



Faculdades Nova  
Esperança

De olho no futuro

**XIV SEMANA DE  
ESTUDOS EM SAÚDE,  
DE EXTENSÃO E DE  
INICIAÇÃO CIENTÍFICA E  
II MOSTRA DE LIGAS  
ACADÊMICAS  
2018**

**ANAIIS**

**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**

**XIV SEMANA DE ESTUDOS EM SAÚDE**  
**XIV SEMANA DE EXTENSÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA**  
**E II MOSTRA DE LIGAS ACADÊMICAS**

**17 A 21 DE SETEMBRO DE 2018**

**JOAO PESSOA/PB**  
**2018**

## **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**

Gláides 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

### **Coordenação do Curso de Tecnologia em Radiologia – FACENE**

Max Well Caetano de Araújo

### **Comissão Organizadora do Evento**

Carolina Santiago Silveira Polaro de Araújo

Carolina da Cunha Lima de Mendonça Pedrosa

Monik Maria da Silva Rodrigues

### **Comissão Científica**

Ana Karina Holanda Leite Maia

Carolina da Cunha Lima de Mendonça Pedrosa

Cleyton César Souto Silva

Cyelle Carmem Vasconcelos Pereira

Daiane Medeiros da Silva

Danielle Aurília Serafim

Danyelle Nóbrega de Farias

Déborá Raquel Soares Guedes Trigueiro  
Iara Medeiros  
Josélio Soares de Oliveira Filho  
Júlio César Rodrigues Martins  
Luzia Sandra Moura Moreira  
Márcia Ferraz Pinto  
Max Well Caetano de Araújo  
Monik Maria da Silva Rodrigues  
Rossana de Roci Alves Barbosa Costa  
Viviane Marcelino de Medeiros  
Weruskha Abrantes Soares Barbosa

**Arte**

Andeylson David da Silva Pontes

Divulgamos a seguir os trabalhos apresentados na XIV Semana de Estudos em Saúde  
XIV Semana de Extensão e Iniciação Científica e II Mostra de Ligas Acadêmicas.

O conteúdo dos resumos é exclusivamente de responsabilidade dos autores.

João Pessoa, novembro de 2018

## **Lista de Trabalhos**

### **Pôster dialogado**

**1- RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO CUIDADO EM SAÚDE DOS IDOSOS: FITOTERAPIA NA SAÚDE DO IDOSO**

ARAÚJO, Mariana Freire Medeiros de (Relatora)

**2- A VACINA E SUA IMPORTÂNCIA – ATIVIDADE LÚDICA V BUSCANDO SAÚDE: UM ENFOQUE LÚDICO NA EDUCAÇÃO E PROFILAXIA DAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS**

MENESES, Mariana Lemos Sá de (Relatora)

**3- BENEFÍCIOS DA RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA PARA USUÁRIOS DO CENTRO DE PRÁTICA INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

FRADE, Alice Cabral (Relatora)

**4- A SOLIDÃO PUERPERAL NA MATERNIDADE**

PEREIRA, Monique Carolina Amaral (Relatora)

**5- EFEITO ANSIOLÍTICO DO EXTRATO HIDROALCOÓLICO DE FOLHAS DE MICONIA ALBICANS**

ROBERTO, João Vinícius Barbosa (Relator)

**6- HIPERTENSÃO ARTERIAL E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA ANÁLISE ENTRE O NÚMERO DE INTERNAÇÕES NO PERÍODO DE 2016 E 2017 PELO SUS NO BRASIL**

SANTOS, Ingrid Gabriella Nascimento (Relatora)

**7- PERIGOS ENVOLVIDOS E CUIDADOS NECESSÁRIOS COM A PRÉ-ECLÂMPSIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

ALMEIDA, Anna Luiza Ribeiro Coutinho Ummen de (Relatora)

**8- A UTILIZAÇÃO DO ARTESANATO COMO FONTE DE RENDA E EMPODERAMENTO SOCIAL**

SILVA, José Anderson Almeida (Relator)

**9- AUTOCONHECIMENTO SOBRE O CORPO E O PROCESSO DE PARTEJAR NO MOMENTO PRÉ-PARTO E PARTO**

ALMEIDA, Maria Fernanda Ventura de Castro (Relatora)

**10- DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO DOS SINAIS E SINTOMAS: RELATO DE CASO**

ROCHA, Maria Mirian Caetano Araujo da (Relatora)

**11- EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE, UMA FORMA DE TERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

GUILHERME, Arthur (Relator)

**12- CYBERBULLYING ORIENTANDO AS ESCOLAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

FREITAS, Izabela Cristina (Relatora)

**13- A TERAPIA COMUNITARIA INTEGRATIVA NO RESGATE DA AUTOESTIMA:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

GOMES, Maria Isabel Nunes (Relatora)

**14- AVALIAÇÃO DE TREINAMENTO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA**

LIMA, Rayssa Batista de (Relatora)

**15- CAPACITAÇÃO DE LEIGOS PARA UTILIZAÇÃO DO DESFIBRILADOR EXTERNO  
AUTOMÁTICO**

ARAUJO, Glauber Melo de (Relator)

**16- PROMOVENDO SAÚDE ATRAVÉS DA FITOTERAPIA ENTRE IDOSOS  
ASSISTIDOS EM UM PROJETO DE EXTENSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

SILVA, Raquel Clemente Sousa da (Relatora)

**17- DESVENDANDO OS TIPOS DE PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

ARAUJO, Brenda Helen Albuquerque de (Relatora)

**18- DIFUSÃO DE CONHECIMENTO SOBRE FRUTAS NATIVAS EM ESCOLAS  
PÚBLICAS DE JOÃO PESSOA: UMA INTERVENÇÃO LÚDICO-PEDAGÓGICA**

LIMA, Thaysa Natasha da Silva (Relatora)

**19- MICROCEFALIA CONGÊNITA PÓS-INFECÇÃO INTRAUTERINA POR ZIKA  
VIRUS**

FERREIRA, Leonardo Ribeiro de Moraes (Relator)

**20-O EFEITO DO TREINAMENTO FUNCIONAL EM ATLETAS**

NASCIMENTO, Feliciano Ítalo Ramos do (Relator)

**21- EFEITOS DO TREINAMENTO FUNCIONAL NA FORÇA E HIPERTROFIA  
MUSCULAR DE IDOSOS**

NASCIMENTO, Irlanna Ketley Santos do (Relatora)

**22- TREINAMENTO FUNCIONAL E EQUILÍBRIO DE CRIANÇAS EM IDADE  
ESCOLAR COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE**

SANTOS, Laura Michelle Nascimento Alves dos (Relatora)

**23- EDUCAÇÃO EM SAÚDE DESENVOLVIDA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA  
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: EXPERIÊNCIA VIVENCIADA POR ACADÊMICOS DE  
ENFERMAGEM**

SILVA, Willames da (Relator)

**24- EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: O CAMINHO  
PARA A MUDANÇA DE HÁBITOS**

BARROS, Bianca Lopes (Relatora)

**25- DETERMINAÇÃO DO DIMORFISMO SEXUAL A PARTIR DO ESTUDO DOS  
ACIDENTES ANATÔMICOS CRANIANOS**

LIMA, Rayssa Batista de (Relatora)

**26- RESGATANDO A AUTOESTIMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE DINÂMICA COM IDOSOS**

MOURA, Andrea Guedes Pereira Pitanga de (Relatora)

**27- RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA E SUA CONTRIBUIÇÃO NO ASPECTO PSICOEMOCIONAL DOS PARTICIPANTES**

ARAÚJO, Karoline Rodrigues Costa (Relatora)

**28- SÍNDROME DA INSENSIBILIDADE ANDROGÊNICA (AIS): RELATO DE CASO**

QUEIROGA, Adrienne Araújo de Sarmiento (Relatora)

**29- TÉCNICAS DE MASSAGEM: EXPERIÊNCIA DA MODALIDADE DE CUIDADO NA TERAPIA EM GRUPO**

SANTOS, Elyssandra Jéssika Pereira dos (Relatora)

**30- RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA FESTIVIDADE JUNINA**

CAVALCANTE, Marília Cecília Silva (Relatora)

**31- FRAGILIDADE DO CUIDADO NA SAÚDE DA MULHER GESTANTE: A IMPORTÂNCIA DA VIVÊNCIA DE ACADÊMICAS DE MEDICINAS EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA**

ARANDA, Letícia Diniz (Relatora)

**32- DUPLA TAREFA COMO ATIVIDADE PARA EXECUÇÃO COGNITIVA, MOTORA E SENSORIOPERCEPTIVA DOS IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

FERRAZ, Amanda Pereira (Relatora)

**33- VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

GOMES, Rafaellen de Lima (Relatora)

**34- PROPOSTA DE PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS NAS ESCOLAS: UMA PROPOSTA DE AÇÃO**

OLIVEIRA, Caio Rodrigues de (Relator)

**35- TERAPIA FARMACOLÓGICA DA DOR NEUROPÁTICA ASSOCIADA AO DIABETES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

MEDEIROS, Kaline de Araújo (Relatora)

**36- TRABALHANDO AS EMOÇÕES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

LIMA, Priscila Alves de (Relatora)

**37- PANORAMA DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR ASMA NO PERÍODO DE 2012 À 2017 NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – DADOS DO DATASUS**

NEY, Zilmar Leandro da Silva (Relator)

**38- TRATAMENTO FARMACOLÓGICO IMUNOMODELADOR E IMUNOBIOLOGICO DA DOENÇA DE CRHON: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

SILVA, Lethicia da (Relatora)

**39- PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DA INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO**

BRITO, Kayandree Priscila Santos Souza de (Relatora)



**40- USO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA DISCIPLINA INTEGRAÇÃO /ENSINO /SERVIÇO /COMUNIDADE (IESC): AVALIAÇÃO DOS ESTUDANTES**

SILVA, Viviane Michele da (Relatora)

**41- LEISHMANIOSE VISCERAL: ASPECTOS CLÍNICOS E DIAGNÓSTICOS**

PINTO, Ana Laura Garrido de Oliveira (Relatora)

**42- LEPTOSPIROSE: EXPANDINDO OS CONCEITOS DE NEGLIGÊNCIA EM SAÚDE**

GOMES, Ivanice Bezerra da Silva (Relatora)

**43- UMA PERSPECTIVA DE EXPOSIÇÃO DOS EFEITOS DA AUTOMEDICAÇÃO E INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA PARA OS IDOSOS PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO**

SOARES, Ana Karla Maciel (Relatora)

**44- VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATEGIA PEDAGÓGICA DA DISCIPLINA DE IESC – INTEGRAÇÃO DE ENSINO SAÚDE E COMUNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

SILVA, Willames da (Relator)

**45- ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA GESTAÇÃO:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

SOARES, Jéssica Monyque Virgulino (Relatora)

**46- DOENÇA DE WILSON: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

RODRIGUES, Ana Raquel Fernandes (Relatora)

**47- DESCARTE SEGURO DE MEDICAMENTOS – NÓS CUIDAMOS DA SUA SAÚDE, JUNTOS PROTEGEMOS A NATUREZA**

NÓBREGA, Larissa Yasmin Ferreira (Relatora)

**48- FRATURAS DO ANTEBRAÇO NO ADULTO E NA CRIANÇA: UMA BREVE COMPARAÇÃO**

GOMES, Melque Emídio de Abrantes (Relator)

**49- A SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

PEREIRA, Ana Carolina Almeida (Relatora)

**50- CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE PAIS E PROFESSORES NA PRÉ-ESCOLA SOBRE A PREVENÇÃO DA CÁRIE DENTÁRIA-NOTA PESQUISA**

MOIZINHO, Greice Kelly Bernardo (Relatora)

**51- O MOVIMENTO ABRIL VERDE EM CONSONÂNCIA COM A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NAS ESCOLAS: A SAÚDE DO TRABALHADOR EM FOCO**

LIMA, Mariane Dantas (Relatora)

**52- FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIENCIA DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS DO PROJETO DE EXTENSÃO**

ALENCAR, Brisdeon Bruno Silva de (Relator)

**53- ANATOMIA VETERINÁRIA X ANATOMIA HUMANA: CONTRIBUINDO PARA A COMPREENSÃO DA MORFOLOGIA COMPARADA**  
MAXIMO, Erika Cristina (Relatora)

**54- MEGA-AÇÃO DA FAMENE E SUA RESPONSABILIDADE SOCIAL**  
TENÓRIO, Laryssa Almeida de Andrade (Relatora)

**55- O RISCO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM PACIENTES COM FLUTTER ATRIAL E FIBRILAÇÃO ATRIAL**  
CARVALHO, Carolina Cabral de (Relatora)

**56- AÇÃO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**  
BEZERRA, Karoline Frazão (Relatora)

**57- AÇÃO SOCIAL CENTRADA NOS CUIDADOS DA MULHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA**  
FIGUEIREDO, Juliana de Melo (Relatora)

**58- RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR MAMÁRIA**  
ARAÚJO, Lara Monteiro Costa (Relatora)

**59- SOFRIMENTO E ADOECIMENTO PSÍQUICOS NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE: UM DESAFIO À EDUCAÇÃO**  
NUNES, Jéssica Maria Ferraz (Relatora)

**60- ESTENOSE AÓRTICA EM PACIENTES INOPERÁVEIS: NOVA ALTERNATIVA PARA MANEJO DO PACIENTE**  
SILVA, Ana Carolina Oliveira da (Relatora)

**61- ESTÁGIO EXTRACURRICULAR SUPERVISIONADO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE TRAUMATOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**  
GOMES, Melque Emídio de Abrantes (Relatora)

# 1. RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO CUIDADO EM SAÚDE DOS IDOSOS: FITOTERAPIA NA SAÚDE DO IDOSO<sup>2</sup>

Mariana Freire Medeiros de Araújo<sup>3</sup>  
Camila de Andrade Montenegro Fernandes<sup>4</sup>  
Francisca Isabela Sampaio Miranda<sup>4</sup>  
Givânia Leite Santos<sup>4</sup>  
Danielle Serafim Pinto<sup>5</sup>

## RESUMO

A utilização de plantas medicinais como medicamento é bastante conhecida principalmente pela população idosa, pois durante muito tempo foi o principal recurso terapêutico utilizado para tratar a saúde de suas famílias. Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência desenvolvida em um Curso para Cuidadores de Idosos, promovido pelo projeto de extensão Educação Popular em saúde da FAMENE, em maio de 2018, com o intuito de orientar o uso seguro e eficaz de plantas medicinais na saúde dos idosos. O uso indiscriminado de plantas medicinais pode trazer danos à saúde, pela presença de princípios tóxicos. Diante dessas evidências, buscou-se orientar os participantes sobre a forma correta de preparação e utilização dessas substâncias, bem como a ação benéfica de cada uma para a saúde. Dessa forma, o projeto de extensão, através do curso, mostra a importância do conhecimento e da capacitação para a melhoria da saúde da comunidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** plantas, medicina, relato

## INTRODUÇÃO

As plantas medicinais foram descobertas pelo homem por meio da procura por alimentos e, desde então, foram utilizadas empiricamente para o tratamento de diversas patologias. A sua utilização como medicamento é uma prática que faz parte da história da humanidade, apresentando suma importância medicinal e cultural. Durante muito tempo, o uso de plantas medicinais foi o principal recurso terapêutico utilizado para tratar a saúde das pessoas e de suas famílias. (BADKE, 2008).

O conhecimento das recomendações terapêuticas é uma característica presente na população mais idosa, sendo que estas plantas são utilizadas principalmente para o tratamento de morbidades menores. A maioria delas acredita que essa terapia, por ser de origem natural, não traz qualquer malefício como efeito adverso ou interação medicamentosa. Por esse motivo, a automedicação com plantas medicinais é uma das primeiras escolhas por essa faixa etária. Contudo, sabe-se que, além das plantas e fitoterápicos apresentarem certo grau de toxicidade e interações medicamentosas, as espécies vegetais apresentam diferentes formas de preparação e utilização, a depender do tipo e da parte específica da planta que contém o fármaco.

Dentro desse cenário, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos que garante à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, fortalecendo o emprego desta terapêutica nas comunidades, especialmente entre os idosos. (Ministério da Saúde, 2009).

Diante dessas premissas o presente trabalho tem como objetivo descrever a experiência desenvolvida em um Curso para Cuidadores de Idosos, com o intuito de orientar e capacitar sobre o uso seguro e eficaz de plantas medicinais no cuidado em saúde dos idosos, dando ênfase às plantas digestivas e calmantes.

## MÉTODO

Trata-se de um Relato de Experiência de acadêmicos de medicina com um grupo de adultos

que participaram de um Curso de Cuidadores de Idosos, promovido pelo projeto de extensão Educação Popular em Saúde da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), em maio de 2018, na cidade de João Pessoa – PB.

Foram promovidas palestras e rodas de discussões abordando os diversos modos de utilização das plantas, dentre estas Chás, Xaropes, Sabão, Óleos, Tintura e Alcoolatura. Sabendo-se que a eficácia desses medicamentos dependem da forma como são preparados e utilizados, fez-se uma explanação geral sobre todos os cuidados relacionados a preparação das plantas medicinais.

Com relação as atividades farmacológicas e comprovações científicas das plantas medicinais, priorizou-se as plantas empregadas para o trato gastrointestinal e calmantes, as quais são as mais utilizadas pelos idosos. A posologia e a parte da planta a ser utilizada foram outros aspectos enfatizados para um uso seguro e eficaz, sem trazer danos à saúde dos idosos.

Durante a Palestra foram utilizados recursos de imagem como data show e vídeos, empregando-se uma linguagem adequada ao público apresentado, com o objetivo de estimular o aprendizado e favorecer a interação dos participantes.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Observou-se com o presente curso que a capacitação de cuidadores de idosos na área de plantas medicinais é de fundamental importância, haja vista que o uso dessas plantas medicinais para idosos tem sido cada vez mais crescente e com frequência.

Assim, o consumo e uso de plantas medicinais simboliza um dos aspectos relevantes da cultura, sendo utilizada pelas populações ao longo de várias gerações sobre a influência de seus familiares ou de amigos, livros, jornais e revistas, de acordo Balbinot; Velasquez; Dusman, (2013).

Os participantes demonstraram também grande interesse nessa área de conhecimento, fortalecendo o cuidado no uso de plantas pelos idosos, sendo pertinente abordar essa temática.

Cumprir mencionar, nesse sentido, que o empenho despertado pelos profissionais que fizeram o curso, bem como o anseio em tirar dúvidas, mostra a preocupação em utilizar as plantas medicinais de forma responsável, tendo em vista que pode trazer malefícios à saúde desses idosos.

Logo, esse dado enfatizou a necessária capacitação quanto à utilização de fitoterápicos e plantas medicinais, com informações sobre o uso seguro e incentivo a sua prática. Contudo, nesse entendimento, a Anvisa publicou um documento que apresenta nomenclatura popular e parte utilizada da planta, além de contraindicações, precauções, efeitos adversos, interações medicamentosas, vias de administração e posologia, auxiliando, assim, na utilização. (SZERWIESKI, et al, 2017).

Dentro desse cenário de cuidado, percebeu-se a utilização de práticas complementares voltadas à saúde empregadas para aliviar ou mesmo curar algumas enfermidades. Importante, então, conhecer a procedência daquela planta adquirida e utilizada pelos idosos.

É importante ainda ressaltar que, entre outros riscos, existe a possível toxicidade da planta, contaminação por agentes externos, parasitas que são capazes de ocasionar doenças infecciosas, contaminação por pesticidas, além da adição de fármacos com o propósito de prolongar o efeito das ervas, riscos que são assumidos quando são adquiridas em feiras livres, mercados ou lojas de produtos naturais não credenciados, enfatizando-se, portanto o cuidado com a origem ou procedência da planta a ser utilizada com fins medicinais (ZENI, 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dessa experiência, foi possível evidenciar que além das orientações acerca da preparação do fitoterápico, é preciso orientar sobre a limpeza, armazenamento, tempo de vida útil das ervas e contraindicações do produto, para minimizar a probabilidade de efeitos adversos.

Dessa forma, o Projeto de Extensão ‘Educação Popular em Saúde’, permitiu a construção de uma via alternativa para formação do conhecimento tanto da comunidade quanto dos acadêmicos que fazem parte do Projeto, informando através das palestras, cursos e oficinas sobre os

cuidados com o uso racional de plantas medicinais, haja vista que a maioria dos usuários compartilham da opinião errônea de que plantas medicinais não fazem mal e não buscam a orientação dos profissionais da saúde antes de utilizá-las.

Sendo assim, pode-se ressaltar como benefícios do uso das plantas medicinais e fitoterápicas para a população a diminuição de custo para a saúde, prevenção de agravos e promoção de saúde, desenvolvendo, assim, uma melhor qualidade de vida, especialmente dos idosos, que as utilizam com bastante frequência no seu cuidado em saúde.

## REFERÊNCIAS

BADKE, Marcio Rossato. **Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem** [dissertação]. Santa Maria (RS): Departamento de Enfermagem, 2008.

BALBINOT, Suarez; VELASQUEZ, Paulo Geraldo; DUSMAN, Eduardo. **Reconhecimento e uso de plantas medicinais pelos idosos do Município de Marmeleiro – Paraná**. Botucatu: Rev. bras. plantas med, 2013.

Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009

SZERWIESKI, Laura Ligiana Dias; CORTEZ Diógenes Aparício Garcia; BENNEMANN Rose Mari; SILVA Eraldo Schunk; CORTEZ Lucia Elaine Ranieri. **Uso de plantas medicinais por idosos da atenção primária**. Maringá: Rev. Eletr. Enf, 2017.

ZENI, Ana Lúcia Bertarello et al. **Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil**. Rio de Janeiro: Ciênc. saúde coletiva, 2017.

<sup>2</sup>Projeto de Extensão Educação Popular em Saúde pela Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

<sup>3</sup>Relator – Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE. E-mail: mariana\_freire\_10@hotmail.com

<sup>4</sup>Graduandos em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

<sup>5</sup>Docente da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e Colaboradora do Projeto de Extensão.

## 2. A VACINA E SUA IMPORTÂNCIA – ATIVIDADE LÚDICA V BUSCANDO SAÚDE: UM ENFOQUE LÚDICO NA EDUCAÇÃO E PROFILAXIA DAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

Mariana Belmont Carvalho Xavier Cruz<sup>1</sup>  
Mariana Lemos Sá de Meneses<sup>1</sup>  
João Pereira de Assis Neto<sup>1</sup>  
Nathália Barros Mangueira Cavalcanti<sup>1</sup>  
Clélia de Alencar Xavier Mota<sup>2,3</sup>

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Infantil; vacinação; saúde da população.

### INTRODUÇÃO

A vacinação é um potente mecanismo na prevenção de doenças, está por sua vez é constituída por uma substância que contém vírus ou bactérias mortos ou enfraquecidos. Através dela o organismo humano consegue se defender contra agentes infecciosos e bacterianos, pois provoca uma reação do sistema imunológico, promovendo a produção de anticorpos contra aquela substância. Para facilitar o aprendizado de crianças a respeito deste tema, foi introduzida a forma lúdica nas atividades.

A atividade lúdica contempla os critérios para uma aprendizagem efetiva, intencionalidade/reciprocidade, seu significado e a transcendência. É eficaz por facilitar a clareza e apresentar simplicidade na transmissão das informações, possibilitando a compreensão das propostas por parte dos alunos, pois recursos didáticos-pedagógicos é de fundamental importância para proporcionar uma efetiva fixação da informação por parte do ouvinte.

No processo ensino-aprendizagem, podemos usar de jogos educativos, dinâmicas, desenhos, canções e teatro de fantoches, viabilizando o acesso às informações de uma forma mais rápida, dinâmica e compreensível, podendo ser aplicada a várias faixas etárias, com metodologia específica para cada idade, lembrando que é importante que esses jogos sejam organizados de forma a favorecer o aprendizado do aluno, levando a ação e não à frustração.

A metodologia lúdica facilita a assimilação e a interpretação do que está sendo informado, transformando-a em aprendizado. A eficácia das intervenções lúdicas como mediadores na educação em saúde promovem a aprendizagem e aspectos mais abrangentes, como mudança de comportamento e melhorias na qualidade de vida. As mudanças comportamentais duradouras são as que terão maior impacto na qualidade de vida da população.

A brincadeira cria para as crianças uma zona de desenvolvimento proximal que não é outra coisa senão a distância entre o nível de desenvolvimento, determinado pela capacidade de resolver independentemente um problema, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da resolução de um problema, sob a orientação de um adulto, ou de um companheiro mais capaz.

O Lúdico por sua vez, que constitui-se de brincadeiras, jogos e brinquedos são essenciais para o desenvolvimento das crianças, pois vivido na sala de aula como algo espontâneo, permite que elas sonhem, fantasiem, realizem desejos e vivam como crianças de verdade, trazendo benefícios nos aspectos físico, intelectual e social. Através da brincadeira, a criança desenvolve a identidade e autonomia, assim como a capacidade de socialização, interação e experiências de regras perante a sociedade. O brincar faz parte da vida da criança, considerando que durante tal atividade ela aprende e gasta energia, brincando por puro prazer e para ocupar o tempo. Sendo assim, o ambiente escolar deve ser transformado num espaço cheio de prazer e alegria, utilizando atividades direcionadas ao brincar. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência vivida por acadêmicos do 5º período do curso de Medicina, em um intervenção educativa com crianças de forma lúdica, facilitando o aprendizado.

## MÉTODO

Em termos metodológicos o presente trabalho trata-se de um estudo descritivo, ou seja, um relato de experiência, realizado pelos acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança. O local para a realização das atividades propostas foi a Escola Luiz Augusto Crispim. A atividade foi desenvolvida no dia 31 de agosto de 2018, na turma do 1º ano do Ensino Fundamental, constituída por 15 alunos, sendo 9 meninas e 6 meninos, com idade entre 6 e 7 anos, com duração de 30 minutos de atividades.

Desenvolveram-se atividades de forma lúdica, sobre o conteúdo da vacina, envolvendo teatro de fantoches, peça teatral e dinâmicas, considerando o potencial desses instrumentos didáticos de promover a integração, além de ser de fácil aplicação, desperta nas crianças o prazer em aprender, além de causar motivação e estímulo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir de uma didática voltada ao público infantil na faixa etária entre 6 e 7 anos, apresentando uma temática de extrema importância no entendimento, aceitação e prática rotineira da vida de uma criança, foram formuladas ações que associavam: aprendizagem, jogos, competências relacionais e desenvolvimento em vários aspectos (psicomotor, linguístico, afetivo e cognitivo).

A aprendizagem e orientações foram voltadas ao tema “Vacinação”, que teve como principal foco o uso de método participativo. Como consequência da apresentação do teatro de fantoches as crianças puderam entender a importância da vacinação e observar, através dos personagens, os principais medos e mitos. Com a intenção de tornar o contexto realista, personagens do fantoche “ganham vida” e são interpretados trazendo a participação dos alunos para discussão da história, com base nos questionamentos feitos pelos atores, as crianças foram contando suas experiências e descobrindo a relevância da vacinação.

Como forma de complemento, fixação e ensino contínuo, foram executados dois jogos educativos. O primeiro permitia a partir de formas geométricas e seus encaixes correspondentes, simbolizar as doenças e imunizações; essa atividade tinha como finalidade demonstrar as características singulares e especificidades, além de justificar a quantidade de vacinas recebidas durante toda a sua vida. Foram feitos 4 grupos com meninos e meninas de forma aleatória, os quais, dois grupos simbolizavam enfermidades e os outros dois a respectiva prevenção, cada aluno teve que encontrar “seu par”, para que todos pudessem “ficar saudáveis”. Ao final tivemos 100% de êxito na atividade. O segundo desafio foi implementado com objetivo de testar o nível de aprendizagem dos alunos; foi proposta a brincadeira de “passa a bola”, entretanto cada bola possuía uma pergunta/sugestão relacionada ao tema e uma premiação. O aluno que permanecesse com a bola ao fim da canção teria que estourá-la e ler a pergunta que continha na bola, logo teria que comentá-la através dos conhecimentos ministrados em sala de aula. Foram um total de 10 bolas e o desempenho das dez crianças que participaram, foi satisfatório.

Deve-se a Winnicott a reativação de um pensamento segundo o qual o espaço lúdico vai permitir ao indivíduo criar e entreter uma relação aberta e positiva com a cultura: "Se brincar é essencial é porque é brincando que o paciente se mostra criativo"

As brincadeiras foram bem aceitas por todas as crianças, as quais demonstravam um grande interesse com o assunto. Foi observado também, a quebra do medo ao falarmos de vacinação e o quanto é necessário pedir aos pais para atualizarem os cartões de vacina.

Por fim, com intuito de gratificar a participação e comprometimento, foi realizado sorteio de brinquedos e distribuição de lancheirinhas, onde todos foram contemplados com os dois brindes. Visando tornar o momento emocionante e promover um ensino continuado, também foram distribuídas máscaras de “Zé Gotinha” o principal ator da campanha de vacinação, para que cada um pudesse se ver no papel de propagador de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que o uso da atividade lúdica se mostrou eficaz, por facilitar a compreensão do assunto abordado. Verificou-se que o brincar é uma forma fácil e motivadora da educação.

O trabalho atingiu seu objetivo, não só por permitir uma construção do conhecimento por partes das crianças, mas por oferecer aos graduandos de Medicina uma oportunidade de trabalhar a promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

BROUGERE, Gilles. **A criança e a cultura lúdica**. Rev. Fac. Educ., São Paulo v. 24, n. 2, p. 103-116, Julho 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-25551998000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-25551998000200007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 07 de setembro de 2018.

CORTÊS SP. “**Brincar, aprender e criar**”: Uma experiência na educação infantil. Artigo de especialização UFSM. Santa Maria-RS, 2013.

COSCRATO, G.; PINA, J. C.; MELLO, D. F. **Utilização de atividades lúdicas a educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/17.pdf>>. Acesso em: 07 de setembro de 2018.

ELY, P. H.; BALESTRIN, F. F.; MAGALHÃES, K.C.; DIAS, S. Y. F.; STRADA, C.B.C.; GODOI, S.D.C. **O uso do lúdico na educação em saúde: uma intervenção com crianças de uma instituição de ensino**. Disponível em: <[http://www.unigran.br/interbio/paginas/ed\\_anteriores/vol5\\_num2/arquivos/arquivo8.pdf](http://www.unigran.br/interbio/paginas/ed_anteriores/vol5_num2/arquivos/arquivo8.pdf)>. Acesso em: 07 de setembro de 2018.

FERREIRA, Rosalina Gomes. **A importância do brincar na educação infantil**. Brasília. 2008  
GONÇALVES, S. M. L.; MACHADO, M. F. A. S. **Opinião de um grupo de cuidadores sobre a imunização básica**. Fortaleza: Revista RENE, v. 9, n. 1, p. 45-51, 2008.

VIGOTSKY, L. S. **A Formação social da mente**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WINNICOTT, **Jeu et réalité**, tr. fr., Paris: Gallimard, 1975, p. 26.

<sup>1</sup>Discente da Faculdade de Medicina Nova Esperança

<sup>2</sup>Professora de Parasitologia na Faculdade de Medicina Nova Esperança

<sup>3</sup>Doutora em Farmacologia, Universidade Federal da Paraíba

E-mail: maaribelmont@gmail.com



### 3. BENEFÍCIOS DA RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA PARA USUÁRIOS DO CENTRO DE PRÁTICA INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB: RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

Alice Cabral Frade<sup>2</sup>  
Karoline Rodrigues Costa Araújo<sup>3</sup>  
Neirilanny da Silva Pereira<sup>4</sup>  
Vilma Felipe Costa de Melo<sup>4</sup>

#### RESUMO

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é uma técnica terapêutica introduzida no SUS através da Política Nacional de Práticas Interativas e Complementares. Consiste em um método de baixo custo que busca promover a amenização do sofrimento psíquico e promoção de autonomia através da escuta qualificada e do apoio comunitário. No presente trabalho apresentamos a experiência da participação em TCI's com o objetivo de conhecer o seu funcionamento, analisar sua resolutividade e proporcionar ações de promoção e prevenção da saúde. As reuniões foram realizadas no Centro de Práticas Integrativas e Complementares Canto da Harmonia na cidade de João Pessoa de março a agosto de 2018. As histórias de vida relatadas nas rodas desenvolvidas foram marcadas pelo sofrimento psíquico promovido, principalmente, por conflitos familiares, limitações físicas e baixo autoestima. Assim, a relevância terapêutica dessa técnica foi constatada pelas próprias participantes que confirmam o controle e a recuperação da saúde depois que passaram frequentar as rodas de TCI.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental, Terapias complementares, Assistência Integral a Saúde.

#### INTRODUÇÃO

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é uma prática terapêutica que foi criada, em 1987, pelo médico psiquiatra Adalberto de Paula Barreto no estado do Ceará. Em 2008, a TCI foi incluída na Política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) do SUS passando a compor a Atenção Básica em Saúde (ABS). Essa técnica terapêutica consiste em uma estratégia de saúde da atenção primária por ter como objetivo: tecer redes de atenção, cuidado, prevenção e promoção de saúde e viabilizar atendimento e encaminhamentos aos centros especializados das situações graves de transtornos psíquicos, estimulando o envolvimento multiprofissional (CAMAROTTI et al, 2003). Na prática, consiste em um trabalho em grupo guiado por um terapeuta comunitário que busca, através da partilha de relatos, um equilíbrio do indivíduo com si mesmo.

Essa ferramenta de cuidado possui uma base teórica e conceitual fundamentada em cinco pilares: o pensamento sistêmico, a teoria da comunicação, a antropologia cultural, a pedagogia freiriana e a resiliência. A TCI atua na promoção e prevenção da saúde mental uma vez que estimula, nos participantes, o poder da autonomia e do autoconhecimento. Os benefícios provenientes dessa técnica são resultado da potencialização dos recursos individuais e coletivos que são debatidos no intuito de acolher o sofrimento psíquico. (BARRETO, 2008)

No Brasil, a TCI vem sendo utilizada como tecnologia de cuidado de superação do sofrimento, favorecendo o fortalecimento e/ou a construção de vínculos, bem como de redes sociais (GUIMARÃES et al., 2009). Acredita-se que o conforto mental conquistado por essa técnica resulte do aprendizado coletivo, das identificações interpessoais e do respeito às diferenças possibilitando, assim, a construção de redes de apoio social. Esse estudo tem como objetivo relatar as experiências vividas em terapia comunitária ressaltando o seu método de funcionamento, a análise da sua resolutividade frente às queixas dos participantes e a sua contribuição na formação dos acadêmicos de medicina extensionistas do projeto: Rodas de Terapia Comunitária.

## **MÉTODO**

Trata-se de um relato de experiência das acadêmicas de medicina do 6º período através do projeto de extensão promovido pela Faculdade de Medicina Nova Esperança intitulado: Rodas de Terapia Comunitária Integrativa.

O trabalho foi realizado a partir das experiências vividas nas rodas de terapia realizadas no Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Canto da Harmonia situado no bairro Valentina Figueiredo, em João Pessoa, Paraíba, no período compreendido entre março a agosto de 2018. Os grupos aconteciam semanalmente nas terças-feiras à tarde com a duração de aproximadamente duas horas.

As rodas de terapia consistiam em um grupo de pessoas que sentavam lado a lado formando um círculo de modo que permitisse a visualização de todos os participantes entre si. Era guiada por uma terapeuta, com competência reconhecida para esta atividade, e auxiliada por estudantes, acompanhadas pelas professoras responsáveis pelo projeto, que faziam registros audiovisuais e elaboravam dinâmicas de acolhimento.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir das vivências, observou-se que os grupos de TCI do Canto da Harmonia, apesar de serem abertos a qualquer pessoa da comunidade, eram frequentados por uma população exclusivamente feminina. Durante essas reuniões foi possível destacar uma multiplicidade de fatores que favoreciam o adoecimento físico e mental, em virtude das situações de estresse emocional às quais as participantes eram expostas diariamente, à exemplo, conflitos familiares, preocupação frente às doenças e baixo autoestima.

Através das vivências, foi possível observar que a TCI trazia inúmeros benefícios para a saúde mental e conseqüentemente física das participantes. Dentre eles, destacam-se: o alívio do sofrimento, o fortalecimento pessoal e a formação de vínculos solidários. A criação desse vínculo interpessoal contribui para o resgate da autoestima e autoconfiança, bem como para a diminuição da sobrecarga emocional das usuárias e a conscientização do cuidado de si mesma e do outro.

Foi possível perceber que o conforto psicoemocional proporcionado pela TCI era decorrente de uma ampliação do autoconhecimento das participantes a partir de experiências coletivas. O grupo tem o que dizer, a quem ouvir e, no final, levar consigo novos ideais diante do ressignificado dos seus sentimentos. Desta forma, a TCI vem desenvolvendo redes de apoio multidisciplinar, integrando novos conhecimentos e, acima de tudo, guiando suas ações para o fortalecimento da atenção integral à saúde dos indivíduos.

Durante a sua formação, o estudante de medicina, mediante realidade de trabalho em comunidades, deve conhecer os aspectos que caracterizam os serviços comunitários em diferentes contextos populacionais, para que, através disso, esteja ciente da indispensabilidade de um modelo de atenção à saúde de base comunitária e de baixa complexidade. Através dessa experiência, ficou notável a importância da introdução e a implementação de tecnologias leves e de baixo custo na rede de atenção à saúde, como a TCI, uma vez que ela demonstrou surtir grandes efeitos na saúde das usuárias. Além disso, foi importante conhecer o fluxo e o andamento de uma roda de terapia para que, como estudantes da área da saúde, possamos estimular os encaminhamentos de usuários dentro da rede de saúde, fortalecendo, assim, o apoio multidisciplinar e a redução de gastos públicos uma vez que a terapia age acelerando o processo de recuperação da saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da vivência dos estudantes proporcionada pelo projeto de extensão, percebeu-se a importância e a viabilidade da TCI como um dispositivo estratégico de acolhimento e compartilhamento de experiências, ressaltando o seu efeito terapêutico. Desenvolver a TCI junto às participantes mostrou-se como mais uma alternativa de promoção de saúde e prevenção do

adoecimento. A confirmação da resolutividade desta técnica terapêutica foi respaldada pela aprovação das integrantes ao avaliarem positivamente as reuniões realizadas. A prática da TCI revela-se como uma forma de cuidado, que não demanda recursos complexos para sua execução, mas que, no entanto, representa notável resolutividade, uma vez que oportunizou a transformação de realidades, através da ressignificação das experiências e do sofrimento de cada indivíduo, dentro de um espaço coletivo. Do ponto de vista estudantil, foi essencial a experiência de acompanhar essas reuniões, tanto pelo conhecimento do fluxo de uma roda de terapia como pelo o conforto mental proporcionado pela mesma, cumprindo, assim, os objetivos do estudo.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, A.P. **Terapia Comunitária passo a passo**. Ed. LCR, Fortaleza, 2008.

CAMAROTTI, M.H.; GOMES, D.O. **Terapia Comunitária nas relações sociais**. In: Osorio LC, Valle MEP. Manual de Terapia Familiar. Porto Alegre: Artmed; 2009.

GUIMARÃES, F. J.; FILHA, M. O. F. **Repercussões da terapia comunitária no cotidiano de seus participantes**. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2006.

---

<sup>1</sup>Projeto de Extensão Rodas de Terapia Comunitária.

<sup>2</sup>Acadêmica de medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba), alicecabralfrade@gmail.com.

