profissionais de saúde os aspectos clínicos e patológicos dessa doença, além de demonstrar como confirmar o seu diagnóstico quando se levantar a hipótese da Doença de Whipple.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão da literatura especializada nas bases de dados Scielo, Pubmed, Lilacs, Google acadêmico e Biblioteca Nacional de 2007 a 2017. Dentre os artigos científicos encontrados, foram selecionados os que discorressem sobre a fisiopatologia da infecção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Doença de Whipple é uma doença sistêmica com manifestações clínicas variadas, mas que atinge de modo particular o intestino delgado. A forma mais comum de apresentação é uma síndrome de má absorção com diarreia e perda ponderal. Em caso de suspeita de Doença de Whipple o procedimento imediato para diagnóstico é a endoscopia digestiva alta. Os achados endoscópicos mais frequentes são o espessamento das pregas da mucosa, com exsudados esbranquiçados confluentes alternando com erosões e áreas de friabilidade da mucosa. O padrão histológico clássico da doença caracteriza-se pela presença, na lâmina própria, de infiltrados de macrófagos de citoplasma granular com inclusões PAS positivas e diástase resistentes (que correspondem a restos mais ou menos intactos de bactérias fagocitadas), podendo também observar-se dilatação linfática. Deve-se proceder à colheita para análise histológica de pelo menos cinco biópsias ao longo da mucosa duodenal proximal e distal e do jejuno proximal. O fato das biópsias intestinais serem negativas não invalida o diagnóstico, pois a doença pode estar confinada à submucosa. Além disso, as biópsias podem ser normais em algumas fases da evolução da doença, de modo particular, nas situações de doença inicial ou após antibioterapia. A microscopia eletrônica contribuiu de modo decisivo, a partir de 1961, para a detecção do bacilo. Apesar da microscopia eletrônica ser considerada o exame padrão ouro para obter a confirmação do diagnóstico, a PCR é geralmente utilizada com esse objetivo, pois a microscopia eletrônica é um método mais dispendioso e exigente uma vez que implica procedimentos laboratoriais complexos, nem sempre acessíveis. Por essa razão só se recorre à microscopia eletrônica para esclarecer os casos em que a PCR e/ou a histologia são duvidosas. Os achados laboratoriais são inespecíficos, sendo frequente encontrar anemia hipocrômica microcítica, linfocitopenia, trombocitose, eosinofilia, VS elevada, aumento das proteínas da fase aguda (nomeadamente PCR), hipoalbuminemia, carência de ferro, alterações das provas hepáticas e hidro-eletrolíticas. Os exames imaginológicos, nomeadamente o RX contrastado do intestino delgado, podem mostrar alterações inespecíficas da morfologia do intestino (espessamento das pregas do duodeno e do jejuno), comuns nas síndromes de má absorção. Com antibioterapia os doentes geralmente evoluem com melhoria clínica e laboratorial. Têm sido utilizados empiricamente vários esquemas terapêuticos que incluíam penicilinas orais associadas a estreptomicinas, tetraciclina, cloranfenicol, macrolídeos e cefalosporinas da terceira geração. Atualmente, o esquema mais utilizado como primeira escolha terapêutica é o cotrimoxazol 160/800 mg, duas vezes por dia, durante um ano, em detrimento de outros esquemas terapêuticos que utilizavam a tetraciclina, pois este antibiótico não ultrapassa a barreira hemato encefálica. O tratamento oral, particularmente nos doentes mais graves ou com envolvimento do SNC, deve ser precedido de tratamento endovenoso com ceftriaxone 2 gramas por dia, durante 15 dias ou com outro antibiótico que ultrapasse a barreira hemato encefálica. As fluorquinolonas não são consideradas boas escolhas terapêuticas porque, segundo estudos recentes, o *T. Whipplei* possui resistências naturais a esta classe de antibióticos. Na literatura atual são referidos, no entanto, outros esquemas usando, por exemplo, penicilina benzatínica 6-24 MU/ev/id juntamente com estreptomicina 1gr/im/id durante 15 dias, seguido de cotrimoxazol 160/800 mg/po/2 bid ou cefalosporina de terceira geração. Nos casos de recidiva em doentes tratados com cotrimoxazol ou intolerantes a este fármaco pode utilizar-se a cefixime (400 mg/po/2 bid) durante um ano. O cloranfenicol (500 mg/po/qid) também poderá ser utilizado no tratamento, mas como alternativa, já que apresenta efeitos secundários graves. O prognóstico da doença é bom se esta for adequadamente tratada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se que muitos profissionais ainda não sabem como diagnosticar a doença de Whipple e também não tem o conhecimento da patologia em si, talvez por isso a doença tenha uma subnotificação e o diagnóstico tardio. É preciso se ater à combinação de sintomas inespecíficos e exames laboratoriais para buscar a investigação mais direcionada e solicitar a biópsia duodenal ou o teste em cadeia polimerase, confirmando assim o diagnóstico. Além disso, deve-se estar atento a epidemiologia da patologia: a maioria dos indivíduos afetados são do sexo masculino na meia idade e residem na zona rural.

REFERÊNCIAS

ABREU, PEDRO et al. Doença de Whipple e o sistema nervoso central. **Acta Med Port**, v. 18, p. 199-208, 2005.

GOMES, Andréia Patrícia et al. Doença de Whipple. **J. bras. med**, v. 93, n. 1, p. 9-18, 2007.

OLIVEIRA, Luís; GORJAO, Ricardo; DEUS, João Ramos de. Doença de Whipple. **J Port Gastreterol.**, Lisboa, v. 17, n. 2, p. 69-77, mar. 2010 .

RENON, Viviane Plasse et al. Whipple's disease: rare disorder and late diagnosis. **Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo**, São Paulo, v.54, n.5, p.293-297, Oct. 2012.

¹Graduandos em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

²Docente da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE; Orientadora do Projeto de Extensão - Educação e Saúde. João Pessoa, Paraíba, Brasil. End.: anakarinamaia@hotmail.com.

³Docente da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE; Colaboradora do Projeto de Extensão - EDUCAÇÃO E SAÚDE. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

24. DETERMINAÇÃO DO PERFIL ELETROCARDIOGRÁFICO EM RATOS, UTILIZANDO TÉCNICA NÃO INVASIVA: DADOS PRELIMINARES ¹

Michael Sarmiento Furtado ²
Joyce Hellen Nascimento Paulino ³
Vladimir Lenin de Sousa A. Araujo ³
João Vinícius Barbosa Roberto ⁴
Ivson Cartaxo Braga ⁵

RESUMO

As pesquisas científicas realizadas com a utilização de modelos experimentais in vivo são capazes de trazer para a prática clínica benefícios únicos, devido à semelhança fisiológica entre animais e humanos, pois existem fatores que garantem este benefício, em tempo hábil, já que a reprodução e vida dos animais utilizados para experimentação são geralmente de curto prazo, dando ao pesquisador um maior espaço amostral em menor tempo. O Eletrocargiograma (ECG), busca avaliar parâmetros bioelétricos projetados graficamente para interpretação de alterações na fisiologia cardiocirculatória em humanos e animais. Na realização do exame, a utilização de uma técnica menos invasiva visa favorecer o conforto e o bem-estar animal, trazendo benefícios para os animais e consequentemente, uma melhoria nos dados fisiológicos monitorados e coletados pelo pesquisador. Dessa forma objetivou-se com o trabalho, descrever e determinar o padrão eletrocardiográfico de ratos wistar, utilizando uma metodologia não-invasiva.

PALAVRAS-CHAVE: coração, eletrocardiograma, ratos.

INTRODUÇÃO

A avaliação de fatores clínicos em animais como ratos e camundongos tem importância fundamental para a prática médica em decorrência de sua íntima semelhança fisiológica com humanos. Sob tais aspectos, há a necessidade de se compreender as interações biofísicas e bioquímicas em seres vivos de modo a facilitar a construção de novos entendimentos com eventuais soluções para a comunidade científica médica e da biologia humana (ANDRADE et al, 2002). O desenvolvimento de um tratamento de maior eficácia para a arritmia, por exemplo, só poderia ser realizado tendo como base um padrão de normalidade da referida amostra. Tal parâmetro necessita ser estabelecido pois existem peculiaridades no perfil eletrocardiológico de animais a serem analisadas e compatibilizadas com as ondas humanas, a fim de garantir que o experimento seja verossímil.

Das mais distintas formas de monitoramento da fisiologia cardíaca, utiliza-se, desde 1902 equipamentos de simples modus operandi que foram, ao longo dos anos, se modernizando e diminuindo seu custo operacional. São mecanismos capazes de registrar e monitorar a atividade elétrica do músculo cardíaco. Eletrocardiograma (ECG) é o instrumento que funciona com base na interpretação do processo ativador do miocárdio e na despolarização iônica primária a partir do nó sinusal (sinoatrial), situado na região do átrio direito (JHONSON, 2000). Os fenômenos ocorridos nos momentos de despolarização e repolarização marcam traços característicos através do ECG para o profissional avaliador.

A realização de tal procedimento sendo o método não invasivo em ratos wistar é vantajosa para a pesquisa científica pela rapidez do processo, manejo e bem estar animal. A utilização de ratos jovens justifica-se pelo critério estritamente cardiopático, já que estes foram, em tese, submetidos à menores níveis de estresse em decorrência do tempo vivido.

Dessa forma, objetivou-se com o trabalho descrever e determinar o padrão eletrocardiográfico de ratos wistar, utilizando uma metodologia não-invasiva.

MÉTODO

O estudo foi conduzido no Biotério João Bezerra de Lima, das Faculdades Nova Esperança, no município de João Pessoa -PB. Foram utilizados ratos machos, da linhagem wistar, pesando entre 200-300 gramas. Os animais, produzidos no próprio Biotério, foram mantidos e acondicionados em caixas de polipropileno forradas com maravalha de madeira na formação da cama, contendo no máximo 4 animais por caixa, alimentados com ração e água ad libitum e mantidos sob um ciclo fotoperiódico de 12 h claro e 12 h escuro e temperatura ambiente de 22 °C, +/- 2°C.

Os animais, escolhidos aleatoriamente, foram pesados e após obtido o peso, todos os animais foram sedados com pentobarbital sódico, na dose de 40mg/kg. A sedação foi feita através da via intraperitoneal. Após sedados, os animais foram posicionados e fixados em mesa de procedimentos, em decúbito dorsal. Seguiu-se com tricotomia das faces mediais e proximais de cada membro e colocação dos eletrodos nesses locais, diretamente fixados na pele do animal. Para captação do sinal cardíaco os eletrodos foram conectados ao eletrocardiógrafo e registradas três derivações bipolares (DI, DII e DIII) e nas três derivações amplificadas (aVR, aVL e aVF) com sensibilidade N e velocidade de 50 mm/s (figura 1).



Figura 1. Animal experimental em decúbito dorsal, sedado e com eletrodos conectados nos pontos de fixação.

O estudo está sendo feito através da análise descritiva dos dados, com a exposição dos resultados em dados numéricos e observação do padrão clínico e comportamental a respeito do processo de aferição eletrocardiográfica não invasiva.

Em relação ao uso de animais no experimento, o estudo foi avaliado pelo CEUA FACENE/FAMENE e julgado aprovado, sob o protocolo no 0052.2017.1.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através dos procedimentos realizados, pode-se perceber o benefício oferecido ao bem-estar dos animais, na obtenção do eletrocardiograma através da colocação dos eletrodos de forma não-invasiva (sem usar eletrodos agulha).

Os animais apresentaram uma boa recuperação sem sinais de dores ou lacerações durante o período de recuperação. Constatou-se uma pequena dificuldade na captação dos sinais pelos eletrodos dérmicos, que foram colados diretamente na pele após tricotomia da face medial proximal dos membros. Os eletrodos foram adaptados ao tamanho dos animais diminuindo seu diâmetro mas sem alterar a parte metálica que comporta-se como transdutores.

Percebeu-se pelos registros eletrocardiográficos uma captação de baixa qualidade dos dados, os quais ainda se encontram em análise. Oliveira et al. (2011) e Lapchick, et al, 2010 relatam que estímulos dolorosos em animais ocorrem pelos mesmos mecanismos nervosos que existem nos

seres humanos, sendo de extrema importância que se erradique o pensamento de que eles são tolerantes à dor. Na natureza, os animais agem de acordo com o ambiente, em busca de manter a sua homeostase. Já no biotério, qualquer alteração nas condições de confinamento pode se transformar em fator estressante.

No presente trabalho, ao se utilizar eletrodos dérmicos, verificou-se que esta metodologia promoveu um maior conforto e bem estar dos animais, porém houve uma queda na qualidade da captação dos sinais eletrofisiológicos.

Diante dessa constatação, verificou-se que medidas metodológicas que associem o bem-estar animal, mas que também levem em conta a obtenção de um traçado eletrocardiográfico de qualidade, devam ser tomadas e buscadas pelos pesquisadores da área.

Pezolato et al. (2017), realizando um acompanhamento eletrocardiográfico no desenvolvimento de ratos wistar, utilizou para captação dos sinais eletrocardíacos agulhas veterinárias, obtendo assim resultados esperados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se através dos resultados preliminares, uma redução na qualidade do ECG, devido provavelmente à baixa fixação do transdutor na pele do animal.

A realização do ECG em ratos de forma não invasiva é possível e mais estudos devem ser realizados no sentido de aprimorar esta metodologia e favorecer o bem-estar animal.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A., Pinto. S.C., Oliveira. R.S. Animais de Laboratório e experimentação. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 23-24.

JHONSON, L.R. Fundamentos de Fisiologia Médica. 2 Ed., Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2000. p.438.

LAPCHIK, V. B. V.; MATTARAIA, V. G. M.; KO, M. G. Cuidados e manejos de animais de laboratório- São Paulo: Atheneu, 2010

OLIVEIRA, T.K.B.; GONÇALVES, C. C.; ARAGÃO, A. D. S.; ALMEIDA, I. B. Requisitos e normas de um biotério em uma instituição de ensino superior. Revista Tema, Campina Grande, Vol 12, no 17, Julho/Dezembro 2011.