<sup>3</sup>Acadêmica de medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba)

<sup>4</sup>Enfermeira. Mestre. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE, João Pessoa, Paraíba)

## 4. A SOLIDÃO PUERPERAL NA MATERNIDADE

Monique Carolina Amaral Pereira <sup>1</sup>

Julião Jerônimo Leite Junior <sup>2</sup>

Daniela de Macedo Pimentel <sup>3</sup>

Sônia Maria Gusmão Costa<sup>4</sup>

### RESUMO

Este relato de experiência aborda as vivências dos estudantes do Projeto Observatório do Cuidado Humanizado do Pré-Parto e Parto, realizado no Instituto Cândida Vargas, em João Pessoa-PB. Trata-se de uma abordagem descritiva, qualitativa e exploratória, com objetivo de analisar as angústias vivenciadas pelas mães internadas no referido serviço, que estão sob os cuidados do Método Mãe Canguru. O relato ancora-se na solidão puerperal, evidenciando as alterações psicológicas das puérperas que se encontram fragilizadas e hiperemotivas devido ao fenômeno baby blues – período em que a mulher está em fase de adaptação à maternidade, vivenciando momentos difíceis para a sua rotina pessoal e familiar. A partir do projeto, foi possível perceber que o Método Mãe Canguru é eficiente como alternativa de tratamento ao baby blues. Entretanto, notou-se que algumas mães se colocam em processo de isolamento, demandando aporte psicológico mais especializado. Como proposta para incrementar a gestão do cuidado no respectivo setor da maternidade, sugere-se a realização de oficinas terapêuticas, grupos operativos e rodas de conversa, além da oferta de terapias alternativas para reequilibrar o cotidiano dessas mulheres.

**PALAVRAS-CHAVE:** Puérpera, Solidão e Método *Mãe Canguru*.

### INTRODUÇÃO

Algumas mulheres, em torno do terceiro dia após o parto, apresentam depressão precoce ou *baby blues*, um estado de fragilidade e hiperemotividade. O choro e a tristeza são acompanhados por sentimentos de falta de confiança e incapacidade para cuidar do bebê. O *baby blues* corresponde a uma etapa de reconhecimento mútuo entre a mãe e o bebê. É o tempo necessário para a mãe compreender que o bebê é um ser separado dela, marcando o fim da gravidez psíquica (Catão, 2002). Diante disso, é observada uma transformação psíquica significativa na mulher, tanto no quesito insegurança maternal, como no manejo dos problemas inesperados.

Quando acontece alguma intercorrência após o nascimento e o bebê e/ou a mãe necessitam permanecer internados na maternidade, faz-se necessário estabelecer um clima de bem-estar e acolhida para ambos, com vistas a reverter o quadro de angústia e aflição instalado. No Instituto Cândida Vargas, em João Pessoa-Pb, o Método Mãe Canguru é uma estratégia oportuna para atender mães e recém-nascidos que demandam cuidados especiais. Segundo Roberta Costa (2005), o cuidado materno e o contato direto pele a pele com o bebê diminuem os efeitos adversos de quando são separados precocemente, como sequelas neurológicas e atraso do desenvolvimento infantil. Além disso, essa relação mais íntima fornece assistência e conforto suficiente para o RN, e problemas como o ganho de peso tornam-se mais fácil de solucionar.

Este relato de experiência traz a narrativa das vivências dos estudantes do Projeto de extensão Observatório do Cuidado Humanizado do Pré-parto e Parto, vinculado à Faculdade de Medicina Nova Esperança (Famene), acerca das angústias vivenciadas pelas pacientes internadas no alojamento do Método Mãe Canguru, em seus diferentes contextos e singularidades, principalmente sob os aspectos que estão relacionados à solidão puerperal.

### MÉTODOS

O presente relato traz uma abordagem descritiva, qualitativa e exploratória sobre as vivências do projeto Observatório do Cuidado Humanizado no Pré-Parto e Parto, formado por estudantes de medicina da Famene, e tem como cenário de prática o Instituto Cândida Vargas, em João Pessoa-PB.

O objetivo principal do relato é compreender os vínculos estabelecidos pelo Método Mãe Canguru no cenário de prática da maternidade, a partir de visitas realizadas semanalmente ao serviço. Dessa forma, foram observados os relatos e queixas das mães que estão internadas, bem como suas angústias e aflições.

Dentre as atividades desenvolvidas no projeto pode-se destacar a observação do processo de cuidado que leva em consideração o protagonismo e os direitos da mulher no ciclo gravídico, bem como a realização de estratégias que visam melhorar a assistência obstétrica e neonatal, integrando conteúdos humanísticos da formação do profissional de saúde por meio da interdisciplinaridade.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da captação da realidade, percebeu-se que o Método Mãe Canguru (MMC) é um método muito eficiente no tratamento dos recém-nascidos de baixo-peso (RNBP). Sendo possível aferir durante o período de observação que os neonatais atingem bons níveis de desenvolvimento e obtém alta hospitalar em um tempo ideal, geralmente em semanas ou, nos casos mais complexos, levando um mês.

De acordo com o Ministério da Saúde (2011, p. 7), “*O Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para a melhoria da qualidade do cuidado [...] que parte dos princípios da atenção humanizada; reduz o tempo de separação entre mãe e recém-nascido e favorece o vínculo; [...]*”.

Embora o Método Mãe Canguru seja de grande importância para os recém nascidos, em determinadas circunstâncias coloca algumas dessas mães em processo de isolamento com o bebê, devido à ausência da família, insegurança materna e a surpresa de ao encontrar-se internada, que pode ser prejudicial para a saúde mental delas, principalmente devido aos desdobramentos do *baby blues*, que se caracteriza por um sentimento confuso, e algumas vezes triste, diante da maternidade, onde se faz necessário um suporte psicológico, afim de mudar a perspectiva de ideia durante o tempo que se encontra no local, afastando momentos de solidão e promovendo o suporte psicológico para a mãe.

Diante desse cenário, foi percebido pelos alunos, assim como relatado por algumas mães, que não existem ações em proporções devidas dentro do complexo para auxiliar ou ao menos levar algum entretenimento para as mães, que em alguns casos ficam sozinhas a maior parte do dia ou até mesmo durante toda a internação, situação observada em casos de mulheres que são procedentes do interior e não tem família na cidade.

Cumprir mencionar o acompanhamento de uma mãe proveniente da cidade de Belém-PB, cidade que fica a 130 km de João Pessoa, onde a mesma encontrou-se internada por um período de um mês, sem ter tido nenhum contato físico com a família durante esse período, apenas com um familiar, distante do marido, que lhe fazia visitas semanais. Durante as conversas com os estudantes, a paciente apontou a solidão como o principal ponto negativo da internação.

Desse modo, percebe-se a necessidade de que o instituto crie um ambiente mais favorável para que o puerpério não seja uma experiência de sofrimento, melhorando a saúde mental dessas mulheres durante a internação e por consequência após o retorno para casa. Assim sendo, sugere-se a implementação de terapias complementares, oportunizando rodas de terapia em grupo, dia da beleza para sentir-se bem como mulher, musicoterapia e demais momentos voltados para troca de saberes e experiências acerca da maternidade. Tais medidas visam afastar as inconsistências psicológicas na mãe após o parto, garantindo a preservação de sua saúde mental e física.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência permitiu observar que o processo obstétrico ainda não se faz de forma coerente e humana para as pacientes que demandam cuidados especiais. Diante dos diversos relatos das gestantes e experiências dos estudantes no período de observação na maternidade, foi analisado que muitas vezes há negligência em relação a privacidade e contato entre o paciente e o profissional de saúde, que em alguns casos transmite-se de forma negativa para as mulheres.

Dessa forma percebeu-se que a solidão das puérperas internadas por longos períodos no MMC apresenta-se como um desses problemas no processo obstétrico, onde muitas mães ficam algumas vezes solitárias em um período que é de muitas mudanças psicológicas causadas principalmente pelos distúrbios hormonais após o parto aliado aos desafios da maternidade.

Além disso, o projeto Observatório do Cuidado Humanizado no Pré-Parto e Parto apresentou aos estudantes uma nova experiência no campo da medicina, uma vez que oportunizou a aproximação com as mães de uma forma mais humana, compreendendo seus medos e inseguranças pelo processo do parto, cenário não explorado na normalidade do curso. Nesse contexto, ficou clara a importância de uma relação mais solidária com essas mulheres e a implementação de métodos para alcançar esse contato no exercício da profissão.

## REFERÊNCIAS

ALT, Melissa dos Santos; BENETTI, Silvia Pereira da Cruz. **Maternidade e depressão: impacto na trajetória de desenvolvimento**. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 13, n. 2, p. 389-394, June 2008. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722008000200022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000200022&lng=en&nrm=iso)>. access on 08 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000200022>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011.

Costa, Roberta, Monticelli, Marisa, Método Mãe-Canguru. *Acta Paulista de Enfermagem* [en línea] 2005, 18 (Outubro-Diciembre) : Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023803012>>ISSN 0103-2100

SCHWENGBER, Daniela Delias de Sousa; PICCININI, Cesar Augusto. **O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê**. *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 8, n. 3, p. 403-411, Dec. 2003. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2003000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2003000300007&lng=en&nrm=iso)>.

Scochi CGS. **A humanização da assistência hospitalar no bebê prematuro: bases teóricas para o cuidado de enfermagem**. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2000.

VENANCIO, Sonia Isoyama; ALMEIDA, Honorina de. **Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impactos sobre o aleitamento materno**. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 80, n. 5, supl. p. s173-s180, Nov. 2004.

## 5. EFEITO ANSIOLÍTICO DO EXTRATO HIDROALCOÓLICO DAS FOLHAS DE *MICONIA ALBICANS*<sup>1</sup>

João Vinícius Barbosa Roberto<sup>2</sup>

Kettelin Aparecida Arbos<sup>3</sup>

Claudionor Soares do Nascimento Júnior<sup>4</sup>

José Kênio Souza Nader<sup>2</sup>

Edvaldo Ribeiro de Araújo<sup>5</sup>

### RESUMO

A espécie *Miconia albicans* conhecida popularmente como canela de velho, possui muitas propriedades terapêuticas descritas. Entretanto, não existe informações a respeito do potencial ansiolítico dessa espécie vegetal. Assim, a presente pesquisa teve como objetivo avaliar o potencial ansiolítico de extratos hidroalcoólicos de *M. albicans* em um modelo animal. Empregou-se para tal o teste do labirinto em cruz elevado, metodologia consagrada para avaliar ação ansiolítica de drogas onde foi possível verificar que extratos na concentração de 75mg/kg apresentaram efeito ansiolítico similar a droga controle (diazepam).

**PALAVRAS-CHAVE:** canela de velho, labirinto em cruz elevado, ansiedade.

### INTRODUÇÃO

A ansiedade é, dentre os quadros psiquiátricos, uma das patologias de maior prevalência. Estima-se que 10 a 30% da população mundial sofra de ansiedade. Diante deste cenário, muitas pesquisas tem sido realizadas na busca de alternativas mais naturais no controle das manifestações geradas em um quadro de ansiedade (PINTO et al. 2012; SOUSA, OLIVEIRA e CALOU, 2018).

O gênero *Miconia* possui milhares de espécies, sendo relatadas no Nordeste Brasileiro, a ocorrência de mais de 250 espécies diferentes (OLIVEIRA et al., 2014; PIERONO e DOKKEDAL, 2017). No entanto poucos estudos se propuseram a avaliar os efeitos biológicos das diferentes espécies. Desta forma, a presente pesquisa se propôs a avaliar a ação ansiolítica de extratos obtidos da *Miconia albicans*, já que a mesma é encontrada no estado da Paraíba.

### MÉTODO

Foram utilizados 20 ratos wistar machos, com peso médio de 300g, provenientes do Biotério João Bezerra de Lima das Faculdades Nova Esperança (FAMENE). Os animais foram mantidos sob um sistema claro/escuro de 12h, com temperatura ( $23 \pm 2$  °C) e umidade ( $55 \pm 15$  %) controladas. A alimentação dos animais foi constituída por ração balanceada padronizada para roedores, e a água ofertadas *ad libitum*. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética na Utilização de Animais CEUA FACENE/FAMENE sob o protocolo nº 0058.2017.1.

As folhas de *Miconia albicans* foram coletadas no município de Souza -PB, nos meses de março e abril de 2017. O extrato foi preparado com as folhas secas, moídas e maceradas em etanol/água (70:30 v/v)/7 dias. Sequencialmente foi realizado concentração em evaporador rotativo em pressão reduzida e baixa temperatura obtendo-se o extrato bruto. Para ensaio in vivo este extrato foi diluído em solução fisiológica para obtenção das concentrações testes.

Foi utilizado extrato hidroalcoólico das folhas de *Miconia albicans* (concentrações de 25mg/kg; 50mg/kg; 75mg/kg), diazepam (2mg/kg) (PEREIRA, GUEDES e SILVA, 2015) e solução fisiológica (NaCl 0,9%). Os extratos da planta e o diazepam foram diluídos em solução fisiológica para serem administrados através da via intraperitoneal (i.p).

O modelo do labirinto foi confeccionado em madeira com 4 braços em forma de cruz, com dois braços abertos (50x10x20 cm) e dois braços fechados (50x10cm) e tem como princípio básico

a geração de respostas comportamentais no animal semelhantes às de humanos em situações de ansiedade, onde as drogas ansiolíticas favoreceriam o aumento do número de entradas e a permanência do animal nos braços abertos (CRUZ e LANDEIRA-FERNANDES, 2012).

Os animais foram divididos em 5 grupos: Controle Positivo Diazepam (DZ), Controle Negativo (SF), Teste Miconia M25, Teste Miconia M50 e Teste Miconia M75. Após 30 minutos da administração das drogas, cada animal foi exposto ao modelo individualmente e observado seu comportamento por 5 min. Os parâmetros avaliados foram o número de entradas nos braços abertos e fechados e o tempo de permanência nos braços abertos e fechados. O efeito ansiolítico foi definido como um aumento no número de entradas nos braços abertos e o tempo gasto nos mesmos relativo ao tempo total. A entrada nos braços fechados foi utilizada como medida da atividade de locomoção dos animais (GRUNDMANN et al., 2007; DICKEL et al., 2010; PEREIRA, GUEDES e SILVA, 2015). Empregou-se análise de variância (ANOVA), seguido do teste de dunnett. A diferença, estatisticamente significativa, foi considerada quando o valor de *p* for menor que 0,05.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a aplicação do TLCE detectou-se efeito ansiolítico dos extratos de *Miconia albicans* significativamente semelhante ao benzodiazepínico empregado como controle positivo, quando empregou-se a concentração de 75mg/kg de peso. Houve maior entrada e maior permanência dos animais nos braços abertos, sem prejuízo locomotor, avaliado pela locomoção e tempo de permanência nos braços fechados. As demais concentrações do extrato de *M. albicans* não apresentaram efeito ansiolíticos nos ratos testados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O extrato de *M. albicans* possui ação ansiolítica no modelo testado, no entanto novos estudos fitoquímicos e farmacológicos são necessários para que se possa isolar e investigar compostos presentes neste extrato, os quais poderiam ser responsáveis pelo efeito ansiolítico observado.

## REFERÊNCIAS

CRUZ, A. P. M., E LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Modelos animais de ansiedade e o estudo experimental de drogas serotoninérgicas. In: LANDEIRA-FERNANDEZ, J; FUKUSIMA, S. **Métodos em Neurociência**. São Paulo: Manole, 192 – 217, 2012.

DICKEL, O.E.; AGUIAR, R.B.; GERACITANO, L.; MONSERRAT, J.M.; BARROS, D.M. Efeitos comportamentais e neurotóxicos do extrato aquoso de *Brugmansia suaveolens* em ratos. **Rev. Bras. Farm.**, v.91, n4, p. 189-99, 2010.

GRUNDMANN, O.; NAKAJIMA, J.; SEO, S.; BUTTERWECK, V. Anti-anxiety effects of *Apocynum venetum* L. in the elevated plus maze test. **J. of Ethnopharm.**, v. 110, n. 3, p. 406-411, 2007.

OLIVEIRA, A.K.M.; MOTA, C.M.G.; AGNES, D.C.. Efeito de diferentes temperaturas na germinação de sementes e no crescimento inicial de plântulas de *Miconia albicans* (Melastomataceae). **Rev. bras. plantas med.**, v. 16, n. 3, supl. 1, p. 755-759, 2014.

PEREIRA, R.; GUEDES, A. SILVA, G.E.. O extrato bruto hidroalcoólico das folhas de *Piper caldense* C. DC. na redução do consumo de álcool em ratos. **Rev. bras. plantas med.**, v.17, n.1, p.157-163, 2015.



PIERONO, L.G.; DOKKEDAL, A.L. Perfil cromatográfico (“Fingerprint”) do extrato metanólico das folhas de *Miconia albicans* (Sw.) Triana e sua atividade antioxidante. **33ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Química**. Disponível em: <  
<http://sec.sbq.org.br/cdrom/33ra/resumos/T0011-1.pdf>>. Acesso em 10 de abril de 2017.

PINTO, W.B.V.; KO, G.M.; LAPCHIK, V.B.V.; ARIZA, C.B.; PORCIONATTO, M. Contribuições no estudo de doenças neuropsiquiátricas em modelos animais. **RESBCAL**, v.1 n.1, p. 102-120, 2012.

SOUSA, R.F.; OLIVEIRA, Y.R.; CALOU, I.B.F. Ansiedade: aspectos gerais e tratamento com enfoque nas plantas com potencial ansiolítico. **Revinter**, v.11,n.1, p. 33-54, 2018.

## 6. HIPERTENSÃO ARTERIAL E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA ANÁLISE ENTRE O NÚMERO DE INTERNAÇÕES NO PERÍODO DE 2016 E 2017 PELO SUS NO BRASIL

**Ingyrd Gabriella Nascimento Santos**<sup>4</sup>

Maria Clara Pires D'Oliveira<sup>5</sup>

Rafael Ferreira Guedes Rodrigues<sup>5</sup>

Larissa Edilza de Lima<sup>5</sup>

Márcia A. M. Moreira<sup>5</sup>

### RESUMO

A Hipertensão Arterial (HA) se constitui um importante fator de risco para o desenvolvimento de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Em portadores de doença arterial coronariana crônica, compreende-se entre 40 e 50%. Em infartados, essa prevalência é subestimada, se verificada na fase aguda, por conta do uso de fármacos para tratamento da isquemia, além do repouso, da dieta controlada e, eventualmente, de graus de disfunção ventricular (AVEZUM,2018). Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo realizado através de registros no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) entre os anos de 2016 e 2017.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão, Infarto do Miocárdio, Morbidade.

### INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) se constitui um importante fator de risco para o desenvolvimento de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Em portadores de doença arterial coronariana crônica, compreende-se entre 40 e 50%. Em infartados, essa prevalência é subestimada, se verificada na fase aguda, por conta do uso de fármacos para tratamento da isquemia, além do repouso, da dieta controlada e, eventualmente, de graus de disfunção ventricular (AVEZUM,2018). Dessa forma, sabe-se que a HA contribui para remodelação ventricular, Insuficiência Cardíaca (IC) e aceleração da aterosclerose, sendo seu adequado controle a meta de maior interesse. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar o número de internações por HA e IAM pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e comparar os resultados no período de 2016 e 2017.

### MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo realizado através de registros no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) entre os anos de 2016 e 2017. As variáveis relacionadas foram: IAM, HA, internações, morbidade hospitalar e ano de processamento.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

As internações por HÁ e IAM no ano de 2016, totalizou, respectivamente, 59.499 e 107.616. Já em 2017, houve uma redução do número de internações por HA as quais atingiram 57.390, enquanto que por IAM aumentaram 4.790 internações em relação ao ano anterior. Dessa maneira, observou-se que, no ano de 2017, à medida que reduziu o número de internações por HÁ aumentou por IAM, comprovando, assim, uma fidedigna relação entre o fator de risco não controlado e a ocorrência do evento coronariano agudo, o que torna uma morbidade no âmbito da saúde pública.

## CONCLUSÃO

Apesar dos avanços terapêuticos das últimas décadas (PESARO, 2005), o IAM ainda apresenta expressivas taxas de mortalidade e grande parte dos pacientes não recebe o tratamento adequado nem sequer a prevenção satisfatória da doença de base, como a HA. Portanto, é necessária a efetivação das políticas públicas em cardiologia preventiva (AVEZUM, 2005), visando às reduções da incidência de IAM e de suas consequências de morbidade e mortalidade, por meio do controle eficaz dos fatores de risco associados às doenças cardiovasculares.

## REFERÊNCIAS

AVEZUM, Álvaro et al. III Diretriz sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 83, supl. 4, p. 1-86, Sept. 2004.

AVEZUM A, PIEGAS LS, PEREIRA JC. Fatores de risco associados com infarto agudo do miocárdio na região metropolitana de São Paulo. Uma região desenvolvida em um país em desenvolvimento. **Arq Bras Cardiol.** 2005;84(3):206-13.3

PESARO AE, SERRANO JR, NICOLAU JC. Infarto agudo do miocárdio - síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST. **Rev Assoc Med Bras.** 2005;50(2):214-20

---

<sup>4</sup>Discente da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba); email: ingrydgabriella\_@hotmail.com

<sup>5</sup>Discente da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba).

<sup>6</sup>Docente da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba).

## 7. PERIGOS ENVOLVIDOS E CUIDADOS NECESSÁRIOS COM A PRÉ-ECLÂMPسيا: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

Amanda Benício da Silva<sup>2</sup>  
**Anna Luiza Ribeiro Coutinho Ummen de Almeida<sup>3</sup>**  
 Danielle Aurília Ferreira Macêdo Maximino<sup>4</sup>  
 Jessica Monyque Virgulino Soares<sup>5</sup>  
 Priscila Alves de Lima<sup>6</sup>

### RESUMO

O período gestacional envolve diversas transformações no organismo da mulher, para tanto, dentro desse leque de transformações decorrentes da gravidez, tem-se uma atenção especial para a pré-eclampsia, uma doença multissistêmica que afeta de modo variável os sistemas neurológico, cardiovascular, renal e hepático, específica da gravidez humana e do puerpério. Desta forma, tornam-se necessários cuidados e atenção voltados para tal público de modo a conscientizar e informar as mulheres acerca dos agravos que podem surgir no seu corpo. Portanto, este presente trabalho trata-se de um relato de experiência vivenciado por discentes do curso de Medicina e de Enfermagem por meio do Projeto de Extensão Grupo de Gestantes: Perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis, objetivando informar e promover o cuidado com a saúde da gestante.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pré-Eclâmpsia; Período Pós-Parto; Cuidado Pré-Natal.

### INTRODUÇÃO

Pré-eclâmpsia se refere ao aparecimento de hipertensão e proteinúria após 20 semanas de gestação em gestante previamente normotensa. É uma doença multissistêmica que afeta de modo variável os sistemas neurológico, cardiovascular, renal e hepático, sendo conhecida como uma das vertentes da Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), tendo em vista que este é um termo amplo que engloba diversas condições como pré-eclâmpsia, eclampsia etc. Mais precisamente, trata-se de um distúrbio placentário, decorrente das alterações ocasionadas na invasão trofoblástica (SOGIMIG, 2007).

A pré-eclâmpsia pode ser considerada a alteração sistêmica mais importante para a Obstetrícia, sendo a doença hipertensiva a causa mais comum de morte materna no Brasil. Desta forma, uma gestante com prévia hipertensão arterial pode evoluir complicada por uma síndrome de pré-eclâmpsia superposta (ZUGAIB, 2016). Ainda, é importante saber que diversos fatores estão atrelados ao aparecimento de tal síndrome, como a raça (mais comum em mulheres negras), o fator hereditário, a gestação gemelar, o *diabetes mellitus*, a obesidade, as trombofilias, a hipertensão crônica, a doença renal, a hidropisia fetal, dentre outros fatores, embora sua etiologia não seja esclarecida (SOGIMIG, 2007).

Ainda que etiologicamente a pré-eclâmpsia não seja conhecida, há quatro teorias que podem explicar tal distúrbio, se estudadas de forma conjunta. Uma delas tem como base a implantação anormal da placenta no leito uterino devido à ausência da segunda onda de invasão trofoblástica, que ocorre no segundo trimestre (16<sup>a</sup>- 20<sup>a</sup> semana), outra teoria envolve a má adaptação imune, os danos pelo estresse oxidativo e a suscetibilidade genética (REZENDE, 2016).

Como repercussão sistêmica de valor diagnóstico para a pré-eclâmpsia tem-se como base o aparecimento de hipertensão arterial e proteinúria. A hipertensão é o sinal clínico mais frequente da síndrome, sendo maior ou igual a 140 X 90 mmHg. Havendo tal alteração, a gestante deverá ser rigidamente acompanhada, especialmente se houver proteinúria aumentada (maior ou igual a 300 mg/24h) e elevação do ácido úrico (> 6 mg/dl). Além desses sinais, o edema (mãos, face e abdome) pode ser considerado como complementar ao diagnóstico, não sendo, portanto uma característica integrante das manifestações clínicas (SOGIMIG, 2012).

Desta forma, tendo em vista as implicações da patologia na saúde da mulher, o do Projeto de Extensão Grupo de Gestantes: Perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis objetivou informar tal público acerca dos agravantes e dos cuidados necessários que elas devem ter para conseguir uma gestação tranquila e sem riscos para a mãe e para o bebê. Sendo assim, os extensionistas buscaram levar o conhecimento de forma didática e interativa para gerar um aprendizado duradouro, atrelado a uma cultura de cuidados que perpassem o período gestacional.

## **MÉTODO**

Tal estudo consiste em um relato de experiência vivenciado por discentes do curso de Medicina e de Enfermagem, integrantes do Projeto de Extensão Grupo de Gestantes: Perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis, da Faculdade de Medicina e Enfermagem Nova Esperança, situada na cidade de João Pessoa-PB, e coordenado por 2 docentes. As reuniões acontecem semanalmente e teve como público-alvo gestantes da comunidade situada nas redondezas da instituição de ensino para abordar temas relevantes durante o período gestacional, promovendo intercâmbio de conhecimentos e sanar as dúvidas que aquele grupo apresentava acerca do tema.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para dar início à ação educativa/explicativa acerca da pré-eclâmpsia, o grupo recepcionou as gestantes e as orientou sobre a importância de estarem atentas aos slides que relatavam sobre os tipos de hipertensão. As alunas extensionistas, após pesquisas e estudo prévio, puderam intercambiar o assunto, que para muitos pode ser complexo, e perpassar o aprendizado para aquelas futuras mães.

Na palestra o tema fora esmiuçado, aplicando-se a exemplos práticos e ao compartilhamento de situações vivenciadas pelas gestantes que ali estavam. Muitas relataram já ter ouvido falar sobre o assunto, mas não sabiam mais a fundo, nunca haviam tido a oportunidade de sanar suas dúvidas. Através deste modelo de debate e escuta, o objetivo da ação fora atingido, frisando bem as consequências da hipertensão para o bebê e para a mãe, com a intenção de conscientizá-las.

Para finalizar, adotou-se o modelo de perguntas acerca da patologia para conseguir fechar o encontro com uma qualidade de retenção de aprendizado duradouro, propondo uma cultura de cuidado integral.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Constatou-se que as ações educativas sobre temas do universo materno é de extrema importância para a consolidação de uma prevenção e cuidados duradouros, não só para a mãe, como para o filho. Percebeu-se, durante a ação, que a interação e troca de saberes fortalece a segurança da gestante frente as problemáticas que ela pode encontrar no período gestacional e puerpério. Ademais, a experiência vivida pelas discentes do projeto de extensão trouxe um arsenal prático acerca da relevância sobre as discussões de saúde, sendo importante para formação dos futuros profissionais.

## **REFERÊNCIAS**

REZENDE. **Obstetrícia 13<sup>a</sup> ed.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

SOGIMIG. **Manual de Ginecologia e Obstetrícia 4<sup>a</sup> ed.**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

SOGIMIG. **Manual de Ginecologia e Obstetrícia 5<sup>a</sup> ed.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

**ZUGAIB, Marcelo. Obstetrícia 3ª ed., Editora Manole, 2016.**

---

<sup>1</sup>Relato de experiência realizado por discentes do curso de Medicina e Enfermagem da Faculdade de Medicina Nova Esperança por meio do Projeto de Extensão Grupo de Gestantes: Perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis.

<sup>2</sup>Docente do curso de Enfermagem e de Medicina nas Faculdades Nova Esperança (João Pessoa- PB), enfermeira mestre (UFPB).

<sup>3</sup>**Discente do 4º Período do curso de Medicina da FAMENE (João Pessoa- PB),  
annaluzarcoutinho@hotmail.com**

<sup>4</sup>Docente do curso de Enfermagem e de Medicina nas Faculdades Nova Esperança (João Pessoa- PB), coordenadora do Projeto de Extensão, enfermeira especialista em Saúde da Família.

<sup>5</sup>Discente do 7º Período do curso de Enfermagem da FACENE (João Pessoa- PB).

<sup>6</sup>**Discente do 7º Período do curso de Enfermagem da FACENE (João Pessoa- PB).**

## 8. A UTILIZAÇÃO DO ARTESANATO COMO FONTE DE RENDA E EMPODERAMENTO SOCIAL<sup>1</sup>

**José Anderson Almeida Silva<sup>2</sup>**

Ana Luísa Malta Dória<sup>3</sup>

Ana Luíza Souza Matos<sup>3</sup>

Rafael Rodrigues Teixeira de Carvalho<sup>3</sup>

Maria Alinete Moreira de Menezes<sup>4</sup>

### RESUMO

A Educação Popular em Saúde tem como princípio básico o diálogo e a escuta do outro, viabilizando promover ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Nessa perspectiva, destacou-se a valorização de práticas populares relacionadas ao manuseio da produção artesanal de panos de prato. Trata-se de uma abordagem qualitativa e descritiva do tipo relato de experiência. O projeto é composto por estudantes de Medicina e enfermagem da FAMENE. A oficina de artesanato vem solidificando raízes na comunidade e representando um caminho frente às dificuldades socioeconômicas de inúmeras mulheres da região, objetivando o empoderamento e fortalecimento de vínculo das mulheres, através de diálogos realizados na oficina em que o “fazer” é reconhecido como condutor do potencial criativo. A experiência foi gratificante para o projeto, ratificando a Educação Popular em Saúde como instrumento para melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Popular, Artesanato, Empoderamento Feminino

### INTRODUÇÃO

A educação popular em saúde é um saber importante para a construção da cidadania e participação social. Ela vem contribuindo para a criação de uma nova consciência sanitária das políticas públicas, tendo como princípio básico o diálogo e a escuta do outro, buscando autonomia dos indivíduos, inclusão social e formação coletiva de saberes, viabilizando trocas de experiências, possibilitando assim, a construção de conhecimentos a partir de saberes técnicos e populares.

A educação popular de hoje tem a cara dos movimentos sociais (Gohn, 2009). Eles se fortalecem como portadores da esperança, com suas múltiplas subjetividades políticas, lutando por moradia, pelo direito a terra, direitos humanos, ecologia, saúde, emprego, diversidade étnica, racial, de gênero, sexual etc. dando novo rosto à educação popular. A educação popular tem a seu favor, hoje, o surgimento das novas forças de poder local democrático. (GADOTTI, 2012)

A partir desse quadro, espera-se obter o aguçamento de criatividade periféricas, tais como, artes, práticas e experimentos.

A Educação popular possibilita a compreensão de diversos saberes e formas culturais, os quais estimasse que podem ser aprendidos, pensados e misturados.

Sendo assim, a prática e a reflexão sobre a prática da educação popular, levou a incorporar outra categoria não menos importante: a da “organização”. Porque não basta estar consciente, é preciso organizar-se para poder transformar. (GADOTTI, 2012)

A perspectiva desta oficina destacou a valorização de práticas populares relacionadas ao manuseio da produção artesanal de panos de prato.

O objetivo desse trabalho é relatar a experiência de uma Oficina com panos de prato, enfatizando a utilização do artesanato como fonte de renda e empoderamento social realizado pelo projeto Educação Popular em Saúde na Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

## MÉTODO

Trata-se de uma abordagem qualitativa e descritiva, cuja modalidade é do tipo relato de experiência. O projeto é composto por estudantes de Medicina e enfermagem da FAMENE, com um campo de orientadores multidisciplinares, envolvendo as relações sociais e a saúde, ocorrido no mês de maio, em João Pessoa - PB.

Pode-se afirmar que grande parte das experiências de Educação Popular em Saúde estão voltadas para superação do fosso cultural existente entre os serviços de saúde, as organizações não governamentais, o saber médico e mesmo as entidades representativas dos movimentos sociais, de um lado e, de outro lado, a dinâmica de adoecimento e de cura do mundo popular. (VASCONCELOS, 2001b, p.16)

O encontro para a realização da oficina foi utilizado para desenvolver a criatividade das mulheres, analisando também o manuseio da tinta e do pano de prato.

Durante a Oficina foram utilizados recursos de imagens impressas com desenhos, os quais foram ofertados para as mulheres pintarem no pano de prato, e demonstrações interativas de como realizar o procedimento da arte, empregando-se uma linguagem adequada ao público apresentado, com o objetivo de estimular o aprendizado, favorecendo a interação dos participantes e a aplicabilidade futura desse procedimento no meio social, a fim de explorar a rentabilidade.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A oficina de artesanato, ao longo dos anos, vem solidificando suas raízes na comunidade e representando um caminho em meio às dificuldades socioeconômicas de inúmeras mulheres da região, tendo como objetivo o empoderamento e fortalecimento de vínculo das mulheres, através de diálogos realizados na oficina em que o “fazer” é reconhecido como condutor do potencial criativo. O encontro se baseou em uma oficina educativa, através do pano de prato.

O público alvo destinou-se a mulheres de uma faixa etária diversificada, estimulando-as a utilizarem o tempo ocioso como uma nova fonte de aprendizagem e empregabilidade entre elas.

Essas atividades oportunizam ao aluno, através do trabalho artesanal, o desenvolvimento de suas habilidades manuais, a fim de desenvolver a atenção, concentração, coordenação motora fina, o espírito cooperativo, e interligação de conhecimentos entre os saberes.

Na pintura dos panos de pratos, observou-se a liberdade de expressão que as cores promovem, ao realizarem desenhos de todas as formas no pano de prato, permitindo uma conectividade do olhar artístico com o crescimento interior dos indivíduos, ampliando a consciência dos indivíduos sobre si e sobre sua existência.

A obra é vista, então, como trazendo a verdade interior de seu criador e este é o seu valor maior. É desta concepção que se origina a designação de atividades expressivas para o desenho, a pintura e a modelagem, tão utilizada nas práticas de oficinas e ateliês. (LIMA, 2014)  
Cumprir mencionar, nesse sentido, que o empenho despertado pelas mulheres que fizeram a oficina, bem como o anseio em explorar a inclusão social, mostra a curiosidade para aplicabilidade dos dotes artísticos na rentabilidade e no manejo terapêutico.

Paulo Freire dá importância singular à experiência, matriz do “... saber democrático” (FREIRE, 2001, p.15), mostrando que é preciso levar em conta as experiências relacionadas com a cultura do povo. A experiência ocupa o lugar que ela tem na prática social através da relação dialógica. O homem “... eminentemente relacional ” (FREIRE, 2001, p.10) é um ser transitivo.

Assim, essa vivência ofertou uma experiência gratificante para o projeto, ratificando a riqueza da Educação Popular como um atributo a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto Educação Popular em Saúde manifesta resultados expressivos pela troca de saberes entre professores, alunos e participantes demonstrando um manuseio da produção artesanal de panos de prato. Sua maior atuação é vincular a comunidade ao conhecimento prático e dinâmico. Incentivando as participantes a criarem uma nova renda, além de um ambiente sociável e saudável que estimula novas amizades, ideias, tarefas prazerosas e principalmente aprendizado constante.

Assim como é expressado por Paulo Freire: "Educação não transforma o mundo. Educação muda pessoas. Pessoas transformam o mundo". Tendo em vista que as atividades expressivas, pretendem promover a autonomia e aumentar o poder contratual dos indivíduos. Sendo assim, a atividade ofertada pelo Projeto Educação Popular em Saúde, permitiu uma visão de mudança e empoderamento, diante das mulheres participantes, em virtude do contexto positivo relatado.

## REFERÊNCIA

CALBINO, Daniel; GUERRA, Ana Carolina; TOLEDO, Dimitri. **O papel da educação na transformação das relações de trabalho na Economia Solidária: Contribuições a partir da organização coletivista Cecocesola**. Administração Pública e Gestão Social, [S.l.], p. 76-86, abr. 2017.

CARNEIRO, Angélica Cotta Lobo Leite et al. **Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária**. Revista Panamericana de Salude Pública, v. 31, p. 115-120, 2012.

COSTA, CM; FIGUEIREDO AC Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa, p. 59-81, 2004.

FREIRE, P. **Educação e atualidade brasileira**. São Paulo: Cortez, Instituto Paulo Freire, 2001. 123 p.

GADOTTI, Moacir, 2012. **“Educação Popular, educação social, educação comunitária: conceitos e práticas diversas, cimentadas por uma causa comum”**. In: IV Congresso internacional de Pedagogia Social. Campinas, 25 27 de junho de 2012.

GOHN, Maria da Glória, 2009. **Movimentos sociais e educação**. São Paulo: Cortez.

LIMA, Elizabeth Araújo. Oficinas, laboratórios, ateliês, grupos de atividades: dispositivos para uma clínicas atravessada pela criação.

VASCONCELOS, E. M. **Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 5, n. 8, p.121-131, 2001.

<sup>1</sup>Projeto de Extensão Educação Popular em Saúde pela Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

<sup>2</sup>Relator – Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE. E-mail: joseandersonnas@gmail.com

<sup>3</sup>Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

<sup>4</sup>**Docente da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e Colaboradora do Projeto de Extensão.**

## 9. AUTOCONHECIMENTO SOBRE O CORPO E O PROCESSO DE PARTEJAR NO MOMENTO PRÉ-PARTO E PARTO

Maria Fernanda Ventura de Castro Almeida  
Sabrina Diniz C. de Araújo  
Sônia Mara Gusmão Costa  
Vanessa de Lira Freires

### RESUMO

Trata-se de relato de experiência acadêmico do Projeto de Extensão Observatório do Cuidado Humanizado no pré-parto e parto da Faculdade de Medicina Nova Esperança, junto ao Instituto Cândida Vargas, para mulheres usuárias do serviço de obstetrícia. A metodologia utilizada se baseou na aplicabilidade do cuidado assistido, sem intervenções, visando à atenção humanizada e a sensibilização do olhar dos acadêmicos e dos profissionais de saúde. A falta de empoderamento e a desinformação associada aos efeitos psicológicos e fisiológicos durante o período gestacional levam, por consequência, a uma ausência de protagonismo e a um aumento da fragilidade no momento do parto para essas mulheres. Fazendo, assim, do projeto um instrumento relevante tanto para contribuição do apoio a mulher no processo do partejar, quanto para o auxílio de uma educação holística baseada no olhar humanizado e na não intervenção/exposição desnecessária.

**PALAVRAS-CHAVE:** Observatório. Cuidado. Mulheres. Humanização.

### INTRODUÇÃO

O ato de cuidar de outras pessoas, incluindo aí os cuidados com as mulheres durante o parto está ligado ao fazer feminino desde tempos imemoriais. A parturição, desenvolvida no âmbito doméstico, é atividade das mulheres que acumulam todas as tarefas ligadas não só à mulher, mas ao conceito, articulando cuidados que garantiram a sobrevivência da espécie desde a barbárie (Engels, 1975).

Como que um processo apoptótico do corpo feminino e do seu processo de autodestruição, a redução do autocuidado e o aumento da disseminação sobre o poder de tal corpo fez e faz da mulher em seu corpo um ser vulnerável. Há uma tentativa social e cultural de desapropriação do corpo e da mente de tais mulheres, e para isso o cuidado tende a partir de outra mulher, ora pela identificação, ora pelo o medo de ficar sozinha.

Durante longos anos as mulheres sofreram com a cultura que lhes foi imposta. Seu corpo era visto como algo pecaminoso e impuro; eram marginalizadas, sofriam com o preconceito e a desigualdade, e muitas vezes serviam apenas como reprodutoras. No entanto, a partir dos anos 60 essa realidade começou a ser transformada e elas passaram a clamar por sua independência e a requererem seus direitos como cidadã.

Historicamente, o acompanhamento do trabalho de parto e parto ocorria no ambiente domiciliar, no qual a mulher era assistida por outra mulher, geralmente uma parteira ou uma “aparadeira” de sua confiança, e apoiada pelos seus familiares. No século XX, mais expressivamente depois da Segunda Guerra Mundial, em nome da redução das elevadas taxas de mortalidade materna e infantil, ocorre a institucionalização do parto, passando do domicílio para o hospital, e, conseqüentemente, à sua medicalização (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; DUARTE, 2005).

Além disso, é relevante tentar entender o processo de medicalização do parto e da sua hospitalização, e de forma comparativa observar o processo de industrialização da saúde e, por consequência, o aumento da lucratividade gerado a partir de tal ato. Com o aumento da agilidade, do número de partos e do disparo na natalidade, observa-se de forma diretamente proporcional o

aumento da violência obstétrica e a não identificação do corpo feminino como processo do partear.

TORNQUIST, Carmen Susana. *Análise do movimento de humanização do parto e do nascimento no Brasil*. Analisa algumas noções centrais desse ideário, como as noções de parto natural e humanização, as noções de natureza e instinto materno e a ideia de empoderamento das mulheres através da modificação da assistência ao parto. No entanto, isso não significa dizer que são conhecedoras do seu próprio corpo e nem que são devidamente orientadas, informadas e cuidadas, mesmo com todas as mudanças ocorridas.

O objetivo do presente relato de experiência é tentar entender a relação entre a falta de autoconhecimento e o não cuidado que algumas mulheres ainda apresentam sobre o seu próprio corpo, principalmente no momento do pré-parto e parto, além da dificuldade de partear, ora por resistência delas, ora por resistência dos profissionais de saúde. Além disso, visa apontar a desnecessidade de intervenções, e realçar a importância de fortalecer vínculos, apoiar e estimular o protagonismo de tais mulheres no momento de partear.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência realizado por acadêmicos de medicina do Projeto de Extensão Observatório do Cuidado Humanizado no pré-parto e parto da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE), juntamente com o Instituto Cândida Vargas, englobando mulheres que vivem o momento da gestação e do puerpério. Esse acolhimento é feito não apenas para mulheres de João Pessoa, mas de toda a Paraíba.

A proposta do trabalho com esse grupo partiu da necessidade de buscar entender o protagonismo da mulher no momento do pré-parto, parto e pós-parto e observar a desnecessidade de intervenções. Por consequência, estimular o entendimento sobre o processo de partear e a humanização entre usuárias, estudantes e profissionais de saúde. A metodologia aplicada se baseou na observação, contato e vínculo criado entre os acadêmicos e as gestantes.

A ideia do projeto foi de abrir espaço para que as gestantes pudessem sentir-se acolhidas e, caso sentissem necessidade/vontade, houvesse um compartilhamento dos medos, das curiosidades e das experiências. Além disso, buscou-se mostrar aos estudantes o quão importante é não se protagonizar e não intervir nos processos imediatamente. É preciso conhecer, desenvolver vínculos e, talvez, interferências.

O tema escolhido pelo grupo foi baseado nas experiências vividas pelas integrantes durante as idas ao Instituto Cândida Vargas em diferentes dias e horários, através do acompanhamento dedicado a algumas gestantes e da observação feita nas mais diversas áreas do hospital, com foco nas salas de pré-parto e parto.

Viu-se a necessidade de acompanhar mais de perto toda a dinâmica do trabalho de parto e de saber até que ponto as mulheres tinham o autoconhecimento do seu próprio corpo para poderem ter a melhor postura diante dos problemas enfrentados, do reconhecimento dos seus limites e de seus direitos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em alusão ao nome criado para o projeto de extensão – o observatório do cuidado humanizado no pré-parto e parto – sentiu-se a necessidade de não mais intervir no processo de partear. As formas tecnicistas e tradicionais dos cursos da área de saúde contribuíram para formação de estudantes e profissionais de saúde intervencionistas.

Logo, sentiu-se a necessidade de não mais interferir em processos que não nos fossem permitidos pela usuária do serviço, desenrolando-se agora não mais do comando do profissional de saúde, mas sim da parturiente, que se à vontade estivesse, permitiria tal acesso. É relevante tentar entender tal momento como único e individual para cada indivíduo que ali se encontra e, por isso, entende-se como um momento dedicado a mulher e ao ser que estar por vir.

Em cada encontro permitido pelas usuárias e pelo serviço, foi observado não só a

identificação das mulheres como futuras mães, mas também mulheres que se diziam não preparadas e não desejadas pela gestação, pela maternidade. Dos quatorze aos quarenta e cinco anos, do interior à capital, os recortes e as informações mostraram-se diferentes, os olhares/necessidades eram diversos.

A partir da modificação entre a forma de abordagem do estudante e do vínculo criado com a mulher em tal espaço, observou-se que a necessidade não mais era a de sentir as dilatações, contrações ou de finalizar tal processo com suturas, a necessidade surgida a partir de uma abordagem humanizada era apenas o apoio, a mão não para intervir, mas para segurar, cuidar e fortalecer.

Diante de tais situações, os estudantes mais do que as usuárias sentiram a necessidade de modificar o aprendizado e de se construírem como futuros profissionais de saúde embasados na empatia, no cuidado centrado na pessoa e, por consequência, no fortalecimento de vínculos. A observação intervencionista sem consentimento torna o processo não só doloroso, mas, sobretudo, gerador de consequências psicológicas para mulher no pós-parto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção e o cuidado dispensado à parturiente durante todo o trabalho de parto representa um ato imprescindível bem como um direito fundamental de toda mulher grávida. Tendo como objetivo principal o acolhimento da parturiente, a presença, o diálogo, o ato de ouvi-la e de respeitá-la no seu momento.

O ato de cuidar é tão importante quanto o próprio autoconhecimento, por serem necessários para promover e manter a vida, sendo justificada tamanha importância no cuidado zeloso e humano, e no repasse de informações adequadas para essas mulheres, além de resultar em uma valorização individual para elas.

Observou-se que mesmo com todas as transformações ocorridas ao longo dos séculos na área da obstetrícia, está ainda muito aquém do ideal sonhado para essas mulheres nesse momento de realização pessoal. No centro dessa problemática, encontra-se a medicalização exacerbada, a utilização de tecnologias do parto de modo inapropriado, um aumento significativo na taxa de cesáreas indevidas e falta de informação.

Dessa forma, ressaltamos que a parturiente necessita de uma assistência humanizada e singular, que leve em consideração a sua individualidade, suas emoções e o significado do parto para si mesma, sendo necessário se sentirem acolhidas e bem quistas pelos profissionais que ali estão.

Baseado em tudo que pudemos vivenciar nesses dias, no Instituto Cândida Vargas e em todas as revisões literárias realizadas, pudemos inferir que as mulheres ainda não têm total autoconhecimento sobre o seu corpo no momento do parto e pré-parto, muitas ainda não têm sequer acesso as principais informações, ficando reféns dos profissionais.

## REFERÊNCIAS

COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. **Corpo, poder e o ato de partear: reflexões à luz das relações de gênero**. R. Bras. Enferm., Brasília, v. 53, n.1, p. 39-46, jan/mar. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v53n1/v53n1a06.pdf>> . Acesso em: 30 ago. 2018.

DA SILVEIRA IP, FERNANDES AFC. **Partear – Humanização do cuidado de enfermagem**. Rev. RENE. Fortaleza, v.7, n.2, p. 48-57, mai./ago. 2006. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/5395/3940>> Acesso em: 30 ago. 2018.

DO NASCIMENTO KC, DOS SANTOS EKA, ERDMANN AL, JÚNIOR HJDN, CARVALHO JN. **A arte de partear: experiência de cuidado das parteiras tradicionais de Envira/AM**. Esc. Ana Nery vol.13, n.2, Rio de Janeiro, apr./june 2009. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452009000200012&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000200012&lang=pt) >  
Acesso em: 01 set. 2018.

MOTT, Maria Lucia (org.). **Bibliografia comentada sobre a assistência ao parto no Brasil (1972-2002)**. Rev. Estud. Fem. vol.10, n.2, Florianópolis, july/dec. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2002000200017&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2002000200017&script=sci_arttext&tlng=pt) >  
Acesso em: 01 set. 2018.

## 10. DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO DOS SINAIS E SINTOMAS: RELATO DE CASO

**Ingyd Gabriella Nascimento Santos<sup>4</sup>**

Maria Clara Pires D'Oliveira<sup>5</sup>

Rafael Ferreira Guedes Rodrigues<sup>5</sup>

Larissa Edilza de Lima<sup>5</sup>

Dr. André Macedo<sup>5</sup>

### RESUMO

A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) caracteriza-se por perfusão inadequada no membro, usualmente devido a processo aterosclerótico. Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de caso. Paciente, sexo masculino, 27 anos, procurou assistência após manipulação do hálux direito. Hipótese diagnóstica: DAOP. O presente estudo destacou a importância do reconhecimento dos sinais, sintomas e fatores de risco associados a DAOP, para evitar evolução desfavorável, pois trata-se de um quadro de grande prevalência na sociedade moderna sendo associada ao aumento do risco de eventos cardiovasculares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença Arterial Obstrutiva Periférica, Arteriografia, Sistema Cardiovascular.

### INTRODUÇÃO

A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) caracteriza-se por perfusão inadequada no membro, usualmente devido a processo aterosclerótico, acomete aproximadamente 10 a 25% da população maior de 55 anos e aumenta conforme o avanço da idade, sendo assintomático em 70-80%.<sup>1,2</sup> A DAOP está associada a fatores de risco como tabagismo, Diabetes Mellito (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo os mais importantes DM e Tabagismo.<sup>3</sup> O objetivo deste estudo é relatar a evolução de um caso de DAOP com evolução desfavorável.

### MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de caso.

### DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente, sexo masculino, 27 anos, procurou assistência com queixa de que após manipulação do hálux direito, iniciou quadro de dor, edema, rubor e calor nesta região com posterior evolução para extensão do membro inferior, além de claudicação intermitente. História pregressa: Tabagismo. Ao exame físico: Pulsos pedioso e tibial posterior direito ausentes, sem outros achados significativos. Hipótese diagnóstica: DAOP. Após avaliação do cirurgião vascular que solicitou arteriografia de membro inferior direito e aortografia abdominal que evidenciaram oclusão de artéria ilíaca direita, tronco tibiofibular, femoral comum e superficial e fibular, artéria ilíaca externa direita ocluída em seu 1/3 distal e artéria tibial anterior ocluída em 1/3 distal. Assim, recomendou-se a revascularização do membro afetado. Após a cirurgia, paciente foi encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde evoluiu com dor intensa, empastamento de panturrilha, pé direito frio e com pulsos pedioso e tibial direito ausentes. Após reavaliação do cirurgião vascular constatou-se a necessidade de amputação do membro inferior direito.

## CONCLUSÃO

O presente estudo destacou a importância do reconhecimento dos sinais, sintomas e fatores de risco associados a DAOP, para evitar evolução desfavorável, pois trata-se de um quadro de grande prevalência na sociedade moderna sendo associada ao aumento do risco de eventos cardiovasculares.

## REFERÊNCIAS

BURNS, P.LIMA, E.BRADBURY, W. What constitutes best medical therapy for peripheral arterial disease? *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2002; 24:1-12.

MAFFEI, FHA, LASTÓRIA, S, YOSHIDA, WB, ROLLO, HA. Diagnóstico clínico das doenças arteriais periféricas. In: Maffei FHA, Lastória S, Yoshida WB, Rollo HA, editors. **Doenças vasculares periféricas**. Rio de Janeiro: Medsi, 2002. p. 287-304.

NORMAN, P.E. et al. **Peripheral arterial disease**: prognostic significance and prevention of atherothrombotic complications. *Med J Aust*, v.181, n.3, p.150-154, 2004.

---

<sup>4</sup>Discente da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba); email: ingrydgabriella\_@hotmail.com

<sup>5</sup>Discente da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba).

## 11. EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE, UMA FORMA DE TERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Arthur Guilherme Dantas de Araújo<sup>1</sup>

Brenda Ribeiro Siqueira<sup>1</sup>

Juliane Freire Madruga Viana<sup>1</sup>

Cleyton César Souto Silva<sup>2</sup>

### RESUMO

O presente artigo objetiva relatar experiência em Educação Popular em Saúde, vivenciada em um Projeto de Extensão, cujos integrantes são acadêmicos de Medicina que inseriram, de maneira prática, o propósito encontrado na Política desse assunto, tendo idosas como integrantes. Os valores defendidos na execução dessa ciência são promover saúde, de modo preventivo e curativo, visando sempre alguns princípios, entre eles: amorosidade (criação de laços afetivos, enfrentamento problemas de saúde); diálogo (construção de saberes através do compartilhamento); emancipação (produzir independência individual); problematização (reparação para ações errôneas). Essa teoria é posta em prática durante os encontros realizados na instituição através de atividades educativas, lúdicas, rodas de conversas, danças, cursos e palestras, resultando em conhecimentos compartilhados, e minimização/restauração de problemas contidos na vida delas, sendo capaz de curá-las pelo escutar e pela alegria, ou seja, de maneira terapêutica (enfrentamento e solução dos problemas), visto que muitas possuem depressão e outros transtornos mentais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde, Participação Popular, Conhecimento.

### INTRODUÇÃO

A Educação Popular é um método de ensino e aprendizagem comprometido, participativo e orientado pela perspectiva de realização dos direitos do povo. Sua principal característica é a utilização do saber da comunidade como matéria prima para o ensino (KAUTSCHER,2010). Ao longo dos anos, este conceito ganhou espaço também no campo da saúde, ajudando a romper com um modo de educar centrado apenas na doença.

Essa estratégia foi colocada em prática no Projeto de Extensão Educação Popular em Saúde (EPS) da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), que promoveu reuniões semanais na própria instituição, além de cursos e palestras em escolas e Unidades Básicas de Saúde que objetivaram o compartilhamento sobre prevenção de doenças. Os encontros, desenvolvidos com um grupo de mulheres idosas, envolveram danças, conversas, confecções de artesanatos e dinâmicas, trazendo sempre entusiasmo e sendo vistos pelas participantes como uma forma de terapia, já que muitas possuem histórico relacionado com depressão e transtornos mentais. Isso destaca a forma de promover saúde psíquica por meio das práticas da EPS que tem como objetivo a prevenção, promoção e recuperação da saúde.

### MÉTODO

Os princípios da EPS como diálogo, amorosidade e construção compartilhada do conhecimento foram implementados no Projeto de Extensão EPS da FAMENE durante o semestre letivo 2018.1. O grupo de extensionistas é formado por 18 acadêmicos de medicina e 1 de enfermagem. O trabalho é realizado junto a mulheres com idade superior a 60 anos, por meio de encontros duas vezes na semana que duram em média 3 horas e são realizados na própria faculdade. Através do acolhimento, dinâmicas e diálogo é construída uma relação de confiança entre os extensionistas e as participantes.

O projeto disponibiliza também oficinas de pintura, de produção de chocolate e confecção



de cortinas como forma de lazer que acaba, por muitas vezes, se tornando uma ocupação para elas. São também ofertados cursos e palestras fora da instituição, que trazem o ensino como meio para promoção da saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A EPS tem como estratégia promover saúde de maneira a enfrentar o adoecimento, mediante diálogo, humanização, integralização e matrizes pedagógicas (DARON, 2014). Essa prática exercida deve ter a cooperação de recursos intersetoriais e interdisciplinares, respeitando, a priori, as diversidades culturais (BRASIL, 2014).

Esse processo educativo se expressa de maneira a superar a violência, a opressão e as desigualdades socioculturais, como também elaborar e engrandecer o conhecimento de modo construtivo e compartilhado, em busca do “fazer com” o povo, e não “para” o povo. O saber popular é desenvolvido conforme as práticas e vivências ocorridas diariamente, no trabalho e na vida social, modelando a forma de agir, pensar e sentir dos grupos populares. (BRASIL, 2014)

Segundo Kant (1974) todo conhecimento passa pela experiência. O início desse processo, que vai ao encontro dessa teoria, é a Evolução da Espécie Humana, tem como princípio a convivência para o acúmulo dos saberes. Outra vertente é a tese defendida por Locke (1690), na qual o indivíduo nasce sem conhecimento, sendo necessário adquiri-lo com a experiência. Essa análise seletiva constrói o ser humano, transformando o saber em cultura de acordo com a repetição de ações necessárias para sobrevivência, e pela sua transmissão (oral).

Dessa forma nota-se que em todas as atividades existem trocas de saberes para formação do cidadão, e quando essa propicia uma melhoria na vida, promovendo saúde, ela está dentro da metodologia defendida pela Política Nacional de Promoção à Saúde (BRASIL, 2014).

No Projeto EPS realiza-se conforme às teorias mencionadas acima, com palestras, rodas de conversas, danças e atividades lúdicas. Isso estimula a criatividade, a atenção, o raciocínio, e a flexibilidade cognitiva, pelo aumento das conexões neurais e do fluxo sanguíneo no cérebro.

Já foram realizadas diversas oficinas, que são aplicadas, de maneira terapêutica e pedagógica, para a prática da habilidades e concentração, excluindo, temporariamente, conflitos existentes. Como também já foram lecionados cursos de cuidador de idosos, além de palestras em UBS's e escolas sobre tuberculose e abril verde, com intuito da participação popular no conhecimento da promoção de saúde.

Essas ações são guiadas por alunos de diferentes períodos, com auxílio de professores especializados em diferentes áreas, tendo como participantes um grupo de mulheres maiores de 60 anos de idade. Elas, normalmente, se socializam, interagem, transmitem e adquirem o saber.

Muitas dessas mulheres vivem sozinhas, ou até mesmo com suas famílias, mas encontram-se depressivas, pelo simples fato de não possuírem alguém para escutá-las. Devido a isso, vêem os responsáveis desse projeto como um amigo que será solícito quando preciso.

Outra parcela acha o consolo nas atividades lecionadas, praticando-as em suas residências, e transformando-as em trabalho de maneira rendaria. Ocasionalmente, também, melhora da autoconfiança e autoestima. Todas essas percepções, levam a vertente da terapia, que significa “ato de reestabelecer”, restituindo a problemática analisada.

Com isso, observa-se que o “promover saúde” está no escutar para curar, através de conversas informais, para que essas mulheres relatem sobre suas angústias e prazeres do dia. Por isso, é importante que profissionais realizem escuta qualificada, pois a queixa do paciente pode ser decorrente de uma problemática psicológica anterior.

Dentro dessa vertente, o elo entre os integrantes desse projeto, permite adquirir experiências para o engrandecimento profissional sobre o cuidado com a saúde (importância sobre a prevenção e a promoção). Além disso, desenvolve troca de saberes, compreendendo diferentes práticas exercidas pelas participantes e selecionando-as para o seu cotidiano.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, vimos que a Educação Popular em Saúde é bastante importante, pois nos permite aplicar uma forma de trabalho pedagógico fundamentado no prazer e nas participações ativas dos integrantes. Ela nos induz a discutir e identificar nossos problemas pessoais, de modo que saibamos solucionar todas as novas situações do nosso dia a dia.

Desse modo, percebemos que a Educação Popular é de extrema importância para a saúde, tendo como prova os resultados das ações realizadas pelas atividades do Projeto de extensão. Percebemos que essas ações nos permitiram uma dupla troca de saberes e atingir nossos objetivos, pois as participantes nos relatavam que nossas reuniões e oficinas semanais serviam de lazer, de terapia e até mesmo de descobrimento da capacidade pessoal. Algumas dessas oficinas ajudaram as participantes a obterem uma renda extra através da venda de produtos artesanais.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **II Caderno de Educação Popular em Saúde**. 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2\\_caderno\\_educacao\\_popular\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf)>. Acesso em: 01 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. 2007 Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_educacao\\_popular\\_saude\\_p1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf)>. Acesso em: 01 set. 2018.

KAUTSCHER, Paulo. Educação Popular. 2010. Disponível em: <<https://jornalggn.com.br/blog/paulo-kautscher/educacao-popular>>. Acesso em: 05 set. 2018.

PORTARIA Nº2.446, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2014. **Redefine a Política Nacional de Promoção de Saúde**. Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html)>. Acesso em: 02 set. 2018.

---

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina da Faculdade Nova Esperança

<sup>2</sup>Professor Orientador do Curso de Medicina da Faculdade Nova Esperança

## 12. CYBERBULLYING ORIENTANDO AS ESCOLAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA<sup>1</sup>

Izabela Cristina Freitas<sup>2</sup>  
 Priscila Alves de Lima<sup>3</sup>  
 Rayssa Batista de Lima<sup>4</sup>  
 Willames da Silva<sup>5</sup>  
 Amanda Benício da Silva<sup>6</sup>

### RESUMO

A violência é um problema endêmico no Brasil, em especial na população mais jovem. Por se caracterizar como uma questão social que abrange toda sociedade, a violência atinge o espaço escolar o que destrói as representações sociais fundantes da infância e da própria escola como local de formação, de conhecimento, de educação, diálogo e ética. A expressão bullying designa todos os atos de violência de maneira intencional, continua de carácter físico, verbal ou psicológico sobre um ou mais indivíduos. O cyberbullying envolve o uso de tecnologias de informação e comunicação para promover o comportamento agressivo. Cyberbullying escolar como o nome já sugere ocorre nas escolas podendo acontecer de várias formas como: aborrecer, importunar, infamar ou violar a intimidade de um indivíduo ou grupo implicando em violência psicológica intencional, envolvendo comportamentos negativos. Esse estudo teve como objetivo descrever os principais aspectos encontrados sobre a ocorrência de cyberbullying nas escolas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bullying. Cyberbullying. Escola.

### INTRODUÇÃO

De acordo com SMS- Londrina/PR (2016), a expressão bullying tem origem inglesa, designa todos os atos de violência de maneira intencional, continua de carácter físico, verbal e/ou psicológico sobre um ou mais indivíduos. Ocorre com frequência nas escolas e é caracterizado pela agressão, dominação e prepotência entre pares. Envolve comportamento intencionalmente nocivo e repetitivo de submissão e humilhação.

Foi na década de 80 no século XX, que o suicídio de três rapazes, na Noruega, com idades compreendidas entre 10 e 14 anos que levou as instituições interessar-se sobre este problema. A partir daí, tem início uma longa luta pela descoberta, identificação e combate ao bullying (SILVA, J.L. et al, 2016).

As primeiras referências sobre cyberbullying surgem em 2002, mais a suas primeiras definições aparecem em 2003 pela advogada norte americana, Nancy Williard (2003) que assume uma variante tradicional do bullying (TREVISOL; CAMPOS, 2016).

É um fenômeno mais recente, caracterizado pela ocorrência de e-mails, mensagens por pagers ou celulares, telefonemas, fotos digitais, sites pessoais difamatórios, ações difamatórias on-line como recursos para a adoção de comportamentos deliberados, repetidos e hostis (LONDRINA, 2016).

Podemos afirmar que este fenômeno implica violência psicológica intencional, envolvendo comportamentos negativos como: a mentira, a ameaça, o insulto, a difamação, a intimidação, o rumor, a provocação, a exclusão, entres outros (OLIVEIRA et al, 2015).

O cyberbullying envolve o uso de tecnologias de informação e comunicação (e-mail, smartphone, redes sociais, etc.) para repetida e deliberadamente promover o comportamento hostil de um indivíduo ou de um grupo para prejudicar alguém (OLIVEIRA et al, 2015). Já o cyberbullying escolar é aquele que, tal como o próprio nome indica, ocorre nas escolas podendo ocorrer de várias formas como: provocar, perseguir ou assediar, denegrir, personificar, violar a intimidade e imitar (PIGOZI, 2015).

Nesse cenário, a enfermagem assume importante papel, na medida em que oportuniza

respostas aos processos do desenvolvimento ou de adaptação pelos quais passam os alunos, os professores e a comunidade escolar como um todo. Compete a ela, como área de conhecimento e profissão, contribuir para a promoção de processos de autonomia, saúde e convívio com as diferenças, identificando sinais de risco, comportamentos e modalidades de envolvimento de alunos em situações de bullying, bem como o impacto que estas situações exercem neles em termos de aprendizagem, formação, saúde e qualidade de vida (SILVA et al., 2014).

Diante deste pressuposto o presente estudo teve como objetivo descrever os principais aspectos encontrados sobre a ocorrência de cyberbullying nas escolas.

## **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 2015. Além de artigos indexados no Google acadêmico. Foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando como descritores: enfermagem, bullying e cyberbullying conectando através do operador booleano and, onde se obteve um total de 367 artigos, após o filtro com texto completo disponíveis, idioma em português restou apenas 6 artigos publicados entre os anos de 2014 a 2018. Dois dos artigos foram excluídos da pesquisa por não ter contexto relacionado com a pesquisa em questão. A pesquisa foi realizada de acordo com os aspectos éticos no tocante a citação dos autores dos artigos e livros utilizados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Segundo os dados pesquisados, 15,7% dos envolvidos nas pesquisas dizem já ter sido vítimas de cyberbullying e 9,4% admitiram ter sido agressores, usando tecnologias de informações e comunicações para agredir os colegas de escola. Os meios mais utilizados foram a mensagem instantânea, o SMS (através do smartphone e internet) e as redes sociais, com destaque para WhatsApp e Facebook (PIGOZI, 2015).

Os efeitos comportamentais e psicológicos que a prática do bullying pode desencadear no adolescente que é vítima são variados e podem leva-los a assumir a posição de agressor em outras situações de bullying. Os indivíduos que sofrem bullying podem também desenvolver quadros depressivos, dificuldade de se relacionar com outras pessoas (TREVISOL; CAMPOS, 2016).

De acordo com Fante (2015) o cyberbullying se difere do bullying, pois geralmente a vítima não sabe quem é seu agressor, este atua anonimamente, passando-se por outra pessoa ou adotando apelidos, e assim insultar, espalhar boatos cruéis sobre os colegas e seus familiares e até mesmo sobre os profissionais da escola.

É necessário que se tenha conhecimento sobre os sinais de que esse tipo de violência está sendo praticada no ambiente escolar. Como em qualquer outra situação durante o processo de desenvolvimento do adolescente, a participação familiar no enfrentamento do bullying faz toda diferença para a superação da violência vivida. Famílias que oferecem apoio aos filhos vítimas de bullying proporcionam o rompimento do ciclo de violência, fazendo-os desenvolver mecanismos para o enfrentamento da situação (OLIVEIRA et al, 2015).

Schreibere Antunes (2015) ainda lembram que na internet a censura é muito mais difícil, e com isso a importância de que se informe aos jovens maneiras conscientes de utilização da ferramenta, para que, mesmo sabendo da existência de conteúdos inapropriados eles saibam realizar seus próprios julgamentos quanto a utiliza-los ou não.

Na parte jurídica, ainda se estão desenvolvendo leis e normas quando o assunto é ciberespaço. Obullying e o cyberbullying se opõem aos direitos previstos no artigo 5.º da Constituição Federal de 1988. Além da Constituição Federal, o Código Civil, o Código Penal, o Código do Consumidor, entre outras leis, determina punições não específicas para o bullying, mas que podem ser aplicadas diretamente a esse processo (SCHREIBER, ANTUNES, 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluímos que o cyberbullying é um fenômeno emergente, e que é essencial que a enfermagem, os familiares e os profissionais do meio da saúde tenham conhecimento sobre o impacto do bullying na vida dos adolescentes e usuários da unidade. A atuação da enfermagem no ambiente escolar para promover sensibilização sobre o assunto e prevenção do bullying, bem como a oferta de orientação para os familiares, são atuações que podem modificar esse tipo de violência nas escolas e contribuir para o enfrentamento do bullying.

Ações profissionais integradas podem favorecer intervenções escolares que incorporem aspectos contextuais mais amplos, considerando as características individuais, familiares, escolares e comunitárias ligadas à manifestação do bullying na escola. Importa que diagnóstico, intervenções e iniciativas de prevenção, bem como a formação dos professores, levem em conta os processos multifatoriais que dão origem aos comportamentos violentos. Para finalizar, sugere-se que outros estudos sejam realizados para ajudar a compreender as questões e nuances do bullying e as possibilidades de intervenção intersetorial, possibilitando maior visibilidade e a consequente discussão sobre o fenômeno e as potencialidades para sua minimização.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, I. M. N. Bullying na concepção de estudantes do ensino fundamental de uma escola pública. **Rev. Enferm. UFSM**. V. 5, n. 3, pag: 444-453. Jul./Set, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/14795>>. Acesso em: 03 ago. 2018.
- FANTE, C. **Fenômeno bullying: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz**. Campinas: Verus, 2015.
- SMS – LDA – PR. Secretaria Municipal de Saúde – Londrina-PR. **Protocolo de atendimento as pessoas em situação de violência interpessoal/autoprovocada**. Londrina: SMS. 2016. Disponível em:<[http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec\\_saude/protocolos\\_clinicos\\_saude/protocolo\\_violencia.pdf](http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/protocolos_clinicos_saude/protocolo_violencia.pdf)>. Acesso em: 06 agot. 2018.
- OLIVEIRA, W.A. et al. Interfaces entre família e bullying escolar: uma revisão sistemática. **Psico-USF**, v. 20, n. 1, p. 121-132, 2015. **Psico - USF**, v. 20, n. 1, jan./abr., 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4010/401041438012.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2018.
- PIGOZI, P.L.; MACHADO, A.L. Bullying na adolescência: visão panorâmica no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.20, n. 11, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n11/3509-3522/>>. Acesso em: 03 ago. 2018.
- SCHREIBER, F. C. C.; ANTUNES, M. C. Cyberbullying: do virtual ao psicológico. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo , v. 35, n. 88, p. 109-125, jan. 2015 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2015000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2015000100008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 06 set. 2018.
- SILVA, J.L. et al. Associações entre Bullying Escolar e Conduta Infracional: Revisão Sistemática de Estudos Longitudinais. **Psico.: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://revistaptpt.unb.br/index.php/ptp/article/view/2241>>. Acesso em: 01 ago. 2018.
- TREVISOL, M.T.C.; CAMPOS, C.A. **Bullying: verificando a compreensão dos professores sobre o fenômeno no ambiente escolar**. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 20, n. 2, mai./ago., 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572016000200275&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572016000200275&script=sci_abstract&tlng=es)>. Acesso em: 01 ago. 2018.

---

<sup>1</sup>Resumo expandido de trabalho oriundo de pesquisas bibliográficas.

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Extensionista do Projeto de Gestantes. E-mail: prialves.123123@gmail.com

<sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Extensionista do Projeto Facene no Atendimento Pré Hospitalar - FAPH.

<sup>4</sup>Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE.

<sup>5</sup>Acadêmico de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Monitor de Semiologia I.

<sup>6</sup>Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/João Pessoa-PB).

### 13. A TERAPIA COMUNITARIA INTEGRATIVA NO RESGATE DA AUTOESTIMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

Maria Isabel Nunes Gomes<sup>1</sup>  
Larissa Nunes Figueiredo Cavalcanti<sup>1</sup>  
Neirilanny da Silva Pereira<sup>4</sup>  
Vilma Felipe Costa de Melo<sup>1</sup>

#### RESUMO

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é uma prática de saúde mental que aos poucos vem se consolidando no país, como mais uma estratégia de cuidado as doenças emocionais e mentais, promovendo dessa forma ações de atenção básica, visando a prevenção de doenças psíquicas e promovendo qualidade de vida. Este trabalho consta de um relato de experiência, vivenciados acadêmicas extensionistas do projeto: rodas de terapia comunitária e resgate da auto-estima. As visitas foram realizadas, semanalmente, no Centro de Práticas Integrativas e Complementares, localizado no bairro do Valentina de Figueiredo. Consiste em um espaço aberto, onde ocorre à troca de experiências de vida de forma horizontal e circular, visando o alívio do sofrimento humano, através da partilha de experiências de vida entre os participantes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Autoestima, Serviços comunitários de saúde mental, Promoção de saúde.

#### INTRODUÇÃO

A incorporação das Medicinas Alternativas e Complementares/Tradicionais, chamadas pelo governo brasileiro de Práticas Integrativas e Complementares (PIC), na rede pública de saúde brasileira está em expansão. Além das recomendações da Organização Mundial de Saúde para que os países elaborem políticas que considerem o acesso a estas práticas, há um contexto mundial favorável a isso. (OLIVEIRA, 2011).

O crescimento da procura social pelas PIC deve-se a méritos próprios: reposicionam o usuário como centro do paradigma médico; consideram a relação curador-usuário como elemento fundamental da terapêutica; buscam meios terapêuticos simples, menos dependentes de tecnologia científica dura, menos caros e, entretanto, com igual ou maior eficácia nas situações comuns de adoecimento; e estimulam a construção de uma medicina que busca acentuar a autonomia do paciente, tendo como categoria central a saúde e não a doença. (BRASIL, 2015).

Nessa perspectiva do trabalho com grupos, a TCI emerge como uma das metodologias em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Primária que considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção, o tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de maneira saudável. (FERNANDES, 2011).

Nesse contexto a Terapia Comunitária aparece como uma tecnologia de cuidado, que surge como uma ferramenta nos programas de inserção e apoio à saúde mental da população. A TC é um espaço de acolhimento, para a partilha de sofrimentos e sabedoria de vida, que ocorre de maneira circular e horizontal. Constitui um espaço de escuta, reflexão e troca de experiências, criando uma teia de relação social entre os participantes, na busca de soluções para os conflitos pessoais e familiares. Beneficia as relações interpessoais, a formação de redes sociais solidárias e a utilização da cultura popular como subsídio para soluções de problemas vividos pela comunidade. Desta forma têm dado respostas satisfatórias aos que dela se beneficiam, sendo mais um instrumento de trabalho, que pode ser utilizado pelos profissionais da saúde, no cuidado com pessoas na comunidade. (OLIVEIRA, 2011).

Diante de uma tecnologia de escuta e acolhimento, que não traz maiores custos aos gestores, é válido ressaltar que através desses encontros, os profissionais de saúde envolvidos na promoção da saúde mental, podem compreender melhor as preocupações e dificuldades da comunidade e direcionar suas condutas terapêuticas, melhorando a qualidade de vida da população (PADILHA,2012).

## **MÉTODO**

Este estudo é formatado como um relato de experiência descritivo, referente as ações de cuidado desenvolvidas por extensionistas do projeto: Rodas de Terapia Comunitária e resgate da autoestima da Faculdade de Medicina e Enfermagem Nova Esperança (FAMENE/ FACENE).

O grupo é formado por oito extensionistas, sendo quatro de medicina, quatro de enfermagem e quatro orientadoras professoras do curso de Enfermagem e Medicina, com encontros semanais as terças feiras à tarde, junto à terapeuta que lidera a terapia comunitária, além de uma média de quinze usuárias (pois apesar do grupo ser aberto a homens, a frequência durante o período do estudo, foi 100% de mulheres) no espaço conhecido como Canto da harmonia, onde acontece a práticas de outras terapias alternativas e complementares.

As atividades foram iniciadas em março de 2018, após alguns encontros para discussão das políticas de práticas integrativas sugeridas para estudo pelas professoras orientadoras e elaboração/programação das atividades que seriam desenvolvidas ao longo do ano. Entre as atividades elaboradas estavam dinâmicas de grupo, atividades de quebra gelo, boas vindas, acolhimento, que são realizadas com as usuárias semanalmente, além do momento de partilha e vivência liderada pela terapeuta.

O objetivo deste trabalho além de prestar serviço de cuidado à comunidade é a valorização e reconhecimento dos bons resultados oferecidos por essa modalidade terapêutica por acadêmicos de medicina e enfermagem, bem como para firmação da Terapia Comunitária Integrativa como prática efetiva do SUS, na tentativa de minimizar as falhas encontradas na prática tradicional do modelo biomédico.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Terapia Comunitária Integrativa vem se constituindo em um espaço de cuidado, onde momentos marcados pelo partilha de vivencias e sofrimentos passam a compor o cenário dos usuários que procuram no serviço de atenção básica a melhora de seu sofrimento mental. A formação desses grupos instiga o indivíduo a interagir com outras pessoas e a descobrir no grupo a importância do outro na resolução dos problemas. Excita também a desvendar o poder resiliente em cada participante, bem como o comunitário. (FERNANDES, 2011).

A TCI constitui-se de um espaço público aberto, de ajuda mútua, onde se aborda tanto o indivíduo na sua singularidade como no seu contexto social, familiar e cultural. Através da escuta das histórias de vida de cada pessoa, todos se tornam corresponsáveis pela superação dos desafios do dia-a-dia, despertando a solidariedade, a partilha, valorizando-se a dinâmica interna de cada indivíduo e sua capacidade de transformação individual e coletiva. (OLIVEIRA, 2011).

A TCI favorece o desenvolvimento de uma teia de relação social que propicia às trocas de experiências, a retomada de habilidades e a superação de adversidades baseado na aquisição de recursos sócioemocionais e na conquista da força individual e coletiva. Nas sessões de terapia, o espaço de fala e escuta se torna primordial, pois é a partir disso que vai acontecendo uma troca de experiências de vidas e sabedorias. O falar, aqui, pode ser compreendido - através da palavra - como um signo ideológico que, ao mesmo tempo em que reflete, também retrata a realidade. (FERNANDES, 2011).

O grupo observou que os eixos temáticos mais prevalentes eram: alívio do sofrimento, valorização pessoal, fortalecimento dos vínculos, a partir da abordagem dos problemas de conflitos familiares, alcoolismo, estresse, angústia, medo, ansiedade, insônia, magoa, desprezo, abandono,



depressão/perda, desemprego, dificuldade financeira, insegurança, etc.

Com a intensificação dos encontros entre o grupo e os usuários, deu-se a possibilidade de formação de vínculos entre eles. Isso pode resultar em aspectos favoráveis na busca efetiva de soluções para a manutenção da vida, fator resultante das trocas realizadas durante os encontros.

A Terapia Comunitária Integrativa atende às metas a que se propõe e que deve ser divulgada como uma prática de caráter terapêutico, transformadora da realidade e que pode ser utilizada nos diversos níveis de atenção à saúde, especialmente na atenção básica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência da TCI tem demonstrado, para as extensionistas, a adesão pelos usuários e pelos profissionais de saúde, consolidando-se numa estratégia da atenção básica de saúde, além de representar uma ferramenta de integração e consolidação na formação de vínculos e da coletividade social, fomentando ações capazes de transformar a realidade local.

A Terapia Comunitária Integrativa vem se consolidando como uma tecnologia de cuidado, de baixo custo, desenvolvendo ações de promoção da saúde e prevenção do sofrimento emocional nas comunidades, podendo ser considerada, também, uma estratégia de reabilitação e de inclusão social pela rede de apoio psicossocial que ela pode ajudar a construir.