PEZOLATO, V.A.; MASCARIN A.L.; Ferreira, R.B.; Dias, R.; Silva, C.A. Acompanhamento eletrocardiográfico no desenvolvimento de ratos Wistar. Arq. Bras. Med. Vet. Zootec., v.69, n.1, p.39-47, 2017

1Projeto de pesquisa do PRICEA 2017, das Faculdades Nova Esperança (FACENE/FAMENE), João Pessoa, Paraíba.

2Acadêmico do curso de Medicina, das Faculdades Nova Esperança (FACENE/FAMENE), João Pessoa, Paraíba. E-mail: sarmentofurtado@hotmail.com

3 Acadêmicos do curso de Medicina das Faculdades Nova Esperança (FACENE/FAMENE), João Pessoa, Paraíba.

4 Professor pesquisador das Faculdades Nova Esperança (FACENE/FAMENE) , João Pessoa, Paraíba.

5 Médico Cardiologista, Professor das Faculdades Nova Esperança (FACENE/FAMENE) , João Pessoa, Paraíba.

25. A PROMOÇÃO DA CULTURA DE PAZ E O DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES LÚDICAS COMO ESTRATÉGIA EDUCATIVA NA SAÚDE INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA

Luiza Caldas Pinheiro de Assis¹
Mariana Lopes Lima¹
Nathália Meira Silveira Potiguara¹
Shayanna Alcântara Mendes de Oliveira¹
Maria Eveline Ramalho Ribeiro²

RESUMO

O estudo realizado tem como objetivo a prática de uma ação educativa destinada a crianças, com o intuito de promover a cultura de paz, por meio de atividades lúdicas como estratégia educativa. Consiste em um relato de experiência realizado por acadêmicos de medicina na Unidade de Saúde da Família do Ipiranga, João Pessoa-PB. A ação educativa uniu as áreas da saúde e da educação com o propósito de suscitar a reflexão sobre a temática da cultura de paz de modo a somar conhecimentos e aprendizagem para a comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Cultura de paz, Atividades Lúdicas, Ação Educativa.

INTRODUÇÃO

A cultura de paz pode ser definida como um conjunto de valores, atitudes e comportamentos que repercutem o respeito à vida, à pessoa humana e à sua dignidade, aos direitos humanos, entendidos em seu conjunto, interdependentes e indissociáveis. Sendo assim, a ideia é que a paz seja construída cotidianamente, por meio de relações sociais que visem o respeito ao próximo e a ética humana, inspirando o desenvolvimento de estratégias educativas.

De acordo com Dupret (2005), para se construir uma cultura da paz é essencial que as crianças e os adultos tenham acesso a uma compreensão dos princípios e respeito pela liberdade, justiça, democracia, direitos humanos, tolerância, igualdade e solidariedade.

A estreita relação entre a cultura de paz e ação educativa permite a integração social em seus mais variados contextos, pautando os valores humanos que demandam a prática, com o intuito de transformar o estado de intensão em exercício da ação.

Segundo Lima e Carlotto (2009), As ações socioeducativas têm sido proclamadas como uma das principais ações da Política Nacional de Assistência Social para a concretização da proteção social, em especial da proteção social básica.

O ideal que suscita as ações socioeducativas parte da redução das diferenças entre o coletivo e o individual, tendo como concepção o convívio ético e democrático para a realização de uma ação conjunta, efetuando mudanças que incidam sobre a melhora da qualidade de vida, fomentando o crescimento pessoal, a transformação social e a consciência crítica.

De acordo com Brandão e Borges (2007), a possibilidade de transformação de saberes, de sensibilidade e de motivações populares em nome da sociedade desigual, excludente e regida por princípios e valores do mercado de bens e de capitais, em nome da humanização da vida social.

A ideia de gerar benefícios sociais promove habilidades cognitivas e de relações interpessoais, que auxiliam na consolidação de maior inclusão e emancipação social. Isso repercute em mudanças sobre a autorreflexão do indivíduo e suas expectativas. A ação socioeducativa tem caráter qualificador, determinando uma forma de aprendizado voltada para o convívio social e integração na vida pública, com a articulação de uma política pública multissetorial.

A partir desse estudo teórico, o trabalho tem por base relatar a experiência vivenciada pelos

acadêmicos de medicina na prática de uma ação educativa destinada a crianças, com o intuito de promover a cultura de paz, por meio de atividades lúdicas como estratégia educativa.

MÉTODO

Na construção da Cultura de Paz, foi desenvolvido um relato de experiência com base na realização de uma ação educativa no Dia das Crianças na Unidade de Saúde da Família do Ipiranga, na cidade de João Pessoa - PB. A ação foi desenvolvida por 30 discentes da Faculdade de Medicina Nova Esperança, sob a supervisão de 2 professores. Além disso, participaram do evento aproximadamente 300 crianças de todas as idades, acompanhadas dos seus responsáveis. Foram realizadas atividades lúdicas de cunho socioeducativas, conforme o marco teórico da pedagogia proposta por Paulo Freire. Dentre as atividades lúdicas, incluíram apresentações teatrais e musicais, brincadeiras e lanches

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a realização da ação, os discentes buscaram compreender previamente as necessidades e a realidade vivenciada pela comunidade, tornando a ação educativa adequada à realidade da população. Foi possível obter resultados satisfatórios em relação à introdução da cultura de paz na comunidade, pois as crianças participaram ativamente das atividades.

Dessa forma, a estratégia da cultura de paz foi o fundamento da ação educativa na área da saúde como mecanismo de promoção de uma nova realidade sociocultural ancorada na paz e no respeito mútuo.

Com base no estudo realizado por Zucchetti e Moura (2010), a formação acadêmica dos educadores, atualmente, não dá suporte suficiente às experiências de educação no campo social, contudo, pode-se observar que no âmbito das universidades, há uma preocupação em abrir espaços efetivos de formação para esta área.

As instituições de ensino em saúde estão incentivando e contribuindo para a participação e engajamento dos discentes em projetos sociais de interação com a comunidade, embora a maior problemática esteja relacionada ao âmbito político, através de amparo financeiro, administrativo e valorização educacional.

De acordo com o Ministério da Saúde (2005), ressalta-se a importância das ações de educação em saúde como estratégias eficazes para estimular o debate sobre temas de interesse das crianças e jovens, afirmando assim que o atendimento coletivo constitui-se numa forma que favorece a expressão de sentimentos, a troca de informações e experiências, assim como a busca de soluções para seus problemas.

A ideia de conscientizar para educar funcionou, porém alguns componentes não funcionaram como planejado, principalmente no que diz respeito ao número expressivo de participantes e, ao nivelamento das informações transmitidas, em decorrência das diferentes faixas etárias das crianças. Quanto ao número de participantes, estiveram presentes uma quantidade maior do que o esperado, devido a ação ter sido realizada em uma USF, e em data comemorativa do Dia das Crianças. Como não foi informado a média da faixa etária, as atividades lúdicas não atendiam de modo adequado as crianças até os 2 anos, assim como os jovens a partir dos 12 anos

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação educativa uniu as áreas da saúde e da educação com o propósito de suscitar a reflexão sobre a temática da cultura de paz de modo a somar conhecimentos e aprendizagem para a comunidade, para os profissionais da USF, e, para a formação acadêmica de estudantes de medicina, em prol de uma *práxis* humanizada e engajada nos problemas sociais.

De acordo com Brandão (2005), “ninguém escapa da educação. Em casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de muitos, todos nós envolvemos pedaços da vida com ela: para

aprender, para ensinar, para aprender-e-ensinar. Para saber, para fazer, para ser ou conviver, todos os dias misturamos a vida com a educação.” (p. 116).

Com o desenvolvimento deste trabalho, foi possível observar que a saúde pública não está ligada apenas a serviços assistenciais públicos, mas também a parcerias com projetos de ações educativas vinculadas a Instituições privadas, nas quais buscam o restabelecimento da autonomia e participação social na tomada de decisões, respeitando os princípios doutrinários do SUS.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é educação**. São Paulo: Brasiliense, 2005. 116 p.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues; BORGES, Maristela Correa. **A pesquisa participante: um momento da educação popular**. Revista de Educação Popular, v. 6, n. 1, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. **PSF: o que é PSF**. [site na Internet]. [acessado 2017 ab]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude>

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de et al. **Avaliação: construindo parâmetros das ações socioeducativas**. 2005.

CARLOTO, Cássia Maria; LIMA, Evangelina Sanches. **Ações socioeducativas&58; reflexões a partir de Freire (Social educational actions&58; reflections based on Freire)**. Revista Emancipação, v. 9, n. 1, p. 127-139, 2009.

DUPRET, Leila. Cultura de paz e ações sócio-educativas: desafios para a escola contemporânea. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 6, n. 1, p. 91-96, 2002.

PEREIRA, Anna Karina Nogueira. **As novas tecnologias e a aprendizagem**. Psicologia Escolar e Educacional, v. 6, n. 1, p. 83-84, 2002.

ZUCCHETTI, Dinora Tereza; PEREZ GONÇALVES DE MOURA, Eliana. Práticas socioeducativas e formação de educadores: novos desafios no campo social. **Ensaio: avaliação e Políticas públicas em Educação**, v. 18, n. 66, 2010.

¹Graduandos da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE, caixa postal 800, 58039-51, João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: shayoka@hotmail.com.

²Professora do Módulo Integração, Serviço, Ensino e Comunidade da FAMENE.

26. DOENÇA DE ALZHEIMER E CUIDADOS: O QUE OS ENFERMEIROS SABEM? ¹

Angelina Caliane de Medeiros Urbano²

Ana Claudia Torres de Medeiros³

Amanda Benicio da Silva⁴

Adriana Lira Rufino de Lucena⁵

RESUMO

O envelhecimento é um fator significativo para o aumento da incidência da doença de Alzheimer. O estudo tem como objetivo verificar o conhecimento de enfermeiros sobre o cuidado ao idoso com a doença de Alzheimer. Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, que será realizada no Hospital Universitário Nova Esperança, na cidade de João Pessoa – Paraíba. A amostra compreenderá 15 enfermeiros. Para coleta de dados será utilizado um formulário e os dados serão analisados por meio da Análise de Conteúdo. O estudo respeitará os aspectos éticos da resolução CNS 466/12, como também, a Resolução 311/2007, que trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Nesta perspectiva, durante todo o processo de envelhecimento, é importante que os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, ao prestar assistência ao idoso, desenvolva ações de promoção à saúde que contribuam para o bem estar e melhor qualidade de vida, principalmente, aos idosos com Alzheimer.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Doença de Alzheimer. Conhecimento. Enfermagem

INTRODUÇÃO

As mudanças existentes ao longo dos anos na sociedade no âmbito social, cultural, econômico, político e de saúde, contribuíram para a diminuição das taxas de natalidade e mortalidade infantil, favorecendo o aumento da expectativa de vida.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que o número de pessoas com mais de 60 anos é de 12,6%, com estimativa de aumento para 33,7% em 2060 (VIANA; MARTINS; GONÇALVES, 2016). Diante desse crescimento populacional, torna-se necessário refletir sobre o processo de envelhecimento, pelo qual Gorzoni e Fabbri (2013) considera uma ação dinâmica e progressiva que ocasiona nos seres vivos modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas.

É importante destacar que a configuração como se envelhece está atrelada aos fatores genéticos, estilo de vida como o hábito do uso do tabaco, álcool, alimentação inadequada, inatividade física e o comportamento sexual exercido durante toda a existência, além da exposição aos riscos ambientais (KOOPMANS et al, 2013). A multifatorialidade que envolve o envelhecimento vem gerando grandes desafios e preocupações para a saúde pública brasileira devido à disposição das condições crônicas que os acompanham, à exemplo, da doença de Alzheimer (DA).

A DA é caracterizada por um declínio insidioso e progressivo da memória, linguagem, desorientação no tempo e espaço, alteração de humor, dificuldades em realizar as atividades básicas diárias, perda gradual da capacidade funcional e autonomia, ocasionando com o passar do tempo dependência total de outras pessoas. Por ser irreversível e apresentar deterioração progressiva, pode provocar nos familiares efeitos devastadores, como sobrecarga de trabalho, implicações socioeconômicas e psicológicas, além, de conflitos intrafamiliares (RAMOS, 2017). Estima-se que no Brasil existe cerca de 1,2 milhão de pessoas com a DA, dado que pode estar desatualizado, uma vez que, são diagnosticados cerca de 70 mil novos casos por ano (WHO, 2017).

Nesta perspectiva, é importante que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros durante à assistência prestada ao idoso, possam realizar ações de promoção à saúde, objetivando estimular o desejo de ter um envelhecimento saudável e produtivo (VIANA; MARTINS; GONÇALVES, 2016). Cabe a este profissional, procurar capacitação necessária que aborde os cuidados a serem prestados à esse público como por exemplo, planejar, executar e avaliar ao assistência, orientar e apoiar à família para que assim, alcance as metas desejadas frente as necessidades do cuidar (GOMES; CASTRO, 2010; TALMELLI et al. 2010). Sendo assim, percebe-se a importância de investigar o conhecimento dos enfermeiros acerca da DA e assim, de forma preventiva, fomentar recursos que os auxiliem a evitar a instalação precoce, como também, proporcionar bem estar e qualidade de vida aos acometidos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. Será realizada no Hospital Universitário Nova Esperança, na cidade de João Pessoa, Paraíba. Este serviço foi escolhido pelo fato de possuir o quantitativo de enfermeiros necessários para a realização da pesquisa.

A população será composta por 15 enfermeiros e a amostra contemplará toda a população. Como critério de inclusão, os enfermeiros devem atuar na clínica médica, masculina como feminina, por se tratar de um local que permanece mais tempo com o paciente, possibilitando a oportunidade em desenvolver um cuidado integral. Excluem-se da pesquisa os enfermeiros que atendam nos setores pediátricos e que, por algum motivo não consigam responder os questionamentos, ou se recusem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento para coleta de dados será um formulário, dividido em duas etapas: a primeira contendo dados de caracterização sócio demográfica da amostra e a segunda referente as questões pertinentes aos objetivos do estudo. Os dados serão analisados através da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011).