Portanto, este relato vem trazer uma experiência positiva desse método como instrumento de cuidado, que demonstrou atender aos princípios norteadores do SUS, ensinando-nos a construir redes de apoio, possibilitando mudanças sociais e reconhecendo as competências de cada um para contribuir na superação das dificuldades.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC/SUS. 2ª Ed. 2015. Disponível em:

< <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/npic.pdf> >. Acesso em: 01 de setembro de 2018.

FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira; de Aquino, Ana Luiza; Santos, Graziela da Costa; Soares, Sônia Maria; de Lima, Luciano Carneiro. Terapia comunitária: Uma metodologia inovadora na Atenção Primária em Saúde no Brasil. **Evidentia**. 2011 abr-jun; 8(34). Disponível em:<<http://www.index-f.com/evidentia/n34/ev7494p.php>> Acesso em: 03 de setembro de 2018.

OLIVEIRA, Danielle Samara Tavares de; Ferreira Filha, Maria de Oliveira. Contribuição dos recursos culturais para a Terapia Comunitária Integrativa na visão do terapeuta. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2011 set;32(3):524-30. Acesso em: 03 de setembro de 2018.

PADILHA, Cristina dos Santos; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. **Terapia Comunitária: prática relatada pelos profissionais da rede SUS de Santa Catarina, Brasil**. Interface – 2012. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832012000400016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000400016) Acesso em: 05 de setembro de 2018.

## 14. AVALIAÇÃO DE TREINAMENTO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA<sup>1</sup>

Rayssa Batista de Lima<sup>2</sup>  
Joyce Hellen Nascimento Paulino<sup>3</sup>  
Salmana Rianne Pereira Alves<sup>5</sup>  
Adelson Francisco Ferreira<sup>5</sup>  
Gláides Nely Sousa da Silva<sup>6</sup>

### RESUMO

Tem-se observado que muitos profissionais da saúde possuem deficiência tanto no conhecimento quanto na prática de situações de emergência relacionada ao suporte básico de vida. **Objetivo:** Avaliar o treinamento em suporte básico de vida em um minicurso realizado pela equipe do projeto de extensão FACENE no atendimento pré-hospitalar – FAPH. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, que será realizada no segundo semestre de 2018, com funcionários do Hospital Universitário Nova Esperança – HUNE. Para coleta de dados será aplicado um questionário, elaborado segundo as diretrizes da *American Heart Association*, sobre suporte básico de vida. A pesquisa será realizada respeitando os aspectos éticos inerentes ao desenvolvimento de qualquer investigação científica, resguardando os direitos da pessoa humana, onde as pessoas envolvidas serão informadas e esclarecidas acerca da natureza, objetivo do estudo, a importância, os riscos e as etapas da pesquisa e questionadas sobre a sua vontade em participar no mesmo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Avaliação educacional. Reanimação cardiopulmonar. Capacitação em serviço.

### INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) representa um grande desafio para os que a presenciaram, pois significa a cessação de atividades do coração, da circulação e da respiração, reconhecida pela ausência de pulso ou sinais de circulação, estando o paciente inconsciente. É o evento final de uma série de quadros clínicos que podem resultar em lesões cerebrais irreversíveis, como também, no óbito da vítima, caso não sejam tomadas as medidas necessárias como as manobras de reanimação (SILVA, 2017).

A prevenção de doenças cardiovasculares e o treinamento de profissionais de saúde em ressuscitação cardiopulmonar (RCP), bem como a leigos através da legislação que obriga a disponibilização de desfibrilador externo automático (DEA) em locais públicos garantindo o acesso público à desfibrilação, têm crescido e tido ênfase nos últimos anos, mas o número de vítimas perdidas anualmente no Brasil, relacionadas à parada cardiorrespiratória (PCR) ainda é elevado (KAWAKAME, 2015). Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, estima-se que ocorrem aproximadamente 200.000 PCRs por ano no Brasil, sendo metade dos casos em ambiente hospitalar, e a outra metade em ambiente extra-hospitalar.

A realização imediata de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em uma vítima de parada cardiorrespiratória (PCR), ainda que for apenas com compressões torácicas no pré-hospitalar, contribui sensivelmente para o aumento das taxas de sobrevivência das vítimas de parada cardíaca. Portanto, as ações realizadas durante os minutos iniciais de atendimento a uma emergência são críticas em relação à sobrevivência da vítima, por mais adequado e eficiente que seja um suporte avançado, se as ações de suporte básico não forem realizadas de maneira adequada, será extremamente baixa a possibilidade de sobrevivência de uma vítima de PCR (GONZALES, 2013).

Segundo a American Heart Association (AHA), o suporte básico de vida (SBV) define essa sequência primária de ações para salvar vidas, para socorristas leigos, compreende as etapas: reconhecer a PCR, pedir ajuda iniciar as compressões torácicas e aplicar a desfibrilação, ou seja, ter

Acesso Público à Desfibrilação (APD) até que o Serviço Médico de Emergência (SME) assuma a responsabilidade (SILVA, 2017).

Trata-se de um protocolo pouco complexo, de fácil memorização e aplicação prática, principalmente para quem obteve acesso a ele, compreendeu sua fundamentação e simulou uma situação prática em dado momento de um treinamento teórico-prático em RCP. Assim, é de extrema importância o aperfeiçoamento dos conhecimentos através de programas de atualização e treinamento em RCP, para que diante de uma situação de PCR o profissional realize o reconhecimento precoce e adote as medidas iniciais de reanimação, seguindo os protocolos específicos (JÚNIOR, 2016). Porém, tem-se observado que muitos profissionais da saúde possuem deficiência tanto no conhecimento quanto na prática de situações de emergência, desconhecem os protocolos de RCP e conseqüentemente suas atualizações.

Norteadas pela seguinte questão: qual será o resultado de um treinamento em suporte básico de vida, ofertado através de um minicurso pela equipe do projeto de extensão FACENE no atendimento pré-hospitalar – FAPH? Levanta-se a hipótese de que o treinamento em Suporte Básico de Vida apresentará resultado satisfatório, e que quando comparados os questionários aplicados antes e após o treinamento, este último apresentará um número superior de acertos.

Assim, objetiva-se avaliar o treinamento em suporte básico de vida em um minicurso realizado pela equipe do projeto de extensão FACENE no atendimento pré-hospitalar – FAPH.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa. Será realizada no Hospital Universitário Nova Esperança, localizado no município de João Pessoa – PB. A escolha do referido local, ocorreu por se tratar de um ambiente comprometido com o processo de ensino e aprendizagem, vinculado as Faculdades Nova Esperança, que solicitou do projeto de extensão universitária, FACENE no Atendimento Pré-hospitalar (FAPH), um curso de capacitação em urgência e emergência para seus funcionários.

A população será composta por todos os funcionários participantes do curso, que totalizam 100. A amostra considerando erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, será representada por 80 funcionários. Serão excluídos os que não participarem das duas etapas do minicurso, etapa teórica e etapa prática, e os que se recusarem a formalizar a participação na pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrumento de coleta de dados será um questionário composto por questões objetivas, de múltipla escolha e subjetivas, elaboradas segundo as diretrizes da *American Heart Association* (AHA, 2015), sobre suporte básico de vida.

Após aprovação do projeto pelo CEP, no segundo semestre de 2018, os participantes serão convidados a participar da pesquisa, momentos antes do início do curso de capacitação, será explicado o objetivo, a importância, os riscos e as etapas da pesquisa, em seguida, serão convidados a formalizarem a participação através da assinatura do TCLE. Na primeira etapa, será aplicado o questionário e estabelecido um tempo de 15 minutos para devolução. Na segunda etapa, participarão de um treinamento teórico-prático de suporte básico de vida (SBV), com duração de 2 horas de treinamento teórico e 2 horas de treinamento prático, em que serão utilizados recursos áudio visual para o momento teórico e recursos materiais (manequins e desfibriladores externos automáticos – DEA) para o treinamento prático. Na terceira e última etapa, será aplicado outro questionário, idêntico ao primeiro e estabelecido o mesmo período de tempo para ser respondido.

Os dados serão analisados quantitativamente, armazenados em uma planilha no programa Excel for Windows e a partir de então, serão gerados gráficos e tabelas para viabilizar a discussão dos resultados com base na literatura pertinente.

A pesquisa envolvendo seres humanos será realizada respeitando os aspectos éticos inerentes ao desenvolvimento de qualquer investigação científica, preconizados pela Resolução CNS 466/2012 e o Código de Ética Profissional, resguardando os direitos da pessoa humana. As pessoas envolvidas serão informadas e esclarecidas acerca da natureza, objetivo do estudo, a importância, os riscos e as etapas da pesquisa e questionadas sobre a sua vontade em participar no

mesmo, de modo, a não interferir com princípios básicos da Bioética (a não maleficência, a beneficência, a autodeterminação, a justiça e o sigilo), como preconiza a Res. 466/2012 CNS. A decisão de participar ou não no estudo será tomada exclusivamente pelos participantes de livre e espontânea vontade.

Riscos – o referido estudo apresentará risco mínimo, de ordem psicológica, pelo possível constrangimento dos participantes ao responderem a um questionário antes de receberem treinamento. Esse risco será amenizado pela explicação previa do objetivo da pesquisa e pelo local e método escolhido para aplicação do questionário.

Benefícios – Os resultados da pesquisa trarão como benefício o aperfeiçoamento do método utilizado para que próximas turmas tenham um índice ainda melhor de aproveitamento do conteúdo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Não disponíveis por se tratar de uma nota prévia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não disponíveis por se tratar de uma nota prévia.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2015. Atualização das Diretrizes RCP e ACE. Disponível em: <http://www.perc.ufc.br/destaques-da-atualizacao-das-diretrizes-da-aha-2015-para-rcp-e-ace/>. Acesso em: 20. Mar. 2018.

DA SILVA, K. R. et al. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E O SUPORTE BÁSICO DE VIDA NO AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR: O SABER ACADÊMICO. *Saúde (Santa Maria)*, v. 43, n. 1, p. 53-59, 2017. Disponível em: IÊNCIAS. Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo (SP), v.5, n.9, p. 569-584, dez. 2017. Acesso em: 22.mar.2018.

GONZALES MM, TIMERMAN S, OLIVEIRA RGP, et al. I diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia: resumo executivo. *ArqBrasCardiol*. ISSN-0066-782X, v. 101, Nº 2, Supl. 3, Agosto. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2013000200001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000200001). Acesso em: 10. abr. 2018.

JÚNIOR, L. E. M.; SOUZA, F. M.; ALMEIDA, L. C. et al. Avaliação de treinamento em suporte básico de vida para médicos e enfermeiros da atenção primária. *RevBrasMedFam Comunidade*. Rio de Janeiro, 2016 Jan-Dez; 11(38):1-10. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/viewFile/1231/815>. Acesso em: 05. mai. 2018.

KAWAKAME, P. M. G.; MIYADAHIRA, A. M. K. Avaliação do processo ensino-aprendizagem de estudantes da área da saúde: manobras de ressuscitação cardiopulmonar. *Rev. esc. enferm. USP* vol.49 no.4 São Paulo jul./ago. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4/pt\\_0080-6234-reeusp-49-04-0657.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4/pt_0080-6234-reeusp-49-04-0657.pdf). Acesso em: 01. Abri. 2018.

<sup>1</sup>Nota Prévia de Trabalho vinculado ao grupo de extensão da FACENE, FAPH: Facene no atendimento pré-hospitalar.

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança- FACENE-PB. E-mail: Rayssa\_yumi@hotmail.com

<sup>3</sup>Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

<sup>4</sup>Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela FACENE- João Pessoa-PB. Coordenadora do FAPH. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE

<sup>5</sup>Enfermeiro. Mestre em Saúde da Família pela FACENE- João Pessoa-PB. Professor colaborador do FAPH. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE.

<sup>6</sup>Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela FACENE- João Pessoa-PB. Professora colaboradora do FAPH. Coordenadora em exercício da graduação em enfermagem da FACENE-JP. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa – PB.

## 15. CAPACITAÇÃO DE LEIGOS PARA UTILIZAÇÃO DO DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO<sup>1</sup>

Brenda Nohhanna da Silveira<sup>2</sup>  
Bárbara Aparecida da Silveira Beserra<sup>3</sup>  
Glaydes Nely Sousa da Silva<sup>4</sup>  
Glauber Melo de Araújo<sup>5</sup>  
Salmana Rianne Pereira Alves<sup>6</sup>

### RESUMO

Os Desfibriladores Externos Automáticos (DEAs) que analisam o ritmo cardíaco do paciente, utilizando um algoritmo para identificar “ritmos chocáveis”, qual seja uma Fibrilação Ventricular (FV) ou Taquicardia Ventricular (TV) sem pulso. O Objetivo deste estudo é identificar através da literatura o uso do DEA por pessoas leigas. 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), como também artigos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) publicada no período de 2008 a 2018. Foi realizada uma leitura analítica com a finalidade de ordenar e resumir 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:** Reanimação Cardiopulmonar, População, Capacitação.

### INTRODUÇÃO

O Suporte Básico de Vida (SBV) inclui as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) nas vítimas em Parada Cardiorrespiratória (PCR), a desfibrilação por meio dos Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) e as manobras de desobstrução de vias aéreas devido a corpo estranho. O reconhecimento dessas situações e o atendimento básico imediato podem ser realizados por leigos, desde que devidamente informados e capacitados (AHA, 2015).

Nos episódios que ocorressem no âmbito extra-hospitalar, o uso do DEA por pessoas leigas poderiam salvar vidas de acordo com o tempo entre a PCR e a desfibrilação. Desde então, a experiência com programas de desfibrilação de emergência realizada por paramédicos tem demonstrado repetidamente que a desfibrilação precoce pode salvar vidas e melhorar a chance de sobrevivência. (FERREIRA et al, 2014).

A desfibrilação era um procedimento reservado à profissionais de saúde treinados em Suporte Avançado de Vida (ALS). Como os DEAs, atualmente, apresentam versões de simples manuseio, pode ser realizado por leigos ou profissionais que possuam treinamento no SBV (CORRÊA et al, 2014; FERREIRA. et al, 2014).

O SBV compreende etapas que podem ser iniciadas fora do ambiente hospitalar, realizadas por leigos devidamente treinados e capacitados, com a finalidade de aumentar a sobrevivência da vítima e diminuir sequelas importantes (SOUZA et al, 2014).

Os programas de Acesso Público à Desfibrilação (APD) têm como objetivo principal reduzir o tempo do início do atendimento à PCR por meio de amplos programas de capacitação da população nestas manobras, e da disponibilidade de DEA em ambientes com circulação média diária de 1000 pessoas (COSTA, MIYADAHIRA, 2008).

É sabido que os leigos são de fundamental importância ao iniciar as compressões cardíacas em pacientes em PCR. 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 o uso do DEA por pessoas leigas.

## MÉTODOS

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), artigos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), publicados no período de 2008 a 2018, utilizando-se como descritores: desfibrilador externo automático and leigos onde se obteve um total de 4 artigos. Foi realizada uma leitura analítica com a finalidade de ordenar e resumir 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

As situações de urgência e emergências podem ocorrer em qualquer local fora do ambiente hospitalar e necessita que os primeiros socorros sejam precocemente instituídos. Para isso, o treinamento das pessoas que realizarão tal atendimento e a disponibilidade e funcionalidade dos recursos materiais são primordiais em locais com grande circulação de pessoas (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015).

Devido à urgência pela reversão do quadro e conseqüentemente, um socorro rápido, as novas diretrizes da AHA e o International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) consideram a desfibrilação como um procedimento de Suporte Básico de Vida. Para uma melhor organização e desempenho, foi criada a “Corrente de Sobrevida” que inclui o reconhecimento da PCR e acionamento do serviço de emergência/urgência, a RCP precoce com ênfase nas compressões torácicas, a desfibrilação imediata, o atendimento para o SBV e os cuidados pós-PCR, com instruções para profissionais de saúde e leigos, já que, esses últimos são os que mais comumente presenciam a cena (FERREIRA. M, M. ET AL 2014; AHA, 2015).

O ritmo mais comum de PCR presenciada em ambiente extra-hospitalar é a fibrilação ventricular. A probabilidade de sucesso na reanimação cai progressivamente com o tempo, de 7 a 10% a cada minuto em que a desfibrilação é retardada. A realização de compressões torácicas aumenta o tempo em que a desfibrilação pode ser eficaz. O treinamento de leigos em habilidades de RCP e a estruturação de serviços móveis de emergência são, sem dúvida, pilares fundamentais na abordagem e, embora o tempo de resposta do serviço de emergência seja crítico para uma ressuscitação bem-sucedida, o treinamento de leigos em RCP e o manejo do DEA expandem as possibilidades de sucesso (GIANOTTO-OLIVEIRA ET AL, 2014).

A desfibrilação precoce com o uso do DEA pode melhorar o prognóstico dos pacientes, incluindo maior sobrevivência e melhor *status* neurológico entre os sobreviventes. O uso do DEA é extremamente simples, e um leigo treinado pode realizar o procedimento de desfibrilação com a mesma aptidão e segurança de um profissional de saúde (GIANOTTO-OLIVEIRA ET AL, 2014).

O DEA consiste no uso terapêutico do choque elétrico de corrente contínua, não sincronizado ao eletrocardiograma, aplicado no tórax ou diretamente sobre o miocárdio com o intuito de promover a despolarização simultânea de uma massa crítica de células ventriculares possibilitando o reinício do ciclo cardíaco normal (CORRÊA et al, 2014; FERREIRA. et al, 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa em questão demonstra a importância do leigo mediante situações de emergência, principalmente as que envolvem a parte cardiorrespiratória. É sabido que o risco de morte de uma pessoa em PCR aumenta a cada minuto, para isso o reconhecimento da PCR tanto por profissionais da saúde quanto por leigos é de extrema importância. A capacitação da população leiga para uso do DEA, tem se tornado prioridade por parte dos projetos de extensão, uma vez que grande parte das

PCRs ocorre em ambiente extra-hospitalares.

## REFERÊNCIAS

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

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). **Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. Massachusetts, v.112, n.24, p.IV-1–IV-5, 2015b.**

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

CORRÊA et al. Atendimentos a vítimas de parada cardíaca extra-hospitalar com desfibrilador externo automático em unidades de suporte básico. **Cienc Cuid Saude 2014 Out/Dez; 13(4):600-607.**

COSTA, M.P.F.; MIYADAHIRA, A.M.K.; Desfibriladores externos automáticos (DEA) no atendimento pré-hospitalar e acesso público à desfibrilação: uma necessidade real. **O Mundo da Saúde São Paulo: 2008: jan/mar 32(1):8-15.**

FERREIRA, M. M. M.; COSTA, R. L.; MENEZES, R.O.M.; O desfibrilador externo automático no suporte básico de vida. **Revista Enfermagem Contemporânea. 2014 Jun;3(1):37-50.**

GIANOTTO-OLIVEIRA, Renan et al. Parada Cardiorrespiratória Prolongada Tratada com Sucesso no Metrô de São Paulo. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 102, n. 5, p. e52-e54, maio 2014.

---

<sup>1</sup>Trabalho vinculado ao Projeto de extensão Facene no Atendimento Pré Hospitalar (FAPH) das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE).

<sup>2</sup>Discente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB). E-mail: [b.nohanna.silveira@gmail.com](mailto:b.nohanna.silveira@gmail.com)

<sup>3</sup>Enfermeira. Egressa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/PB).

<sup>4</sup>Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela FACENE – João Pessoa. Docente da FACENE. Vice coordenadora do FAPH.

<sup>5</sup>Discente da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE/PB).

<sup>6</sup>Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela FACENE – João Pessoa. Docente da FACENE. Coordenadora do FAPH.



## 16. PROMOVENDO SAÚDE ATRAVÉS DA FITOTERAPIA ENTRE IDOSOS ASSISTIDOS EM UM PROJETO DE EXTENSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

Alexandra Beatriz Máximo Costa<sup>2</sup>

Deyse Freire Rodrigues da Cruz<sup>3</sup>

Patricia da Silva Alves<sup>4</sup>

**Raquel Clemente Sousa da Silva<sup>5</sup>**

Adriana Lira Rufino de Lucena<sup>5</sup>

### RESUMO

A fitoterapia é caracterizada pelo uso de plantas medicinais no tratamento ou prevenção de doenças. Destaca-se pelo fácil acesso, baixo custo e eficácia. Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem por meio de uma prática educativa desenvolvida em um projeto de extensão, pertencente a Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, na cidade de João Pessoa – PB. A atividade de educação em saúde foi desenvolvida com 85 idosos, 20 discentes da área da saúde e 03 professoras. A ação contemplou 03 etapas: acolhimento, explanação e jogo. A atividade objetivou averiguar o conhecimento e o uso acerca das plantas medicinais. A metodologia utilizada é uma estratégia educativa que permitiu identificar o quanto o público faz uso dessa prática. A partir dessa experiência, foi visto que esse público pode quebrar mitos, por demonstrarem apresentar condição de construir novo saberes e contribuir novas formas de se construir saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idosos, Fitoterapia, Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

Atualmente estima-se que 70 a 90% da população mundial preferem a utilização das plantas medicinais ou seus extratos nos cuidados à saúde, e que 80% não tem acesso aos medicamentos industrializados. Em muitos casos, a aderência às medicinas naturais ocorre por curiosidade, cultura familiar ou ainda pela não satisfação com as práticas convencionais (ALCANTARA, JOAQUIM, SAMPAIO, 2015).

A fitoterapia e a utilização de plantas medicinais fazem parte da prática da medicina popular, instituindo um conjunto de saberes internalizados nos diversos usuários e praticantes, especialmente pela tradição oral. Esta prática diminuiu ao processo de industrialização, ocorrido no país, nas décadas de 1940 e 1950. Trata-se de uma forma eficaz de atendimento primário a saúde, podendo dá complemento ao tratamento usualmente empregado, para a população de renda social baixa (BRUNING, MOSEGUI, VIANNA, 2012).

Essas práticas englobam a precaução de doenças, a manutenção e recuperação da saúde, melhorando a qualidade de vida de usuários e comunidades, considerando ainda, o uso sustentável, minimizando a dependência tecnológica de medicamentos e a proposição de práticas que tenham cunho educativo, no entanto, atendem às necessidades dos usuários e profissionais, através de modelo dialógico (ALCANTARA, JOAQUIM, SAMPAIO, 2015).

Hoje em dia existe um crescente interesse no mundo por produtos sucedidos da biodiversidade e, nesse contexto, o Brasil está em uma posição de destaque, sendo possuidor de grande variedade biológica, aparecendo com uma grande abundância de espécies vegetais com potencial medicinal (GADELHA et al, 2015).

A maior parte dos fitoterápicos e plantas medicinais usadas atualmente por automedicação ou por prescrição médica não possui perfil tóxico conhecido e da percepção científica, muitas plantas possuem substâncias agressivas e por esse motivo devem ser utilizadas, respeitando seus riscos toxicológicos (NUNES, BERNARDINO, MARTINS, 2015).

Diante deste pressuposto, o presente relato de experiência objetiva descrever a vivência de

acadêmicos de Enfermagem participantes de um projeto de extensão acerca de uma prática educativa desenvolvida em por meio de jogos, os quais objetivaram averiguar o conhecimento de idosos acerca das plantas medicinais.

## **MÉTODO**

Trata-se de um relato de experiência, resultante da vivência de uma atividade de educação em saúde realizada no projeto de extensão intitulado "Envelhecimento Saudável: integração ensino-comunidade na promoção à saúde e prevenção de doenças na população idosa", da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança - FACENE/FAMENE, na cidade de João Pessoa - PB.

O referido projeto tem o propósito de ofertar atividades educativas de promoção à saúde, como também prevenção de doenças. É constituído por 20 extensionistas, dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia, Odontologia, 03 docentes. As atividades são desenvolvidas semanalmente, nas terças-feiras, no turno da tarde, na referida instituição, com duração de 05 horas, tem como público-alvo 85 idosos.

A prática educativa foi desenvolvida por meio de 03 etapas: primeira: acolhimento: foram realizadas técnicas de relaxamento com música ambiente, em seguida, uma dinâmica de interação para estimular os sentidos e promover a participação dos envolvidos. Em seguida, foi realizada perguntas para verificar e estimular o conhecimento dos idosos a respeito de plantas medicinais; segunda: optou-se por convidar uma docente de Farmácia a qual desenvolveu uma explanação dialogada cujo tema foi "Fitoterápicos" abordando sobre os tipos de chás, as propriedades medicinais, formas de aplicações, apresentando vantagens e desvantagem do uso contínuo, desmistificando mitos e verdades sobre o tema; terceira: tendo em vista a participação e o conhecimento dos idosos, foi realizado um jogo de memória, a fim de aguçar os sentidos (olfato e paladar) e avaliar o nível de conhecimento dos idosos acerca dos tipos e sabores de chás caseiros como (hortelã, camomila, erva-doce, boldo), proporcionando assim a degustação dos mesmos.

As atividades lúdicas permite o público alvo interagir com questionamentos, críticas, discussões e vivências, onde o conhecimento pode ser sintetizado por todos, proporcionando um melhor entendimento, logo, melhor condição de saúde. O uso de práticas educativas centralizadas nos participantes visa lidar com diferentes saberes, tendo como responsabilidade do profissional de saúde orientar o indivíduo na construção do saber e atitudes, valorizando o contexto e experiências de vida.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foi percebido pelos acadêmicos que o método utilizado nas atividades desenvolvidas permitiram uma construção de saberes coletivo, prazerosa, de extrema relevância para a saúde. As pessoas idosas durante a ação identificaram os reais riscos e benefícios das plantas medicinais e assim, tiveram a oportunidade de compreender de que forma o indivíduo pode optar pelo tratamento fitoterápico, sem riscos de intoxicação pelo mal uso.

Durante o processo de construção das dinâmicas foi percebido que eles já tinham um certo domínio do conteúdo, mas precisavam aperfeiçoar seus conhecimentos para melhorar o manejo com os fitoterápicos. Não foi detectado nenhum tipo de resistência da parte dos idosos, o interesse deles em aprender foi totalmente visível a ponto de somar nos saberes dos discentes e docentes. Além disso, foi oportunizado a troca de experiências entre os participantes, integrando o embasamento científico com a prática popular.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta vivência demonstrou a importância das atividades de extensão para o aprimoramento do cuidado em saúde, por contribuir no aprimoramento do conhecimento sobre o uso da fitoterapia

entre idosos, destacando a necessidade de ampliar a divulgação e acesso à essas informações, interligando as instituições de ensino e comunidade.

## REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Renata Giamlourengo Lante; JOAQUIM, Regina Helena Vitale Torkomian; SAMPAIO, Sueli Fatima. PLANTAS MEDICINAIS: O CONHECIMENTO E USO POPULAR. **Rev. APS.**; 18(4): 470 – 482 out-dez, 2015.

BRUNING, Maria Cecilia Ribeiro; MOSEGUI, Gabriela Bittencourt Gonzalez; VIANNA, Cid Manso de Melo. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(10):2675-2685, 2012.

GADELHA, Claudia Sarmiento et al. Utilização de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais em diferentes segmentos da sociedade. **Revista Verde (Pombal - PB - Brasil)** v. 10, n.3, p 01 - 15 jul-set, 2015.

NUNES, Marília Gabrielle Santos; BERNARDINO, Amanda de Oliveira, MARTINS, René Duarte. Uso de plantas medicinais por pessoas com hipertensão. **Rev Rene.**; 16(6):775-81 nov-dez, 2015.

---

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Extensionista do projeto Envelhecimento saudável, João Pessoa, Paraíba.

<sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Extensionista do projeto Envelhecimento saudável, João Pessoa, Paraíba.

<sup>4</sup>Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Extensionista do projeto Envelhecimento saudável, João Pessoa, Paraíba.

<sup>5</sup>Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Extensionista do projeto Envelhecimento saudável, João Pessoa, Paraíba.

<sup>5</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Docente das Faculdades de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Coordenadora do Projeto de Extensão Envelhecimento Saudável. João Pessoa, Paraíba

## 17. DESVENDANDO OS TIPOS DE PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

**Brenda Helen Albuquerque de Araújo<sup>2</sup>**

Amanda Benício da Silva<sup>3</sup>

Danielle Aurília Ferreira Macêdo Maximino<sup>4</sup>

Ana Carolina Almeida Pereira<sup>5</sup>

Rafaellen de Lima Gomes<sup>6</sup>

### RESUMO

A educação em saúde permite propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia, capaz de propor e opinar nas decisões relativas à saúde. Logo, o “Grupo de Gestantes: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis - 2018”, das Faculdades Nova Esperança (FACENE/FAMENE) propõe oficinas direcionadas às gestantes, uma das quais intitulada “Desvendando os Tipos de Parto”. O projeto de extensão ocorre nas quartas-feiras e é composto por 2 docentes, 6 discentes e 30 gestantes. A oficina em questão instruiu sobre questões que abrangem o parto normal e o cesáreo. Ademais, as gestantes aprenderam acerca de sua autonomia e de seus direitos no que tange à assistência médico-hospitalar, fator imprescindível para a luta contra a violência obstétrica. A participação neste projeto proporcionou a convivência com gestantes de diferentes níveis socioeconômicos e saberes, sendo essencial para o desenvolvimento de um olhar mais holístico e de respeito às diversidades.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parto; Trabalho de Parto; Educação em Saúde.

### INTRODUÇÃO

A educação em saúde requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade (MACHADO et al, 2007). Diante disso, a educação em saúde direcionada às gestantes tem em seus objetivos o intuito de esclarecê-las acerca dos diferentes tipos de parto. Assim, contribui com a promoção do saber, que desvenda receios e mitos e garante o cumprimento dos direitos e deveres que abrangem a assistência médico-hospitalar à gestante.

Um fator presente entre as gestantes é a falta de informação e o medo de perguntar sobre os processos que irão ser realizados na evolução do trabalho de parto. Essa situação pode levá-las a se conformarem com a exploração de seus corpos por diferentes pessoas, aceitando diversas situações incômodas sem reclamar (GARCÍA et al, 2013).

A realidade brasileira é caracterizada por um atendimento com abuso de intervenções cirúrgicas, muitas vezes humilhante, em que há falta de informação às mulheres e até a negação ao direito ao acompanhante, o que é considerado um desrespeito aos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres, além de uma violação dos direitos humanos (DINIZ et al, 2006).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas em uma oficina nomeada “Desvendando os Tipos de Parto” de um projeto de extensão destinado às gestantes.

### MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por extensionistas do projeto de extensão nomeado “Grupo de Gestantes: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis - 2018”, das Faculdades Nova Esperança (FACENE/FAMENE), propõe oficinas direcionadas às gestantes, uma das quais intitulada “Desvendando os Tipos de Parto”. O projeto de extensão ocorre

na instituição as quartas-feiras e é composto por 2 docentes, 6 discentes e um público com aproximadamente 30 gestantes. As oficinas abrangem conteúdos relacionados à saúde. A oficina em questão serviu para instruir e sanar dúvidas acerca dos diferentes tipos de parto. Toda oficina é realizada em 3 momentos: a explanação do conteúdo, com tempo destinado ao debate ou à retirada de dúvidas, a dinâmica para desconstruir as participantes, que por vezes envolve recursos metodológicos como a roda de conversa ou perguntas para a fixação do conteúdo, e a distribuição do lanche.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tema foi abordado utilizando a educação em saúde, com o objetivo de instruir às gestantes acerca dos diferentes tipos de parto e de suas indicações, abrangendo também a discussão sobre a violência obstétrica no Brasil e as definições de um parto humanizado.

Observou-se que as gestantes apresentavam muitas dúvidas sobre essa temática, muitas vezes envoltas por receios e ansiedades. A oficina em questão foi fundamental para a desconstrução de mitos e para o aprendizado de como é realizado o parto normal e cesáreo. Além disso, as gestantes foram instruídas acerca de sua autonomia e de seus direitos no que tange à assistência médico-hospitalar.

Esta oficina tornou-se fundamental para a educação e promoção de saúde, visto que questões como o acesso à saúde, a qualidade da assistência e a participação da mulher no processo de cuidado, considerando as informações repassadas às gestantes e seu consentimento (sobre a sua situação de saúde, as condutas e procedimentos com seus ganhos e riscos e ao seu direito de escolha frente a isto) e a garantia do direito de ter um acompanhante nesse processo devem ser foco de uma política de humanização do atendimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os diferentes tipos de partos apresentam características próprias, mecanismos próprios e indicações particulares. Assim, a oficina “Desvendando os Tipos de Parto” foi fundamental para a educação em saúde, pois proporcionou a troca de informações e o aprendizado acerca de uma temática tão importante e imprescindível para a redução da mortalidade materno-fetal e para evitar os níveis crescentes de violência obstétrica evidenciados no Brasil nos últimos anos.

A participação neste projeto de extensão proporcionou a todas as extensionistas a convivência com gestantes de diversos níveis socioeconômicos e com diferentes saberes, sendo essencial para o desenvolvimento de um olhar mais holístico, de respeito às diversidades, algo de extrema importância para os estudantes e profissionais da área de saúde.

## REFERÊNCIAS

DINIZ, S. G. & CHACHAM, A. S. (2006). **O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo.** *Questões de saúde reprodutiva*, 1(1), 80-91.

GARCÍA, D., DÍAZ, Z., & ACOSTA, M. (2013). **El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica.** *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(4), 718-732.

MACHADO MFAS, MONTEIRO EMLM, QUEIROZ DT, VIEIRA NFC, BARROSO MGT. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual.** *Ciências de Saúde Coletiva* 2007; 12(2):335-342.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2008). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** Brasília, DF: Autor.

Acesso em 26 de julho, 2016, em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizassus\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus\\_4ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizassus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf).

---

<sup>1</sup>Relato de experiência de discentes do Projeto de Extensão: “Grupo de Gestantes: Perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis - 2018”, das Faculdades Nova Esperança (FACENE/FAMENE).

<sup>2</sup>Discente da graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE/João Pessoa-PB).  
brenda.albuquerque65@gmail.com

<sup>3</sup>Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança (FACENE/ FAMENE - João Pessoa-PB). Colaboradora do projeto.

<sup>4</sup>Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança (FACENE/ FAMENE - João Pessoa-PB). Coordenadora do projeto.

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

<sup>6</sup>Discente da graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FAMENE/João Pessoa-PB).

## 18. DIFUSÃO DE CONHECIMENTO SOBRE FRUTAS NATIVAS EM ESCOLAS PÚBLICAS DE JOÃO PESSOA: UMA INTERVENÇÃO LÚDICO-PEDAGÓGICA<sup>1</sup>

Thaysa Natasha da Silva Lima<sup>2</sup>

Josenildo Laurentino Carneiro<sup>3</sup>

Dárcio Kleber Lopes Bezerra<sup>4</sup>

Renato Lima Dantas<sup>5</sup>

### RESUMO

A apresentação de diferentes frutas nativas e não tradicionais do Nordeste do Brasil pode ser uma tarefa bastante desafiadora quando o público é o infante-juvenil. O projeto "Fruta do Pé" visa a difusão de conhecimentos acerca dessas frutas, incentivando o consumo através do apelo que existe dos benefícios à saúde. Assim, objetivou-se apresentar essas frutas através de prática lúdico-pedagógica entre crianças do ensino fundamental de duas escolas estaduais do Valentina, João Pessoa. A ação foi realizada com o apoio de duas professoras de Ciências em cada escola. Uma carta contendo a imagem de 16 frutas nativas e/ou tradicionais foi distribuída entre os estudantes e sobre elas foram feitas perguntas. Em seguida, foi ministrada uma apresentação acerca de duas frutas: o cajá e o umbu. Esta foi estratégia para despertar a consciência de conservação, bem como o interesse pelo consumo, o que instigou a participação e os relatos de alguns com as frutas apresentadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Frutas da Caatinga; Promoção de saúde; Meio ambiente;

### INTRODUÇÃO

As tendências atuais de consumo determinam os aspectos da qualidade de vida das pessoas e, nesse contexto, ressalta-se a importância das frutas como uma fonte ampla de micronutrientes, fitoquímicos e fibras, havendo fortes evidências que o consumo de frutas pode prevenir um grande número de doenças crônicas, como doença cardíaca coronária, diabetes, obesidade e alguns tipos de câncer. As diversas alegações são direcionadas, sobretudo para os fitoquímicos que são compostos bioativos vegetais não-nutrientes encontrados não somente nas frutas, mas noutros alimentos de origem vegetal (JAGANATH; CROZIER, 2010). Isso porque atuam sobre o adequado desenvolvimento e funcionamento do organismo. As dietas ricas em fitoquímicos, como carotenoides e compostos fenólicos, têm sido associadas a um risco reduzido de doenças como certos tipos de câncer, inflamação, cardiovascular, catarata, degeneração macular e doenças neurodegenerativas (ALMEIDA et al., 2011; DAGLIA et al., 2014).

As frutas nativas são muito utilizadas para o consumo *in natura* ou para a produção de doces, geleias, sucos e licores sendo, assim, potencial para famílias que se favorecem com esses usos. Na região Nordeste, Frutos do gênero *Spondias* englobam *Spondias mombin* L. (cajazeira), *Spondias purpurea* L. (cirigueleira), *Spondias tuberosa* Arr. Câm. (umbuzeiro) e *Spondias* spp. (umbu-cajazeira e umbugueleira) (SOUZA, 1998; BRASIL, 2015). Nesse contexto, são necessárias estratégias que despertem para a importância das frutas não tradicionais, sobretudo as nativas do Brasil. Embora de potencial reconhecido na comunidade acadêmica, as novas gerações que vivem em cidades apresentam nenhuma ou pouca informação sobre essas espécies. Assim, novas abordagens precisam ser traçadas para a difusão de informação acerca dessas espécies como estratégia de agregar valor e incentivar o consumo dado os vários benefícios reportados para a saúde, sobretudo na faixa etária de crianças e adolescentes.

Com isso, este trabalho objetiva apresentar o uso de uma prática lúdico-pedagógica em duas escolas públicas de João Pessoa, Paraíba, como estratégia para despertar e/ou fortalecer a consciência de conservação, bem como o consumo saudável e promoção de saúde de espécies Frutíferas Nativas.

## MÉTODO

As atividades foram desenvolvidas em duas escolas públicas estaduais presentes no Bairro do Valentina, João Pessoa-PB: “Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Prof. Celestin Malzac” e “Escola Estadual de Ensino Fundamental Dr. João Navarro Filho”. Foram atendidos no âmbito desta ação, estudantes do Ensino Fundamental (5º e 6º anos) em ambas as escolas com faixa etária esperada entre 8 e 12 anos. Em cada escola, houve o apoio das professoras de Ciências. Durante os horários dessas aulas, foram realizadas as intervenções. Na primeira escola foram atendidos 42 estudantes e na segunda 45.

A ação trabalhada, deu-se através de cartaz com 16 frutas nativas e não tradicionais e elaboração apresentação em PowerPoint (Figura 1), procurando-se mostrar que o consumo é importante devido a diversos benefícios decorrentes. Adicionalmente, foram apresentados aspectos da planta frutífera em si, como morfologia, época de frutificação, formas de cultivo ou de ocorrência natural, mas dando maior ênfase aos benefícios à saúde. Na EEEFM Dr. João Navarro Filho foi feita a intervenção com tema voltado para o fruto da cajazeira. Por sua vez, na EEEFM Prof. Celestin Malzac o tema foi centrado no fruto do umbuzeiro.



**Figura 1.** Capa dos temas apresentado pelos graduandos em Agronomia da Facene participantes do Projeto Fruta do Pé para os estudantes do 6º ano das escolas EEEFM Dr. João Navarro Filho (A) e EEEFM Prof. Celestin Malzac (B) no Valentina de Figueiredo, João Pessoa-PB.