O presente estudo respeitará os aspectos éticos preconizados pela Resolução CNS 466/12, no art. III, que implica no respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (BRASIL, 2012), como também a Resolução COFEN 311/2007, que trata do código de ética dos profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007). O projeto teve aprovação pelo comitê de ética em pesquisa, segundo CAAE: 71167517.9.0000.5179

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por se tratar de uma nota prévia o referido trabalho ainda não apresenta resultados e discussões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por se tratar de uma nota prévia o referido trabalho ainda não apresenta considerações finais.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n^o 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em:

<http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html>. Acesso em 08 abr. 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007**: Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4345>> Acesso em: 08 abr. 2017.

GOMES E.A.; CASTRO D.S.S. **Atuação do enfermeiro nos cuidados com paciente com mal de Alzheimer em domicílio**. Penápolis: Faculdade de Saúde de São Paulo; 2010.

GORZONI, M. L.; FABBRI, R. M. A. **Livro de bolso de geriatria**. São Paulo: Atheneu, 2013.

KOOPMANS, F. F. et al. A representação do sexo na terceira idade: uma contribuição para saúde da família. **Cadernos Unisuam**, v. 3, n. 1, p. 178-185, jun. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[.apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/cadernosunuam/article/view/414/372pdf](http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/cadernosunuam/article/view/414/372pdf)>. Acesso em: 25 fev. 2017

RAMOS, V. R. **A dieta Mind, alimentação que ajuda a prevenir a doença de Alzheimer. Seu cérebro pode estar sofrendo**. Babelcube Inc., 2017.

TALMELLI L, F. S. et al. Nível de independência funcional e déficit cognitivo em idosos com doença de Alzheimer. São Paulo: **Rev Esc Enferm USP**, 2010.

VIANA, D. A.; MARTINS, L. C.; GONÇALVES A. M. Educação em Saúde como estratégia para promoção do envelhecimento saudável – revisão integrativa da literatura. **JCBS**, v. 1, n. 3, p. 50-58, 2016. Disponível em: <<http://publicacoes.facthus.edu.br>> Acesso em: 25 fev. 2017.

¹DOENÇA DE ALZHEIMER E CUIDADOS: O QUE OS ENFERMEIROS SABEM? – NOTA PRÉVIA¹ (Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso -TCC).

²Aluna do curso de graduação em enfermagem, FACENE, João Pessoa, Paraíba, E-mail: calianemedeiros@hotmail.com.

³Enfermeira, Dra., Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: anaclaudia.tm@hotmail.com.

⁴Enfermeira, Ms., Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: amandabenicijp@gmail.com.

⁵Enfermeira, Ms., Docente da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: adriana.lira.rufino@hotmail.com.

27. AS FASES DO PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Glaysdon da Silva Nascimento²

Danielle Aurília Ferreira Macêdo Maximino³

Amanda Benício Silva⁴

José da Silva Neto⁵

Miriam Campos Soares Carvalho⁶

RESUMO

Diariamente é observado sentimento de insegurança e medo do desconhecido sobre o processo e fases do parto e levando em consideração a grande importância do assunto para as parturientes do grupo, os discentes do projeto de extensão intitulado “Grupo de Gestantes: perspectiva para uma gestação, parto e puerpério saudáveis – 2017” notaram a necessidade de relatar as experiências vivenciadas por eles durante uma oficina onde o tema era “Fases do Trabalho de Parto”. As atividades do projeto são executadas toda semana as quartas-feiras, nas Faculdades Nova Esperança. A participação neste projeto proporcionou aos acadêmicos uma aproximação com a realidade das gestantes, e no término sairão repletos de conhecimento e experiências, contribuindo assim para a sua formação acadêmica e profissional, proporcionando um olhar diferente e humanizado. Este relato de experiência tem por objetivo descrever a experiência vivenciada pelos acadêmicos em levar conhecimento acerca do tema as integrantes do projeto de extensão.

PALAVRAS-CHAVE: Gestantes. Parto. Relações Comunidade-Instituição. Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

O parto possui três fases: dilatação, expulsão e dequitação, porém antes de tudo, existe o período premunitório (pré-parto). Para complemento desses episódios, é preciso os movimentos executados pelo feto, impulsionado pelas contrações uterinas - mecanismo do parto (REZENDE, 2015).

Ainda nos dias atuais, percebe-se que grande parte das gestantes principalmente as primíparas (que vai parir pela primeira vez) não tem total conhecimento do processo que ocorre durante o trabalho de parto, e ao procurar a assistência, além da sua preocupação com sua saúde e a do seu bebe, elas também buscam compreender de forma ampla seu processo de gravidez e de parto, pois para ela e seus familiares esse momento é único na vida e carregado de fortes emoções, essa experiência pode trazer marcas positivas ou negativas, para o resto de suas vidas (BRASIL, 2017).

Diante do que foi dito nesta discussão, o presente estudo tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas pelos extensionistas de um projeto de extensão destinado às gestantes em uma oficina sobre fases do trabalho de parto.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos acadêmicos dos cursos de graduação de Enfermagem e de Medicina, extensionistas do projeto intitulado “Grupo de Gestantes: perspectiva para uma gestação, parto e puerpério saudáveis”, que se desenvolve dentro das Faculdades Nova Esperança. É desenvolvido atividades elaboradas e executadas por 02 docentes enfermeiras, 04 discentes da graduação de Enfermagem e 01 discente da graduação de Medicina, toda semana as quartas-feiras.

O projeto atende atualmente 24 (vinte e quatro) gestantes cadastradas, porém tem capacidade para 30 (trinta). As oficinas são executadas de 03 momentos: a explanação do

conteúdo, que é feito no começo de cada semestre selecionado pelos discentes e docentes do projeto, onde se segue uma sequência lógica do processo de gestação; a dinâmica escolhida pelos discentes é para descontração das gestantes e por vezes fixação dos temas abordados; e a distribuição do lanche, é um momento de descontração para todos que participam. As oficinas têm como objetivo educação em saúde, e na execução são utilizados cartazes, banners, panfletos educativos, manequins, imagens, dentre outros recursos metodológicos disponíveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A extensão universitária tem processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa, e viabiliza a relação entre a universidade e a sociedade. A universidade vai além da preocupação com os menos favorecidos, tem como missão também favorecer a formação de seus alunos, o futuro profissional precisa ter consciência da sua cidadania, pois assim ele será capaz de construir benefícios para a população (SÍVERES, 2013).

O projeto de extensão possibilita a formação do futuro profissional que através de seus conhecimentos acadêmicos junto à troca de conhecimentos da sociedade ganha um espaço privilegiado de produção do conhecimento significativo para a superação das desigualdades sociais existentes. A extensão ajuda os discentes à por em pratica o que é aprendido na academia, dessa forma vamos aprendendo e praticando, sendo então mais fácil similar a teoria com a pratica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação neste projeto de extensão proporcionou aos acadêmicos uma experiência de grande importância tanto na vida dentro da academia quanto para sua futura vida profissional.

A vivência junto as gestantes, podendo conhecê-las e acompanhá-las em toda a sua gestação permitiu uma troca de conhecimento mútua entre gestantes e acadêmicos do projeto, proporcionando um sentimento de dever cumprido, sabedores de que de alguma forma puderam ajudar aquelas gestantes.

Essa interação, foi de suma importância para as oficinas e ao final do projeto os acadêmicos sairão, sem dúvidas, com uma bagagem recheada de novas experiências e novos conhecimentos tornando-se profissionais mais humanizados para sociedade.

REFERÊNCIAS

SÍVERES, Luiz (Organizador). **A Extensão universitária como um princípio de aprendizagem**. Brasília/DF, 2013, cap. 3. p. 97-98. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002320/232083por.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília/DF, 2017, p. 04. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/08/Diretrizes-Parto-Normal-resumida-FINAL.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2017.

REZENDE, J. **Obstetrícia fundamental**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015, cap. 14. p. 208.

¹ Relato de experiência de discentes do Projeto de Extensão: “Grupo de Gestantes: Perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis - 2017”, das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança

² Discente da graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/João Pessoa-PB).

³ Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/João Pessoa-PB). Coordenadora do projeto.

⁴ Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/João Pessoa-PB). Colaboradora do projeto.

⁵ Discente da graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/João Pessoa-PB).

⁶Discente da graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE/João Pessoa-PB).

28. RELATO DE EXPERIÊNCIA: ENSINO SOBRE SEXUALIDADE E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS AOS RESPONSÁVEIS DOS ALUNOS DE UMA ESCOLA¹

Luiz de Assis Almeida Neto² Charles Brito Félix do Nascimento³
Karla Cristina de Carvalho Pereira³
Laís de Lima Ribeiro³
Morgan Delmondes Danda Cardoso³
Clélia de Alencar XavierMota⁴

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo relatar as experiências dos estudantes que compõem o projeto de extensão IV Buscando Saúde: um enfoque no ensino lúdico na educação e profilaxia de doenças infecciosas e parasitárias, a respeito do ensino-aprendizagem sobre as doenças sexuais. Consiste em relato de experiência e estudo qualitativo e quantitativo realizado com os responsáveis dos alunos da Escola Luiz Augusto Crispim, localizada no Bairro dos Ipês na cidade de João Pessoa – PB. Essa ação é uma oportunidade que surge no meio acadêmico como forma de incrementar o conhecimento tanto do aluno quanto do público-alvo.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Educação Sexual.

INTRODUÇÃO

Dialogar sobre sexualidade ainda continua sendo um dos tabus sociais. O termo sexualidade nos remete a um universo onde tudo é relativo, proibido ou vergonhoso. É na adolescência que a sexualidade se mostra de forma mais intensa, na qual muitos jovens não orientados ou mal orientados se contaminam por diversas doenças sexualmente transmissíveis ou engravidam precocemente. O que nos remete a questão de quem seriam os maiores responsáveis por essa educação e onde estão falhando.

Segundo Almeida e Centa (2009), os pais são os primeiros responsáveis a se preocupar em orientar os seus filhos acerca do assunto para que as informações possam chegar conforme critérios éticos e de contexto familiar de cada família o que não exclui a escola de participar desse processo de construção do ser humano. É importante que ao perceberem a entrada dos filhos na adolescência, os pais procurem entendê-los de forma a facilitar o vínculo afetivo entre ambos.

Esta aproximação entre pais e filhos traz segurança, confiança e estreitamento dos laços afetivos. É importante que os adolescentes sintam que a família é o seu porto seguro e que qualquer dúvida que apareça a família deve estar aberta ao diálogo para prestar os esclarecimentos necessários. Mas na realidade o que se observa é que os adolescentes não estão recebendo nenhum tipo de informação, pelo contrário, eles estão sendo bombardeados pela mídia que vem evidenciando o sexo com erotismo e vulgaridade, o que acaba por propiciar uma iniciação precoce à atividade sexual que pode trazer sérios problemas na vida dos adolescentes, como uma gravidez indesejada.

Levando em consideração o ensino de ciências, que muitas vezes é caracterizado como abstrato e fora da realidade, o ensino coloquial se torna uma ferramenta importante para aproximar a “ciência” da população. Este Relato de Experiência traz à tona a discussão na utilização da informalidade como ferramenta didática para interação e aprendizagem de assuntos muitas vezes tratados como tabus pela sociedade, a exemplo das diversas maneiras de prevenções das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's). Além disso, traz mais informações a respeito das doenças, esclarecendo e elucidando as dúvidas dos pais de alunos participantes, sempre de forma clara e

descontraída.

Este presente trabalho apresenta a ação desenvolvida sobre a temática do ensino referente às doenças sexualmente transmissíveis para pais de alunos da escola Luiz Augusto Crispim, em João Pessoa, Paraíba e teve como objetivo promover o ensino-aprendizagem sobre saúde sexual explorando materiais de fácil entendimento e aplicação na vida usual. Para atingir esse objetivo foi elaborada uma palestra bem elucidativa a respeito dos métodos de prevenção das doenças, além de um questionário para que se medisse o nível de conhecimento dos participantes sobre o tema abordado antes e depois da palestra, sorteios de brindes e cestas básicas, demonstrações de como se utilizar preservativos e distribuição dos mesmos.

MÉTODO

Consiste em um relato de experiência realizado com os pais e/ou responsáveis – um total de 40 - dos alunos da Escola Luiz Augusto Crispim, no Bairro dos Ipês, na cidade de João Pessoa – PB. Os participantes do projeto de extensão intitulado de "IV BUSCANDO SAÚDE: UM ENFOQUE LÚDICO NA EDUCAÇÃO E PROFILAXIA DAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS", o qual é formado pelos acadêmicos de medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

Foram realizados uma palestra e um questionário a respeito de DST's, e a partir dessas questões e ao decorrer da explanação foi observado a quantidade e o tipo de dúvida que os participantes apresentavam sobre o assunto. É um estudo qualitativo e quantitativo e, de forma geral, foi feita uma procura por artigos sobre definição, transmissão e manifestação das DST's, além da confecção do questionário. O embasamento teórico atrelado à prática acadêmica possibilitou a criação deste.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa primeira Ação dentro do mesmo Projeto possibilitou que os pais dos alunos de uma escola localizada no Município de João Pessoa – PB tivessem uma explanação acerca da importância de se discutir Sexualidade com seus cônjuges e filhos. Esse fato contribui potencialmente para estreitar os laços familiares, pois o diálogo 'abre portas' para a criação do vínculo.

Além disso, pôde-se fazer demonstrações sobre o uso de alguns métodos anticoncepcionais, visto que na maioria das vezes, a camisinha é o único que faz parte da realidade de muitos. Quando se apresenta outros contraceptivos, faz com que essas pessoas fiquem mais preparadas e atentas com certas situações.

Na oportunidade, fez-se uma breve conceituação dos termos Identidade, Gênero, Orientação Sexual, Sexualidade, Métodos Contraceptivos entre outros. Só após, apresentaram-se as principais DST's, com textos de fácil entendimento, como também de recursos audiovisuais que são de suma importância para reforçar a ideia passada.

É imprescindível que vários setores institucionais relacionados principalmente à Educação e à Saúde façam parte de projetos que discutam sobre esse tema nas Escolas, uma vez que se tem um Sistema Educacional que não coloca a Sexualidade como uma disciplina. A discussão relativa a isso só se torna concreta quando algumas instituições lançam Ações que fazem um elo com o corpo discente.

Segundo FONTES et al., 2017, "Outras referências adultas são fundamentais e a educação sexual deve passar por uma conversa franca e aberta entre jovens e adultos (em especial professores e profissionais de saúde). Nesse sentido, as escolas devem abordar com maior frequência os assuntos de educação sexual."

Os profissionais de saúde também têm um importante papel nessa disseminação do conhecimento acerca da Sexualidade, principalmente aqueles envolvidos com a Unidade de Saúde da Família (USF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) entre outros setores,

fortalecendo assim o Programa Saúde na Escola (PSE).

No mesmo dia, esteve presente a Psicóloga da Escola que fez a abertura do Evento e apresentou todo o grupo da Palestra, a qual enriqueceu a vida daquela população. Muitas dúvidas foram sanadas, principalmente no que diz respeito aos métodos contraceptivos, pois para muitos, alguns deles eram novidades.

Percebeu-se através da Palestra o quão carente de informação são algumas parcelas de nossa sociedade. Isso é muito preocupante, pois quando os pais não têm conhecimento acerca desse tema, os filhos ficam mais vulneráveis às DST's e a uma Gravidez indesejada, justamente pela ausência do diálogo. Mas mesmo assim, estes tentam fazer aquilo que viu seus genitores praticando.

“Por menor que seja o grau de escolaridade dos pais e das mães da maioria das(os) entrevistadas/os e o diálogo a respeito do tema iniciação sexual, as(os) filhas(os) fazem questão de lembrar o que devem ou não fazer em função do ensinamento passado” (REIS; RIBEIRO, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação educativa desenvolvida pelo grupo possibilitou o diálogo com os pais de alunos da Escola Municipal Luiz Augusto Crispim acerca das DST's mais prevalentes, informando sobre as formas de contágio, sintomatologia e prevenção. Tal ação trouxe aos que compareceram informações primordiais para saúde, contribuindo assim com a promoção da saúde. Sabe-se que ainda existem tabus relacionados à sexualidade, sendo a palestra realizada uma forma de desmistificá-los, usando linguagem coloquial e clara.

Portanto, o objetivo da ação foi alcançado, sendo assim comprovado pelo questionário aplicado antes e após a palestra, o qual mostrou que houve esclarecimento das questões que eram, em sua maioria, inverdades impostas pela sociedade leiga.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Carla Campos Hidalgo de; Centa, Maria de Lourdes. A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. **Acta paul. Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 71-76, Feb, 2009.

FONTES, Miguel Barbosa et al. Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1343-1352, Apr. 2017.

REIS, Ramon; RIBEIRO, Milton. Dos imaginários sobre a iniciação sexual: intersecções de gênero, raça/cor e sexualidade entre jovens de camadas populares em Belém, Pará. **Sex., Salud Soc. (Rio J.)**, Rio de Janeiro, n. 25, p. 89-112, Apr.

¹Vinculado à atividade do Projeto de Extensão Universitária “IV Buscando Saúde: Um enfoque lúdico na educação e profilaxia das doenças infecciosas e parasitárias” das Faculdades de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança;

²Relator: Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (Famene), João Pessoa – PB, Brasil. E-mail: luizassisneto@gmail.com

³Graduandos em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa – PB, Brasil;

⁴Discente pelas Faculdades de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança, João Pessoa – PB, Brasil.

29. AÇÃO LÚDICA EM SAÚDE SOBRE ECTOPARASITOSE NA ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL PROFESSOR LUIZ AUGUSTO CRISPIM: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Marcela Vasconcelos Fernandes²
Cecília Estrela Rodrigues de Castro³ Cynthia
Karina Mesquita Costa³
Maria Isabel Nunes Gomes³
Romero Moraes de Lacerda³
Clélia de Alencar Xavier Mota⁴

RESUMO

As doenças ectoparasitárias estão associadas a determinantes sociais e ambientais, mostrando elevada prevalência em regiões com déficit em educação, precárias condições de habitação, abastecimento de água potável e saneamento básico. A atividade foi realizada conforme roteiro previamente organizado, utilizando linguagem acessível, abundância de imagem, vídeos e fantasias por todos os desenvolvedores da ação, com auxílio de serviço audiovisual, sorteios e jogos estimulando a participação e envolvimento das crianças; além disso, aplicamos pré e pós teste sobre o assunto abordado, com elaboração adequada para a faixa etária, buscando avaliar o aprendizado acerca do tema ectoparasitoses e das medidas preventivas. Tendo em vista todas as atividades realizadas, percebemos que o público respondeu bem as expectativas e se mostraram bastante participativos, sendo a experiência vivenciada de grande valia para todos nós.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde, Ectoparasitoses, ações lúdicas.

INTRODUÇÃO

Crianças em idade escolar constituem um grupo susceptível a ectoparasitoses e estas são um desafio para a saúde pública, por causa da alta contagiosidade, do manejo inadequado, da negligência tanto da população como dos profissionais de saúde e/ou da presença de reservatório animais, além de ciclos de vida complexos. Por meio da Educação em Saúde constrói-se o conhecimento que permite o exercício pleno da cidadania (Schall, 1994). Esta aplicação é fundamental para as crianças, pois ajuda a desenvolver nelas a responsabilidade perante o seu próprio bem-estar, a praticar hábitos saudáveis e contribuir para a manutenção de um ambiente são. Para que isso ocorra, é importante que o processo educativo não se dê de maneira impositiva, mas de forma adequada a suas capacidades cognitivas, num ambiente prazeroso, propiciando uma relação direta entre os conteúdos e o seu dia-a-dia (Schall, 1994). Assim, o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças constituem instrumentos importantes para garantir a sua saúde, a redução da morbimortalidade infantil, bem como promover qualidade de vida a esse público (BRASIL, 2009). O uso de jogos e estratégias lúdicas para atingir objetivos de educação em saúde mostrou ser uma ferramenta útil e de boa receptividade por parte de escolares (Araújo, 2001; Schall, 2000). O uso do lúdico pode promover aquisição de conhecimentos e estímulo à ações de prevenção, controle dos agravos à saúde e ações transformadoras para a modificação de hábitos por meio de um ambiente descontraído.

Embora a aquisição de conhecimentos mediada por ações lúdicas, por si só, não seja suficiente na educação em saúde, se constitui no primeiro passo para gerar novas atitudes de prevenção. O objetivo da ação foi Avaliar a contribuição de ações lúdicas com carácter educativo apresentadas para crianças em idade escolar para o desenvolvimento do conhecimento sobre as ectoparasitoses e medidas de prevenção.

MÉTODO

Foi realizado um estudo do tipo transversal descritivo a partir da realização de ação lúdica em saúde sobre ectoparasitoses na Escola Municipal de Ensino Fundamental Professor Luiz Augusto Crispim localizada no bairro dos Ipês em João Pessoa, Paraíba. A ação foi realizada no dia 05 de maio, no período da tarde e com participação de aproximadamente trinta crianças do 1º ano do ensino fundamental. Para o desenvolvimento da ação, inicialmente foi realizado pesquisas de caráter exploratório-descritivo com o objetivo de desenvolver a base informativa sobre métodos de ensino de abordagem lúdica, utilizando, para isto, bases de dados como Scielo, Google acadêmico, Bireme, entre outros. Foi assinado termo de consentimento livre e esclarecido pela escola envolvida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a criação do embasamento teórico necessário foi promovido ação lúdica sobre ectoparasitoses pelos estudantes da graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), participantes do projeto de extensão intitulado “TV Buscando Saúde: um enfoque lúdico na educação e profilaxia das doenças infecciosas e parasitárias”, no dia 05 de maio de 2017.

O público alvo das ações foi composto por 30 alunos do 1º ano do ensino fundamental da Escola Municipal de Ensino Fundamental Professor Luiz Augusto Crispim, localizada na cidade de João Pessoa, Paraíba.

O tema escolhido para ser abordado no encontro educativo com os alunos derivou de reunião previa com coordenador a e professores da escola, levantando a relevância e elevada incidência do assunto na região e avaliando o momento mais adequado para realização da ação, além de ser elaborado planejamento de dia e hora, total de alunos, ano que estão cursando, de maneira a orientar o tipo de abordagem que aplicamos e visando não prejudicar o cronograma escolar em curso. Organizamos, então, reuniões e debates para melhor orientar o roteiro da apresentação e elaboração das ações lúdicas a serem aplicadas.

A atividade foi realizada conforme tal roteiro de falas, utilizando linguagem acessível, abundância de imagem, vídeos e fantasias por todos os desenvolvedores da ação, com auxílio de serviço audiovisual, sorteios e jogos estimulando a participação e envolvimento das crianças; além da aplicação de pré e pós teste, também com elaboração adequada para a faixa etária, buscando avaliar o aprendizado acerca do tema ectoparasitoses e das medidas preventivas. Após a atividade, houve o sorteio de brindes conforme conhecimento adquirido através da exposição do tema em questão e um lanche oferecido pela projeto de extensão.

Tendo em vista todas as atividades realizadas, percebemos que os alunos responderam bem as expectativas e se mostraram bastante participativos, sendo a experiência vivenciada de grande valia para todos nós, pois contribuiu para consolidar nossos conhecimentos assim como o dos próprios alunos que se sentiram valorizados com o que foi aprendido, sendo capazes de reproduzir o tema para os seus familiares e conhecidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, pode-se perceber através dessa ação de saúde a baixa demanda de informações e recursos que as crianças envolvidas na ação possuem em relação às ectoparasitoses escabiose e pediculose. Foi possível concluir a importância de ações lúdicas realizadas com crianças de escolas públicas, pois mesmo não sendo um evento frequente inferiu grandes impactos na população infantil e trouxe informações e benefícios que melhoram a qualidade de vida da mesma. Faz-se necessário educação continuada acerca do tema e das medidas de prevenção.

REFERÊNCIAS

ALVES, S.N.; et al. **Ações de educação e saúde relacionadas à pediculose na educação infantil.** *Em Extensão*, Uberlândia, v. 14, n. 1, p. 126-133, jan. / jun. 2015, Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/282409346_Acoes_de_educacao_e_saude_relacionadas_a_pediculose_na_educacao_infantil>

BARBOSA, L.A.; et al. **A educação em saúde como instrumento na prevenção de parasitoses.** *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, vol. 22, núm. 4, outubro- dezembro, 2009, pp. 272-277. Universidade de Fortaleza, Fortaleza-Ceará, Brasil.

FRANCESCHI, A. T.; et al. **Desenvolvendo estratégias para o controle da pediculose na rede escolar.** *Revista APS*, v.10, n.2, p. 217-220, jul./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/14pediculose.pdf>>

MARIANO, M. R.; et al. **Jogo educativo na promoção da saúde de adolescentes: revisão integrativa.** *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2013 jan/mar;15(1):265-73. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a30.pdf>.

¹Projeto de Extensão IV Buscando Saúde: um enfoque lúdico na educação e profilaxia das doenças infecciosas e parasitárias

²Discente da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba);_marcelavasconcelosfernandes@hotmail.com_

³Discente da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba).

⁴Coordenada do projeto de Projeto de Extensão IV Buscando Saúde: um enfoque lúdico na educação e profilaxia das doenças infecciosas e parasitárias.

30. ABRIL VERDE E A SAÚDE DO TRABALHADOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camilla Urtiga Guedes¹
Laryssa Bezerra da Nóbrega¹
Flávia Tomé Cavalcante¹
Theresa Rhaquel Sobreira França¹
Carmen Verônica Barbosa Almeida²

RESUMO

Introdução: A saúde do trabalhador vem tentando se firmar no SUS, porém os desafios são permanentes. A atenção primária não consegue incorporar as ações previstas na política. Objetivo: O objetivo desse estudo foi levar para a Equipe de Saúde da Família elementos que mostrassem a relação da importância trabalho versus agravo no diagnóstico de saúde da população. Metodologia: O trabalho ocorreu com extensionistas do Projeto Educação Popular em Saúde em USFs em João Pessoa, no mês de abril, através de diálogo em rodas de conversas. Resultados e discussão: Observou-se que os profissionais tinham informações limitadas sobre como proceder para realizar ações de Saúde do Trabalhador, isso justifica o baixo número de notificações em saúde do trabalhador e a fragilidade na implementação da política. Conclusões: Foi visto que há uma necessidade de melhor qualificação das equipes, configurando, assim, um desafio para os SUS e os futuros médicos em processo de formação.

PALAVRAS-CHAVE: Abril verde, Saúde do trabalhador, Ação educativa.

INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador abrange conhecimentos da clínica médica, medicina do trabalho e o saber do trabalhador sobre o seu ambiente de trabalho, bem como as suas vivências a fim de reduzir agravos e acidentes de trabalho. A Portaria nº 1.679 elaborada pelo Ministério da Saúde determinou a formulação de um plano estadual de saúde dos trabalhadores, tendo como finalidade a organização e implantação de ações de saúde na rede de atenção básica, na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS e criar uma rede de centros de referência em saúde do trabalhador (CEREST).

Diante da alta prevalência de acidentes de trabalho no Brasil, iniciou-se o Movimento Abril Verde, tendo como objetivo mostrar à sociedade a situação da segurança e saúde do trabalhador brasileiro. Objetiva-se então a redução dos acidentes de trabalho, mobilizando o envolvimento da sociedade, dos órgãos de governos, associações e empresas para alertar a todos sobre os problemas que ocorrem no universo do trabalho e em virtude do mesmo.

Por fim, este relato tem como objetivo alertar a população sobre a importância das medidas preventivas para evitar acidentes de trabalho, bem como alertar sobre a relevância do tema nos dias atuais, enfocando na necessidade cada vez maior de um maior cuidado com a saúde do trabalhador.