Contudo, uma carta com outros frutos foi utilizada, e os estudantes foram puderam expressar oralmente o grau de conhecimento e de contato com as espécies listadas. Esta consistiu na primeira intervenção do Projeto de Extensão Fruta do Pé nessas duas escolas. Esta intervenção foi registrada por meio de fotografia. Os resultados serão apresentados a partir das observações feitas durante a intervenção.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividade buscaram o oferecimento e/ou a ampliação do conhecimento acerca de frutas nativas e não-tradicionais do Nordeste Brasileiro, sobretudo no contexto da promoção de saúde e adoção de hábitos necessários à qualidade de vida, assim como o fortalecimento da consciência ambiental. Os estudantes de ambas as escolas se mostraram bastante interessados durante toda intervenção.

A atividade como um todo foi iniciada com a aplicação da dinâmica “Que fruta é essa?” (Figura 2). Toda a turma foi indagada sobre a identidade das 16 frutas nativas e/ou tradicionais. Em meio a muita euforia e empolgação, os estudantes já conheciam a maioria das frutas, entretanto a maioria ainda não tinha consumida a fruta na forma fresca. Esse fato já era esperado e corrobora com a necessidade de se divulgar junto a estudantes naquela faixa etária, de 10-14 anos, a importância, não somente do consumo de frutas nativas, mas da conservação de espécies de plantas cuja origem é aqui no Brasil.

Silva e Silva (2015), em estudos com adolescentes de uma cidade do Nordeste do Brasil



apontaram que os baixos níveis de atividade física se associaram com o consumo inadequado de frutas, verduras e legumes. Explicaram que os adolescentes pouco ativos podem apresentar outros comportamentos não saudáveis que podem aumentar o risco na vida adulta de doenças crônicas não transmissíveis. Desse modo, deve-se somar esforços para atuar no incentivo ao consumo e na difusão de conhecimento de frutas nativas e não tradicionais, que estão associadas ao combate de doenças e promoção de saúde (DAGLIA et al., 2014), sobretudo nessa faixa etária cujos hábitos alimentares são nada equilibrados.



**Figura 2.** Registros da intervenção do Projeto Fruta do Pé desenvolvida pelos estudantes do 3º semestre de Agronomia da Facene para os estudantes do 6º ano das escolas EEEFM Dr. João Navarro Filho (A) e EEEFM Prof. Celestin Malzac (B) no Valentina de Figueiredo, João Pessoa-PB.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o aspecto multidisciplinar do projeto Fruta do Pé, foi observada o grande interesse das crianças por meio da estratégia adotada, notando-se grande interesse e envolvimento dos mesmos. O apoio das professores de ciências em ambas as escolas foi essencial para o fortalecimento da parceria no processo de extensão universitária. Esse elo permitiu traçar adequadamente as atividades e acompanhar o envolvimento dos alunos, sobretudo aqueles que de algum modo já tinham tido algum tipo de contato com algumas frutas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Mozarina Beserra et al. Bioactive compounds and antioxidant activity of fresh exotic fruits from northeastern Brazil. **Food Research International**, v. 44, n. 7, p. 2155-2159, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentos regionais brasileiros**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

DAGLIA, Maria et al. Polyphenols: well beyond the antioxidant capacity: gallic acid and related compounds as neuroprotective agents: you are what you eat!. **Current pharmaceutical biotechnology**, v. 15, n. 4, p. 362-372, 2014.

JAGANATH, Indu B.; CROZIER, Alan. Dietary flavonoids and phenolic compounds. **Plant Phenolics and Human Health: Biochemistry, Nutrition, and Pharmacology**, v. 1, p. 1-50, 2010.

SOUZA F. X. de. *Spondias agroindustriais e os seus métodos de propagação*. Fortaleza: EMBRAPA-SEBRAE (CE), 1998. 28p. (Documento, 27).

---

<sup>1</sup>Trabalho oriundo do Projeto de Extensão **Fruta do Pé**: Uma Abordagem Multidisciplinar Para o Incentivo do Consumo de Frutas Nativas e não Tradicionais Em Escolas Públicas de João Pessoa-PB, do programa PROICE – FACENE/FAMENE.

<sup>2</sup>Graduando em Agronomia, FACENE-João Pessoa, Paraíba, e-mail: thaysanatasha@hotmail.com.

<sup>3</sup>Graduando em Agronomia, FACENE-João Pessoa, Paraíba.

<sup>4</sup>Graduando em Agronomia, FACENE-João Pessoa, Paraíba

<sup>5</sup>Professor Doutor, FACENE, João Pessoa, Paraíba.

## 19. MICROCEFALIA CONGÊNITA PÓS-INFECÇÃO INTRAUTERINA POR ZIKA VIRUS<sup>2</sup>

Leonardo Ribeiro De Moraes Ferreira<sup>3</sup>

Kauê Queiroz De Seabra<sup>3</sup>

Roberto Camilo Ferreira Leite Filho<sup>3</sup>

Ana Karina Holanda Leite Maia<sup>4</sup>

Clélia De Alencar Xavier Mota<sup>4</sup>

### RESUMO

A microcefalia pós-infecção por Zika Vírus é um distúrbio do desenvolvimento encefálico causando restrição do seu tamanho e conseqüentemente diminuição do perímetro cefálico em consequência da infecção viral. A patogênese não é completamente esclarecida, mas estudos apontam que o Zika Vírus invade o tecido encefálico de crianças, durante seu desenvolvimento no período intrauterino. O Zika Vírus é um arbovírus transmitido principalmente por meio do seu vetor, o mosquito *Aedes aegypti* podendo também ser transmitido, em menor proporção, pelo contato sexual e por meio de fluidos corporais como saliva e urina. O diagnóstico precoce ainda é um desafio para os cientistas assim como uma forma de bloquear a evolução do desenvolvimento da infecção, desta forma, a melhor forma de se combater esse quadro é através do combate ao inseto vetor e torna-se imprescindível o acompanhamento, por uma equipe multidisciplinar, das gestantes expostas a esse vírus.

**PALAVRAS-CHAVE:** Zika Vírus, Microcefalia, Viroses.

### INTRODUÇÃO

O Zika Vírus, membro do gênero *Flavivirus* da família *Flaviviridae* é um arbovírus que tem como vetor e principal forma de transmissão o mosquito *Aedes aegypti*, também podendo ser transmitido a partir do contato sexual ou com secreções corporais, como saliva e urina. Segundo a Organização Mundial da saúde, a microcefalia se dá quando o perímetro cefálico da criança a termo, ao nascer, é menor que 31,9 centímetros para meninos e menos que 31,4cm para meninas, aferidos através de uma fita métrica envolta entre o occipício e a glabella do recém-nascido, o diagnóstico também pode ser feito a partir de ultrassonografias pré-natais. A criança com diagnóstico de microcefalia deve ser acompanhada por profissionais de saúde durante todo o seu crescimento e desenvolvimento, para averiguar os sinais clínicos dessa afecção e avaliar grau de comprometimento neurológico. Os principais sintomas dessa condição se dão por um crânio com diâmetro reduzido, déficit intelectual, epilepsias, paralisia cerebral, atraso no desenvolvimento motor e/ou de linguagem, estrabismos, desordens oftalmológicas, no desenvolvimento cardíaco e renal. Estudos tem indicado que o Zika Virus apresenta a possibilidade de gerar alterações no desenvolvimento neurológico de crianças acometidos por ele no período de vida intrauterino, resultando em microcefalia e/ou demais alterações neurológicas, além de perda fetal – quando a infecção materna ocorre no primeiro trimestre. Outras condições também podem repercutir com microcefalia, sendo importante fazer o diagnóstico diferencial etiológico com causas genéticas, infecções pré-natais, o álcool, a exposição pré-natal ao RX e alguns medicamentos. Em alguns casos, a criança nasce com o perímetro cefálico normal, só apresentando alterações no primeiro ano de vida. Essa hipótese tem sido sustentada após demonstração de que o Zika Vírus consegue alojar-se no córtex cerebral e tronco encefálico de crianças diagnosticadas com microcefalia e outras anormalidades do sistema nervoso central. O conhecimento da patologia é de extrema importância da população, visto que medidas podem ser tomadas no tocante a prevenção da doença, dessa forma, possibilitando um melhor controle da doença e evitando possíveis complicações.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, cujos dados foram obtidos com documentação indireta, através de análises de artigos científicos das bases de dados: LILACS, SCIELO E PUBMED visando reunir informações necessárias para correlacionar a microcefalia com a infecção pelo Zika Virus.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos últimos anos, tem-se obtido um enorme progresso no entendimento dos eventos moleculares controladores do desenvolvimento do cérebro, bem como de patologias intimamente ligadas a alterações nesse processo. Inúmeros fatores ambientais já foram identificados como causadores de malformações do córtex cerebral, sendo as causas infecciosas um importante grupo desses fatores. Nos últimos anos, o aumento da incidência de microcefalia fetal relacionada à infecção pelo Zika Vírus tem exigido uma maior atenção sanitária, no contexto de prevenção à infecção, e diagnóstico precoce do quadro, visto que os distúrbios no desenvolvimento cerebral do feto são definitivos. No Brasil, a partir de 2015, deu-se início a diversas investigações no estado de Pernambuco, região onde concentrou grande parte dos casos de microcefalia (cerca de 98%) relacionados ao Zika vírus, após a o evidente aumento do número de casos de microcefalia no Estado e da confirmação da alteração do padrão de casos de microcefalia. A patogênese desse distúrbio ainda não está totalmente esclarecida, mas acredita-se que após a infecção materna, os vírus ao passarem alojam-se no encéfalo fetal e interferem no seu desenvolvimento. Desde 2015, foram confirmados 462 casos registrados em 175 municípios de 13 estados brasileiros, concentrando-se em sua maioria em Pernambuco e na Bahia. A disponibilidade de testes para o diagnóstico laboratorial da infecção por Zika Vírus ainda é muito restrita, tanto na fase aguda como na crônica. A dificuldade da confirmação ou exclusão dessa infecção ainda prejudica o entendimento da história natural da doença e da relação com a microcefalia, além do entendimento de seus mecanismos fisiopatológicos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notável a clara relação entre o aumento dos casos de microcefalia e a epidemia do Zika vírus, concentrando-se principalmente na região Nordeste do país, não obstante, o desenvolvimento de estudos para se esclarecer os mecanismos de patogênese da infecção viral, de técnicas mais apuradas para confirmação precisa de diagnóstico e critérios diagnósticos mais bem definidos para a identificação e relação com os casos de microcefalia ainda se fazem necessários. Torna-se imprescindível a orientação das gestantes para adotarem medidas que visam reduzir a exposição aos mosquitos, mantendo portas e janelas fechadas ou com uso de telas, usar calça e camisa de manga comprida e repelentes permitidos para uso durante a gestação.

## REFERÊNCIAS

ALVINO, Ana Catarina Matos Ishigami; MELLO, Luísa Rocha Medeiros de; OLIVEIRA, Jucille do Amaral Meneses Meira de. **Associação de artrogripose em neonatos com microcefalia pelo Zika vírus - série de casos.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife , v. 16, supl. 1, p. S83-S88, Nov. 2016 .

MUSSO D, NILLES EJ, CAO-LORMEAU VM. **Rapid spread of emerging Zika virus in the Pacific area.** Clin Microbiol Infect. 2014;20. O595-6.

MARINHO, Fatima et al . **Microcefalia no Brasil: prevalência e caracterização dos casos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 2000-2015.**Epidemiol. Serv.

Saúde, Brasília, v.25, n. 4, p. 701-712, Dec.2016.

SCHRAM, Patricia Cintra Franco. **Zika virus e saúde pública**. J. Hum. Growth Dev., São Paulo , v. 26,n. 1, p.7-8, 2016. Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822016000100001&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822016000100001&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 set. 2017.

ZANLUCA C, de Melo VC, Mosimann AL, dos Santos GI, dos Santos CN, Luz K. **First report of autochthonous transmission of Zika virus in Brazil**. Mem Inst Oswaldo Cruz. 2015;110: 569---72.

---

<sup>2</sup> Projeto de extensão: Educação e Saúde: prevenção das doenças infecciosas bacterianas e ectoparasitoses – Faculdade de Medicina Nova Esperança

<sup>3</sup> Discente do curso de graduação em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba) leonardojppb@hotmail.com

<sup>4</sup> Docente do curso de graduação em Medicina e Enfermagem, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba).

## 20. O EFEITO DO TREINAMENTO FUNCIONAL EM ATLETAS<sup>1</sup>

**Feliciano Ítalo Ramos do Nascimento<sup>2</sup>**

Christopher Martins Veloso de Araújo Lima<sup>3</sup>

Agenor Soares do Rego Neto<sup>3</sup>

Laura Michelle Nascimento Alves dos Santos<sup>4</sup>

Newton da Silva Pereira Júnior<sup>5</sup>

### RESUMO

A prática de exercícios físicos pela população tornou-se algo comum e necessário para a saúde. Neste contexto, o treinamento funcional é uma modalidade que vem se destacando por proporcionar maiores benefícios em todos aspectos, de modo que em atletas profissionais, apresenta como principal objetivo a melhora do desempenho e prevenção de lesões. O objetivo deste estudo foi analisar o efeito do treinamento funcional no desempenho físico e a prevenção de lesões em atletas através de uma revisão da literatura. Foi verificado que o treinamento funcional é uma ferramenta bastante utilizada para se obter melhora das capacidades funcionais nos atletas, proporcionando uma melhora na performance nas diversas modalidades esportivas. Além disso, este tipo de treinamento apresentou grande melhora na aptidão física e prevenção de lesões em atletas das diferentes modalidades pesquisadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atletas, treinamento funcional, performance.

### INTRODUÇÃO

A prática de exercícios físicos pela população tornou-se algo comum e necessário para a saúde, visto que há algumas décadas, a realização de exercícios era considerada como uma prática que visava apenas a estética. Com o passar dos anos e a evolução da ciência, foi possível observar que a atividade física apresenta impactos positivos no ganho de saúde física e mental, utilizando de treinamentos específicos que visam a obtenção e melhora das capacidades funcionais. O treinamento funcional é uma modalidade que se destaca por proporcionar maiores benefícios em todos aspectos, sendo muito utilizado em qualquer grupo. Nos atletas profissionais, o treino funcional tem como principal objetivo tornar o corpo uma máquina eficiente, sendo seu foco voltado para a melhora do desempenho dos movimentos e prevenção de lesões. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi analisar o efeito do treinamento funcional no desempenho físico e a prevenção de lesões em atletas.

### MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa qualitativa do tipo revisão de literatura, que oferece subsídios para interpretar, descrever, compreender e analisar através dos dados os principais pressupostos teóricos sobre os efeitos do treinamento funcional nas capacidades funcionais de atletas. Para o levantamento dos artigos na literatura, foi realizada uma busca nas bases de dados *Scielo*, Google acadêmico e Pubmed. As palavras-chave utilizadas foram: Atletas, Treinamento Funcional e Performance. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos na íntegra publicados em português que retratassem a temática e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados compreendidos entre 2005 e 2018. Foram excluídos da pesquisa os resumos e artigos publicados em congressos.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

O treinamento funcional é uma ferramenta bastante utilizada para se obter melhora das capacidades funcionais nos indivíduos, podendo variar sua efetividade dependendo da intensidade e volume com a qual é praticado. A execução dessa modalidade proporciona uma melhora no desempenho físico da pessoa, sendo comumente utilizado nos treinamentos de atletas de diferentes modalidades esportivas, como forma de melhorar suas aptidões físicas. Em estudo analisando a evolução dos atletas de jiu-jitsu após a prática do treinamento funcional demonstrou diminuição da fadiga, melhora da performance e resistência durante o período de competição, diminuindo a incidência de lesões. Outro estudo com atletas de voleibol destaca a evolução dos atletas com dores na região lombar após fortalecimento do core, melhorando o desempenho nas atividades propostas redução nas queixas. Já em estudo com futsal, foi observado em goleiros amadores melhora nas capacidades físicas, como flexibilidade e resistência muscular. Além disso, o treinamento funcional também apresentou resultados positivos em crianças do futebol da categoria sub-13, em que após 5 meses de aplicação demonstrou que com esta metodologia se pode melhorar a performance física dos jovens futebolistas.

## CONCLUSÃO

Portanto, a implementação do treinamento funcional como uma modalidade tanto na pré-temporada como no período de competição de atletas profissionais, se torna uma boa estratégia, pois é capaz de melhorar as capacidades funcionais, melhorando assim o desempenho desses indivíduos no cotidiano. Além disso, o treinamento funcional se demonstrou como um treino importante, pois apresentou grande melhora na aptidão física e prevenção de lesões em atletas das diferentes modalidades pesquisadas.

## REFERÊNCIAS

- CARDOSO, A. M.; DARONCO, L. S.; PRANKE, G. I. *et al.* **Efeitos de um programa de Treinamento Funcional sobre a aptidão física em goleiros de futsal amadores.** Revista Perspectiva Ciência e Saúde. v.2, n.2, p.56-70, 2017.
- CORREIA, M.; MENESES A.; LIMA, A. *et al.* **Efeito do treinamento de força na flexibilidade: uma revisão sistemática.** Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. v. 19, n.1, p.3-11, 2014.
- REGADO, J. G. D. F. **O Treinamento Funcional no contexto do Futebol:** Na equipa sub 13 do Futebol Clube Marinhãs. Relatório de estágio de mestrado. Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, 2015.
- SANTOS, H. P.; SILVA, A. M.; MONIZ, A. R. I. S. *et al.* **Efeitos do treinamento funcional em atletas profissionais de jiu jitsu em academia no município de São Luís - MA.** Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício. v.8, n.46, p.368, 2014.
- ZAWADZKI, P.; NUNES, M.; DOS REIS, L. F. **A influência do Trabalho Funcional em atletas de voleibol.** Seminário de Iniciação Científica, Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão e Mostra Universitária. Chapecó: Editora Unaesc, 2015.

<sup>1</sup> Trabalho vinculado ao projeto de extensão 'Efeito do treinamento funcional na hemodinâmica e aptidão física de adultos e idosos'.

<sup>2</sup> Discente do curso de Ed. Física da FACENE - João Pessoa/PB, christopher\_martins\_x500@hotmail.com.

<sup>3</sup> Discentes do curso de Ed. Física da FACENE - João Pessoa/PB.

<sup>4</sup> Discente do curso de Fisioterapia da FACENE - João Pessoa/PB.

<sup>5</sup> Coordenador do projeto de extensão 'Efeito do treinamento funcional na hemodinâmica e aptidão física de adultos e idosos' e Docente do curso de Fisioterapia da FACENE – João Pessoa/PB.

## 21. EFEITOS DO TREINAMENTO FUNCIONAL NA FORÇA E HIPERTROFIA MUSCULAR DE IDOSOS<sup>1</sup>

**Irlanna Ketley Santos do Nascimento<sup>2</sup>**

Ivan Ruy de Castro Sá Barreto<sup>3</sup>

Christopher Martins Veloso de Araújo Lima<sup>3</sup>

Feliciano Ítalo Ramos do Nascimento<sup>3</sup>

Newton da Silva Pereira Júnior<sup>4</sup>

### RESUMO

A sarcopenia é uma síndrome que acontece durante o processo de envelhecimento em que há perda de massa muscular e força, ocasionando comprometimentos funcionais principalmente na população idosa. O treinamento funcional é uma ferramenta baseada em exercícios que podem ser realizados em diversos ambientes utilizando o próprio corpo e que trabalha as capacidades funcionais, incluindo a força muscular. O objetivo deste estudo foi verificar a melhora no aumento da força e ganho de massa muscular em idosos através da prática do treinamento funcional através de uma revisão de literatura. Foi observado que o treinamento funcional ganha destaque quando comparado a outros treinos convencionais, pois apresenta grande eficácia ao proporcionar melhores resultados tanto na hipertrofia muscular quanto nas capacidades funcionais de idosos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso, treinamento funcional, força muscular.

### INTRODUÇÃO

A sarcopenia é uma síndrome que acontece durante o processo de envelhecimento em que há perda de massa muscular e força, gerando um aumento de limitações funcionais e risco de lesões na população idosa. A força muscular é uma capacidade funcional passível de treinamento que pode ser adquirida através do exercício resistido e do treino funcional. Com isto, é necessário que haja o estímulo desta capacidade física, uma vez que a força muscular é imprescindível para a realização das atividades de vida diária. No cenário mundial o treinamento funcional vem ganhando destaque, pois além de aprimorar a força muscular, apresenta outros benefícios como o ganho significativo sobre o equilíbrio postural, mobilidade articular, velocidade, coordenação motora e autonomia funcional, proporcionando uma melhor qualidade de vida em idosos. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi verificar a melhora no aumento da força e ganho de massa muscular em idosos através da prática do treinamento funcional.

### MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa qualitativa do tipo revisão de literatura, que oferece subsídios para interpretar, descrever, compreender e analisar através dos dados os principais pressupostos teóricos sobre os efeitos do treinamento funcional e força muscular em idosos. Para o levantamento dos artigos na literatura, foi realizada uma busca nas bases de dados *Scielo*, Google acadêmico e Pubmed. As palavras-chave utilizadas foram: Idosos, Treinamento Funcional e Força Muscular. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos na íntegra publicados em português que retratassem a temática e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados compreendidos entre 2005 e 2018. Foram excluídos da pesquisa os resumos e artigos publicados em congressos.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o processo de envelhecimento, as estruturas anatômicas no corpo humano sofrem modificações físicas e fisiológicas, com a tendência de se tornarem mais frágeis, fazendo com que as atividades de vida diária se tornem mais difíceis de serem executadas. A sarcopenia é um processo que pode ser tanto fisiológico quanto patológico em que há a perda do volume muscular e consequentemente perda de força, principalmente devido à falta de atividade física. Para que o corpo realize suas tarefas de forma adequada, é necessário que todas as capacidades funcionais, incluindo a força muscular, sejam estimuladas. Uma estratégia para aprimorar essas capacidades é o treinamento funcional, baseado em exercícios que podem ser realizados em diversos ambientes utilizando o próprio corpo como principal ferramenta para execução das atividades. Neste contexto, para a população idosa, o treinamento funcional é uma modalidade que pode aprimorar as capacidades físicas e restabelecer a funcionalidade com este público. Em estudos que foram utilizados o treinamento funcional e o treinamento de força tradicional em idosos, foi possível verificar diferenças consideráveis ao se analisar os resultados pós-treinos através de alguns testes específicos para força muscular. O treinamento funcional parece proporcionar uma maior melhoria no ganho de força, controle e massa muscular quando comparada com os demais treinos. Enquanto outros treinos proporcionam ganho em uma capacidade física específica, o treinamento funcional apresenta maior eficiência de forma global por trabalhar o corpo de uma maneira dinâmica. Deste modo, é notável que a prática do treinamento funcional contribui de forma mais eficaz para os idosos, pois proporciona de uma forma mais significativa o ganho de capacidades físicas importantes para um melhor desempenho funcional do corpo.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que o treinamento funcional ganha destaque quando comparado a outros treinos convencionais, pois apresenta grande eficácia ao proporcionar melhores resultados tanto na hipertrofia muscular quanto nas capacidades funcionais, como a força muscular. Sendo assim, o exercício físico de forma funcional com a população idosa torna-se fundamental, pois proporciona o ganho de capacidades funcionais que são essenciais para a promoção da saúde e melhora da qualidade de vida desses indivíduos.

## REFERÊNCIAS

- CORREIA, M.; MENESES A.; LIMA, A. *et al.* **Efeito do treinamento de força na flexibilidade: uma revisão sistemática.** Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. v. 19, n.1, p.3-11, 2014.
- LEAL, S. M. O.; BORGES, E. G. S.; FONSECA, M. A. *et al.* **Efeitos do treinamento funcional na autonomia funcional, equilíbrio e qualidade de vida de idosas.** Revista Brasileira de Ciência e Movimento. v. 17. n. 3, p. 61-69. 2009.
- MIRANDA, L. V.; SILVA, G. C. B.; MENESES, Y. P. S. F. *et al.* **Efeitos de 9 semanas de treinamento funcional sobre índices de aptidão muscular de idosas.** Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício. v.10, n.59, p.386-394, 2016.
- PÍCOLE, T. S.; FIGUEIREDO, L. L.; PATRIZZI, L. J. **Sarcopenia e envelhecimento.** Revista Fisioterapia em Movimento. v.24, n.3, p.455-462, 2011.
- RESENDE, A. N.; GRIGOLETTO, M. S.; SANTOS, M. S.; CYRINO, E. CYRINO ES. **Treinamento funcional para idosos: uma breve revisão.** Revista brasileira ciência e movimento. v.24, n.2, p.167-177, 2016.

TRIBESS, S.; VIRTUOSO JUNIOR, J. S. **Prescrição de exercícios físicos para idosos**. Revista Saúde.com. v.1, n.2, p.163-172, 2005.

---

<sup>1</sup> Trabalho vinculado ao projeto de extensão 'Efeito do treinamento funcional na hemodinâmica e aptidão física de adultos e idosos'.

<sup>2</sup> Discente do curso de Fisioterapia da FACENE - João Pessoa/PB, irllannaketley16@gmail.com.

<sup>3</sup> Discentes do curso de Educação Física da FACENE –João Pessoa/PB.

<sup>4</sup> Coordenador do projeto de extensão 'Efeito do treinamento funcional na hemodinâmica e aptidão física de adultos e idosos' e Docente do curso de Fisioterapia da FACENE – João Pessoa/PB.

## 22. TREINAMENTO FUNCIONAL E EQUILÍBRIO DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE<sup>1</sup>

Laura Michelle Nascimento Alves dos Santos<sup>2</sup>

Agenor Soares do Rego Neto<sup>3</sup>

Irlanna Ketley Santos do Nascimento<sup>3</sup>

Ivan Ruy de Castro Sá Barreto<sup>3</sup>

Newton da Silva Pereira Júnior<sup>4</sup>

### RESUMO

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é uma doença neurológica causada por um dano cerebral que resulta em regressão de habilidades motoras necessárias que possibilitam uma vida social saudável. As crianças com TDAH tendem a apresentar diversas alterações, como déficit de equilíbrio, que podem resultar em dificuldades motoras. Dentre as diferentes modalidades de exercício físico, o treinamento funcional tem se destacado por demonstrar eficácia ao trabalhar o corpo de forma global. O objetivo desse estudo foi analisar o impacto do treinamento funcional sobre o equilíbrio estático em crianças com TDAH através de uma revisão de literatura. É notável que o treinamento funcional é uma ferramenta eficaz para se trabalhar com crianças, pois utiliza métodos que desenvolvem todas as capacidades funcionais, possibilitando assim, a melhora da saúde física e mental desses pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno de Déficit de Atenção, treinamento funcional, equilíbrio.

### INTRODUÇÃO

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é uma doença neuropsiquiátrica crônica que afeta a região do córtex pré-frontal do cérebro, fazendo com que o portador apresente manifestações comportamentais. Dentre os sintomas estão as dificuldades escolares e de interação social, agitação, inquietação, baixo limiar de inibição, desatenção e impulsividade que se inicia na infância podendo causar dificuldades motoras. No cenário mundial, este assunto torna-se preocupante, pois um considerável número de crianças é portador deste transtorno. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi analisar o impacto do treinamento funcional sobre o equilíbrio estático em crianças com este TDAH.

### MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa qualitativa do tipo revisão de literatura, que oferece subsídios para interpretar, descrever, compreender e analisar através dos dados os principais pressupostos teóricos sobre os efeitos do treinamento funcional sobre o equilíbrio de crianças com TDAH. Para o levantamento dos artigos na literatura, foi realizada uma busca nas bases de dados *Scielo*, Google acadêmico e Pubmed. As palavras-chave utilizadas foram: Transtorno de Déficit de Atenção, Treinamento Funcional e Equilíbrio. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos na íntegra publicados em português que retratassem a temática e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados compreendidos entre 2001 e 2018. Foram excluídos da pesquisa os resumos e artigos publicados em congressos.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

O equilíbrio é a capacidade funcional que proporciona a manutenção do centro de massa em relação à base de apoio, possibilitando a manutenção postural e posições dos indivíduos. Esta capacidade funcional é muito importante, pois através dela o indivíduo é capaz de realizar tarefas

funcionais que são elementares para o cotidiano. Foram analisados estudos envolvendo a avaliação do equilíbrio em crianças através de testes específicos e observou-se que as crianças portadoras de TDAH apresentam importantes alterações no equilíbrio, comprometendo o desempenho nas atividades de vida diária. Dessa forma, torna-se necessária a intervenção de fisioterapeutas e professores de educação física, com o intuito de aprimorar o equilíbrio nas crianças, proporcionando um melhor desempenho na execução das tarefas motoras. O treinamento funcional é uma estratégia que vem sendo utilizada para melhora das capacidades funcionais, por produzir um efeito combinado e eficaz através de um método dinâmico. Os exercícios são baseados em movimentos naturais do ser humano aprendidos durante a infância, como pular, correr, empurrar, puxar, agachar e girar. Além disso, os exercícios funcionais são executados priorizando-se a região da musculatura abdomino-lombo-pélvica, através de contrações isotônicas e isométricas, fazendo com que a criança possa melhorar capacidades funcionais, como a força muscular e equilíbrio. Assim, ao praticar o treinamento funcional, a criança portadora de TDAH é capaz de aprimorar todas essas capacidades e executar suas tarefas motoras com mais qualidade, melhorando seu gesto motor para execuções de suas tarefas e uma maior independência funcional.

## CONCLUSÃO

A abordagem terapêutica deve abranger todas as áreas de desenvolvimento da criança, uma vez que o desenvolvimento motor influencia profundamente no desenvolvimento cognitivo e também seu desenvolvimento afetivo. É altamente válido a prática do treinamento funcional para crianças portadoras do TDAH, pois é a partir desta modalidade, as crianças podem obter um grande avanço em seu desenvolvimento, tendo em vista que são inúmeros os benefícios que essa prática possibilita. Sendo assim, a criança se tornará uma pessoa mais atenta, ágil e habilidosa para execução das suas atividades de vida diária.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, A. H.; GUERREIRO, M. M. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: proposta de avaliação neuropsicológica para diagnóstico.** Arquivos de Neuro-psiquiatria. v. 59, n.8, p.884-888, 2001.
- CAPARROZ, J. **Comportamento motor da criança com TDAH, a sua relação com aprendizado e a possível atuação da fisioterapia.** Fisioterapia.Com. São Paulo, 2001.
- CYPEL, S. **A criança com déficit de atenção e hiperatividade: atualização para pais, professores e profissionais da saúde.** São Paulo: Lemos Editorial, 2001.
- ROHDE, L. A.; HALPERN, R. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização.** Jornal de Pediatria. v.80, n.2, p.61-70, 2004.
- VASCONCELOS, M. M.; WERNER JUNIOR, J.; MALHEIROS, A. F. A. *et al.* **Prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade numa escola pública primária.** Arquivos de Neuro-psiquiatria. v. 61, n.1, p. 67-73, 2003.
- 
- <sup>1</sup> Trabalho vinculado ao projeto de extensão ‘Efeito do treinamento funcional na hemodinâmica e aptidão física de adultos e idosos’.
- <sup>2</sup> Discente do curso de Fisioterapia da FACENE - João Pessoa/PB, marinalvajp2205@gmail.com.
- <sup>3</sup> Discentes do curso de Fisioterapia e Ed. Física da FACENE - João Pessoa/PB.
- <sup>4</sup> Coordenador do projeto de extensão ‘Efeito do treinamento funcional na hemodinâmica e aptidão física de adultos e idosos’ e Docente do curso de Fisioterapia da FACENE – João Pessoa/PB.

## **23. EDUCAÇÃO EM SAÚDE DESENVOLVIDA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: EXPERIÊNCIA VIVENCIADA POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM<sup>1</sup>**

**Willames da Silva<sup>2</sup>**

Rayssa Batista de Lima<sup>3</sup>

Ana Karoline Rodrigues dos Anjos<sup>3</sup>

Neirilanny da Silva Pereira<sup>4</sup>

Adriana Lira Rufino de Lucena<sup>5</sup>

### **RESUMO**

O processo de envelhecimento ocasiona modificações biopsicossociais no indivíduo, que estão associadas à fragilidade, levando a uma maior vulnerabilidade essa população. Neste contexto, a educação em saúde é um dos aspectos fundamentais para a promoção de um envelhecimento saudável e ativo. Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem por meio de uma prática educativa desenvolvida em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, na cidade de João Pessoa – PB, proposta pela disciplina Integração/Ensino/Serviço/Comunidade-IESC, pertencente à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. A ação foi desenvolvida por meio de dinâmicas e jogos, com o objetivo de investir no diálogo entre os idosos. A educação em saúde tem um importante destaque na formação acadêmica por permitir ir além do campo da informação, mas sim, da interação, enxergando os valores, costumes e modelos sociais e assistenciais que levam a práticas educativas libertadoras.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento. Educação em Saúde. Enfermagem.

### **INTRODUÇÃO**

O processo de envelhecimento ocasiona modificações biopsicossociais no indivíduo, que estão associadas à fragilidade, a qual pode levar a maior vulnerabilidade essa população. Neste contexto, a educação em saúde é um dos aspectos principais na promoção do envelhecimento saudável e ativo, visando a diminuição da vulnerabilidade e riscos à saúde da população por meio da participação e controle social. Para essa dimensão, são utilizadas estratégias de promoção do envelhecimento saudável, as quais devem ser ancoradas na educação em saúde, por proporcionar a participação do indivíduo em grupos, favorecendo o aumento do controle de sua saúde, podendo transformar a realidade social e política e o empodera pelas decisões em sua vida (MALLMANN et al. 2015).

De acordo com Machado e Wanderley (2012), educação em saúde são um conjunto de atividades que sofrem influência e modificação de conhecimentos, atitudes, religiões e comportamentos, sempre em prol da melhoria da qualidade de vida e de saúde do indivíduo. Pode ser entendida como uma forma de abordagem que, enquanto processo amplo na educação, proporciona a veiculação de novos conhecimentos, essenciais para garantir a prevenção de doenças e reabilitação do indivíduo, bem como, despertar nas pessoas o ato de cidadania e a corresponsabilidade em relação ao processo saúde-doença (FALKENBERG et al. 2015).

Diante desse contexto, Arantes et al. (2015), destaca dois modelos de educação em saúde dominantes, o modelo tradicional e o radical. O modelo tradicional é focado na transmissão de conhecimentos, com o objetivo de alterar comportamentos de modo convincente, que buscam prescrever comportamentos considerados ideais para a prevenção ou minimização de agravos à saúde. Já o modelo radical se baseia em uma proposta que objetiva renovar e transformar as práticas educativas no campo da saúde, centradas na prevenção de doenças. Nesse modelo, o ser humano é visto como um sujeito de interações e o profissional como mediador dos conhecimentos.

As práticas de educação em saúde envolvem três segmentos de atores prioritários: os

profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados individual e coletivo. Embora a definição do Ministério da Saúde apresente elementos que pressupõem essa interação entre os três segmentos das estratégias utilizadas para o desenvolvimento desse processo, ainda existe grande distância entre teoria e a prática envolvida nesse processo de crescimento visando propiciar condições de vida mais satisfatórias (REIS et al. 2013).

De acordo com Fleurí et al, (2013) a prática educativa desenvolvida por atividades lúdicas é uma excelente estratégia para promover a mudança no estilo de vida de idosos, em particular os institucionalizados. Para os autores, este tipo de estratégia de educação em saúde está intimamente associado com a diminuição do uso de serviços de saúde e de medicamentos.

Diante deste pressuposto, o presente relato de experiência objetiva descrever a vivência de acadêmicos da graduação em Enfermagem durante uma prática de Educação em Saúde desenvolvida em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, proporcionada pela disciplina de Integração, Ensino/ Serviço/ Comunidade - IESC.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos da graduação em Enfermagem durante a prática de educação em saúde em uma Instituição de longa permanência para idosos, localizada no município de João Pessoa – PB, proposta pela disciplina de IESC – Integração/ Ensino/ Serviço / Comunidade, pertencente a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, localizado no município de João Pessoa-PB. A educação em saúde foi desenvolvida para 60 idosos institucionalizados. As práticas educacionais foram realizadas por 08 acadêmicos de Enfermagem e 02 docentes do conteúdo citado anteriormente, ambas enfermeiras.

Para executar a ação educativa, foi preciso dividi-la em três etapas: primeira - acolhimento dos participantes; apresentação dos acadêmicos, bem como, a exposição dos tipos de atividades que seriam desenvolvidas, demonstrando a importância da participação deles e a explanação dialogada sobre a importância da Educação em Saúde voltada para população idosa; segunda: foi oportunizado aos idosos escolherem as atividades que gostariam que fossem desempenhadas naquele momento, observando suas falas diante das facilidades e dificuldades que rodeiam essa prática neste público; apresentação e explicação das atividades escolhidas, sendo elas: as dinâmicas (conhecendo melhor o outro, ratatá, melhor cantor, terapia do abraço); terceira: realização das dinâmicas.

Iniciaram-se as atividades com a dinâmica “conhecendo melhor o outro”, que teve como objetivo criar vínculos entre acadêmico/idosos. Em seguida a “dinâmica do ratatá”, que por sua vez, objetivou a estimulação da atividade física e alongamento. Posteriormente, “o melhor cantor”, com a finalidade de proporcionar aos idosos um momento de lazer e recreação. As atividades foram encerradas com a dinâmica “terapia do abraço”, a fim de proporcionar carinho e afeto, além do bem estar emocional.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Foi percebido pelos acadêmicos que os métodos utilizados nas atividades desenvolvidas com os idosos permitiram a facilidade dialógica, a interação, proporcionando vínculo, confiança, interesse para a aplicabilidade de uma educação humanizada.

Esse envolvimento entre discentes e idosos, permitiu observar que a maioria dos idosos institucionalizados possuíam mobilidade física prejudicada, exclusão social (muitos eram retraídos, tímidos, receosos em participar).

Diante deste contexto, observou-se que as ações de educação em saúde para idosos necessitam de metodologias que atentem para a complexidade do processo de envelhecimento e relacionem os fatores que cercam o indivíduo, como as crenças, valores, normas, modos de vida e a própria institucionalização.

Assim, percebe-se a importância em programar novas ações, baseadas nos princípios da educação em saúde, condizentes com as necessidades dos idosos, pois, somente levando em consideração os conhecimentos, a cultura e o meio em que vivem é que se oportunizará um envelhecimento seguro e saudável.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde tem um importante destaque na formação de acadêmicos de enfermagem, pois permite os mesmos identificar a importância do enfermeiro como educador. A partir da experiência, é perceptível que os programas de educação em saúde devem ir além do campo da informação, e assim, considerar os valores, costumes e modelos sociais que levam a condutas e práticas educativas libertadoras, em que profissional e a pessoas idosas sejam vistas como sujeitos, com papéis significativos, capazes de promover mudanças na realidade enfrentada.

## REFERENCIAS

ARANTES, R.K.M et al. Educação que produz saúde: atuação da enfermagem em grupo de hipertensos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 2, p. 213-223, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/13472>>. Acesso em: 03 set. 2018.

FALKENBERG, M.B et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232014000300847&script=sci\\_arttext&lng=es](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232014000300847&script=sci_arttext&lng=es)>. Acesso em: 01 set. 2018.

FLEURÍ, A. C. P. et al. Atividades lúdicas com idosos institucionalizados. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 50-57, 2013. Disponível em: <[http://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/viewFile/1324/1260](http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/viewFile/1324/1260)>. Acesso em: 06 set. 2018.