MÉTODO

Relato de experiência do tipo descritivo, realizado em Unidades de Saúde da Família (Ipiranga, Doce Mãe de Deus, Cruz das Armas, Rangel e Geisel), na cidade de João Pessoa – PB, através do Projeto de Extensão Educação Popular em Saúde, no período de 4 a 26 de abril de 2017. Um grupo formado por 16 extensionistas, juntamente com a orientação de cinco professores teve a oportunidade de realizar palestras com o tema “Abril Verde”, esclarecendo sobre a finalidade da campanha em prol à saúde dos trabalhadores e a carência da abordagem desse tema nas unidades básicas de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ações realizadas pelo projeto de extensão Educação Popular em Saúde referentes ao movimento Abril Verde, que foi criado no estado do Paraná, além de possibilitarem a troca de experiências entre extensionistas e a população, firmaram a ideia do movimento, através da mobilização população para tratar do tema das vítimas de acidentes e doenças do trabalho, objetivando a redução desses casos no Brasil.

Observou-se a carência da abordagem desse tema nas unidades básicas de saúde e a falta de conhecimento pelos profissionais de saúde a respeito das diretrizes sob as quais os trabalhadores devem ser submetidos ao serem vítimas de acidentes no trabalho. Esses profissionais são os responsáveis pela porta de entrada das vítimas de acidente do trabalho no Sistema Único de Saúde e, em sua maioria, não dispõem de todas as informações necessárias em relação à temática, o que ressalta a importância do movimento Abril Verde não só neste, mas em todos os campos profissionais.

Constatou-se que os profissionais de saúde precisam conhecer as atividades produtivas, o perfil epidemiológico dos trabalhadores e as situações de vulnerabilidade sob as quais estes estão expostos, para incorporar tais aspectos no planejamento das ações, passando a agir não apenas na assistência aos já acidentados, mas também na prevenção de condições que possam trazer doenças e agravos ao trabalhador. Dessa forma, consegue-se alcançar bons resultados nos programas voltados à saúde do trabalhador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos desafios persistentes observado é a dificuldade para acolher os trabalhadores dentro do SUS e de concretizar a intersetorialidade em suas práticas. É necessário que os profissionais da atenção primária passem por um processo de aperfeiçoamento no campo de Saúde do Trabalhador para que os trabalhadores possam ser mais bem assistidos dentro do SUS e, assim, possam ter um processo de reabilitação mais rápido e mais eficaz.

REFERÊNCIAS

NARDI, H. C. Saúde do Trabalhador. In: CATTANI, A. D. (org.) (1997) Trabalho e tecnologia, dicionário crítico. Petrópolis: Editora Vozes; Porto Alegre: Ed. Universidade, 219-224.

SILVEIRA, Andréa Maria. Saúde do trabalhador. 2009.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de saúde pública**, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991.

¹ Acadêmicas do curso de Medicina e Extensionistas do Projeto: Educação Popular em Saúde da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE. End.: Rua Dep Geraldo Mariz 880, apto 503. CEP: 58042-060. João Pessoa-PB.

² Mestre em desenvolvimento e meio ambiente; psicóloga.

31. UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA TERMOGRÁFICA E DA RADIAÇÃO DE INFRAVERMELHO NA MEDICINA VETERINÁRIA

João Vinícius Barbosa Roberto¹

RESUMO

A medicina veterinária encontra-se em um período de inovação no que diz respeito aos meios diagnósticos, principalmente no campo do Diagnóstico por Imagem. Este se desenvolveu consideravelmente, apoiando-se em técnicas cada vez mais elaboradas, permitindo ao médico veterinário, um diagnóstico mais completo, seguro e eficiente. Com a importância que o bem-estar animal tem assumido nos mais diversos campos da medicina veterinária, tornou-se imprescindível a utilização de técnicas e equipamentos não invasivos que prezem por esse bem-estar e pelo conforto animal, destacando-se assim, a termografia de infravermelho (TIV). Dessa forma, o trabalho teve como objetivo reunir informações a respeito da utilização da TIV nos diversos campos da medicina veterinária. Pode-se inferir através da pesquisa, que a TIV é uma tecnologia que pode ser aplicada em diversas áreas da medicina veterinária, com grande eficácia e utilização nos mais diversos objetivos com as mais diferentes espécies, sendo uma importante alternativa por realizar a obtenção de dados com exatidão e precisão, preservando o bem-estar e o conforto animal.

PALAVRAS-CHAVE: bem-estar animal, imagem, termografia

INTRODUÇÃO

Na história da medicina e também de outras áreas do conhecimento, técnicas foram criadas e inicialmente estudadas desde os primórdios dos tempos, sendo aperfeiçoadas e melhoradas no decorrer dos sucessivos anos, se tornando opções eficientes, com os mais diversos tipos de utilização. Desse modo, não diferente de outras técnicas, a termografia de infravermelho surgiu a partir de observações e experimentos. Nesse caso, feitas pelo médico, filósofo e pesquisador grego Hipócrates, com relação às variações da temperatura em diferentes partes do corpo humano. Sendo assim, nota-se que os estudos e tentativas de mapeamento térmico dos corpos, não é novo. Porém, somente nos últimos anos é que os médicos veterinários começaram a compreender a importância e o valor desta técnica.

Atualmente, a medicina veterinária encontra-se em um período de inovação no que diz respeito aos meios diagnósticos, principalmente no campo do Diagnóstico por Imagem. Este se desenvolveu consideravelmente, apoiando-se em técnicas cada vez mais elaboradas, modernas e seguras, permitindo ao médico veterinário, auxílios e informações imprescindíveis para um diagnóstico mais completo, seguro e eficiente.

Com a importância que o bem-estar animal tem assumido nos mais diversos campos da medicina veterinária e também nas pesquisas científicas da área, tornou-se imprescindível a utilização de técnicas e equipamentos não invasivos que prezem pelo conforto e bem-estar animal, destacando-se assim, a termografia de infravermelho.

Nesse contexto, o trabalho teve como objetivo compilar dados e informações diversas, constantes na literatura nacional e internacional, a respeito da utilização da termografia de infravermelho nos mais diversos campos das ciências veterinárias.

MÉTODO

O trabalho constou do processo de revisão bibliográfica, buscando pelas principais fontes de pesquisas e autores que fizessem menção ao uso da técnica de termografia de infravermelho dentro das mais diversas áreas da medicina veterinária.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Termografia de infravermelho é uma tecnologia que tem a capacidade de detectar a energia térmica que os corpos emitem sob a forma de radiação de infravermelho (que é invisível ao olho humano), transformando esta radiação em padrões gráficos visíveis e diretamente proporcionais à quantidade de energia térmica emitida (temperatura). Segundo Roberto e Souza (2014), A termografia de infravermelho (TIV) pode ser definida como uma técnica não invasiva de mapeamento térmico de um corpo, a partir da radiação infravermelha normalmente emitida pela superfície deste corpo.

A emissão de radiação infravermelha ou calor, pelos corpos, está diretamente relacionada à perfusão e metabolismo dos tecidos. Variações na temperatura de uma determinada região do corpo, geralmente são resultados de mudanças na circulação sanguínea daquela área. A ocorrência de calor e edema por exemplo, quando há inflamação em uma parte do corpo, são fatores que interferem na circulação sanguínea normal e conseqüentemente na emissão de radiação infravermelha da área afetada. Assim, como o calor é um dos sinais da inflamação, a termografia de infravermelho (TIV) possibilita observar de forma precoce e preventiva, os indícios de um processo inflamatório.

Segundo Brioschi et al., (2003), a termometria cutânea por imagem infravermelha é o meio mais eficiente para o estudo da distribuição da temperatura cutânea atualmente. A termometria cutânea é um método diagnóstico que avalia a microcirculação da pele e que, indiretamente, também avalia o sistema nervoso autônomo simpático estreitamente relacionado com a pele.

Na grande área da Oncologia Veterinária, meios de diagnóstico como a termografia, tem ganhado destaque. Nunes et al., (2007) afirmaram que por ser a termografia, um exame mais rápido, não ocasionar dor, não ser invasivo, não ter necessidade de contraste e não haver envolvimento de radiação, esta deve ser utilizada de modo a contribuir com o diagnóstico precoce de tumores de mama.

O câncer mamário pode ser precocemente detectado pela termografia, pois ocorrem variações de temperatura relacionadas às modificações do fluxo sanguíneo e do metabolismo das células mamárias. As células cancerígenas produzem óxido nítrico, responsável pelo estímulo à angiogênese e à vasodilatação, presentes nas neoplasias (Brioschi et al., 2003).

Já na área de estudos de animais de laboratório, Viana (2005) afirma que em uma experiência realizada em ratos adultos no sentido de recuperar a funcionalidade da locomoção após o esmagamento do nervo ciático, comenta-se a necessidade da utilização da TIV para a aferição da temperatura da superfície da pele por ser o método que apresenta elevada resolução e sensibilidade,

Em outras áreas como na clínica de ruminantes, a tecnologia de infravermelho também tem sido reportada. Nogueira et al., (2013), estudando o uso da TIV como ferramenta auxiliar no diagnóstico de mastite em ovelhas, observaram diferenças significativas entre as temperaturas superficiais das glândulas e os resultados do diagnóstico clínico, concluindo que, a termografia permitiu identificar diferenças de temperaturas entre as metades mamárias saudáveis ou com mastite subclínicas daquelas com mastite clínica em estágio crônico e que esta técnica, se associada ao diagnóstico clínico e/ou microbiológico, tem potencial para ser uma importante ferramenta no diagnóstico e prognóstico de mastite em ovelhas.

Nos estudos de bem-estar e conforto térmico animal, a TIV tem se destacado, como ferramenta de precisão na coleta de dados térmicos dos animais. Em estudo para avaliar as respostas fisiológicas e os gradientes térmicos de cabras criadas no semiárido, Roberto et al. (2014) utilizaram a TIV com êxito, na mensuração precisa da temperatura superficial dos animais.

Outra área da medicina veterinária, na qual a termografia pode ter expressiva importância é na área da medicina clínica de grandes animais como os equinos. Moura et al., (2011), avaliaram o uso da TIV na análise da termorregulação de equino em condição de treinamento, concluindo que o uso desta técnica permitiu precisão na determinação da temperatura de superfície das partes do corpo do cavalo e sua associação com a termorregulação. A câmera termográfica também pode ser utilizada na detecção de lesões que estão em desenvolvimento ou já instaladas na coluna de equinos. Este fator é importante, pois as dorsopatias são uma das principais causas de alterações no desempenho de cavalos atletas.

Outra aplicabilidade da TIV seria nos estudos com animais selvagens e/ou de zoológicos. Segundo Ghafir et al., (1996), é uma ferramenta que possibilita fazer um bom exame clínico em animais silvestres, com uma certa distância segura, podendo ser utilizado em selvas, florestas e savanas, principalmente em animais mais hostis. Biondi (2013), realizando um estudo termográfico na superfície ocular de cães, concluiu que a TIV se mostra como método com potencial para auxiliar o diagnóstico de alterações oculares, principalmente quando utilizada como ferramenta na triagem de anormalidades em situações onde haja a necessidade de avaliação de uma grande população de animais. Esse método de triagem poderia ser particularmente útil em locais como abrigos de animais e zoológicos.

Como se vê, a utilização da TIV no campo da Medicina Veterinária é ampla, diversificada nas mais variadas áreas e nos mais diferentes tipos de experimentos e objetivos, corroborando assim uma vez mais, a afirmação da grande utilidade desta prática para os diferentes campos das ciências veterinárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A termografia de infravermelho é uma tecnologia que pode ser aplicada nos mais diversos campos da medicina veterinária, com grande eficácia e utilização nas mais diversas espécies, contribuindo de forma ímpar para um melhor e mais eficiente diagnóstico veterinário.

REFERÊNCIAS

- BIONDI, F. Contribuições sobre implantes poliméricos intraoculares e investigações sobre termografia da superfície ocular e gravidade específica da lágrima relacionadas ao teste de schirmer. Dissertação, Universidade Federal do Paraná. 2013.
- BRIOSCHI, M.L.; MACEDO, J.F.; MACEDO, R.A.C. Termografia cutânea: novos conceitos. Revista Vasculare Brasileira v. 2, p.151-160. 2003.
- GHAFIR, Y.; ART, T.; LEKEUX, P. La thermographie infrarouge dans l'étude de la thermoregulation chez le cheval: effets de l'entraînement. Annales de Médecine Vétérinaire, v.140. p.131-135. 1996.
- MOURA, D.J.; MAIA, A.P.A.; VERCCELINO, R.A.; MEDEIROS, B.B.L.; SARUBBI, J.; GRISKA, P.R. Uso da termografia infravermelha na análise da termorregulação de

cavalo em treinamento. Engenharia Agrícola. v. 31, p. 23-32. 2011.

NOGUEIRA, F.R.B.; SOUZA, B.B.; CARVALHO, M.G.X.; GARINO JUNIOR, F.; MARQUES, A.V.M.S.; LEITE, R.F. Termografia infravermelha: uma ferramenta para auxiliar no diagnóstico e prognóstico de mastite em ovelha. Revista Brasileira de Medicina Veterinária. v.35, p.289-297. 2013.

NUNES, L.A.O.; FILHO, A.C.C.; SARTORI, J.L. Câmera termográfica nacional. Revista Prática Hospitalar. v.49, p.18-21. 2007.

ROBERTO, J.V.B.; SOUZA, B. Utilização da termografia de infravermelho na medicina veterinária e na produção animal. Journal of Animal Behaviour and Biometeorology. v. 2, p.11-19. 2014.

ROBERTO, J.V.B.; SOUZA, B.; FURTADO, D.A.; DELFINO, L.J.B.; MARQUES, B.A.A. Gradientes térmicos e respostas fisiológicas de caprinos no semiárido brasileiro utilizando a termografia infravermelha. Journal of Animal Behaviour and Biometeorology. v.2, n.1, p.11-19,2014.

VIANA, D.M.L.; Changes in cutaneous and body temperature during and after conditioned fear to context in the rat. European Journal of Neuroscience. v.2. p.505-2512. 2005.

1Doutor em Medicina Veterinária com experiência em Termografia de Infravermelho; Professor das Faculdades Nova Esperança FACENE/FAMENE – João Pessoa- PB.

32. ARBOVIROSES E PREVENÇÃO: UM RELATO SOBRE EDUCAÇÃO PREVENTIVA EM ESCOLA¹

Lara Monteiro Costa Araújo²
Carla Laís dos Santos Fernandes³
José Wilton Saraiva Cavalcanti Filho³
Raylanne Marcelino de Medeiros³
Weruskha Abrantes Soares Barbosa⁴

RESUMO

INTRODUÇÃO: Dengue, Zika e Chikungunya são arboviroses, transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, que representam um grande problema de saúde pública, sendo de fundamental importância a difusão do conhecimento sobre as doenças para se conseguir um combate efetivo. **MÉTODO:** Relato de experiência de três discentes do curso de Medicina durante palestra educativa sobre arboviroses no dia 10 de abril de 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na Escola Municipal Dr. José de Novais, os três expansionistas abordaram conceitos, dados, sintomas apresentados e formas de combates às doenças, tendo um ótimo feedback por parte das crianças. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O emprego de atividades dinâmicas e lúdicas no ensino aos estudantes demonstrou-se ter um resultado bastante positivo, evidenciando a implementação desse tipo de atividade no cotidiano escolar.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Dengue; Doenças Endêmicas.

INTRODUÇÃO

Dengue, zika, chikungunya e febre amarela, são doenças infecciosas conhecidas como arboviroses, por serem transmitidas aos seres humanos através de artrópodes hematófagos, os mosquitos, apresentando como principal vetor, no Brasil, o *Aedes aegypti* (BRASIL, 2017). As arboviroses surgiram a partir da interferência humana na modificação dos ecossistemas próprios do vetor, mudanças climáticas favoráveis ao aparecimento dessas doenças, processo de globalização e ampliação do intercâmbio internacional de pessoas, as quais trouxeram consigo patologias características das suas regiões de origem (NUNES, CAMARA, 2016). O *Aedes aegypti* localiza-se, principalmente, em meio urbano, habitando depósitos de armazenamento de água e coleções temporárias, como tanques, vasilhames, potes e barris, onde utilizam-se desses locais para reprodução (BRAGA, VALLE, 2007). É um mosquito originário da África e que apresenta distribuição mundial (BRAGA, VALLE, 2007). A transmissão dessas patologias se manifesta, com maior frequência, por meio da contaminação do vetor pelo contato com indivíduos ou animais infectados e transmitido às pessoas durante a picada (BRASIL, 2017). É um grande problema de saúde pública, uma vez que todas as pessoas estão susceptíveis a adquirir tais doenças, não havendo vacinas como forma de profilaxia, nem tratamentos específicos (NUNES, CAMARA, 2016). Objetiva-se, com isso, alertar a população para a prevenção dessas afecções, através de palestra educativa com o intuito de orientar os presentes, buscando diminuir sua incidência, por meio da conscientização.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de palestra apresentada por três discentes do sétimo período do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), com título: “Arboviroses: Febre Amarela, Dengue, Zika e Chikungunya”, para crianças dos 6 aos 10 anos de idade, na Escola Municipal Dr. José de Novais, na cidade de João Pessoa, na qualidade de

extensionistas do projeto de extensão “Educação Popular em Saúde”, no dia 10 de abril de 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os discentes foram convidados para palestrar sobre o tema “Arboviroses: Febre Amarela, Dengue, Zika e Chikungunya” com intuito de promover conhecimento, prevenir tais doenças e trocar experiências entre comunidade e colaboradores, e com isso abordar os variados aspectos da saúde.

Após confirmada a disponibilidade dos discentes, foram marcados data, horário e local da palestra, informado o público alvo, no caso, crianças dos 6 aos 10 anos de idade e, com isso, o tema foi estudado pelos mesmos e discutido previamente, a fim de explicar ideias corretas e capacitar-se para esclarecer dúvidas.

No dia 10 de abril de 2017, os discentes se encontraram na Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), às 7:30 horas, e foram juntos, com transporte disponibilizado pela faculdade, para a Escola Municipal Dr. José de Novais, sob supervisão de Michelle, do NUPEA.

A palestra começou por volta das 10 (dez) horas, horário do intervalo de aulas da escola, com um tempo de duração de cerca de 1 hora. Primeiramente, foram abordados os conceitos, formas de contágio e proliferação, profilaxia e tratamento de cada uma das doenças, tudo de forma muito simples com intuito de um entendimento efetivo, além de relevar a eminência da implantação das formas de profilaxia em seus lares, e informações gerais que poderiam ser transmitidas aos familiares de cada criança presente. O Sistema Educacional é composto por diversas vertentes, uma delas busca proporcionar aos futuros cidadãos capacidades de aprender, para que sejam aprendizes mais flexíveis, eficazes e autônomos (POZO, 2003).

A cada informação que era dada, disponibilizava-se intervalo para dúvidas, as quais eram explanadas e seguia-se a palestra. Ao fim, houve mais um período para esclarecimento de dúvidas e entrega de panfletos informativos, os quais cumpriram o intuito de levar a informação aos lares também.

Durante a palestra, pode-se observar a importância das aulas e debates realizados por voluntários, e principalmente, por estudantes, já que a atenção e interesse dos espectadores foi maior, tornando-se assim, mais efetiva. De acordo com Segundo Luz e Oliveira (2008), o uso de didáticas alternativas ajuda a sensibilizar os discentes de que o conhecimento pode ser gerado ou obtido de diversas formas, além de estimular o interesse e a curiosidade dos estudantes.

Pode-se concluir também, que já existia um certo conhecimento popular sobre os temas, os quais foram esclarecidos e, em vários momentos, desmistificados. A palestra teve ênfase na profilaxia, com retorno satisfatório, já que muitos confirmaram o engajamento na causa e a disponibilidade de alastrar as informações aprendidas durante a palestra.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem realizada pelos extensionistas, de forma lúdica e de fácil entendimento, e o posterior feedback dos alunos, demonstrou que tal técnica de ensino atinge-os de forma positiva, mais, talvez, do que o emprego da técnica regular de ensino em sala de aula. Portanto, levar atividades dinâmicas e que instiga o estudante a ter mais curiosidade sobre o tema abordado pode ser utilizado como importante ferramenta pelo educador.

REFERÊNCIAS

BRAGA, Ima Aparecida; VALLE, Denise. **Aedes aegypti: histórico do controle no Brasil.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 16, n. 2, p. 113-118, jun. 2007.

BRASIL, **Ministério da Saúde.** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/informacoes-tecnicas-dengue>>. Acessado em 04 de

setembro de 2017.

LUZ, M.; OLIVEIRA, M. de F. A. **Identificando os nutrientes energéticos: uma abordagem baseada em ensino investigativo para alunos do Ensino Fundamental.** Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências, v. 8, n. 2, p. 12, 2008.

NUNES LIMA-CAMARA, Tamara. **Arboviroses emergentes e novos desafios para a saúde pública no Brasil.** Revista de Saúde Pública [en línea] 2016, 50 () : [Fecha de consulta: 4 de septiembre de 2017] Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67247719055>> ISSN 0034-8910

POZO, J. I. **Adquisición de conocimiento: cuando la carne se hace verbo.** Madrid: Morata, 2003.

33. IMPORTÂNCIA DA MONITORIA NA TOMADA DE DECISÃO EM CENTRO CIRÚRGICO: um relato de experiência

Dilyane Cabral Januário¹
Danielle Aurília Ferreira Macêdo Maximino²

RESUMO

O Centro Cirúrgico (CC), é uma unidade dentro do hospital, desenvolvidas para práticas de procedimentos cirúrgicos, com o objetivo de diagnosticar ou tratar de diversos agravos. Atualmente a Organização de Saúde (OMS), visa sua atenção para a qualidade e segurança no centro cirúrgico. Nesta concepção, a monitoria na Faculdade Nova Esperança (FACENE), se torna um dispositivo institucional promovendo o fortalecimento dos cenários reais de aprendizagem, que busca atender as demandas necessárias dos estudantes na área específica, tendo o objetivo de relatar a experiência vivenciada pelo monitor de cirúrgica destinado às práticas em um centro cirúrgico em um período de estágios. Observou-se o aperfeiçoamento de competências e desenvolvimento de habilidades na área de centro cirúrgico o que possibilita ainda em formação que o estudante de enfermagem atue e contribua com ações de cuidar juntamente a uma equipe multidisciplinar de saúde presente nestes cenários onde a saúde e a doença são vivenciadas.

PALAVRAS-CHAVE: Mentores. Centros Cirúrgicos. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O centro cirúrgico é visto como uma unidade complexa, tanto pela sua especialidade quanto pela presença de intercorrências de riscos. São experiências com alto risco, podendo comprometer o estado de saúde do paciente (ZUZA, et al. 2015).

A monitoria é um dos dispositivos institucionais para promover o fortalecimento dos cenários reais de aprendizagem que busca atender as demandas necessárias dos estudantes, tendo o objetivo de constituir um elo entre os professores e estudantes para o aperfeiçoamento de competências e desenvolvimento de habilidades na área da enfermagem, o que possibilita ainda em formação que o estudante atue e contribua com ações de cuidar juntamente à uma equipe multidisciplinar de saúde presente nestes cenários onde a saúde e a doença são vivenciadas (BEZERRA et. al., 2014).

Diante desse contexto, a monitoria de cirúrgica trouxe um aperfeiçoamento para a prática vivenciada no centro cirúrgico em um hospital de maternidade filantrópica, capacitando o aluno às práticas diárias, compreendendo a importância da segurança cirúrgica, manuseios instrumentais, tempos cirúrgicos, a importância da paramentação e esterilização correta, lavagem das mãos para evitar infecção cruzada, cuidado com a segurança do paciente, arrumação do bloco cirúrgico, checklist's em aparelhos e materiais.

É fundamental que este profissional tenha conhecimentos sobre esterilização, assepsia, fios de sutura, posições cirúrgicas, conceitos de planos cirúrgicos e anatômicos, tempos cirúrgicos, equipamentos, acessórios além da conservação e organização de instrumentais cirúrgicos (SILVA; ALVIM, 2010).

Esta temática desperta interesse em nível internacional, pois atualmente a (OMS) direciona sua atenção para a qualidade e segurança da assistência, na realização de procedimentos cirúrgicos. Assim as instituições de saúde deverão estar atentas a essa realidade para que possam planejar e prevenir ações e manter elevado o padrão de qualidade e segurança na assistência ao paciente (BEZERRA et. al., 2014).

Diante do que foi dito nesta discussão, o presente estudo tem como objetivo relatar a

experiência vivenciada pelo monitor de cirúrgica destinado às práticas em um centro cirúrgico em um período de estágios.

MÉTODO

A abordagem metodológica consiste em um relato de experiência com abordagem descritiva, a partir das vivências e experiências do acadêmico monitor frente ao cenário real de aprendizagem. Com base, nas experiências vivenciadas no campo de formação enquanto monitor, o suporte teórico-prática da área de enfermagem, ficou evidenciado que ao desenvolver as atividades no estágio percebeu-se a segurança, habilidade e conhecimento, além que a monitoria vem para fomentar o currículo do graduando após o término do curso, servindo-lhe como experiência. Os ambientes escolhidos para apresentação do relato onde a condução do estágio de monitoria foi realizada consistiram em uma Maternidade Filantrópica situada na cidade de Santa Rita/PB. O relato foi realizado no período de Setembro a Outubro de 2016, cujo enfoque foram as práticas vivenciadas em Centro Cirúrgico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apresentação e discussão desse relato, a monitora vivenciou alguns que seguem listados a seguir: 1) Lavagem das mãos: observando cada área e frequência a ser lavada tem a importância de eliminar a microbiota transitória e algumas residentes evitando infecções cruzadas; 2) Esterilização de artigos no CME: cada etapa tem uma importância, desde a desinfecção dos instrumentais à lavagem dos tecidos usados no ato da cirurgia, foi vivenciado a separação de instrumentos de acordo com as cirurgias específicas, preparação de capotes, compressas para ser autoclavadas e arrumação de materiais no arsenal; 3) Instrumentação e seus tempos cirúrgicos: além do conhecimento dos instrumentos, o tempo cirúrgico é muito importante para agilizar o tempo da cirurgia, contribuindo para um bom resultado, diminuindo o tempo de exposição ao paciente. Foi instrumentado pelo monitor 7 tipos de cirurgias, tais como: cesariana, curetagem, colecistectomia, prostatectomia, histerectomia, perineoplastia e apendicectomia; 4) Arrumação da sala cirúrgica: É uma tarefa muito importante ajudando a diminuir os riscos, evitando trazer consequências trágicas. É Imprescindível o checklist dos materiais a serem utilizados no decorrer da cirurgia, testar aparelhos para ver se estão funcionando, observar a higienização da sala, evitando intercorrências e agilizando no procedimento; 5) Segurança do paciente: desde o pré-operatório até o pós-operatório requer preparação, habilidade e preocupação com todas as etapas, é de maior importância o cuidado com todos os procedimentos, a não contaminação, receptividade com o paciente para que ocorra tudo bem sem nenhum dano, para que ele entre com um problema e saia sem nenhum.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A monitoria de cirúrgica proporcionou a acadêmica de enfermagem uma vivência adquirida com segurança e responsabilidade dentro do centro cirúrgico. Entretanto, no decorrer das monitorias essa postura deu lugar a uma construção coletiva prazerosa e de grande relevância para todos, pois é passado a identificar o cuidado e a importância de todos os procedimentos e suas fragilidades de atuação, o que gerou o fortalecimento do processo ensino- aprendizagem que possibilitaram a troca de experiências do monitor na vivência hospitalar.

A estudante de enfermagem se mostrou mais enriquecida, talvez até pelo próprio hospital privilegiar oportunidades do atender as necessidades do corpo cuidado. Desta forma foi colocado em prática todo aprendizado na vivência trazendo uma experiência para o monitor e acrescentando segurança a habilidade no centro cirúrgico da maternidade filantrópica.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, R. W et al. **Ocorrência de incidentes em um centro cirúrgico: estudo documental.** Goiania, Brasil: Rev. Eletr.Enf. [Internet], 2015.

BEZERRA, M. G. M et al. **O papel do monitor no curso de enfermagem: reflexões a partir dos ambientes de cuidar.** Rio de Janeiro: Revista rede de cuidados em saúde, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Brasil 2009.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf.

SILVA, D. C.; ALVIM, N. A. T. **Ambiente do centro cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem.** Brasília: Rev Bras Enferm, 2010.