MACHADO, A.G.M; WANDERLEY, L.CS. Educação em saúde. **Curso de Especialização em Saúde da Família–UNA-SUS| UNIFESP**, 2012. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/171>>. Acesso em: 01 set. 2018.

REIS, T.C et al. Educação em saúde: aspectos históricos no Brasil. **J Health Sci Inst.** v. 31, n. 2, p. 219-23, 2013. Disponível em: <[http://200.196.224.129/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/02\\_abr-jun/V31\\_n2\\_2013\\_p219a223.pdf](http://200.196.224.129/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/02_abr-jun/V31_n2_2013_p219a223.pdf)>. Acesso em: 01 set. 2018.

<sup>1</sup>Resumo expandido de trabalho oriundo de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem.

<sup>2</sup>Acadêmico de Enfermagem da FACENE - João Pessoa-PB. Monitor de Semiologia e Semiótica I. E-mail: willamesdasilva12@gmail.com

<sup>3</sup>Acadêmicas de Enfermagem da FACENE –João Pessoa-PB. Extensionistas do FAPH.

<sup>4</sup>Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Universidade Grama Filho – UGF- Rio de Janeiro – RJ. Docente das Faculdades de Enfermagem Nova Esperança – FACENE/FAMENE

<sup>5</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Docente das Faculdades de Enfermagem Nova Esperança – FACENE/FAMENE. Coordenadora do Projeto de Extensão Envelhecimento Saudável. João Pessoa, Paraíba.

## 24. EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: O CAMINHO PARA A MUDANÇA DE HÁBITOS

Bianca Lopes Barros

### RESUMO

O presente resumo visa relatar a experiência do projeto: Educação Popular em Saúde, desenvolvido pelos docentes e discentes da Faculdade De Medicina e Enfermagem Nova Esperança, em João Pessoa, Paraíba. O projeto no dia 27 de Março de 2018 realizou uma ação com o tema de alimentação saudável, cujo objetivo foi promover, e disseminar hábitos saudáveis, visto que problemas de saúde, como obesidade, hipertensão, e diabetes, estão sendo cada vez mais presente no cotidiano dos brasileiros. Como metodologia professores e alunos desenvolveram diversas atividades de forma integrada e colaborativa como: apresentação da pirâmide alimentar com o uso de cartazes, paródias, e dinâmicas, nas quais criou-se uma roda de conversa para trocas de saberes, e incentivo a uma rotina mais saudável.

**PALAVRAS-CHAVE:** educação, saúde, alimentação.

### INTRODUÇÃO

A ação visou a conscientização infantil da eminente necessidade de hábitos alimentares saudáveis, visto que enquanto no ano de 1975 as taxas de obesidade nas crianças e adolescentes do mundo aumentavam menos de 1% (equivalente a cinco milhões de meninas e seis milhões de meninos), em 2016 o índice subiu para quase 6% em meninas (50 milhões) e quase 8% em meninos (74 milhões), combinados ao número de obesos de 5 a 19 anos que aumentou mais de 10 vezes no mundo, de 11 milhões em 1975, para 124 milhões em 2016, o problema torna-se ainda maior, pois o país não tem um Sistema de Saúde preparado para lidar com um número tão alto de pessoas nessas condições. Portanto, é necessário encorajar a busca por alimentos de origem mais natural como frutas, verduras, e leguminosas, alertando para o consumo desenfreado de industrializados que geralmente contém quantidades exorbitantes de açúcar e gorduras. Além disso, uma alimentação saudável é rica em nutrientes, como vitaminas e minerais, e caso o organismo não os receba em quantidades ideais estará sujeito a doenças, como desnutrição, anemias, problemas hormonais, podendo ter seu desenvolvimento físico e psicomotor prejudicado. Também já é reconhecido pela comunidade científica que doenças crônicas não transmissíveis (cardiovasculares, câncer, diabetes mellitus, obesidade, etc) podem ter origem em etapas precoces da vida, podendo estar relacionadas com a má alimentação durante a infância e adolescência, sendo de alto impacto epidemiológico.

O local escolhido foi a Escola Municipal Comendador Cicero Leite, localizada no bairro Valentina, em João Pessoa - PB, a escola funciona para ensino fundamental e educação de jovens adultos, entretanto, a ação foi direcionada aos alunos do 1 e 2 ano do fundamental.

### MÉTODOS

A ação foi embasada no "Guia Alimentar para a População Brasileira" do Ministério da Saúde. Foi desenvolvida por alunas do curso de medicina e de enfermagem da Faculdade de Medicina e Enfermagem Nova Esperança (FAMENE), acompanhadas pela professora orientadora e farmacêutica Danielle Serafim, tendo como público-alvo alunos do 1º e 2ºanos do ensino fundamental.

Na manhã do dia 27 de março de 2018, nas salas de aula da escola municipal, as estudantes ilustraram, através de material expositivo, a importância de uma alimentação balanceada e



nutritiva no desenvolvimento do ser humano. Os instrumentos consistiam em uma breve palestra associada a cartazes contendo imagens a respeito da pirâmide alimentar, do diabetes, do raquitismo e da obesidade, doenças associadas aos hábitos alimentares. Após a explicação, foi aberto um período para esclarecimento de dúvidas das crianças.

Ao final da discussão, visando à fixação do conteúdo ministrado e o incentivo à inserção de frutas e legumes na rotina alimentar, uma dinâmica foi realizada. Esta consistia em vender algumas crianças e oferecer a elas um pedaço de fruta para degustação, cabia à criança adivinhar a fruta em questão.

Para concluir a apresentação, a equipe responsável pela ação presenteou as crianças e os professores com uma maçã e um chocolate, tendo como intuito simbolizar o equilíbrio que deve existir na alimentação diária.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A comparação das variáveis sócio-demográficas familiares das crianças estudadas demonstrou semelhanças entre os grupos, permitindo a avaliação do efeito da intervenção. As variáveis renda familiar e escolaridade materna e paterna exemplificam a condição sócio-econômica desprivilegiada da população estudada. No foco de políticas e programas em saúde pública, a melhor estratégia é priorizar boas condições de saúde para mulheres e crianças, visando romper o ciclo da pobreza e má-nutrição.

No imaginário social manifesto no campo da Nutrição, observamos uma forte tendência à racionalização da ideia de alimentação saudável, que, tal como os demais saberes biomédicos ocidentais contemporâneos (LUZ, 1997), está pautada nas finalidades comuns, teóricas e práticas, de prevenção e de combate à doença, reproduzindo o paradigma mecanicista e tecnicista moderno.

Desse ponto de vista, a terapêutica nutricional é centrada nas quantidades e nos horários em que os alimentos devem ser ingeridos, de modo a estabelecer uma vida com os menores riscos possíveis de adoecimento (CARVALHO et al., 2011). O ser humano não é visto em sua integralidade individual viva e em sua inserção na sociedade. O caráter pluridimensional da comida fica perdido na fragmentação disciplinar característica do paradigma científico contemporâneo. A exclusão das Ciências Humanas de uma das disciplinas do campo das Ciências da Vida a Nutrição contribui para a perda da totalidade temática de cada um dos seus objetos específicos de pesquisa. Contudo, cabe destacar recentes tentativas de mostrar, por meio de pesquisas, o caráter miscigenado com as Humanidades, que marca essa área disciplinar (LUZ, 2011; PRADO et al., 2011; GRACIA-ARNAIZ, 2011).

Observamos que, no campo da alimentação, atualmente, a comida assume uma conotação médica em que a orientação é direcionada à conservação da saúde através da manutenção de um funcionamento regular do organismo e do respeito às regras alimentares que valorizam o componente nutricional da dieta (MOTTA, 2010). Afinal, existem evidências científicas suficientes que sustentam o papel relevante que tem a alimentação no plano individual na prevenção e controle da morbidade e mortalidade prematuras resultantes das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), incluindo obesidade, diabetes mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer. Dessa forma, tem-se considerado a alimentação um dos principais determinantes modificáveis, com fortes efeitos, positivos e negativos, sobre a saúde ao longo da vida. Ajustes na dieta podem não só influenciar a saúde atual como determinar se um indivíduo irá ou não desenvolver DCNT mais tarde em sua vida (WHO, 2002). As políticas públicas em alimentação e nutrição, assim, se reconfiguram e recomendam, convencem que precisamos deslocar o consumo de alimentos ditos como pouco saudáveis devido a componentes alimentares específicos, como gorduras trans, açúcares livres e sódio, para alimentos mais saudáveis, em especial frutas e hortaliças, cereais integrais e frutos secos. Ademais, recomenda-se manter um equilíbrio energético e um peso normal (WHO, 2004), que constitui usualmente em manter-se dentro de uma faixa de normalidade de peso, categorizada de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC) do indivíduo o qual, apesar de sua utilidade, é passível de críticas pelas limitações que apresenta (GARN et al.,

1986). Além disso, reduz-se o referido peso normal a uma média determinada por padrões de um grupo populacional específico, com padrão socioeconômico e constituição racial diversa.

Consideramos, assim, que manter um peso normal é manter-se dentro de uma média fisiológica ideal. Devemos direcionar nossas escolhas alimentares, predominantemente, a partir de uma normatividade fisiológica, normalizando nossa alimentação Canguilhem (1982) faz essa crítica ao abordar as noções de norma e média, lembrando que considerar os valores médios das constantes fisiológicas humanas como a expressão de normas coletivas de vida seria apenas dizer que a espécie humana, inventando gêneros de vida, inventa, ao mesmo tempo, modos de ser fisiológicos. (p. 68). Esses discursos da promoção de saúde, em que a alimentação saudável está incluída, como diria Foucault (2005), nos atravessam, constituem e oferecem uma ética, segundo Coveney (1998), no sentido de um meio pelo qual podemos avaliar nossos desejos, atitudes e condutas em relação aos estabelecidos pelos especialistas. Como tal, a promoção da saúde e da alimentação saudável é uma forma do governo operar seu poder, em acordo com Foucault, fazendo de nós o que somos hoje.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se, portanto, a relevância do desenvolvimento da ação acerca da alimentação saudável, posto que esta é a base da regulação do organismo e é através dela, sobretudo, que o ser humano preserva sua saúde. Além disso, a abordagem dessa temática foi fundamental para alertar os estudantes sobre a relação entre o consumo excessivo de determinadas classes de comidas e o desenvolvimento de doenças crônicas.

## REFERÊNCIAS

CARVALHO M.C.V.S. et al. **Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica.** Ciênc.saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 155163, 2011.

PRADO, S.D. et al. **A pesquisa sobre Alimentação no Brasil: sustentando a autonomia do campo Alimentação e Nutrição.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, jan. 2011.

LUZ, M. **Novos saberes e práticas na saúde coletiva.** Estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. São Paulo: Hucitec, 2003.

MOTTA, G. **La historia, la comida, la salud. Un vínculo siempre más estrecho entre alimentación y medicina.** Med. segur. trab., v. 56, n. 218, p. 93-99, Marzo 2010

NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). **Worldwide trends in body- mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults.** Lancet 2017; published online Oct 10. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3).

## 25. DETERMINAÇÃO DO DIMORFISMO SEXUAL A PARTIR DO ESTUDO DOS ACIDENTES ANATÔMICOS CRANIANOS<sup>1</sup>

**Rayssa Batista de Lima<sup>2</sup>**  
 Ana Karoline Rodrigues dos Anjos<sup>2</sup>  
 Emerson Matias da Silva<sup>2</sup>  
 Willames da Silva<sup>3</sup>  
 Luzia Sandra Moura Moreira<sup>4</sup>

### RESUMO

A identificação do sexo do ser humano pode ser realizada antes mesmo do nascimento. É através dos órgãos genitais que vai se determinar o sexo de um indivíduo, pois eles são as principais características que se pode determinar um gênero. Estudo bibliográfico desenvolvido a partir de pesquisa composta por artigos da internet, onde a busca ocorreu no mês de agosto de 2018, realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), artigos indexados no Google acadêmico e um livro disponível na biblioteca da FACENE, publicado no ano de 2013. Existem diferenças significativas entre homens e mulheres, como a fisiologia hormonal e esquelética, características distintas que correspondem ao que é conhecido por dimorfismo sexual. Numa explanação geral sobre os estudos dos artigos pode-se concluir que em sua maioria os ossos femininos são menores e mais leves enquanto que os ossos masculinos são maiores e mais pesados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Anatomia Humana. Acidentes Anatômicos. Crânio.

### INTRODUÇÃO

A identificação do sexo do ser humano é de importância fundamental e pode ser realizada antes mesmo do nascimento. É através dos órgãos genitais que vai se determinar o sexo de um indivíduo, pois eles são as principais características que se pode determinar um gênero (LIMA, SANTOS, ARRUDA, 2014).

No início, a identificação das pessoas era realizada por meio dos seus nomes, porém, com o crescimento e a complexidade dos grupos, essa possibilidade tornou-se inexecutável. Com o passar do tempo, os procedimentos de reconhecimento foram se aprimorando até que, nos dias atuais, é possível efetivar uma identificação por métodos qualitativos, além de técnicas quantitativas (ETCHEGOYEN, 2011).

Para Grande (2012), essa identificação pode ser realizada em indivíduos vivos, em cadáveres, em esqueletos completos ou ossos isolados. Após o término do crescimento e desenvolvimento ósseo, observa-se marcas em sua superfície denominadas acidentes anatômicos. Neste sentido, quando a identificação trata-se de um esqueleto fica mais difícil de especificar a qual sexo ele pertence. Essa especificação do sexo pode ser efetuada através da análise dos ossos, sendo os mais utilizados: pelve, crânio, mandíbula, ossos longos (fêmur, tíbia, úmero, rádio), 1ª vértebra cervical (atlas), clavícula, esterno, costelas, calcâneo, metatarsos, etc. Porém, considera-se o crânio e a pelve como os segmentos ósseos mais importantes para a determinação do sexo.

Acidentes anatômicos são marcas ósseas deixadas por diferentes estruturas, que estão em contato com os ossos. Dos acidentes anatômicos presentes no crânio, alguns em especificidade, podem ser cruciais na identificação do gênero. Sendo os principais: Fronte, Glabella, Arcos Superciliares, Articulação Fronto-Nasal, Rebordo Supra-Orbitário, Processo Mastóide, Processo Estilóide, Cêndilos Occipitais, Cêndilos Mandibulares, Forame Magno, Arco Zigomático (SCHUNKE, SCHULTE, SCHUMACHER, 2013).

Diante desse pressuposto este estudo teve como objetivo determinar o dimorfismo sexual a partir dos acidentes anatômicos cranianos.

## **METODOLOGIA**

Estudo bibliográfico desenvolvido a partir de pesquisa composta por artigos da internet, onde a busca ocorreu no mês de agosto de 2018, realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), artigos indexados no Google acadêmico e um livro disponível na biblioteca da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), publicado no ano de 2013.

Foi realizada uma busca sobre artigos referentes a estudos sobre o uso dos ossos como fator para identificação de sexo nos últimos 8 anos. Para seleção da amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: textos completos, publicados no período de 2010 a 2018, 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 2010.

A pesquisa localizou 23 artigos disponibilizados no BVS e Google acadêmico que tratavam do assunto pesquisado. Porém por critério de exclusão permaneceram 6 artigos que foram organizados e arquivados em pastas e denominados de acordo com a base de dados em que foram localizados. A pesquisa foi realizada de acordo com os aspectos éticos no tocante a citação dos autores dos artigos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

De acordo com Gamba (2013), existem diferenças significativas entre homens e mulheres, como a fisiologia hormonal e esquelética, características distintas que correspondem ao que é conhecido por dimorfismo sexual. Tal estimativa pode ser realizada através da avaliação das diferenças entre suas estruturas ósseas estabelecendo o diagnóstico apenas com as suas partes disponíveis. Características do esqueleto têm a vantagem de que podem resistir ao tempo após a morte. Assim a estrutura esquelética pode ser considerada um elemento muito importante na diferenciação sexual.

Comparado com outros primatas, o dimorfismo sexual dos humanos é baixo, porém homens e mulheres apresentam diferenças em seus esqueletos. Tradicionalmente, a pelve é o osso mais dimórfico do esqueleto, seguido pelo crânio. Entretanto, nem sempre podemos contar com os ossos pélvicos de um indivíduo e teremos que executar essa tarefa baseando-se apenas nos dimorfismos cranianos. Segundo Delwing (2013), as porcentagens de acerto quanto ao determinismo sexual baseados exclusivamente em características do crânio variam de 70,56% a 92%.

Castro (2017), afirma que identificação do sexo de um esqueleto não é possível antes dos 14 anos de idade, já que o surto do crescimento do esqueleto ocorre com o início da puberdade. O dimorfismo nasal, cranial e facial ocorrem também a partir da puberdade, sendo que as faces dos adultos homens são maiores e mais proeminentes nas regiões nasal, a forma facial do adulto homem e mulher adquire contornos definitivos após a puberdade sendo o crânio masculino cerca de 8,5% maior que o feminino e a massa corporal masculina aproximadamente 15% maior em média do que a feminina.

Os indivíduos do sexo masculino são, em sua maioria, maiores que os do feminino em todas as dimensões do corpo humano, inclusive nas medidas cranianas. Portanto, para a determinação do sexo, há necessidade de haver diferenças significantes entre partes do crânio feminino e masculino, que só aparecerão se houver diferença, por exemplo, na função entre os dois sexos, fato que ocorre com maior frequência no crânio facial (LEAL, 2015).

Prado et al. (2011) concluiu que a média da largura e da altura facial, assim como da abertura piriforme, foi maior nos homens, tendo como característica mais discriminante a face, correspondendo a (38,8%). A área da abertura piriforme demonstrara diferença de acordo com o sexo. Concluíram que todas as dimensões estudadas são maiores nos indivíduos do sexo masculino, se comparados ao feminino.

De acordo com Lima, Silva e Júnior (2016), as estruturas dos ossos masculinos são mais robustas, como por exemplo, a extensão zigomática, abertura piriforme, glabella e processos

mastoides. Além disso, as inserções musculares são mais marcantes quando comparadas com as inserções do sexo feminino.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Numa explanação geral sobre os estudos dos artigos pode-se concluir que em sua maioria os ossos femininos são menores e mais leves enquanto que os ossos masculinos são maiores e mais pesados. Constatado assim que as medidas craniométricas utilizadas nos estudo podem ser utilizadas de forma combinada ou isolada para a identificação do sexo, atendendo às particularidades de cada população em relação às suas características. E que em todas as pesquisas os resultados para identificação do sexo através dos acidentes anatômicos cranianos foram positivos.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. **Análises antropométricas tridimensionais para determinação da ancestralidade e dimorfismo sexual em indivíduos brasileiros; estudo em tomografia de feixe cônico.** 2015.

Dissertação (Mestrado em Odontologia). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Piracicaba, SP. Disponível em: <

<http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/288832>>. Acesso em: 15 de ago. De 2018.

DELWING, F. **Análise do dimorfismo sexual em adultos através de medidas cranianas.** 2013.

Dissertação (Mestrado em Odontologia). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Piracicaba, SP. Disponível em:

<<http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/290748>>. Acesso em: 21 de ago. De 2018.

GAMBA, T.O. **Avaliação do dimorfismo sexual por meio de estudo antropométrico em imagens por tomografia computadorizada de feixes cônico.** 2013. Dissertação (Mestrado em

Odontologia). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

Piracicaba, SP. Disponível em: < <http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/288978>>. Acesso em: 12 de ago. De 2018.

GRANDE, C. K. **Antropologia Forense.** 2012. Disponível em: [http://paginapessoal.utfpr.edu.br/rubens/programa-de-pos-graduacao-em-engenharia-biomedicappgeb/antropologiaforense/](http://paginapessoal.utfpr.edu.br/rubens/programa-de-pos-graduacao-em-engenharia-biomedicappgeb/antropologiaforense/Antropologia%20Forense.pdf/at_download/file)

[Antropologia%20Forense.pdf/at\\_download/file](http://paginapessoal.utfpr.edu.br/rubens/programa-de-pos-graduacao-em-engenharia-biomedicappgeb/antropologiaforense/Antropologia%20Forense.pdf/at_download/file). Acesso em: 12 de ago de 2018.

LEAL, M.O.C.D. **Determinação do sexo em humanos baseada em proporções cranianas.** 2016.

Dissertação (Mestrado em Odontologia). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Piracicaba, SP. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/305552>>.

Acesso em 10 de ago. De 2018.

LIMA, B. G.; SANTOS, O. M.; ARRUDA, F. M. Identificação de Gênero por craniometria e cranioscopia humana de crânios não pré estabelecidos e a correlação dos resultados por diferentes mensurações. **Revista Digital.** Buenos Aires, v. 19, n. 198, nov. 2014. Disponível em:

<<http://www.efdeportes.com/efd198/identificacao-de-genero-por-craniometria.htm>>. Acesso em: 20 de ago. de 2018.

ETCHEGOYEN, C.A.S. **Antropologia física: arcadas dentárias.** 2011. Dissertação (mestrado em odontologia). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

Piracicaba, SP. Disponível em: < <http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/290760>>. Acesso em: 05 de ago. De 2018.

SCHUNKE, M.; SCHULTE, E.; SCHUMACHER, U. Prometheus – **Atlas de Anatomia (cabeça,**

**pescoço e neuroanatomia).** 2 ed. Revisada e ampliada. Rio de Janeiro: Guanabara koogan. 2013.

---

<sup>1</sup>Resumo expandido de trabalho oriundo de pesquisa bibliográfica.

<sup>2</sup>Acadêmicos (as) de Enfermagem da FACENE–João Pessoa-PB. Extensionistas do Projeto Facene no Atendimento Pré-Hospitalar-FAPH E-mail: rayssa\_yumi@hotmail.com

<sup>3</sup>Acadêmico de Enfermagem da FACENE - João Pessoa-PB. Monitor de Semiologia e Semiotécnica I.

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva – IBRATI – São Paulo-SP. Docente das Faculdades de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança-FACENE/FAMENE.

## 26. RESGATANDO A AUTOESTIMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE DINÂMICA COM IDOSOS<sup>1</sup>

Andrea Guedes Pereira Pitanga de Moura<sup>2</sup>

Anne Carolinne Marie dos Santos Gomes<sup>3</sup>

Lethicia da Silva Campos<sup>4</sup>

Priscila Anny de Araújo Alves<sup>5</sup>

Adriana Lira Rufino de Lucena<sup>6</sup>

### RESUMO

Trata-se de relato de experiência, de natureza descritiva, desenvolvido a partir de atividade realizada com idosos vinculados ao projeto de extensão “ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: Integração Ensino-Comunidade na Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças na População Idosa” da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança. O projeto é composto por 85 idosos cadastrados, 21 acadêmicos, constituindo 8 de enfermagem, 7 de medicina, 4 de farmácia e 2 de odontologia e 03 docentes, sendo 01 do curso de enfermagem e 02 psicólogas. Realizou-se uma dinâmica com objetivando analisar o nível de autoestima dos idosos que constituem o projeto de extensão, permitindo a avaliação de tal projeto para o bem-estar dos idosos. Conclui-se que um projeto de extensão com atividades voltadas para a saúde do idoso e sua inserção na sociedade são eficazes para a elevação da autoestima do idoso contribuindo para a autovalorização do idoso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Autoestima, Envelhecimento.

### INTRODUÇÃO

A autoestima pode ser compreendida, segundo Rosenberg (1965), como o sentimento que o indivíduo tem sobre si próprio. Braden (1969) afirmava que esta era composta por pensamentos, sentimentos e comportamentos que se baseiam em um conjunto de crenças. Além disso, afirma que estava associada à sobrevivência e ao desenvolvimento salutar.

De acordo com as explicações de Coelho Filho (2007), a atitude madura da autoestima está relacionada com a formação de uma *imagem de si* positiva, na qual há um equilíbrio entre a autoavaliação e a autovalorização. Havendo uma busca adequada entre as satisfações pessoais e as socioculturais.

Na pesquisa de Meurer e colaboradores (2012), foi verificada uma correlação positiva entre à prática de exercício físico com a autoestima. Já nos dados levantados no estudo realizado por Chaim e equipe (2009), foi observado que os idosos possuem elevada autoestima, apesar de não se sentirem satisfeitos com sua imagem por desejarem menores silhuetas.

O objetivo deste relato era de fazer uma observação no que desrespeito ao nível de autoestima dos idosos, com relação a um projeto de extensão voltado para promoção da saúde.

### MÉTODO

Trata-se de relato de experiência, de natureza descritiva, desenvolvido a partir de atividade realizada com idosos vinculados ao projeto de extensão “ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: Integração Ensino-Comunidade na Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças na População Idosa” da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, localizada no bairro do Valentina de Figueiredo, no município de João Pessoa - PB.

O projeto é composto por 85 idosos cadastrados, 21 acadêmicos, constituindo 8 de enfermagem, 7 de medicina, 4 de farmácia e 2 de odontologia e 03 docentes, sendo 01 do curso de enfermagem e 02 psicólogas. O projeto tem carga horária de cinco horas semanais, na terça feira, no turno da tarde, com duração de 05 horas.

Dentre as atividades de promoção à saúde desenvolvida pelos acadêmicos, destacamos a realização de uma educação em saúde voltada para a autoestima do idoso, por meio de diversos tipos de oficinas durante uma tarde, objetivando o autoconhecimento e proporcionando bem-estar na faixa etária idosa. Assim, a atividade objetivou priorizar a promoção da saúde, mantendo a interação social, preservando a saúde mental e qualidade de vida.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizou-se uma dinâmica com objetivando analisar o nível de autoestima dos idosos que constituem o projeto de extensão, permitindo a avaliação de tal projeto para o bem-estar dos idosos. Ao se iniciar a dinâmica, foi explicado o seu objetivo e como seria realizada. Pediu-se que fossem formadas duas filas, utilizando um espelho em frente a cada fila sendo questionado para cada idoso o que ele via ao olhar o seu reflexo, fazendo uma autopercepção tendo em vista os fatores psicossociais. Um dos membros do projeto anotava todas as palavras que eram ditas, segundo os mesmos se auto intitulavam idosos de elevada autoestima a partir das palavras que foram ditas.

Os objetivos da atividade foram alcançados além do que se esperava, tendo em vista o meio em que vivem e os valores de inclusão desses idosos na sociedade, os resultados indicaram que a maioria dos idosos tem uma autoestima normal.

Segundo Meira (2017) essa autopercepção é considerada um aspecto fundamental na vida do idoso e representa, uma das dimensões da personalidade que mais influencia para o bem-estar do indivíduo e adaptação no mundo a sua volta, que é muito importante para o sucesso e a satisfação com a vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que um projeto de extensão com atividades voltadas para a saúde do idoso e sua inserção na sociedade são eficazes para a elevação da autoestima do idoso contribuindo para a autovalorização do idoso. Isso permite a manutenção de uma expectativa e boa qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

BRADEN, N. **The psychology of self-esteem**. New York: Bantam, 1969.

CHAIM, J.; IZZO, H.; SERA, C.T.N. Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos. **O Mundo da Saúde**. São Paulo: v. 33, n.2. p.175-181, 2009.

COELHO FILHO, C. A. A. **Metamorfose de um corpo andarilho: busca e reencontro do algo melhor**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MEIRA, Saulo Sacramento et al. Autoestima e fatores associados às condições sociais em idosos. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 3, p. 738-744, 2017.

MEURER, S. T.; BORGES, L. J.; BENEDETTI, T. R. B. e MAZO, G. Z. Associação entre Sintomas depressivos, motivação e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte, Florianópolis**, v. 34, n. 3, p. 683-695, jul./set., 2012.

ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image**. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1965.

<sup>1</sup>Relato de Experiência de atividade realizada em Projeto de Extensão “Envelhecimento Saudável”.

<sup>2</sup>Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FACENE, PB. Participante do Projeto de



Extensão. E-mail: deapitanga@hotmail.com

3 Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, PB. Participante do Projeto de Extensão. E-mail: anne\_carolinne32@hotmail.com

4 Acadêmica de Farmácia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, PB. Participante do Projeto de Extensão. E-mail: lethiciacampos02@gmail.com

5 Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FACENE, PB. Participante do Projeto de Extensão. E-mail: priscillaalvesmedicina@gmail.com

6 Enfermeira docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, PB. Coordenadora do Projeto de Extensão. E-mail: adriana.lira.rufino@hotmail.com

## 27. RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA E SUA CONTRIBUIÇÃO NO ASPECTO PSICOEMOCIONAL DOS PARTICIPANTES<sup>1</sup>

Karoline Rodrigues Costa Araújo<sup>2</sup>

Alice Cabral Frade<sup>2</sup>

Neirilanny da Silva Pereira<sup>3</sup>

### RESUMO

A Terapia Comunitária Integrativa consiste na formação de grupos específicos guiados por um terapeuta comunitário que busca, através da partilha de relatos, a prevenção e promoção da saúde. Acredita-se que o conforto mental conquistado por essa técnica resulte do aprendizado coletivo, das identificações interpessoais e do respeito às diferenças possibilitando, assim, a construção de redes de apoio social. Essa pesquisa trata-se de uma revisão integrativa de artigos tendo como tema principal: rodas de terapia comunitária e sua contribuição no aspecto psicoemocional dos participantes, publicados de 2010 à 2015.

**PALAVRAS-CHAVE:** Práticas Integrativas e Complementares, Medicina Tradicional, Terapia, Saúde Mental.

### INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS) consiste na institucionalização, através do Ministério da Saúde, da Medicina complementar/alternativa no SUS. Essa área médica contempla um quadro diversificado e sincrético da saúde, que encadeia um crescente número de métodos diagnóstico-terapêuticos, tecnologias leves, filosofias orientais e práticas religiosas transformando-os em estratégias que buscam o conforto físico e mental dos usuários (BARROS, SIEGEL, SIMONI, 2007).

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) trata-se de uma prática de cuidado em saúde incluída em 2008 na PNPIC. Foi elaborada e desenvolvida pelo psiquiatra cearense Adalberto Barreto no intuito de acolher o sofrimento psíquico dos participantes. A prática, consiste na formação de grupos específicos guiados por um terapeuta comunitário que busca, através da partilha de relatos, a prevenção e promoção da saúde. Acredita-se que o conforto mental conquistado por essa técnica resulte do aprendizado coletivo, das identificações interpessoais e do respeito às diferenças possibilitando, assim, a construção de redes de apoio social (PESTANA, 2017).

Embora algumas vezes seja abordada de forma informal a metodologia utilizada nas Terapias Comunitárias Integrativas estão fundamentadas na teoria da comunicação, na antropologia cultural, na pedagogia de Paulo Freire, na teoria sistêmica, e na resiliência. Nas rodas de TCI, a resiliência ganha destaque a partir do momento que o indivíduo encontra forças em si mesmo, vendo seu potencial de conseguir atravessar as barreiras da vida, e com isso melhorando a autoconfiança e autoestima desse indivíduo (BARRETO, 2008).

Além disso, a TCI funciona como um local onde o usuário se sinta acolhido, e assim consiga expressar seus sentimentos de angústias, alegrias e sofrimentos, aumentando sua autoestima e proporcionando autonomia. No mesmo a partir do momento que estes descobrem suas potencialidades (ROCHA, 2013; CORDEIRO et al., 2013).

### MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa de literatura, realizada em agosto de 2018, a qual se deu através da correlação entre as rodas de terapia comunitária e sua contribuição no aspecto psicoemocional dos participantes.

Para a realização da pesquisa foi utilizada a base de dados da Scientific Electronic Library Online Brasil (SciELOBr), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) E PubMed. Os descritores utilizados foram: terapia, medicina tradicional, práticas integrativas e complementares.

Os critérios para inclusão na revisão integrativa foram artigos onde o tema principal enfocava nas rodas de terapia e apoio emocional, com textos em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, os quais foram publicados no período de 2010 à 2015. Com isso foram selecionados 4 artigos que atenderam aos pré-requisitos e serão analisados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O primeiro artigo analisado foi de Carvalho et al., (2013), trata-se de uma pesquisa compreensivo- interpretativa de abordagem qualitativa, onde se utilizou a história oral temática, o material foi produzido a partir da entrevista de seis colaboradores, o local da pesquisa foi o CAPS Caminhar, localizado em João Pessoa – PB. O segundo artigo analisado foi o de Cordeiro et al., (2011), trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa a partir dos depoimentos de participantes de um grupo de diabéticos e hipertensos que participavam das rodas de terapia na USF Ambulantes, em João Pessoa – PB. O terceiro artigo analisado foi de Rocha et al.(2013), a pesquisa foi do tipo documental realizada na Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa – PB, teve como embasamento, vinte e cinco fichas de organização de dados da TCI realizadas em 2008. O quarto artigo analisado foi o de Cordeiro et al.(2013), teve como método um estudo compreensivo e interpretativo, a pesquisa foi realizada com vinte usuários entre 19-60 anos, na cidade de Pedras de Fogo- PB, o material empírico foi produzido entre junho de 2009 Junho de 2010.

Os estudos incluídos nessa revisão integrativa mostram os benefícios da Rodas de Terapia na melhoria da saúde mental de seus participantes. Foi visto que as rodas de terapia comunitária destacam que seus frequentadores são dotados de recursos sociais, culturais e pessoais, que levam o usuário ao encontro de soluções em frente aos problemas enfrentados no dia a dia. Os usuários relatavam que ao saírem das rodas de terapia tinham mais ânimo e determinação para continuarem seus afazeres cotidianos, e também pelo fato de compreenderem que ter esse pensamento é de fundamental importância para transcender as limitações da vida diária. Como também a troca de experiência entre os membros da roda, que torna mais fácil o entendimento dos problemas do cotidiano, e muitas vezes também funcionam como um impulso para um grande crescimento social e pessoal dos participantes.

Foi observado que a roda de terapia valoriza o saber de todos os participantes de forma horizontal, e em um ambiente acolhedor onde podiam se emocionar e criar vínculo com os outros participantes. Outro ponto importante é que através das rodas de terapia os usuários se sentiram mais acolhidos e sentiram-se incluído em um grupo onde é valorizado seu conhecimento e onde pode ser ouvido sem julgamentos. E com isso, as rodas de terapia comunitária diminuem o sofrimento, melhoram a autoestima e fortalecem os laços familiares e sociais.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dos artigos analisados pode-se concluir que as Rodas de Terapia Comunitária contribuíram significativamente para a melhora da autoestima, humor, reintegração social e melhora dos laços familiares, através do compartilhamento do próprio relato ou na escuta dos relatos de outros participantes. e isso é suma importância, pois o participante tem a oportunidade de refletir sobre a própria vida, como também tomar decisões a partir das realidades vistas nas rodas de terapia.

## REFERÊNCIAS

BARROS, N. F de; SIEGEL.P; SIMONI, C de. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde.** 2007.

BARRETO, A.P. **Terapia comunitária passo a passo.** Fortaleza, LCR, 2008.

CARVALHO, M. A. P et al. Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, 2013.

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**, v. 9, n. 2, 2011.

CORDEIRO, R. C et al. Inclusão de pessoas em situação de sofrimento psíquico através da terapia comunitária integrativa. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 7, n. 11, 2013.

PESTANA, L. S.T. C. Rodas De Terapia Comunitária Integrativa (TCI) como espaços de cuidado integral e educação emocional. **IV Congresso Nacional de Educação-CONEDU**, 2017.

ROCHA, I. A da et al. Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 3, 2013.

---

<sup>1</sup>Projeto de Extensão: Rodas de Terapia Comunitária vinculado ao PROICE e PRICEA.

<sup>2</sup>Acadêmica de medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba), karolrca1@gmail.com.

<sup>2</sup>Acadêmica de medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba)

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestre. Colaborada do projeto de Extensão: Rodas de Terapia Comunitária. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE, João Pessoa, Paraíba)

## 28. SÍNDROME DA INSENSIBILIDADE ANDROGÊNICA (AIS): RELATO DE CASO

**Adrienne Araújo de Sarmiento Queiroga<sup>1</sup>**

Bianca Gomes Barros dos Santos<sup>2</sup>

Matheus Lavor de Souza<sup>2</sup>

Priscilla Anny de Araújo Alves<sup>2</sup>

José de Lima Machado Júnior<sup>3</sup>

### RESUMO

A síndrome de Morris é um transtorno do desenvolvimento sexual de condição genética rara. Seu portador possui cariótipo 46, XY, no entanto, apresenta fenótipo feminino. Tal fato ocorre devido à insensibilidade dos receptores das células embrionárias aos hormônios andrógenos. Este estudo consiste em um relato de caso, sob supervisão do orientador, realizado por alunos de medicina no Centro de Saúde Nova Esperança através da análise observacional de sinais, sintomas e exames diagnósticos. Constatou-se a importância dos achados clínico- anatômicos em exame de ultrassom para investigação de queixa principal. Ademais, verificou-se a necessidade de consolidação diagnóstica por meio de cariotipagem e acompanhamento ginecológico em função de riscos associados ao quadro de disgenesia gonadal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno do Desenvolvimento Sexual; Disgenesia Gonadal; Ginecologia.

### INTRODUÇÃO

A síndrome de Morris é uma doença associada ao cromossomo X que provoca distúrbios no desenvolvimento das características masculinas durante o período fetal; trata-se de uma condição genética rara e que tem difícil diagnóstico devido ao fenótipo feminino aparentemente sem alterações. Isso ocorre por meio da incapacidade dos receptores da célula embrionária de responder aos andrógenos, assim, há tendência do desenvolvimento genital externo feminino apesar do portador possuir cariótipo 46, XY. Objetiva-se descrever um relato de caso de cunho nosológico com ênfase nos sinais, sintomas, alterações anatômicas e exames diagnósticos.

### METODOLOGIA

Foi realizado um estudo do tipo relato de caso no Centro de Saúde Nova Esperança pelos alunos de medicina da FAMENE. Consiste na análise dos sinais da síndrome e da incapacidade dos profissionais em diagnosticá-la.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

M.R.S., 28 anos, de desenvolvimento musculoesquelético proeminente, buscou atendimento ao relatar “dor nos ovários”. A paciente afirma ainda que; numa consulta aos 16 anos, devido ao atraso da menarca; foi constatada, através de ultrassom pélvico, a ausência de útero e a remanescência dos ovários; dessa forma, a paciente buscou, sem êxito, a causa diagnóstica com diferentes profissionais médicos. Em clínica particular, resolveu-se investigar as estruturas da genitália interna feminina através de ultrassom transvaginal; ao iniciar o procedimento, observou-se a falta de pelos na região púbica e o infantilismo da genitália externa em contrapartida com a normotrofia do canal vaginal, já que não houve resistência na passagem do transdutor pela vagina. Esse exame confirmou a ausência de útero ou de qualquer outra estrutura da genitália interna feminina, ou seja, era possível visualizar apenas a bexiga e as alças intestinais no local anatômico que o útero deveria ocupar – trata-se de uma vagina de fundo cego, sem colo uterino. Além disso, nas fossas ilíacas direita e esquerda, verificou-se a presença de duas gônadas sem aparência de

ovários e de tamanhos aumentados, o que justificaria a queixa de dor da paciente. Provavelmente, tais gônadas são testículos que devem ser retirados pelo alto risco de seminoma nos casos de Síndrome de Morris. Orientou-se à paciente, a qual se apresentava receosa, que realizasse uma cariotipagem para descartar possíveis diagnósticos diferenciais, como a Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser, e que buscasse acompanhamento ginecológico; é necessário também fazer um exame de método de diagnóstico por imagem dos rins e vias urinárias visto que geralmente a má formação do trato genital interno é acompanhada por malformações do sistema urinário.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Logo, depreende-se que a condição genética relacionada aos cromossomos sexuais é identificada a partir dos achados clínico-anatômicos e da cariotipagem; esta última nem sempre disponível, o que dificulta a conclusão diagnóstica. Outro ponto a ser analisado é o receio das mulheres em realizar o exame diferencial da síndrome, pois há uma resistência relacionada às consequências socioculturais que a comprovação do cariótipo masculino poderia trazer a uma mulher. Cabe, portanto, ao profissional médico promover a educação em saúde ao explicitar os benefícios do exame junto às possíveis abordagens terapêuticas hormonais e cirúrgicas, as quais devem visar o bem-estar social e a autonomia sexual do portador da síndrome.