ZUZA, E. V et al. **Instrumentação cirúrgica e fatores que interferem na prática dos graduandos de enfermagem.** Recife: Rev enferm UFPE on line, 2015.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. E-mail: cabral.enfermagem@hotmail.com

²Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMENE. Docente das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMENE. João Pessoa, Paraíba.

34. PERCEPÇÃO DOS GRADUANDOS DE SAÚDE SOBRE ENVELHECIMENTO HUMANO – NOTA PRÉVIA¹

Edjane Xavier dos Santos²
Adriana Lira Rufino de Lucena³
Janinne Rosaline Pereira Costa⁴
Kay Francis Leal Vieira⁵
Rossana de Roci Alves Barbosa Costa⁶

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar a percepção dos graduandos de saúde acerca do envelhecimento humano. O estudo será realizado na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, localizada no município de João Pessoa – PB, com os estudantes de saúde do primeiro semestre dos cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia, educação física e odontologia. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa. Para a coleta dos dados será aplicado um questionário semiestruturado e formalizada mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da CEM/FACENE/FAMENE. A coleta de dados será realizada nos meses de setembro, outubro e novembro, após liberação do CEP. Para análise dos dados será utilizada a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011) e respeitará os aspectos éticos preconizados pelas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos da Resolução CNS 466/12, como também pela Resolução COFEN 311/2007.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, Estudantes, Aprendizagem.

INTRODUÇÃO

Nos últimos 60 anos, a população brasileira acima de 60 anos tem aumentado de maneira acelerada. Verificou-se em 2010 um aumento em torno de 20 milhões. Há estimativas para 2050 de um incremento de 65 milhões. Todo esse acréscimo é resultante de alterações no perfil populacional, como a redução da taxa de fecundidade e natalidade, como também, o aumento da expectativa de vida (OLIVEIRA; DOURADOS; MENEZES, 2014).

O envelhecimento se constitui um processo individual, irreversível, universal e não patológico, de degradação de um organismo. Tal processo, é característico dos membros de uma mesma espécie, e, o passar dos anos, favorece o indivíduo diminuir sua capacidade de enfrentar agravos à saúde e, com isso, maior probabilidade de redução da sua capacidade funcional e cognitiva, que, se não controlados pode levar à morte (LEITE et al., 2015).

O processo de envelhecimento pode ser influenciado por distintos fatores como o biológico, econômico, psicológico, social, cultural, ambiental e espiritual, além das modificações morfológicas, funcionais e bioquímicas, que podem interferir na adaptação social e conferir aos indivíduos uma maior vulnerabilidade aos agravos e doença (OLIVEIRA et al., 2014).

Com o avanço da idade, aumentam-se as chances de ocorrência de doenças e prejuízos à funcionalidade física, psíquica e social, aumentando-se as chances de dependência, perda da autonomia, isolamento social e depressão (MELLO et al., 2009).

Todos esses fatores veem mostrando que a população brasileira, de modo geral, e principalmente a idosa, necessita que sejam implementadas políticas públicas e ações efetivas que se destinem à atender as necessidades e peculiaridades desse público. Cumprindo o que rege o Estatuto do Idoso, em seu artigo 2º, que todo cidadão idoso tenha assegurado seus direitos fundamentais, como também, todas as oportunidades e facilidades para a preservação de seus aspectos físicos, mentais, espirituais, intelectuais, morais, sociais e condições dignas (BRASIL, 2003).

Além disso, o Estatuto do Idoso, artigo 3º, parágrafo único, preconiza a capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos, o que corrobora com a concepção de que o cuidado ao idoso requer preparo e conhecimento (LEITE et al., 2015).

Nesta perspectiva, Leite et al (2015) afirmam a necessidade de formulação de ações voltadas à promoção de saúde, prevenção de doenças e reabilitação, onde, essa faixa etária precisa ser assistida por profissionais qualificados, através de intervenções compatíveis com suas especificidades.

Neste prisma, percebe-se a importância em abordar essa temática no meio acadêmico e científico, para que, os futuros profissionais de saúde saibam compreender o processo de envelhecimento (LEITE et al., 2015) e assim, realizar um cuidado interdisciplinar, que contribua de forma significativa para melhores condições de vida e saúde do idoso. Sendo assim, o estudo visa responder o seguinte questionamento: Qual a opinião que os graduandos de saúde têm acerca do envelhecimento humano? Quais as limitações do envelhecimento? Qual a importância de se prestar uma assistência adequada e diferenciada ao idoso?

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa. O estudo exploratório busca abordar os fatos relacionados e fenômenos do objeto de estudo pesquisado; enquanto o estudo descritivo observa e descreve as características do objeto de estudo (POLIT; BECK, 2011).

De acordo com Kauark, Manhães e Medeiros (2010), a pesquisa quantitativa traduz em números opiniões e informações, para classificá-las e analisá-las com uso de técnicas estatísticas. Já a qualitativa é um tipo de abordagem que busca compreender os aspectos subjetivos (ideias, crenças, opiniões, sentimentos, comportamentos, concepções e não utilizando de procedimentos estatísticos para processar essa análise (RICHARDSON et al, 2012).

A presente pesquisa será realizada nas Faculdades de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMENE, no bairro Gramame, em João Pessoa no estado da Paraíba-PB.

Segundo Minayo (2010), o local se refere a uma área geográfica que será realizada a pesquisa, ou seja, trata-se de onde pesquisador irá colher os seus dados e pode ser ela desde instituições de saúde, associações comunitárias, laboratórios, dentre outros.

A população de estudo será composta por 100 graduandos dos cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia, educação física e odontologia.

O universo ou população é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica comum. Irá fazer parte do universo amostral, 100 graduandos. A amostra, diz respeito a uma parte, porção ou parcela da população pesquisada. (MARCONI E LAKATOS, 2010)

Como critério de inclusão, os alunos maiores de 18 anos e matriculados no primeiro semestre dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Educação Física e Odontologia.

Para a coleta dos dados será aplicado um questionário contendo dados de caracterização sócio demográfica da amostra, como também, questões referentes aos objetivos do estudo.

Para Gil (2010) o questionário pode ser definido como uma técnica de investigação social composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado, “é um instrumento de coleta de informação, utilizado numa Sondagem ou Inquérito”.

A coleta de dados será formalizada mediante a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da CEM/FACENE/FAMENE, além do encaminhamento de ofício da coordenação do curso para a direção da instituição de ensino mencionada anteriormente, comunicando a pretensão do estudo. A coleta de dados será realizada nos meses de setembro, outubro e novembro, após liberação do CEP, à qual compreenderá as seguintes etapas:

a) **Primeira etapa:** contato prévio com a coordenação dos cursos para apresentar a relevância e os objetivos do estudo; Agendamento do primeiro contato com os alunos da graduação, de acordo com o aceite da coordenação do curso.

Segunda etapa: Encontro com os graduandos para apresentar a proposta da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Neste momento, será informado que o mesmo deverá ser assinado, e que neste, estão esclarecidos os objetivos do estudo, garantia do anonimato e procedimentos para coleta, ficando à disposição os pesquisadores para quaisquer dúvidas sobre a pesquisa;

Terceira etapa: aplicação do instrumento de pesquisa.

Para análise dos dados será utilizada a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), a qual se organiza em volta de um processo de categorização que é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente por reagrupamento, com critérios previamente definidos (BARDIN, 2011).

Optou-se por adotar essa técnica, por ser aplicável a discursos diversificados, visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens, permitindo inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens.

A Análise de Conteúdo Bardin (2011) compreende três etapas básicas a pré-análise; descrição analítica e interpretação referencial. a) Pré-análise: leituras e releituras constantes para a organização do material a ser organizado retomando as hipóteses e os objetivos iniciais da pesquisa frente ao material coletado e na elaboração de indicadores que orientem a sistematização dos dados. b) Descrição analítica: consiste na operação de codificação e na transformação dos dados brutos em unidades de compreensão do texto (núcleos de sentido) para a classificação e a agregação dos dados, procurando identificar as categorias que comandarão a especificação dos temas.

Nesta fase, o material é codificado, ou seja, submetido a um processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes de conteúdo. Para organização da codificação são necessárias três escolhas: o recorte (escolha das unidades); a enumeração (escolha das regras de contagem); e – a classificação e a agregação (escolha das categorias). Para realizar o recorte do material, torna-se necessário à leitura do mesmo e a demarcação dos “núcleos de sentido”, ou seja, das unidades de significação. Estas unidades podem ser chamadas de unidades de registro que nada mais são do que um segmento de conteúdo a ser considerado como unidade de base, visando à categorização e à contagem de frequência. c) Tratamento dos resultados: consiste na organização de uma estrutura condensada das informações para permitir, especificamente, reflexões e interpretações sobre cada categoria e subcategoria apresentada, utilizando os fragmentos das falas dos próprios sujeitos participantes da pesquisa (BARDIN, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como se trata de uma nota prévia o referido trabalho ainda não apresenta resultados e discussões. Está na plataforma Brasil com o CAAE: 75643317.9.0000.5179.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como se trata de uma nota prévia o referido trabalho ainda não apresenta considerações finais.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012**.

Brasília, 2012. Disponível em:

<http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html>. Acesso em 08 abr. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Estatuto do Idoso. **Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em 29 jun. 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007**: Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4345>> Acesso em: 08 abr. 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

KAUARK, F; MANHÃES, F. C; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da pesquisa: guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

LEITE, M. T. et al. **Concepções de envelhecimento e velhice na voz de universitários**. Rev. Bras.Pes.Saúde. Vitória, v. 17, n 1, p. 48-55; 2015.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MELLO, P. B. et al. **Percepção dos acadêmicos dos cursos da saúde da Unicruz sobre envelhecimento humano**. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano. Passo Fundo, v. 6, n 1, p. 42-49; 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec; 2010.

OLIVEIRA, A. L. B; DOURADO, M. B; MENEZES, T. M. O. **A percepção dos graduandos de enfermagem sobre envelhecimento**. Rev.Enferm. UERG. Rio de Janeiro, v. 22, n 5, p. 680-685; 2014.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2012.

¹percepção dos graduandos de saúde sobre envelhecimento humano – nota prévia (projeto de extensão).

²Aluna do curso de graduação em enfermagem, FACENE, João Pessoa, Paraíba, E-mail: janesantos.xavier@yahoo.com.br.

³Enfermeira, Ms., Docente da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: adriana.lira.rufino@hotmail.com.

⁴Aluna do curso de graduação em enfermagem, FACENE, João Pessoa, Paraíba, E-mail: janinnerosaline@hotmail.com

⁵Psicóloga, Docente da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: kayvieira@yahoo.com.br.

⁶Psicóloga, Docente da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: rossanaderoci@facene.com.br.

35. A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Ruth Ferreira de Miranda²
 Danielle Aurília Ferreira Macêdo Maximino³
 Amanda Benício Silva⁴
 Elyssandra Jéssika Pereira Santos⁵
 Miriam Campos Soares Carvalho⁶

RESUMO

O acompanhamento do pré-natal é de grande importância, tanto para grávida quanto para o feto, e pensando nesta problemática os discentes do projeto de extensão intitulado: “Grupo de Gestantes: Perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis - 2017” viram a necessidade de relatar as experiências vivenciadas por eles durante uma oficina sobre ‘A importância do pré-natal’. As atividades do grupo são desenvolvidas semanalmente às quartas-feiras na referida unidade, contando com um público-alvo estimado em 30 (trinta) gestantes. As oficinas são constituídas por 3 momentos: a explanação do conteúdo, a dinâmica em grupo e o momento de lazer. A participação no projeto de extensão proporcionou a todos uma aproximação com a realidade das gestantes e de seus parceiros, sendo capaz de levar até eles o conhecimento adquirido durante a graduação, podendo-se assim estabelecer estreitos vínculos através das desmistificações de conceitos e relatos de experiências.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado Pré-Natal, Educação em Saúde, Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

O atendimento pré-natal é entendido como um conjunto de ações realizadas com a gestante, visando a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de incidentes indesejáveis durante sua gestação. É importante que durante a gravidez as futuras mães sejam acompanhadas por profissionais de saúde para que, diante do surgimento de algum problema na consulta pré-natal, as intervenções necessárias sejam realizadas imediatamente (CASTRO et al., 2010). O acompanhamento pré-natal tem como objetivo preparar a mulher físico e psicologicamente para a maternidade, trazendo informações educativas sobre o parto e o cuidado para com a criança (puericultura).

O primeiro passo para parto e nascimento humanizados é essa referida assistência e pressupõe a relação de respeito que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante o processo de parturição e, compreende o parto como um processo natural e fisiológico que, normalmente, quando bem conduzido, não precisa de condutas intervencionistas (BRASIL, 2016).

A atenção pré-natal destaca-se como fator essencial na proteção e na prevenção a eventos adversos sobre a saúde obstétrica, possibilitando a identificação e o manuseio clínico de intervenções oportunas sobre potenciais fatores de risco para complicações à saúde das mães e de seus recém-nascidos. Dessa forma, a não realização ou a realização inadequada dessa assistência na atenção à gestante tem sido relacionada a grandes índices de morbimortalidade materna e infantil. (LANSKY et al., 2014).

A adequação dessa assistência tem sido avaliada há décadas por meio de indicadores com base no número de consultas realizadas e no mês de início do pré-natal. Todavia, está comprovado que poucas consultas realizadas de forma qualificada podem ser tão eficazes quanto a realização delas em maior número (NUNES et al., 2016).