## REFERÊNCIAS:

BALDUCCI, R. et al.: A clinician looks at androgen resistance. **Steroids**, vol. 61, n. 4, p. 205-11, 1996.

CUNNINGHAM, F. G. **Ginecologia de Williams**. 2 ed Porto Alegre: Mc Graw Hill, Artmed, 2014.

MOORE, K. L. **Anatomia orientada para a clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NUSSBAUM, R.L. et. al.. **Thompson & Thompson – Genética Médica**. 8 ed. São Paulo: Elsevier, 2016.

TURNPENNY, P. & Ellard, S.: **Emery - Genética Médica**. 13 ed. Elsevier Editora Ltda, Rio de Janeiro, 2009.

<sup>1</sup>Relatora: Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança. Rua: Anália de Moraes, 279, Camboinha. niannearaujo@gmail.com.

<sup>2</sup>Acadêmicos de Medicina no 4º Período da Faculdade de Medicina Nova Esperança

<sup>3</sup>Orientador: Médico. Residente de Medicina de Família e Comunidade na Faculdade de Medicina Nova Esperança.

## 29. TÉCNICAS DE MASSAGEM: EXPERIÊNCIA DA MODALIDADE DE CUIDADO NA TERAPIA EM GRUPO

Elyssandra Jéssika Pereira dos Santos<sup>1</sup>

Ruth Nascimento da Silva<sup>2</sup>

Carolina da Cunha Lima de Mendonça Pedrosa<sup>3</sup>

Vagina Cristina Leite da Silva Pereira<sup>4</sup>

### RESUMO

Esta pesquisa objetiva relatar a experiência vivenciada por graduandos de enfermagem na terapia de grupo descrevendo uma técnica de cuidado grupal por meio de massagem em um Centro de Práticas Integrativas e Complementares. Participaram da atividade 2 docentes enfermeiras, 1 terapeuta do serviço, 4 discentes da graduação de Enfermagem e 4 discente de Medicina que participam do projeto de extensão “Rodas de Terapia Comunitária Integrativa e Resgate da Autoestima: Uma Alternativa de Cuidado para Saúde Mental - 2018”, Com a experiência percebeu-se a importância da temática do cuidar trabalhada enquanto tecnologia leve da saúde. A atividade em grupo foi desenvolvida na Instituição CPCs- Canto da Harmonia em parceria com a Faculdade Nova Esperança. A participação nesta atividade proporcionou a todos os acadêmicos uma experiência rica a qual Foi possível vislumbrar outras possibilidades de cuidado. O aprendizado proporcionará conhecimento que fortalecerá a atuação profissional em diferentes níveis de atenção a saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental, Terapias complementares, massagem.

### INTODUÇÃO

Cuidar significa dar atenção, tratar, respeitar e acolher o ser humano em seus diferentes ciclos de vida. Para a área da saúde o cuidado objetiva alcançar o princípio da integralidade e deve permear todas as práticas de saúde. Práticas de cuidado em saúde mental objetiva diminuir sentimentos negativos a exemplo da angustia, com objetivo de proporcionar bem-estar. Normalmente as ações são mediadas por práticas direcionadas para suprir as necessidades do momento (KEBIAN, 2015).

O ato de cuidar é mais do que uma grande atitude, abrange mais do que um momento de atenção, de zelo ou desvelo, pode ser representado por uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilidade e amor primordialmente (BOFF, 2017).

Segundo BOOF (2017), o cuidado se encontra na raiz primária do ser humano, significa reconhecer que o cuidado é um *modo-de-ser* essencial. O cuidado entra na natureza e na constituição do ser humano, o modo de ser cuidado revela a essência do ser humano.

Em 2006 a PNPIC (Políticas Nacional de Práticas Integrativa e Complementares) instituiu no Sistema Único de Saúde (SUS) abordagens de cuidado integral à população por meio de recursos terapêuticos. Os recursos terapêuticos que contemplam o campo da PNPIC abrangem abordagens numa perspectiva de estimular a prevenção de agravos com uso de técnicas seguras, focando na escuta acolhedora visando a integração do ser humano com sociedade e meio ambiente (BRASIL,2014).

Os serviços são oferecidos por iniciativa local, mas recebem financiamento do Ministério da Saúde por meio do PAB de cada município. Em 11 anos da implantação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), pode-se destacar o interesse crescente da população por uma forma de atenção humanizada e de cuidado singular, iniciando o desenho de uma nova cultura de saúde e a ampliação da oferta destas práticas na rede de saúde pública (BRASIL, 2017).

Esta modalidade de tratamento vem se tornando realidade no Brasil e o Município de João Pessoa vem sendo apresentado como modelo em âmbito nacional na região Nordeste. Atualmente as

práticas são oferecidas em três serviços, ambos oferecem as Práticas terapêuticas individuais e coletivas, citando entre elas, algumas como: Terapia Comunitária, Homeopatia, Acupuntura, Resgate da Auto Estima, Biodança, Automassagem, Constelação Familiar, Reiki, Floral, meditação entre outras.

Entre as diferentes modalidades de cuidado os grupos de massagem e resgate da autoestima desenvolvem técnicas diferenciadas a exemplo da massagem e aplicada como recurso terapêutico, esse recurso é usado para a diminuição das dores e prevenção de doenças que podem ser desencadeadas por fenômenos emocionais ou físicos. A massagem enquanto recurso terapêutico tem como objetivo importante, tornar a pessoa informada de seu corpo e de suas tensões (SARAIVA, 2015).

A (auto) massagem desperta o ser humano para a energia do corpo, conhece-la consiste em identificar as tensões em pontos essenciais do corpo humano como possibilidade de eliminar fadiga e elaborar efeitos prazerosos e promover as defesas naturais do organismo (SILVA, 2015).

Em diversas culturas as técnicas de massagens são utilizadas no cuidado em saúde com a finalidade de manter ou restabelecê-la. Esta técnica promove o equilíbrio da circulação de sangue e de energia por todas as partes do corpo. É realizada pelo próprio sujeito, por meio de massagens de áreas e/ou pontos no seu corpo (BRASIL, 2017).

O desenvolvimento de tal técnica em terapias grupais tem sido frequentemente adotada, pois torna-se possível trabalhar com um grupo maior de pessoas que possuem as mesmas necessidades objetivando alcançar um grupo maior de pessoas. Esse tipo de intervenção é vantajoso em grupo pois além da técnica existe a possibilidade da partilhar e o sofrimento psíquico é trabalhado pela fala expressão dos participantes. É através da comunicação que os participantes de um grupo podem dividir suas angústias, vivências negativas/positivas, déficit de autocuidado e, a partir das conclusões tomadas e experiências vividas no momento da terapia, podendo, assim, favorecer a um maior envolvimento no processo de reabilitação (FAHNING, 2015).

Com a vivência em um grupo terapêutico temos como objetivo relatar a experiência vivenciada por graduandos de enfermagem na terapia de grupo relatando a técnica de cuidado grupal por meio de massagem em um Centro de Práticas Integrativas e Complementares.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência a partir da vivência de alunas da graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança em um projeto de extensão “Rodas de Terapia Comunitária Integrativa e Resgate da Autoestima: Uma Alternativa de Cuidado para Saúde Mental”, ao participar de uma vivência em um grupo de resgate da autoestima com por meio de TÉCNICAS DE MASSAGEM partilhada em grupo em um Centro de Práticas Integrativas e Complementares Canto da Harmonia em João Pessoa/PB em abril de 2018.

Este serviço está vinculado à rede SUS e oferece atendimento à população com o objetivo de estimular prevenção de doenças e de recuperação da saúde através de métodos naturais. A atividade aqui relatada foi realizada com 30 usuárias foi coordenada por duas docente e uma terapeuta do serviço, participaram ainda 04 discentes de enfermagem e 04 discentes de medicina da Faculdade Nova Esperança FACENE-FAMENE.

A vivência aqui descrita teve por objetivo “mobilizar os recursos pessoais e culturais na promoção da vida e prevenção das tensões corporais”.

### **As Etapas da experiência**

Para melhor entendimento da vivência a técnica vai ser descrita dividi-la em 5 etapas.

#### 1º etapa:

No primeiro momento foi realizado o acolhimento do grupo, as pessoas foram recebidas com muita alegria. Esse é um momento de muita descontração, onde todos ficaram em pé formando um círculo, nesse momento foi colocada a música “Mexendo o corpo” e de acordo com os comandos da música os participantes movimentavam as partes do corpo.



2º etapa:

No segundo momento foi feita a harmonização, todos foram convidados a darem as mãos e formarem um círculo na sequencia fecharam os olhos e foram convidados a respirar profundamente, a terapeuta colocou uma música calma, com sons da natureza água, pássaros. A partir de então a terapeuta falava comandos para que todos repetissem para si mesmo “*Estou aqui somente para mim*”, nesta ocasião a sala ficou em silêncio o qual era possível ouvir o cantar dos passarinhos (nos jardins da instituição) e a respiração dos participantes.

3º etapa:

No terceiro momento as terapeutas dividiram o grupo em duplas, logo após foi distribuído uma venda de cetim preta para cada participante. Foram distribuídas vendas com objetivo de que a pessoa que estivesse recebendo este cuidado não se preocupasse com o que estava acontecendo ao seu redor, ou seja, pudesse imergir no cuidado ofertado.

Os participantes foram divididos em duplas ficando distribuídos em colchonetes onde poderiam ficar sentados ou deitados, a venda era colocada em um dos integrantes da dupla e o outro iria ter o papel de cuidador, pois realizava técnicas de massagem.

De acordo com o comando da terapeuta a pessoa que estava sem a venda iria circulando e massageando a próxima pessoa do círculo. A massagem era livre poderia ser realizada em diferentes partes do corpo nas mãos, cabelos, pés, etc. Desta forma todas as pessoas receberiam massagem de diferentes pessoas. A técnica de cuidado foi proporcionada por diferentes toques e pressão objetivando receber o cuidado para aliviar as tensões e promover o bem-estar.

4º etapa:

Por fim foram retiradas as vendas e os participantes foram convidados a sentarem em colchonetes, sempre em forma de círculo. Na sequência foi aberto o espaço para cada uma das integrantes expressarem seus sentimentos a respeito da experiência.

De acordo com as falas foi unânime os sentimentos de amor, força e o aprendizado para cuidar de si em primeiro lugar. Na partilha muitas mulheres se emocionaram, expressando-se através do choro. Após a partilha a terapia foi finalizada com um abraço coletivo.

O cuidar de si é desenvolvido através do fortalecimento autoestima com forma de ampliar o compromisso consigo mesmo, cuidando de si nos tornamos melhor em tudo que nos propomos a fazer (TIMM, 2016).

As técnicas de massagem são possibilidade de cuidados pode ser proporcionado pelo deslizamento das mãos possui efeito calmante, é uma estimulação mecânica dos tecidos por meio de pressão e alongamento e são aplicados ritmicamente (SILVEIRA, 2006). A experiência na terapia foi proporcionar alívio com o objetivo é promover o bem-esta, aliviar as dores as tensões do dia a dia, dificuldades enfrentadas pelas as usuárias no momento da terapia.

**CONCLUSÃO**

Esta experiência oportunizou a leitura e reflexão sobre técnicas de cuidado, que vem sendo trabalhadas em serviços de saúde. O cuidado possui significado impactante e pode ser disponibilizado por meio de variadas técnicas.

Vivenciar esta experiência proporcionou ao extensionistas perceber que o cuidado pode ser ofertado por diferentes modalidades, e a realização de técnicas grupais possibilita uma maior integração e partilha de entre o grupo. Após a vivencia percebeu maior interação entre as participantes que expressaram maior compreensão sobre as dificuldades vivenciadas. Ao final da atividades demonstraram leveza, bem-estar que favorece a diminuição do estresse e ansiedade. Aprender a lidar com emoções foi possível sendo estimulado através das massagens partilhadas entre o grupo.

Estas técnicas são de extrema importância a serem trabalhadas, pois ela proporciona o fortalecimento da autoestima proporcionado ao sujeito a reflexão de cuidar e ser cuidado.

**REFERENCIAS**

BOFF, LEONARDO. **Saber cuidar: ética do humano- compaixão pela terra.** Petrópolis-RJ: Vozes, 2017. Barros V.F. Disponível em <<http://www.portaldoenvelhecimento.com/revistanova/index.php/revistaportal/article/viewFile/687/757>> acessado 30/08//218.

BRASIL. DataSus. As políticas públicas de práticas integrativas <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=\\_&cod=2297](http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2297)> acessado em :08/09/2018 às 14:30.

FAHNING, A.K.C.A **Terapia de grupo como facilitadora da adesão do paciente com disfonia comportamental.** Disponível em <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/7969/2/arquivototal.pdf>> acessado: 02/09/218 as 15:40.

KEBIAN, L.V.A. OLIVEIRA, S.A.D. Práticas de Cuidado de Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia saúde da Família. **Cienc Cuid Saude.** Rio de Janeiro. v.14, n.1, p.893-900, 2015.

SARAIVA, A.M. et al. Histórias de cuidados entre idosos institucionalizados: As Práticas Integrativas como possibilidades terapêuticas. **Rev Enferm UFSM.** v.5, n.1,p.131-140, Jan/Mar, 2015.

SILVA, A. A. Fundamentos de massagem, auto-massagem e jogos (teoria, prática e métodos de avaliação). Pós-Graduação a Distância, Universidade Gama Filho. Disponível em:. Acesso em: 22 abr. 2015.

SILVEIRA, M.A. et al. ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO IRONMAN BRASIL. Fisioterapia em Movimento, Curitiba, v.19, n.1, p. 35-40, jan./mar., 2006.

TIMM, E.Z. et al. O MAL-ESTAR NA Docência EM TEMPOS LIQUIDOS DA MORDENIDADE. Revista subjetividade, fortaleza- vol.10. 2010.

### **30. RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA FESTIVIDADE JUNINA<sup>1</sup>**

**Marilia Cecilia Silva Cavalcante<sup>2</sup>**

Déllys da Silva Ramalho Diniz<sup>3</sup>

Vagna Cristina Leite Pereira<sup>4</sup>

Carolina da Cunha Lima de Mendonça Pedrosa<sup>5</sup>

#### **RESUMO**

A Roda de Terapia Comunitária Integrativa é um ambiente de escuta, partilha de troca de experiências, que nos concede desenvolver vínculos, permitindo oportunidade de criar amizades e melhorar à autoestima. Este estudo trata-se de um relato de experiência realizado por extensionistas do Projeto de Extensão das Faculdades Nova Esperança (FACENE/FAMENE), juntamente com o Centro de Práticas Integrativas Canto da Harmonia, alusivo a comemoração do São João. Esse relato reafirma a importância da extensão universitária na vida dos discentes e da comunidade, e a importância e a viabilidade da Terapia Comunitária Integrativa como um dispositivo privilegiado de acolhimento e compartilhamento de experiências, destacando o seu efeito terapêutico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia Comunitária Integrativa. Rodas de Terapia. Relato de Experiência.

#### **INTRODUÇÃO**

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), nomeada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como medicinas tradicionais e complementares, foram oficializadas no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2006, tendo a finalidade de ampliar as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os usuários, assegurando-se de uma maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) é um movimento de natureza política, técnica, econômica, social e cultural. Esta política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e programar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados.

As Rodas de Terapia é um ambiente de escuta que funciona de forma circular e horizontal e tem como enfoque a solidariedade e o fortalecimento da relação humana, possibilitando a construção de partilhas de troca de experiências que nos concede desenvolver vínculos, permitindo oportunidade de criar amizades e melhorar à autoestima. Nessas rodas de TC observamos além das falas dos participantes, a semelhança na expressão; o choro, o riso, o sentimento.

Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde Valentina - Canto da Harmonia é uma unidade onde é realizada praticas integrativas e complementares, que visa as pessoas de maneira holística e amorosa, com escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. O Centro realiza mensalmente em torno de 1.152 atendimentos, entre terapias individuais e coletivas. Atualmente, o Canto da Harmonia oferece à comunidade as seguintes terapias individuais: acupuntura, auriculoterapia, reflexologia, massoterapia, terapia quântica, terapia floral, terapia ayurvédica, reiki e homeopatia. No conjunto de terapias coletivas ofertadas aos usuários, estão yoga, biodança, meditação, automassagem, cuidando do cuidador/resgate da autoestima, taichichuan, permacultura, constelação familiar, sagrado feminino e roda de saberes.

## **MÉTODO**

Trata-se de um relato de experiência realizado por extensionistas Projeto de Extensão Rodas de Terapia Comunitária Integrativa, vinculado ao Programa de Iniciação Científica e Extensão (PROICE) das Faculdades Nova Esperança (FACENE/FAMENE), juntamente com o Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – Canto da Harmonia, localizado no bairro Valentina de Figueiredo - João Pessoa/PB. O grupo é formado por 8 extensionistas, juntamente com 4 professoras, 1 terapeuta comunitária e em torno de 15 usuárias da Roda de Terapia. Foi realizada uma atividade “São João da Rodas de Terapias” em homenagem a festividade junina, onde foi vivido momentos de nostalgias, lembranças, brincadeiras e dinâmicas juntamente com as integrantes do grupo, extensionistas, as professoras e a terapeuta.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Alusivo à comemoração do São João, os integrantes do Projeto de Extensão " Rodas de terapia Comunitária e Integrativa", junto com as professores, a terapeuta e as usuárias do serviço, prepararam uma festividade com o objetivo de comemorar o dia de São João, data que é tão esperada pelos nordestinos.

A comemoração ocorreu na casa de uma integrante do grupo de Rodas de Terapia, onde foi observado a importância do trabalho em grupo, de forma que cada integrante contribuiu para que a festa junina acontecesse de forma harmoniosa e alegre, visando trazer momentos de alegria para as participantes.

No dia da comemoração, fizemos uma grande roda e foi solicitado para que as participantes do grupo falassem durante este momento, fizemos algumas perguntas para que todas contassem um pouco sobre o que lembravam na época de São João. Cada participante com sua peculiaridade falou sobre o que recordava da época o mais encantador foi notar que mesmo com sua particularidade cada participante relatava lembranças da infância. Logo após, teve o início de danças e brincadeiras com o intuito de divertir e festejar. No final teve o momento de lanche em conjunto, onde cada uma trouxe sua contribuição estimulando o partilhar com o próximo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esse relato reafirma a importância da extensão universitária na vida dos discentes e da comunidade, e a importância e a viabilidade das práticas integrativas complementares, como um dispositivo privilegiado de acolhimento e compartilhamento de experiências, destacando o seu efeito terapêutico. Desenvolver as atividades complementares junto ao Grupo mostrou-se como mais uma possibilidade de intervenção de promoção de saúde e prevenção do adoecimento. A prática revela-se como uma forma de cuidado, que não demanda recursos extraordinários para sua execução, mas que, no entanto, representa resolutividade e relevância social, uma vez que oportunizou a transformação de realidades, suscitando a reflexão das experiências e dos processos de sofrimento de cada indivíduo, dentro de um coletivo singular.

## REFERÊNCIAS

**Glossário Temático:** Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

CAMAROTTI, Maria Henriqueta; FREIRE, Teresa Guedes; BARRETO, Adalberto de Paula. **Terapia Comunitária Integrativa Sem fronteira: compreendendo suas interfaces e aplicações.** Distrito Federal: Mismec Df, 2011.

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

---

<sup>1</sup>Relato de Experiência de uma atividade do Projeto de Extensão Rodas de Terapia Comunitária e Integrativa, vinculado ao NUPEA da FACENE/FAMENE.

<sup>2</sup>Relatora. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da FACENE. Extensionista do Projeto de Extensão Rodas de Terapia Comunitária Integrativa.

<sup>3</sup>Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da FACENE. Extensionista do Projeto de Extensão Rodas de Terapia Comunitária Integrativa.

<sup>4</sup>Enfermeira. Coordenadora do Projeto de Extensão Rodas de Terapia Comunitária Integrativa.

<sup>5</sup>Enfermeira. Colaboradora do Projeto de Extensão Rodas de Terapia Comunitária Integrativa.

## **31. FRAGILIDADE DO CUIDADO NA SAÚDE DA MULHER GESTANTE: A IMPORTÂNCIA DA VIVÊNCIA DE ACADÊMICAS DE MEDICINAS EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA<sup>1</sup>**

Letícia Diniz Aranda<sup>2</sup>  
Marina Feitosa Ramalho Galvão<sup>2</sup>  
Danielle de Carvalho Pereira<sup>3</sup>

### **RESUMO**

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência acadêmica do Projeto de Extensão Observatório do Cuidado da Faculdade de Medicina Nova Esperança, junto ao Instituto Cândida Vargas, visando mulheres com queixas obstétricas. Foi estabelecida uma metodologia de visitas semanais, em duplas, onde os acadêmicos pudessem interagir com as usuárias e ter uma experiência completa. Diante das conversas desenvolvidas, foi observada grande vulnerabilidade, para a qual foi adotada uma postura de apoio, aconselhamento e incentivo. A troca de relatos e a mudança na forma de olhar a paciente, trouxe benefícios tanto para os acadêmicos, que melhoraram a abordagem e o cuidado com o paciente, quanto para as gestantes, que puderam ter uma vivência mais humanizada e tranquila. Essa vivência evidenciou o déficit do cuidado presente e a importância que a experiência da escuta qualificada e do cuidado humanizado para a formação, tornando os acadêmicos profissionais mais completos e sensíveis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização da Assistência. Assistência Integral à Saúde. Gestantes.

### **INTRODUÇÃO**

Dentre as principais expectativas das gestante quando se trata de trabalho de parto e parto configuram: a possibilidade de participação ativa em todos os momentos, o autocontrole (no momento das contrações) e a sensação de controle do ambiente, além de conhecer o profissional que vai acolhê-la, ter segurança acerca do apoio que receberá deste profissional e a expectativa de contar com um acompanhante. (THOMSON, 2001)

Durante o processo de trabalho de parto, a mulher ainda tem a expectativa de receber informações sobre o que acontece com ela e com o seu bebê e sobre como pode participar de forma ativa desse momento, pois deseja adaptar-se ao modelo hospitalar vigente. O profissional de saúde tem a obrigação ética e legal de oferecer informações objetivas e completas sobre o cuidado, os tratamentos e as alternativas, e dar à mulher a oportunidade de participar das decisões em relação ao que lhe foi informado. (LUZ, 2003)

A humanização da assistência traduz a necessidade de mudanças na compreensão do parto, como experiência humana e, para quem o assiste, uma transformação “no que fazer e que horas fazer”, diante do sofrimento do outro. (MODES, 2011)

A partir da observação de certa deficiência no cuidado com a gestante por parte da equipe multiprofissional surgiu a necessidade da vivência dos acadêmicos de medicina no âmbito da maternidade, para que haja uma troca de experiências, já que a pauta do parto humanizado está em evidência, merece atenção e as gestantes usuárias do serviço público devem receber o melhor tratamento possível por parte da equipe, integralmente.

### **MÉTODO**

Trata-se de um relato de experiência realizado por acadêmicos de medicina do Projeto de Extensão Observatório do Cuidado da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE), juntamente com o Instituto Cândida Vargas, visando mulheres em idade

fértil, usuárias do serviço e com queixas obstétricas (englobando desde as enfermarias do pré-parto, como as puérperas e as gestantes que esperavam outros procedimentos clínicos), na grande João Pessoa, Paraíba.

A metodologia aplicada se baseou em visitas semanais em duplas ao Instituto Cândida Vargas, onde cada acadêmico pode tirar sua própria experiência a partir da interação com as usuárias, limitando-se sempre ao cuidado e ao apoio e evitando realizar qualquer procedimento médico.

Foi decidido que seriam feitas as visitas em duplas para que tanto os alunos, quanto as gestantes se sentissem mais à vontade para partilhar experiências e momentos, criando um vínculo mais intimista. Dessa forma a usuária recebe um cuidado mais atencioso e humanizado, e o estudante tem a oportunidade de crescer profissionalmente, trabalhando a parte humana e não só a acadêmica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da conhecida situação de descuido e déficit de assistência com a saúde da mulher gestante, disponibilizamos-nos a fim de construirmos para as usuárias do serviço do Instituto Cândida Vargas momentos de cuidado através do diálogo, promoção da atenção, escuta e orientação. As atividades do Projeto tinham como pilares de funcionamento pequenos grupos distribuídos durante toda a semana que se apresentavam nos diversos setores da Maternidade, esses grupos promoviam em suas visitas conversas com mulheres no pré-parto e com as puérperas.

Ao nos depararmos com mulheres prestes a terem seus filhos, nosso diálogo buscava estabelecer vínculo e amizade, nos apresentávamos, compartilhávamos um pouco da nossa vivência e buscávamos saber delas como elas realmente estavam se sentindo, quais eram suas expectativas, dentre outros questionamentos, não se tinha um roteiro rígido a ser seguido; muitas nos relatavam um estado de vulnerabilidade e temor elevado, temendo momento de dor do trabalho de parto, outras nos confessavam a insatisfação por não entenderem o que estava acontecendo, algumas poucas nos confessaram se sentirem maltratadas. Em todas elas víamos a ânsia por sair dali em paz com seus filhos, algumas já exaustas pela prole extensa, mas não menos animadas que as mães de primeira viagem.

Quando conversávamos com as mães com seus filhos de algumas poucas horas, víamos a maior discrepância de sentimentos; as mulheres que dispunham de bom suporte familiar e que os filhos estavam saudáveis em todos os aspectos se mostravam as mais felizes, nosso diálogo fluía com muita leveza, muitas nos relatavam dificuldades em outras gestações e no início da maternidade, superadas com ajuda de familiares, do tempo e da experiência, a maioria delas nos relatava não querer mais filhos, visto que a renda, a vida atribulada pelo trabalho e as dificuldades de criar os filhos tinham maior peso. Do outro lado do espectro, encontravam-se as mulheres cujo suporte familiar era deficitário ou que intercorrências suas ou de seus filhos as preocupavam tanto que a alegria da maternidade se dissipava na nuvem da preocupação.

Às mães mais vulneráveis, nosso projeto procurava pôr em prática uma escuta mais atenciosa, entendendo que estado de excessiva vulnerabilidade propiciava uma experiência negativa ao ato de matinar. Ainda desenvolvíamos com essas usuárias atividades nas quais as mães relatavam suas queixas e ânsias e nós apresentávamos contrapontos com orientações e palavras de apoio e empatia; cada um se disponibilizava a olhar por cada mulher, a conhecer suas histórias e expectativas e dialogar com suas dificuldades, dificuldades estas que, agora, também se tornariam nossas devido vínculo que se tinha formado.

Desenvolvemos entre os participantes do Projeto momentos de troca de experiência; cada um tinha a oportunidade de expor os suas percepções vivências na Maternidade, bem como ouvir dos colegas outras situações e dificuldades, ainda buscamos promover, guiadas pelas orientadoras do Projeto, momentos de reflexão e discussão sobre os eixos norteadores do projetos, a fim de trabalhar em todos uma consciência mais lapidada acerca do Cuidado em Saúde, embasando-nos na noção de que o conhecimento não vale a pena ficar retido, mas deve transbordar para inúmeros

espaços com a finalidade de transformá-los.

Nosso projeto se norteou na premissa de que toda Violência Obstétrica nasce por um Descuidado e este é produto final de preconceitos, portanto, devemos agir nesses três níveis problemáticos. Nós alcançamos nesse projeto a promoção do cuidado de mulheres, através disso obtivemos crescimento profissional, pessoal, entendendo o processo “patológico” de um mau serviço e como ocorrem as violências em âmbitos de Maternidade, solidificamos na nossa prática a importância do ouvir, da empatia, do zelo pelo paciente e respeito pelo mesmo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário geral da assistência à saúde da mulher gestante é sabidamente um ambiente permeado por violências e desinformação, a todos os momentos em qualquer maternidade do Brasil pode-se ver inúmeros casos de uma atenção à saúde deficitária, na qual as mulheres não são informadas sobre o que está acontecendo, não se tem diálogo sobre os procedimentos e intervenções, a mulher chega ao serviço e encontra uma equipe distante e sobrecarregada por condições de trabalho deploráveis. A mulher também chega às maternidades numa situação de vulnerabilidade, natural pelo estado gestacional, mas também devido ao déficit de orientações e informações corretas, produzindo práticas errôneas, e à instituição de algumas medidas por parte dos profissionais de saúde que não são comprovadamente benéficas, apesar de tradicionalmente adotadas.

A atividade desenvolvida se pautava em ofertar às mulheres usuárias do serviço do Instituto Cândida Vargas a promoção de um cuidado voltado ao diálogo com a mulher, entendendo seu estado de vulnerabilidade e buscando desenvolver empatia e respeito pela mesma. Nós, como estudantes e futuros profissionais, ao entendermos o Tripé Preconceito, que gera Descuidado, que gera Violência Obstétrica, pudemos intervir nos variados níveis de fragilidade do serviço e das usuárias, entendendo em que ponto a assistência à mulher falhava, a bagagem que a mulher trazia ao chegar no serviço e quais modificações poderiam ser feitas para ofertar às mães um serviço humanizado e de qualidade.

Com o Projeto de extensão “Observatório do Cuidado” foi possível vivenciar integralmente como se dá esse processo de apoio à gestante durante todo o processo de trabalho de parto, por parte da equipe hospitalar como um todo. O projeto visa uma experiência única para cada acadêmico, que tem a oportunidade de interagir com as gestantes e a partir de uma escuta qualificada não só ver como o serviço funciona, mas como ele se mostra na perspectiva da paciente.

## REFERÊNCIAS

DIAS, M.A.B; DESLANDES, S.F. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2006, Dez; v. 22, n. 12, p. 2647-2655. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2006.v22n12/2647-2655/pt>>. Acesso em: 3 set. 2018

LUZ, A.M.H; ARMELLINI, C.J. Acolhimento: A percepção das mulheres na trajetória da parturição. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre, 2003, dez; v. 24, n.3, p.305-15. Disponível em: <<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwi00Zfu8afdAhXGEZAKHdhgBFsQFjAAegQIABAC&url=http%3A%2F%2Fwww.seer.ufrgs.br%2FRevistaGauchadeEnfermagem%2Farticle%2Fdownload%2F4463%2F2401&usg=AOvVaw1HphrjtbUH-S61olp5I8cD>>. Acesso em: 3 set. 2018.

MODES, P.S.S.A, GAIVA, M.A.M, PATRICIO, L.F.O. Birth and newborn care: a path to humanization? Qualitative research. Online Braz J Nurs. 2010; v. 9, n. 1. Disponível em: <[http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2715/html\\_78](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2715/html_78)>.



Acesso em: 4 set. 2018.

PEREIRA, Priscila Krauss et al. Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 216-222, 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832010000500006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000500006&lng=en&nrm=iso)>. access on 03 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832010000500006>.

SODRE, T.M.; BONADIO, IC.; JESUS, MCP; et al. Necessidade de Cuidado e Desejo de Participação no Parto de Gestantes Residentes em Londrina-Paraná. *Texto Contexto Enf, Florianópolis*, 2010, Jul-Set; v. 19, n. 3, p.452-60. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a06v19n3>>. Acesso em: 4 set. 2018.

THOMSON, A.M.; GIBBINS, J. Women's expectations and experiences of childbirth. *Midwifery*. 2001 Dez; v. 17, n. 4, p. 302-13. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11749063>>. Acesso em: 3 set. 2018.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 29, e155043, 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822017000100218&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822017000100218&lng=en&nrm=iso)>. Access on 05 Sept. 2018. Epub July 10, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>.

---

<sup>1</sup>Trabalho vinculado ao Projeto de Extensão Observatório do Cuidado da Faculdade de Medicina Nova Esperança.

<sup>2</sup>Acadêmicas de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, PB). [jacembp@hotmail.com](mailto:jacembp@hotmail.com).

<sup>3</sup>Professora de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, PB).

## 32. DUPLA TAREFA COMO ATIVIDADE PARA EXECUÇÃO COGNITIVA, MOTORA E SENSO PERCEPTIVA DOS IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

Amanda Pereira Ferraz<sup>2</sup>  
Clarisse Araújo de Sousa<sup>3</sup>  
Juliana de Melo Figueiredo<sup>4</sup>  
Mariana Thayná Oliveira<sup>4</sup>  
Kay Francis Leal Vieira<sup>5</sup>

### RESUMO

O desempenho da dupla tarefa, também conhecido como “desempenho simultâneo” envolve a execução de uma atividade primária, que é o foco da atenção e uma secundária executada ao mesmo tempo. Em geral, são realizadas cotidianamente por meio de ações motoras, associadas a tarefas cognitivas. Trata-se de um relato de experiência discente, proveniente de uma atividade que objetivou trabalhar a coordenação, juntamente com o equilíbrio postural e a cognição de 85 idosos participantes de um projeto de extensão universitária. O método utilizado foi observacional, com a participação dos idosos na desenvoltura de cinco atividades propostas. Constatou-se que os idosos menos ativos apresentaram maiores dificuldades na realização das tarefas, necessitando de mais tempo para realizá-las. Ressalta-se a importância da extensão universitária na vida dos discentes e dos idosos, principalmente, pelo uso de metodologias ativas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência a Idosos, Cognição, Atividade Motora

### INTRODUÇÃO

Além de declínios físicos, como alterações musculoesquelético, nervosas, somatossensorial, visual, vestibular e cardiorrespiratória, o processo de envelhecimento pode ser acompanhado pelo declínio das capacidades cognitivas, (LISBOA, 2002 apud LOSCHER, 2013). Destarte, realizar tarefas simultâneas pode ser algo muito difícil e complexo para alguns idosos. A atividade de Dupla tarefa (DT) é definida como a realização de uma atividade primária, incorporada a uma segunda atividade executada concomitantemente. (FATORI et al, 2015).

A dupla tarefa ocorre com frequência no cotidiano dos seres humanos, sendo de grande vantagem para o indivíduo, pois permite que as tarefas sejam executadas em tempo menor do que se fossem realizadas separadamente. A duplicidade de tarefas, sejam elas motoras ou cognitivas, ocorre em nível cortical, propiciando que uma intervenha na outra. Assim sendo, apesar da facilidade com que alguns atos simultâneos possam ser rotineiramente executados, a integralidade de sua ação demanda um alto processamento neural (FATORI et al., 2015).

A realização de dupla tarefa pode influenciar no equilíbrio, entretanto, sabe-se que o treinamento com DT pode gerar, por meio da neuroplasticidade cerebral algum benefício no componente cognitivo e conseqüente melhora no controle postural e no equilíbrio dos indivíduos que recebem esse treinamento (SANTOS et al., 2015).

O número de pesquisas voltadas à melhoria do equilíbrio a fim de evitar quedas em idosos é crescente, especialmente nos institucionalizados, pois este fato acarreta um prejuízo da autonomia dessa população, tornando-a mais frágil. Estudos têm verificado que a utilização de treinamento com dupla tarefa resulta em uma melhora no equilíbrio em idosos da comunidade (SILVA; DIAS; PIAZZA, 2017). Os benefícios dos exercícios de dupla tarefa ultrapassam as questões cognitivas e de capacidade funcional. A melhoria da autonomia, diminuição de quedas e qualidade de vida foram constadas ao longo de estudos (LISBOA, 2002 apud LOSCHER, 2013).

Frente ao exposto, o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência vivida por extensionistas, avaliando o efeito de atividades de duplas tarefas na mobilidade funcional e senso perceptiva dos idosos.

## 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. Atualmente é composto por 3 docentes e 20 extensionistas, sendo estas acadêmicas de medicina, enfermagem, farmácia e odontologia. As atividades são desenvolvidas semanalmente, nas terças-feiras, na referida instituição, com duração de 05 horas e tem como público-alvo 85 idosos.

As oficinas realizadas semanalmente 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 a motricidade, cognição e sensopercepção dos idosos, que aconteceu no dia vinte e oito de agosto de dois mil e dezoito com duração de uma hora e trinta minutos, optou-se por desenvolver uma atividade denominada dupla-tarefa, a qual, explorou o tema de forma abrangente e dinâmica, com o objetivo de estimular a imitação de movimentos referentes ao equilíbrio e aprimorar a coordenação motora, concentração nas atividade que estavam sendo executadas, estimulando, portanto, sua concentração e por fim a percepção tátil utilizando objetos presentes no seu cotidiano.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No dia planejado para a atividade, os idosos foram acolhidos pelas extensionistas, sendo realizado inicialmente um alongamento. Só após essa ação iniciou-se a execução da atividade de DT, que foi dividida em cinco etapas.

Na primeira era solicitado ao idoso que caminhasse em linha reta, olhando para cima e para baixo, falando os dias da semana. Ao voltar, o idoso deveria percorrer esse trajeto olhando para direita e para esquerda, falando os dias da semana. Percebeu-se que os mesmos conseguiram executar a primeira etapa tranquilamente, no entanto, na volta se preocuparam mais em falar os dias da semana e não olhavam para a direita e para a esquerda adequadamente.

A segunda atividade era para caminhar em fita adesiva no formato de escada, passando uma bola ao redor do corpo e falando o maior número de frutas que lembrasse e voltar passando a bola ao redor do corpo, falando o maior número de cores que conseguisse. O resultado foi satisfatório, apenas dois idosos se atrapalharam no trajeto da escada, mas no geral conseguiram falar os nomes das frutas e das cores, concluindo as tarefas.

Na terceira etapa o idoso teria que jogar a bola para cima falando o maior número de animais que conseguisse recordar. Percebeu-se que os idosos focaram principalmente em falar o nome dos animais e sentiram dificuldade em jogar a bola simultaneamente.

A quarta atividade consistia em caminhar por um trajeto organizado no chão, equilibrando uma bola em uma folha. Eles não apresentaram dificuldades, todos que realizaram a atividade conseguiram equilibrar a bola no papel e seguir pelo trajeto.

Por fim, a quinta etapa trabalhou o tato dos idosos, onde eles foram vendados e dado um objeto para descobrirem o que estavam sentindo. Com facilidade, todos os que participaram conseguiram realizar a tarefa com agilidade e sucesso.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse relato reafirma a importância da extensão universitária na vida dos discentes e da comunidade, principalmente, pelo uso de metodologias ativas. Percebeu-se que os idosos menos ativos necessitam de maior tempo para a realização da dupla tarefa motora envolvendo funções distintas e coordenadas entre os membros superiores, inferiores, motoras-cognitivas e táteis, principalmente quando associadas a atividades que exijam memória de curto prazo.

## REFERÊNCIAS

DIAS, S. M. S.; PIAZZA, L.; SILVA, R. J. M. **Desempenho em atividades de simples e dupla tarefas de idosos institucionalizados que realizam e não realizam fisioterapia**. 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/fp/v24n2/2316-9117-fp-24-02-00149.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2018.

FATORI, C. O. et al. **Dupla tarefa e mobilidade funcional de idosos ativos**. 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbfg/v18n1/1809-9823-rbfg-18-01-00029.pdf>> Acesso em: 03 set. 2018.