Partindo do pressuposto da discussão, o presente estudo tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas pelos extensionistas de um projeto de extensão destinado às gestantes em uma oficina sobre A Importância Do Pré-Natal.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem e medicina enquanto extensionistas do projeto intitulado “Grupo de Gestantes: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis - 2017”, das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE). As atividades do grupo são desenvolvidas semanalmente às quartas-feiras na referida unidade, sendo composto por 2 docentes, 4 discentes da graduação de enfermagem e 1 discente da graduação de medicina, o projeto conta com um público-alvo estimado em 30 (trinta) gestantes. As oficinas são constituídas por 3 momentos: a explanação do conteúdo, momento também utilizado para sanar dúvidas que porventura venham a surgir, a dinâmica para descontrair as participantes 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 recursos metodológicos, sendo um dos principais à roda de conversa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tema foi abordado utilizando-se a educação em saúde, com o objetivo voltado para ações de como avaliar a saúde da mulher e do feto e seu desenvolvimento, identificando fatores de risco durante a gestação, favorecendo a compreensão e a adaptação às novas vivências em relação aos cuidados neste período e preparando para o parto e pós-parto e para o exercício da maternidade e paternidade. Informações sobre as diferentes vivências foram trocadas entre as gestantes e os extensionistas. Essa possibilidade de troca recíproca de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de uma gestação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação neste projeto de extensão proporcionou a todos os acadêmicos uma aproximação com a realidade das gestantes e também de seus parceiros, podendo-se estabelecer estreitos vínculos através das desmistificações de conceitos e relatos de experiências. Além de disponibilizar informações acerca da importância que a consulta e o acompanhamento adequado do pré-natal oferecem à vida da gestante como um todo e também do bom desenvolvimento do feto. A gratidão é um sentimento que emana dos extensionistas pela oportunidade de poder levar até elas o conhecimento adquirido durante a graduação e a certeza de que ao término, sairemos carregados de saberes de grande importância para nossa construção profissional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica.

Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: MS; 2013.

CASTRO EM, MOURA MAV, SILVA LMS. **Qualidade da Assistência pré-natal: Uma perspectiva das puérperas egressas.** Belém Pará 2010, v.11, p 72-81.

LANSKY S, FRICHE AADL, SILVA AAMD, CAMPOS D, BITTENCOURT SDDA, CARVALHO MLD, et al. **Pesquisa nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido.** Cad. Saúde Pública. 2014;30(Supl 1):S192-207.

NUNES, Juliana Teixeira. GOMES, Keila Rejane Oliveira. RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco. MASCARENHAS, Márcio Denis Medeiros. **Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. Artigo de Revisão.** Teresina (PI), Brasil; 2016.

¹Relato de experiência de discentes do Projeto de Extensão: “Grupo de Gestantes: Perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis - 2017”, das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE).

²Discente da graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/João Pessoa-PB).
ruthfmmurse@gmail.com

³ Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/João Pessoa-PB). Coordenadora do projeto.

⁴ Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/João Pessoa-PB). Colaboradora do projeto.

⁵ Discente da graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/João Pessoa-PB).

⁶ Discente da graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE/João Pessoa-PB).

36. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA: CONDUTAS DE PROFISSIONAIS E ORIENTAÇÕES À SOCIEDADE

Yris Maria Batista²

Alexandra Beatriz Máximo Costa³

Glaydes Nely Sousa da Silva⁴

Julião Vinícios Gama Santos de Figueirêdo⁵

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo: Identificar as situações de urgências e emergências psiquiátricas mais frequentes; Descrever as condutas para profissionais durante o atendimento de urgência e emergência psiquiátrica; Citar orientações destinadas a sociedade mediante uma situação de urgência e emergência psiquiátrica. Trata-se de uma revisão da literatura, realizada entre os meses de Agosto e Setembro de 2017. As referências utilizadas no texto foram selecionadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, no site do Ministério da Saúde e por meio de periódicos disponibilizados na internet. Os resultados mostram que a maioria dos atendimentos são por transtornos de humor, que existem protocolos de condutas para profissionais de saúde e que nesse contexto, não existem publicações que tragam orientações à sociedade. Sendo necessário, portanto a realização de pesquisas para identificar o déficit de conhecimento com posterior divulgação de informações para a sociedade em geral.

PALAVRAS CHAVE: Serviços de Emergência Psiquiátrica, Saúde mental, Assistência à saúde.

INTRODUÇÃO

Antigamente camuflada e isolada nos manicômios, nos dias atuais inserida na saúde mental, a crise psíquica se evidenciou na sociedade após o movimento de desinstitucionalização fundamentado pela Reforma Psiquiátrica brasileira. O sofrimento do paciente psiquiátrico chega a toda população e busca a diminuição das internações e a valorização do tratamento comunitário (BRITO, 2015).

Sendo assim, em 2013 o Ministério da Saúde por meio da portaria nº 615, de 15 de Abril de 2013, instituiu incentivo financeiro de investimento para a construção dos CAP'S e UA (Centro de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento) em acordo com a Rede de Atenção Psicossocial para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com dependência de álcool, crack e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014).

Ligado a esse contexto, a Política Nacional de Atenção às Urgências aprovou a responsabilidade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, na assistência em crises psíquicas (BRASIL, 2002). O papel do SAMU frente à assistência às urgências psiquiátricas foi sancionado durante a Primeira Oficina Nacional de Atenção às Urgências em Saúde Mental, que se realizou na cidade de Aracaju-SE no ano de 2004. O evento foi o primeiro diálogo que serviu para operacionalizar a ligação entre a Política Nacional de Atenção às Urgências e a Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2007).

Nesse contexto, atualmente, entende-se que os Serviços de Urgência e emergência Psiquiátrica são de fundamental importância na rede de atendimento em saúde mental. Porém, as crises psíquicas representam um desafio para as políticas de saúde.

Observa-se que o SAMU, como serviço de atendimento pré-hospitalar ligado à história da clínica tradicional de urgência e emergência, na maioria das vezes não está preparado para realizar este tipo de atendimento e deixa muito a desejar. Falta à empatia, o diálogo, a humanização, a criatividade, entre outros (Jardim; Dimenstein, 2007).

Diante do exposto, neste estudo objetiva-se: Identificar as situações de urgências e emergências psiquiátricas mais frequentes; Descrever as condutas para profissionais durante o atendimento de urgência e emergência psiquiátrica; Citar orientações destinadas a sociedade mediante uma situação de urgência e emergência psiquiátrica.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura, realizada entre os meses de Agosto e Setembro de 2017. As referências utilizadas no texto foram selecionadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, no site do Ministério da Saúde e em periódicos disponibilizados na internet. Por se tratar de uma pesquisa que não envolveu seres humanos, não foi necessária a aprovação do CEP, porém, a pesquisa foi realizada de acordo com os aspectos éticos no que diz respeito aos direitos autorais, com citação de todos os autores dos artigos e livros utilizados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma pesquisa feita pela revista AMRIGS nos períodos de Julho a Setembro de 2016 mostram que os diagnósticos mais comuns de emergência psiquiátricas foram os transtornos de humor (39,6%), de uso de substâncias (28,8%) e de personalidade (26,1%). Homens consultam mais por transtornos de uso de substâncias (49,1%), transtornos de humor (27,4%) e de personalidade (14,2%), e mulheres, por transtornos de humor (52,8%), de personalidade (39,0%) ou transtornos neuróticos (14,4%) (CALEGARO, et al., 2016).

Durante o atendimento de urgência e emergência psiquiátrica, de acordo com o Protocolo de Suporte avançado de vida do SAMU, ao se deparar com um atendimento de urgência e emergência psiquiátrica, o profissional deve antes de tudo avaliar a cena, definir um mediador e se aproximar da vítima de forma de tranquila, identificar-se e tentar iniciar uma comunicação, para dessa forma tentar identificar qual a emoção presente na cena. Prestar atenção na linguagem verbal e não verbal, identificar situações e realizar avaliação primária e secundária (SAMU, 2016).

Outro ponto importante é conversar com a família, e assim, buscar estratégias que possam facilitar o entendimento e o manejo de toda a situação. Se o profissional possuir contato com outro ponto de atenção da rede tais como CAPS e UBS, fará contato com o serviço e comunicará a central de regulação. O profissional deve coletar todos os dados relacionados as condições de saúde do indivíduo e assim ver a necessidade de ser acionado um profissional específico da saúde mental, do próprio SAMU, polícia ou bombeiros, caso aja risco de segurança da cena. Outro ponto muito importante é acolher os familiares e quaisquer outras pessoas que estejam envolvidas (SAMU, 2016).

No que diz respeito às orientações destinadas a sociedade mediante uma situação de urgência ou emergência psiquiátrica, não foram encontrados dados específicos. O fato é que, muitas vezes quando é necessário o atendimento, a população aciona a polícia e não o SAMU. Em certos casos a polícia contribuirá para esse atendimento, mas quem irá decretar a necessidade é o profissional de saúde. Isso revela o quanto a população é carente de informações a esse respeito. Sendo assim, é necessário serem orientados, que mediante a referida situação, precisam acionar o SAMU através do número 192, de telefone fixo, ou celular, independentemente de ter crédito ou sinal da operadora, informando as condições em que se encontra a pessoa a ser atendida, permanecendo no local para tentar evitar maiores danos, pelo uso de objetos que possam ser utilizados pelo doente em surto para ferir a si próprio e aos demais presentes.

CONCLUSÃO

Conclui-se com este estudo que entre os atendimentos mais comuns estão os transtornos de humor, de uso de substâncias e de personalidade. Percebe-se que existe um protocolo de condutas para que os profissionais atuem neste tipo de atendimento, transmitindo confiança, segurança e

consistência de suas ações para o paciente e seus familiares. Porém, ressalta-se a falta de publicações que tragam orientações à sociedade sobre como proceder mediante situações de urgência ou emergência psiquiátrica. Sendo necessário, portanto, a realização de pesquisas para identificar o déficit de conhecimento com posterior divulgação de informações para a sociedade em geral.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudanças no modelo de atenção.** Brasília, 2007. (Relatório de gestão 2003, 2006).

____ **Centro de Atenção Psicossocial.** Brasília, 2014.

____ **Portaria n. 2048/GM.** Brasília, 2002.

BRITO, A. et al. Onde a reforma ainda não chegou: ecos da assistência às urgências psiquiátricas. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1293- 1312, 2015.

CALEGARO, V. et al. Padrão dos atendimentos em uma emergência psiquiátrica de referência para a Região Central do Rio Grande do Sul. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 60, n. 3, p. 185-190. 2016.

Jardim, K. F. S. B.; Dimenstein, M. Risco e crise: pensando os pilares da urgência psiquiátrica. **Psicologia em Revista**, v. 13, n. 1, p. 169-189, 2007.

SAMU- SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA. Protocolos de Suporte avançado da vida. 2016. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/outubro/26/livro-avancado-2016.pdf>. Acesso em: 12 set.2017.

1Trabalho vinculado ao grupo de extensão da FACENE, FAPH: Facene no atendimento pré- hospitalar.

2Enfermeira, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE, João Pessoa-PB), e-mail: yris_maria@hotmail.com.

3Acadêmica de Enfermagem, Extensionista do projeto intitulado FAPH, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE, João Pessoa-PB), e-mail: ale.maximotrab@hotmail.com.

4Enfermeira, Mestre em saúde da família, coordenadora do Projeto intitulado FAPH e docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE, João Pessoa-PB), email: glaydesnely@hotmail.com.

5Acadêmico de Enfermagem, Extensionista do projeto intitulado FAPH, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE, João Pessoa-PB), e-mail: juliaovinicios@gmail.com.

37. USO DO PORTFÓLIO COMO INSTRUMENTO AVALIATIVO POR EXTENSIONISTAS DO CURSO DE ODONTOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elaine Cristina Velêz Rodrigues²
Alayde Oliveira Pinto Veras²
Brunno Leonnardo Silva De Souto²
Maria Karoline De Brito Alves ²
Jainara Maria Soares Ferreira³

RESUMO

Este relato de experiência objetiva compreender a percepção sobre o uso do portfólio como ferramenta de avaliação de um projeto de extensão do curso de Odontologia da FACENE que possui como público-alvo crianças de 2 a 5 anos pertencentes a um CREi da cidade de João Pessoa (PB). A metodologia abordou dados de 08 estudantes e 01 professor através da técnica do grupo focal e submetidos à análise de conteúdo. Definiram-se as categorias temáticas: conceituação, papel do discente-docente, metodologias ativas, dificuldades na elaboração do portfólio e sugestões. Os resultados incentivaram uma reflexão crítica de experiências em sala de aula e extramuros, reuniões de aprofundamento teórico, planejamento e discussões, educativas e preventivas, atividades sociais e pesquisa de campo, ilustrando as dificuldades, potencialidades e desenvolvimento de habilidades e conhecimentos adquiridos. É lícito concluir que, o portfólio é instrumento ativo de acompanhamento no processo de ensino-aprendizagem que reflete autonomia, confiança, segurança ao discente.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia, Avaliação Educacional, Aprendizagem

¹Projeto de pesquisa e extensão

²Acadêmico(a) do curso de Odontologia da FACENE, João Pessoa, PB

³Professora do curso de Odontologia da FACENE, João Pessoa, PB e Doutora em Odontopediatria pela UPE, Camaragibe, PE.

38. “MULTIPLICADORES DE SORRISOS”: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO COM DISCENTES DO CURSO DE ODONTOLOGIA.¹

Anry Cavalcante De Albuquerque Bustorff Feodrippe Quintão,²
Ellton José De Oliveira Marques,²
Fernanda Maria Máximo De Araújo²
Felipe Muniz²
Margarida Pontes De Carvalho³

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência de uma extensão do Curso de Odontologia de uma Instituição de Ensino Superior (IES) Privada em João Pessoa (PB). A referida extensão teve o objetivo de divulgar e introduzir a adoção de práticas saudáveis em saúde bucal para crianças de 2 a 5 anos, familiares e cuidadores, além de realizar diagnóstico situacional e ampliar o acesso ao tratamento odontológico. Neste sentido, realizaram-se atividades educativas em saúde bucal para familiares e crianças sobre cárie dentária, gengivite, higiene bucal, além da instalação de escovódromo no refeitório, oportunizando atividades preventivas, como escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor. A extensão encontra-se na realização de exames epidemiológicos necessários para posterior encaminhamento das crianças para tratamento na referida IES. Embora em andamento, pôde-se verificar impacto positivo da extensão na rotina, relacionadas à saúde bucal fortalecendo a integração ensino- serviço-comunidade e contribuindo na melhoria da qualidade de vida infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Extensão comunitária, criança, saúde bucal.

¹ Projeto de pesquisa e extensão

² Acadêmico (a) do curso de Odontologia da FACENE, João Pessoa, PB.

³ Professora do curso de Odontologia da FACENE, João Pessoa, PB. Mestre pela USP e Doutora pela FOP.