LOUSCHER, B. **Os Benefícios dos exercícios de dupla tarefa e melhoria da funcionalidade e cognição de idosos**. 2013. Disponível em <<http://biafisio.blogspot.com/2013/02/os-beneficios-dos-exercicios-de-dupla.html>>. Acesso em: 03 set. 2018.

SANTOS, W. V. et al. 2015. **Efeitos de um programa de exercícios em dupla-tarefa sobre o equilíbrio e a cognição de mulheres idosas**. In: 4º CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO. 2015. Anais... Campina Grande: Editora Realize, 2015, Disponível em < [http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO\\_EV040\\_MD4\\_SA5\\_ID627\\_27072015140637.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA5_ID627_27072015140637.pdf)>. Acesso em: 03 set. 2018.

<sup>1</sup>Atividade abordando cognição, motricidade e sensopercepção na terceira idade do Projeto de Extensão Envelhecimento Saudável FACENE/FAMENE: Relato de Experiência (Projeto de Extensão)

<sup>2</sup>Aluna do curso de graduação em Odontologia da FACENE, João Pessoa, Paraíba. E-mail: amandaapferraz@hotmail.com

<sup>3</sup>Aluna do curso de graduação em Odontologia da FACENE, João Pessoa, Paraíba.

<sup>4</sup>Alunas do curso de graduação em Medicina da FAMENE, João Pessoa, Paraíba.

<sup>5</sup>Professora das Faculdades Nova Esperança (FACENE/FAMENE). Coordenadora do Projeto de Extensão Envelhecimento Saudável. João Pessoa (PB), Brasil.

### 33. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

Rafaellen de Lima Gomes<sup>2</sup>

Amanda Benício Silva<sup>3</sup>

Danielle Aurília Ferreira Macêdo Maximino<sup>4</sup>

Ana Carolina Almeida Pereira<sup>5</sup>

Brenda Helen Albuquerque de Araújo<sup>6</sup>

#### RESUMO

Violência obstétrica é considerada como qualquer ato ou intervenção desnecessária para com a mãe ou bebê realizado pelos profissionais da área da saúde. Ela ocorre frequentemente. Dados mostram que uma em cada quatro mulheres sofrem algum tipo de agressão na hora do parto. A enfermagem pode evitar os números de abuso contra a mulher, evitando intervenções desnecessárias. Diante do exposto os discentes da faculdade nova esperança do projeto de extensão: “Grupo de Gestantes: Perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis - 2018” realizaram uma oficina com as gestantes que teve por tema ‘tipos de parto’ onde abordamos a violência obstétrica. A realização desta oficina possibilitou a todos os extensionistas uma aproximação com a realidade vivida pelas mulheres em gestações anteriores e a oportunidade de levar a elas informações sobre o parto humanizado para que as mesmas pudessem conhecer os seus direitos durante o trabalho de parto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência contra a mulher; Educação em Saúde; Trabalho de parto.

#### INTRODUÇÃO

De acordo com Silva, (2014) a maternidade é percebida por algumas mulheres como o início de um novo ciclo, um marco diferencial, que consagra a abrangência do papel feminino, embora a maioria das pacientes a associe com dor intensa e sofrimento, sendo um momento de grandes expectativas. Apesar de fisiológico, o trabalho de parto pode sofrer interferências do estado emocional, da cultura, dos valores, da história da parturiente e de fatores ambientais.

No Brasil, segundo informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, de 2015, os partos hospitalares representam 98,08% dos partos realizados na rede de saúde e, entre os anos de 2007 e 2011, houve um aumento de 46,56% para 53,88% de partos cesáreas. Dados divulgados pelo Ministério da Saúde (2015) mostram que a taxa de operação cesariana chega a 56% na população geral, sendo que esses números variam entre o atendimento nos sistemas público e privado de saúde, que apresentam uma ocorrência de aproximadamente 40% e 85%, respectivamente.

Uma em cada quatro mulheres brasileiras sofre violência no parto segundo pesquisa realizada, em 2010, pela fundação Perseu Abramo: “Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado”. O conceito internacional de violência no parto define qualquer ato ou intervenção direcionada à parturiente ou ao seu bebê, praticado sem o consentimento explícito e informado da mulher e/ou em desrespeito à sua autonomia, integridade Física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências.

Sendo assim, considera-se como violência obstétrica, qualquer ato de invasão ou intervenções desnecessárias realizadas por profissionais da saúde direcionadas a grávida, parturiente ou até mesmo ao recém-nascido, se praticado sem o consentimento, com tratamento abusivo, desrespeito físico, psicológico e moral e principalmente quando se altera o processo fisiológico da mulher (ANDRADE, 2014).

Pontifica-se, na ótica da Organização Mundial da Saúde (OMS) que a realização de procedimentos desnecessários também pode ser considerada uma forma de violência obstétrica, pois ao submeter à parturiente a uma cessaria desnecessária estará aumentando os riscos de complicações. Assim, podem se classificar como procedimentos desnecessários as seguintes ações

assistenciais, a saber: dieta zero, prescrição de tricotomia, realização de enteróclise, soro parenteral durante o trabalho de parto, soro parenteral durante a expulsão fetal, ocitocina durante o trabalho de parto, ocitocina durante a expulsão fetal, uso profilático de antibiótico no pós-parto, pressão no fundo do útero no período expulsivo, uso de fórcepe, realização de episiotomia, analgesia durante o trabalho de parto, peridural ou raquianestesia (SENA, 2016).

Diante do exposto, percebe-se a necessidade no que tange os cuidados obstétricos. Estes não podem ser negligenciados e devem decorrer antes, durante e após o parto. O presente estudo tem por objetivo descrever a experiência vivida por um grupo de extensionistas em uma oficina com o tema tipos de parto.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um relato de experiências das extensionistas do projeto intitulado “Grupo de Gestantes: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis - 2018”, das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE), no qual foram construídas durante uma de suas oficinas. 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 2 discentes da graduação de medicina, o projeto conta com um público-alvo estimado em 30 (trinta) gestantes. Preocupadas com a temática, as autoras decidiram desenvolver o presente estudo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ouve uma necessidade de abordagem do tema violência na gestação, pois pudemos perceber o quão ansiosas elas estavam com a hora do parto. Dessa forma, foram elaboradas oficinas interativas nas quais abordavam conteúdos de caráter informativo e educativo. O tema escolhido foi abordado utilizando-se a educação em saúde, trazendo para as mulheres informações relevantes sobre o momento do parto e sobre violência obstétrica. Informações sobre as diferentes vivências foram trocadas entre as gestantes e os extensionistas.

Ao final da oficina realizamos uma dinâmica com a finalidade de tirar dúvidas e verificar se as mesmas assimilaram as informações, depois fizemos uma roda de conversa para que as gestantes pudessem compartilhar experiências de gestações anteriores e de pessoas conhecidas que sofreram violência obstétrica, finalizamos com o momento do lanche. Pudemos perceber o quanto aquele momento foi importante para as gestantes, para que as mesmas pudessem conhecer os seus direitos durante o trabalho de parto, essa troca recíproca de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de uma gestação.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para uma mulher a maternidade é considerada um marco importante, uma experiência arriscada, interessante e dolorosa quando é acometida por uma violência, muitas vezes sem necessidade. A enfermagem pode evitar os números de abuso contra a mulher, evitando intervenções desnecessárias como: dieta zero, ocitocina durante o trabalho de parto, uso de fórcepe dentre outros.

Disponibilizar informações acerca do assunto abordado foi de suma importância para as gestantes e também para os extensionistas, poder levar até elas o conhecimento adquirido durante a graduação é gratificante. Apesar de não termos, ainda, uma lei que trate especificamente deste tipo de violência, de antemão a sociedade pode em seu cotidiano, abordar o tema a fim de conscientizar em especial as mulheres, sobre as condutas que são consideradas abusivas e desnecessárias no parto. Os resultados evidenciam que os extensionistas adquirem mais experiência na lida com grupos operativos, no caso grupo de gestantes, o que certamente refletirá positivamente na prática dos futuros profissionais.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. A. C. & Ferreira, P. B. (2014). **Apoio institucional:** tecnologia inovadora para fortalecer a rede perinatal a partir do dispositivo acolhimento e classificação de risco. In Cadernos Humaniza SUS - Volume 4: Humanização do parto e nascimento (pp. 61-76). Brasília, DF: UECE/Ministério da Saúde. Disponível em: <[http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizausus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf). Acesso em: 06.set. 2018.
- ANDRADE, M. A. C. & Lima, J. B. M. C. (2014). **O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos.** In Cadernos Humaniza SUS - Volume 4: Humanização do parto e nascimento (pp. 19-46). Brasília, DF: UECE/Ministério da Saúde. Disponível em: <[http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizausus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf). Acesso em: 06.set. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério:** assistência humanizada à mulher. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n3/14>. Acesso em: 06 set. 2018.
- SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 209-220, 2016.
- SILVA, M.G.; et al. **Violência obstétrica na visão de enfermeiros obstetras.** Rev. Rene, v.15, n.4, p.720-728, 2014.
- VENTURI, W.; BOKANY, V.; DIAS, G.; ALBA, D.; ROSAS, W.; FIGUEIREDO, N. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privado.** 1.ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo e SESC, 2010.
- 
- <sup>1</sup>Relato de experiência de discentes do Projeto de Extensão: “Grupo de Gestantes: Perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis - 2018”, das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE).
- <sup>2</sup>Discente da graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/João Pessoa-PB). [rafaellenlima55@gmail.com](mailto:rafaellenlima55@gmail.com)
- <sup>3</sup>Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE João Pessoa-PB). Colaboradora do projeto.
- <sup>4</sup>Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE João Pessoa-PB). Coordenadora do projeto.
- <sup>5</sup>Discente da graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/João Pessoa-PB).
- <sup>6</sup>Discente da graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE/João Pessoa-PB).

## 34. PROPOSTA DE PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS NAS ESCOLAS: UMA PROPOSTA DE AÇÃO<sup>1</sup>

Caio Rodrigues de Oliveira<sup>2</sup>

Willames da Silva<sup>3</sup>

Priscila Alves de Lima<sup>4</sup>

Rayssa Batista de Lima<sup>5</sup>

Maria das Graças Nogueira<sup>6</sup>

### RESUMO

A o uso de drogas é um fenômeno bastante antigo na história da humanidade e constitui um grave problema de saúde pública, com sérias consequências pessoais e sociais no futuro dos jovens e de toda a sociedade. 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 2013, além de artigos indexados no Google acadêmico. O uso de drogas traz consigo inúmeras consequências não apenas para o indivíduo que a usa, mas para a família e sociedade. Durante a pesquisa em questão, constatou-se que para realização da prevenção/promoção da saúde no ambiente escolar, é fundamental identificar as características que engloba a saúde do indivíduo, permitindo o enfermeiro como educador, traçar e implementar o plano de ação programado para garantir o bem-estar dos estudantes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Prevenção de Drogas. Educação em Saúde. Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

De acordo com Alves (2017), o uso de drogas é um fenômeno bastante antigo na história da humanidade e constitui um grave problema de saúde pública, com sérias consequências pessoais e sociais no futuro dos jovens e de toda a sociedade. A adolescência é um momento especial na vida do indivíduo. Nessa etapa, o jovem não aceita orientações, pois está testando a possibilidade de ser adulto, de ter poder e controle sobre si mesmo. É um momento de diferenciação em que "naturalmente" afasta-se da família e adere ao seu grupo de iguais. Se esse grupo estiver experimentalmente usando drogas, o pressiona a usar também. Ao entrar em contato com drogas nesse período de maior vulnerabilidade, expõe-se também a muitos riscos. O encontro do adolescente com a droga é um fenômeno muito mais frequente do que se pensa e, por sua complexidade, difícil de ser abordado.

Educação em saúde é um estímulo na busca de atrair as pessoas a participarem do processo de veiculação do conhecimento, no intuito de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos através da prevenção de doença se da promoção da saúde com ações educativas relacionados ao processo de saúde-doença e a qualidade de vida, proporcionando a construção de novos conhecimentos e práticas relacionadas a prevenção e tratamento de doenças, além da adoção de novas atitudes (DIAS; LOPES, 2013).

De acordo com Lobo e Barbosa (2017), o uso de drogas são sem dúvida um dos principais problemas do cotidiano, e o seu uso por adolescentes e até crianças, vem se tornando um dos maiores problemas sociais da atualidade, principalmente no que diz respeito ao uso das drogas lícitas, como o cigarro e o álcool, que são drogas de mais fácil acesso, baixo custo, e ainda contam com o estímulo e publicidade da mídia uma vez que este consumo é bem maior e é a porta de entrada para o uso de drogas ilícitas.

As drogas ativam o sistema de recompensa do cérebro, provocando no usuário um tipo de ilusão química de prazer que o induz, a continuar a usá-las. E a partir daí que surge a dependência química e a pessoa passa a prezar apenas pelo prazer imediato propiciado pela droga, mesmo que isso comprometa e ameace sua vida (ABREU; MARINHO; JOMAR, 2018).



Segundo Potter e Perry (2013), o enfermeiro como educador deve desenvolver atividades educativas esclarecendo aspectos teóricos relacionados à saúde, explicando a importância das rotinas do cuidado, demonstrando procedimentos técnicos estimulando o autocuidado de forma clara e objetiva que o os indivíduos possam entender e aprender o assunto abordado.

O ato de prevenir o abuso de drogas admite três níveis de intervenção: primária, secundária e terciária. Na prevenção primária o objetivo é intervir antes que o consumo de drogas ocorra. Cabe à instituição escolar promover um estilo de vida saudável nos alunos, desde crianças bem novas até o jovem adulto. A prevenção secundária destina-se aos estudantes que apresentam uso leve ou moderado de drogas, que não são dependentes, mas que correm este risco. A prevenção terciária dirige-se ao usuário dependente. No caso dos estudantes que já consomem drogas, a função da escola é prestar auxílio ao aluno na procura de terapia, apoiar a recuperação e reintegrá-lo na escola, no grupo de amigos, na família. Vale advertir que não compete à escola o tratamento, mas sim, encaminhar adequadamente o caso (JÚNIOR et al. 2016).

O presente estudo teve como objetivo identificar a vulnerabilidade das crianças e adolescentes no período escolar ao uso de drogas, com enfoque na elaboração de um plano de ação para prevenção ao uso de álcool e drogas nas escolas.

## **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 2013, além de artigos indexados no Google acadêmico. A partir da pesquisa, foi elaborado um plano de ação para a prevenção ao uso de álcool e drogas nas escolas. A pesquisa foi realizada de acordo com os aspectos éticos no tocante a citação dos autores dos artigos e livros utilizados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Segundo Halpern (2017), o uso de drogas traz consigo inúmeras consequências não apenas para o indivíduo que a usa, mas para a família e sociedade. O indivíduo acaba abandonando o estudo, com o tempo vai ficando agressivo, e se afasta cada vez mais da família, passa o dia fumando ou achando meios de conseguir mais. Às vezes chega a roubar seus próprios familiares, e dessa maneira as drogas vão indiretamente acabando com a unidade familiar. O viciado, dessa forma, vai querer sempre mais, mas não tendo como sustentar o vício, começa a cometer outros delitos como roubo, furto para conseguir dinheiro para sustentar o vício.

Destaca-se os principais fatores de vulnerabilidade os aspectos socioeconômicos, falta de informação e a idade. Fatores condicionantes para o uso do álcool e drogas. De modo geral, a população de classe baixa sofre com a falta de informações relacionada aos efeitos nocivos destas substâncias no organismo (ELICKER, 2015).

A escola encontra-se diante de um novo desafio e, nesta circunstância, educar para prevenção apresentasse como a melhor alternativa para o enfrentamento do consumo de drogas entre estudantes. Prevenção significa dispor com antecipação, impedir ou pelo menos reduzir o consumo.

Diante deste pressuposto, a proposta de ação para prevenção ao uso de álcool e drogas nas escolas, é a conscientização dos alunos sobre a maleficência do uso destas substâncias e seus efeitos nocivos no organismo. Através de palestras educativas, utilizando metodologia ativa como a utilização de vídeos lúdicos, jogo ilustrativo, teatro, roda de conversas, dentre outras. Posteriormente, dar oportunidade dos alunos a fazerem um feedback do tema proposto, com enfoque na reflexão dos problemas nocivos que o uso dessas substâncias pode causar no organismo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pesquisa em questão, constatou-se que para realização da a prevenção/promoção da saúde no ambiente escolar, é fundamental identificar as características que engloba a saúde do indivíduo, permitindo o enfermeiro como educador, traçar e implementar o plano de ação programado para garantir o bem-estar dos estudantes.

Considera-se importante assinalar a importância de se desenvolver materiais didáticos para a utilização em programas de prevenção que não apresentem apenas informações técnicas científicas, mas assuntos que abram espaços para a discussão com os alunos, abrangendo os efeitos neurológicos, psicológicos e sociais das drogas. Por fim, faz-se necessário conscientizar esses jovens das consequências que as drogas trazem para suas vidas, já que as drogas lícitas ou ilícitas não trazem qualquer benefício.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, A. M.M; MARINHO, G.L; JOMAR, R.T. Necessidade de intervenção breve por uso de álcool, tabaco e outras drogas entre usuários da atenção primária à saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 2, p. 104-110, 2018. Disponível em: < <http://www.ingentaconnect.com/content/doaj/00472085/2018/00000066/00000002/art00006>>. Acesso em: 24 ju. 2018.
- ALVES, L.L; MENEZES, A.P.S. Prevalência de utilização do álcool na adolescência e efeitos toxicológicos de seu abuso. **ANAIS DA 14ª MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA- CONGREGA URCAMP-2017**, p. 584, 2018.
- DIAS, G. A.R; LOPES, M.M.B. Educação e saúde no cotidiano de enfermeiras da atenção primária. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 3, p. 449-460, 2013. Disponível em: &lt;<https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/7846>&gt;. Acesso em: 22 ago. 2018.
- ELICKER, E. et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 399-410, 2015.
- HALPERN, S.C. **Vulnerabilidade social, trauma e adesão ao tratamento de usuários de crack**. 2017. Tese (Doutorado em Psiquiatria) – Programa de Pós Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, BR-RS.
- JÚNIOR, W.A.R. et al. Prevenção ao uso de drogas no ambiente escolar: ações do pibid no processo de sensibilização e conscientização. **CARPE DIEM: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, v. 14, n. 1 esp., p. 31-42, 2016.
- LOBO, L.A; BARBOSA, M.C.L. Álcool e drogas: Um problema vivido por adolescentes usuários em um município do sudoeste da Bahia. **Id On Line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 10, n. 33, p. 32-42, 2017.
- POTTER, P.O; PERRY. V. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- 
- <sup>1</sup>Resumo expandido de trabalho oriundo de pesquisa bibliográfica.
- <sup>2</sup>Acadêmico de Enfermagem da FACENE - João Pessoa-PB. E-mail: kayo\_ro@hotmail.com
- <sup>3</sup>Acadêmico de Enfermagem da FACENE - João Pessoa-PB. Monitor de Semiologia e Semiotécnica I.
- <sup>4</sup>Acadêmica de Enfermagem da FACENE - João Pessoa-PB. Extensionista do grupo de gestantes.
- <sup>5</sup>Acadêmicas de Enfermagem da FACENE –João Pessoa-PB. Extensionista do FAPH.
- <sup>6</sup>Enfermeira. Preceptora de Estágio da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, Pós-Graduada em Urgência e Emergência pela FACENE.

## 35. TERAPIA FARMACOLÓGICA DA DOR NEUROPÁTICA ASSOCIADA AO DIABETES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA<sup>1</sup>

**Kaline de Araújo Medeiros<sup>2</sup>**

Ana Karla Maciel Soares<sup>2</sup>

Luiz Henrique Agra Cavalcante Silva<sup>3</sup>

Natália Tabosa Machado Calzerra<sup>3</sup>

### RESUMO

O diabetes mellitus é uma doença crônica decorrente da falta de insulina e/ou incapacidade da insulina de exercer adequadamente seus efeitos. Dentre as suas complicações crônicas, ressalta-se a dor neuropática que apresenta início após lesão ou disfunção do sistema nervoso. O presente estudo tem por objetivo maximizar os conhecimentos acerca das principais formas de tratamento farmacológico para controlar a dor neuropática. Para isso foi realizado uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo, baseada na literatura científica atual. As classes farmacológicas mais usadas no controle da dor neuropática são antidepressivos, anticonvulsivantes, opióides e analgésicos tópicos. Os fármacos podem ser utilizadas em monoterapia ou em terapia combinada se forem obtidos resultados insatisfatórios na forma isolada. O uso desses fármacos deve ser avaliado criteriosamente, considerando os efeitos colaterais. Conclui-se que várias classes farmacológicas podem ser usadas para controlar a dor, sua escolha vai depender da responsividade do paciente e dos efeitos colaterais desenvolvidos.

**PALAVRAS-CHAVE:** tratamento farmacológico, dor neuropática, efeitos colaterais.

### INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus (DM) é um importante e crescente problema de saúde para todos os países. As principais manifestações do diabetes são caracterizadas pela hiperglicemia resultante de defeitos na secreção (tipo I) e/ ou ação da insulina (tipo II) (RIBEIRO; BETTI, 2016). Dentre as complicações crônicas do diabetes, ressalta-se a neuropatia diabética (ND), a qual resulta de uma lesão neurológica extensa envolvendo o sistema nervoso periférico em seus componentes sensitivo, motor e autônomo. Sendo essa complicação a mais prevalente, afetando 30 a 50% dos pacientes com DM (COSTENARO et al., 2015).

A hiperglicemia é o principal fator envolvido na patogênese da ND, mas outros fatores também contribuem. O aumento dos níveis de glicose no sangue pode levar a dano celular de diversas maneiras, seja pelo aumento da produção de radicais livres ou pela formação de produtos de glicação avançado, ativando cascatas inflamatórias que culminam com dano e morte celular (COSTENARO et al., 2015).

Lesões do sistema nervoso central ou periférico podem levar a um tipo especial de dor, na ausência de nocicepção, denominado dor neuropática (DN). A fisiopatologia da DN não está completamente esclarecida, no entanto, alterações como sensibilização de receptores periféricos e de células de projeção central, excitação cruzada entre os neurônios decorrente do dano à mielina, bem como atividade anormal das unidades de processamento central da aferência sensitiva, têm sido descritas como mecanismos importantes envolvidos na gênese desse tipo de dor (SANCHEZ; ANDRADE; PARIZOTTO, 2018).

A intensidade da dor varia de moderada a grave, sendo uma característica constante, descrita como formigamento, queimação contínua e lacerante, sensação de agulhadas, com alterações sensoriais anormais, como alodínia ou hiperalgesia, trazendo vários transtorno para vida do paciente (NASCIMENTO et al., 2018). Muitas vezes, o objetivo primário do tratamento é tornar a dor 'tolerável', pois o alívio total é uma meta difícil (HENNEMANN-KRAUSE; SREDNI, 2016).

O tratamento da DN envolve a utilização de antidepressivos, anticonvulsivantes, opioides e analgésicos tópicos, buscando melhora da funcionalidade nervosa e bloqueio da transmissão dos impulsos dolorosos (CUNHA FRANCO et al., 2011). Neste sentido, o número de fármacos disponíveis para prescrição médica é pequeno, tornando a abordagem e o tratamento da DN de difícil controle ainda um grande desafio (KRAYCHETE; PALLADINI; CASTRO, 2016). Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivo analisar a produção bibliográfica a respeito do tratamento farmacológico da DN diabética, elucidando as principais vantagens e efeitos adversos de cada classe de fármacos.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e abordagem qualitativa, com delineamento de pesquisa bibliográfica, que propõe identificar quais classes farmacológicas são mais utilizadas para o controle da DN diabética. Para tal pesquisa foi feito um levantamento bibliográfico em bancos de dados como o Google Acadêmico, Scielo e BVS. A pesquisa bibliográfica foi realizada com os seguintes descritores: dor neuropática diabética, terapia farmacológica da dor neuropática, antidepressivos, anticonvulsivantes, opioides, analgésicos tópicos e efeitos colaterais.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A DN diabética é uma modalidade da dor, comum em indivíduos com essa doença, que afeta mundialmente 90% dos 382 milhões de diabéticos (RIBEIRO; BETTI, 2016). Estabelecer o controle glicêmico é fundamental para o manejo dos pacientes diabéticos, em especial os portadores da neuropática diabética (COSTENARO et al., 2015). Os fármacos comumente prescritos para o alívio da DN apresentam eficácia moderada - 50% do alívio da dor em menos de um terço dos pacientes. Alguns tratamentos apresentam melhores evidências que outros; outros propiciam alívio em uma minoria de pacientes, porém significativo. Sem uma triagem terapêutica adequada não há como se prever o fármaco mais eficaz (HENNEMANN-KRAUSE, SREDNI, 2016).

A primeira linha de fármacos disponíveis para o tratamento sintomático da dor são os antidepressivos tricíclicos (amitriptilina e nortriptilina), os inibidores seletivos da recaptção de serotonina e norepinefrina (duloxetina), os anticonvulsivantes (gabapentina e pregabalina), bem como analgésicos locais. Além disso, os opioides, tais como tramadol e oxicodona, também podem ser usados como segunda linha para o controle da DN. A combinação de fármacos de primeira linha deve ser considerada antes do uso dos opioides (NASCIMENTO; PUPE; CAVALCANTI, 2016).

Dentre os antidepressivos tricíclicos, a amitriptilina e a nortriptilina são os fármacos mais utilizados. Eles bloqueiam a recaptção da serotonina e noradrenalina, a hiperalgesia induzida pelo agonista NMDA e bloqueiam os canais de sódio. A dose inicial de 10 mg, com aumento gradual a cada 3-7 dias até a dose máxima de 150 mg em tomada única noturna, preferencialmente (HENNEMANN-KRAUSE; SREDNI, 2016; KRAYCHETE; PALLADINI; CASTRO, 2016). Os seus efeitos adversos são importantes fatores limitantes durante o uso crônico, pois podem estar associados a alterações da condução cardíaca, xerostomia, sudorese, tontura, sedação, retenção urinária e glaucoma (NASCIMENTO; PUPE; CAVALCANTI, 2016).

Os antidepressivos duais, bloqueadores da recaptção da serotonina e da noradrenalina, a duloxetina é a que melhor apresenta resultados no controle da DN (NASCIMENTO; PUPE; CAVALCANTI, 2016). Para doentes com ND, a duloxetina por via oral está indicada como primeira opção terapêutica. Iniciar com 60 mg/dia (uma dose inicial menor pode ser apropriada para alguns doentes), com aumento gradual até uma dose eficaz ou uma dose máxima tolerável, com limite máximo de 120 mg/dia (JULIÃO et al., 2011). Os efeitos adversos mais comuns da duloxetina são da náusea, sedação, constipação, xerostomia, diminuição do apetite, tonturas e fadiga (HENNEMANN-KRAUSE; SREDNI, 2016).

Quanto aos anticonvulsivantes, a gabapentina e a pregabalina apresentam-se eficazes no tratamento da dor ND, esses fármacos atuam inibindo a subunidade alfa-2-delta do canal de cálcio

(TESFAYE, et al., 2010). Alguns estudos clínicos têm sugerido que estas produzem uma eficácia analgésica maior do que os antidepressivos tricíclicos e do que os opioides. No entanto, estes anticonvulsivantes causam vários efeitos colaterais, como tonturas, sonolência, edema periférico, dor de cabeça e ganho de peso (PINTO, 2015). A maioria dos pacientes consegue iniciar o tratamento com doses de pregabalina que já demonstram eficácia, que seria 75 mg duas a três vezes ao dia, com dose máxima de 600 mg/dia. Já a gabapentina iniciar com doses baixas e aumentar gradualmente, conforme o controle da dor, até 3600 mg/dia, dividido em 3 tomadas diárias (HENNEMANN-KRAUSE; SREDNI, 2016).

Os opioides são recomendados apenas com segunda opção para o tratamento da DN diabética. Esses fármacos apresentam eficácia significativa no tratamento desta comorbidade, podendo ser associados a outras drogas como os antidepressivos. A utilização dos opioides é mais válida por um curto período de tempo, devido seu grande potencial de causar dependência. Além disso, esses fármacos apresentam outros efeitos colaterais que limita seu uso, tais como as náuseas, constipação, dor de cabeça e sonolência (PINTO, 2015; COSTENARO, et al., 2015). Todos os opioides podem ser eficazes na DN, mas alguns apresentam melhor analgesia como o tramadol, metadona, oxicodona e buprenorfina. O uso do tramadol pode iniciar com 50 mg uma a duas vezes ao dia e, se necessário, aumentar gradualmente 50 a 100 mg a cada 3 a 7 dias até 400 mg/dia.

Também podem ser utilizados analgésicos tópicos no controle da DN, como creme de capsaicina e adesivos lidocaína. A grande vantagem dos agentes tópicos é a mínima absorção sistêmica e menores efeitos adversos. O efeito analgésico da capsaicina pode estar relacionado à depleção da substância P presente nas terminações nervosas sensitivas e da degeneração morfológica de fibras C não mielinizadas, com conseqüente redução da inervação local. A capsaicina tópica, na forma de creme a 0,075% deve ser aplicada diariamente o que dificulta a adesão ao tratamento. Outro analgésicos tópicos utilizado é a lidocaína, a qual age diminuindo a frequência de abertura de canais de sódio voltagem-dependente, bloqueando a despolarização e transmissão do potencial de ação das fibras nervosas, reduzindo tanto a sensibilização periférica quanto a hiperexcitabilidade do SNC (KRAYCHETE; PALLADINI; CASTRO, 2016).

Após o diagnóstico da DN diabética localizada pode iniciar tratamento com lidocaína tópica 5% e/ou duloxetina; ou trocar por amitriptilina, se duloxetina estiver contraindicada (glaucoma). Caso o resultado analgésico continuar insatisfatório com tratamento inicial com duloxetina deverá realizar a substituição por amitriptilina ou pregabalina, ou combinar com pregabalina. Se não for controlado a dor com o tratamento de primeira linha, combinar o tratamento com opioides, com tramadol ou buprenorfina (JULIÃO, et al., 2011).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse sentido, os resultados apresentados mostram que os fármacos descritos como a primeira linha do tratamento da DN podem ser utilizadas em monoterapia na fase inicial ou em terapia combinada se forem obtidos resultados insatisfatórios na forma isolada. Além disso, a escolha do fármaco deve ser avaliado criteriosamente, considerando os efeitos colaterais. Essa descrição das classes de medicamentos fornece subsídios para estudo dos profissionais da área de saúde e também contribui de modo indireto para o estímulo de pesquisas acerca deste tema.

## REFERÊNCIAS

COSTENARO, F. et al. **Neuropatia diabética**. Rotinas em Endocrinologia, p. 23-34, 2015.

CUNHA FRANCO, L. et al. **Terapias não farmacológicas no alívio da dor neuropática diabética: uma revisão bibliográfica**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 24, n. 2, 2011.

JULIÃO, M. et al. **Norma de orientação clínica para o tratamento da dor neuropática localizada**. Dor, v. 19, n. 3, p. 6-48, 2011.

KRAUSE, L.; SREDNI, S. **Farmacoterapia sistêmica da dor neuropática.** Revista Dor. São Paulo, v. 17, p. 91, supl.1. 2016.

KRAYCHETE, D.C.; PALLADINI, M.C.; CASTRO, A. P. **Topic drug therapy for neuropathic pain.** Revista Dor, v. 17, p. 95-97, 2016.

NASCIMENTO, O.J.M.; PUPE, C.C.B.; CAVALCANTI, E.B.U. **Diabetic neuropathy.** Revista Dor, v. 17, p. 46-51, 2016.

NASCIMENTO, R.T.L. et al. **Neuropatia diabética dolorosa-aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento: uma revisão de literatura.** Revista Uningá, v. 43, n. 1, 2018.

PINTO, R.B. **Nrf2 como potencial alvo farmacológico no tratamento da depressão e da dor neuropática associadas ao diabetes.** Tese. (Doutorado em Biotecnologia). Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2015.

RIBEIRO, R; BETTI, A.H. **Uso de antidepressivos e anticonvulsivantes no tratamento da neuropatia diabética: uma revisão.** Revista Conhecimento Online, v. 2, p. 3-12, 2016.

SANCHEZ, A.D.; ANDRADE, A. L.M.; PARIZOTTO, N.A. **Eficácia da terapia a laser de baixa intensidade no controle da dor neuropática em camundongos.** Fisioterapia e Pesquisa, v. 25, n. 1, p. 20-27, 2018.

TESFAYE S. et al. **Diabetic neuropathies: update on definitions, diagnostic criteria, estimation of severity, and treatments.** Diabetes Care. 33(10):2285-93, 2010.

---

<sup>1</sup>Revisão bibliográfica acerca das terapias farmacológicas da dor neuropática associada ao diabetes.

<sup>2</sup>Graduanda do curso de Farmácia na FACENE – João Pessoa, PB. E-mail: kalinearaujo9197@hotmail.com

<sup>2</sup>Graduanda do curso de Farmácia na FACENE – João Pessoa, PB.

<sup>3</sup>Professor da Faculdade FACENE – João Pessoa, PB.

<sup>3</sup>Professora da Faculdade FACENE - João Pessoa, PB.

## 36. TRABALHANDO AS EMOÇÕES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

**Priscila Alves de lima<sup>2</sup>**

Amanda Benício da Silva<sup>3</sup>

Danielle Aurília Ferreira Macêdo Maximino<sup>4</sup>

Jessica Monyqye Virgulino Soares<sup>5</sup>

Anna Luiza Ribeiro Coutinho Ummen de Almeida<sup>6</sup>

### RESUMO

A mulher, quando gestante está vulnerável e exposta a diversas exigências vivenciando uma fase de reorganização corporal, bioquímica, hormonal, familiar e social, fazendo-a ficar propensa a uma multiplicidade de sentimentos. A gravidez em si, pode ser considerada um quadro estressante devido às alterações hormonais e emocionais envolvidas. Partindo disso, os discentes do projeto de extensão: “Grupo de Gestantes: Perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis - 2018” identificaram a necessidade de relatar as experiências vivenciadas por elas durante uma oficina que trazia como tema ‘Trabalhando as emoções’. As atividades do grupo acontecem às quartas-feiras, 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 a distribuição de lanches. A participação no projeto de extensão proporcionou a todos uma aproximação com a realidade das gestantes, podendo levar até elas o conhecimento adquirido durante a graduação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestação; Ansiedade; Depressão; Educação em Saúde.

### INTRODUÇÃO

A gestação é um momento único e de extrema importância na vida das mulheres, mas com grandes mudanças e descobertas que quando associada a fatores de risco podem ocorrer sinais e sintomas depressivos levando a intenso sofrimento psíquico como a depressão (VIANA, 2013).

O elevado número de depressão na gestação traz graves consequências, tanto físicas como emocionais, além de influenciar na vida fetal. Há despreparo nos diversos âmbitos em lidar com o assunto, tanto no familiar, como na área da saúde. Na área da saúde há necessidade de uma melhora na assistência a estas mulheres pela alta taxa de morbimortalidade, consequência físicas e emocionais as quais estão sujeitas, esta melhora deve ocorrer na prevenção da depressão na gestação, na atuação no planejamento familiar, preparando estas mulheres para o papel da maternidade, ou seja, na conscientização da mudança em vários aspectos de sua vida com a vinda de uma criança e identificar sinais e sintomas depressivos durante o pré-natal.

Adicionalmente, também é importante saber identificar fatores de risco e protetores providenciando assim um cuidado qualificado e humano com especificidade, ou seja, levando em consideração o contexto de cada mulher (MENEZES, 2014).

Conforme Viana (2013) a gravidez além de representar o período gestacional do desenvolvimento do embrião/feto, corresponde igualmente ao período de desenvolvimento do papel materno, no qual a mulher experimenta uma nova realidade, preparando-se para tornasse mãe.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2017) a depressão atinge 15 % da população em geral, em pelo menos um momento da vida. Mais de 400 milhões de pessoas no mundo sofre de depressão, sendo que o risco do homem sofrer da doença é de 11% e o da mulher pode chegar a 18,6%, e a OMS prevê que nos próximos 20 anos o problema saíra do quarto para o segundo lugar no ranking de doenças dispendiosas e fatais, perderá apenas pelas enfermidades cardíacas.

Entretanto, as gestantes muitas vezes são cobradas de comportamentos que demonstram felicidade, afeto, cuidados para com a gestação, sendo assim mulheres que apresentam sintomas depressivos podem se culpar por não poderem corresponder a estas expectativas.

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 com o tema “trabalhando as emoções”.

## MÉTODO

Relato de experiência desenvolvido por acadêmicos de enfermagem e medicina enquanto extensionistas, 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 2 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, utilizando-se de metodologias ativas; a dinâmica para descontrair e testar a aprendizagem das gestantes por meio de perguntas e respostas, quis, jogos de verdadeiro ou falso e a distribuição do lanche semanal. 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 de conversar sobre os sentimentos das mulheres e seus medos em relação à concepção e puerpério, identificando fatores de risco para adoecimento mental durante a gestação, tendo ajudando assim a prevenir a depressão pós-parto. Informações sobre os sentimentos vivenciados neste período foram trocadas entre as gestantes e os extensionistas, proporcionando um momento para falar de si e expressar através de uma roda de conversa suas angústias.

Ao final da oficina, nós como extensionistas pudemos notar o quanto aquele momento foi importante para as gestantes, e a partir deste dia notou-se também uma melhor interação entre a equipe, onde as mulheres passaram a sentir-se mais à vontade, e este resultado positivo foi de suma importância para o bom andamento do projeto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sobre depressão na gestação, existem muitos preconceitos, pois as pessoas consideram a depressão um pretexto para as gestantes estarem chamando mais atenções para si mesmas, enquanto na realidade, a falta de apoio seja do parceiro ou da família é considerado um fator de risco, pois a gestante não tem com quem dividir suas preocupações, angústias, medo e até mesmo sentimento de felicidade.

Esta oficina proporcionou as gestantes um momento para falar abertamente sobre seus sentimentos, temos semanalmente a oportunidade de oferecer uma rede de apoio emocional, que é uma lacuna muitas vezes não preenchida em seu contexto familiar.

## REFERÊNCIAS

ALIANE, Poliana Patrício; MAMEDE, Marli Vilela; FURTADO, Erikson Felipe. Revisão sistemática sobre fatores de risco associados à depressão pós-parto. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 5, n. 2, 2017.

MENEZES, L.O. **Associação entre o baixo peso ao nascer e a depressão na gestação: impacto para o SUS**. 2009. 31f. Projeto de pesquisa elaborado para o Mestrado em Saúde e Comportamento da UCPEL- Universidade Católica de Pelotas. Pelotas. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos, 3º edição, Brasília, 2017.



NASCIMENTO, Solange Rodrigues da Costa et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de depressão na gestação. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 11, n. 2, p. 18-23, 2009.

VIANA, L.C. **Ginecologia. 2**. Editora Belo Horizonte. 2013.

---

<sup>1</sup>Relato de experiência de discentes do Projeto de Extensão: “Grupo de Gestantes: Perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis - 2018”, das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE).

<sup>2</sup>Discente da graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/João Pessoa-PB).  
prialves.123123@gmail.com

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

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

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

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

### 37. PANORAMA DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR ASMA NO PERÍODO DE 2012 À 2017 NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – DADOS DO DATASUS

Zilmar Leandro da Silva Ney<sup>1</sup>  
José Wilton Saraiva Cavalcanti Filho<sup>2</sup>  
Gabriela Neto Rodrigues<sup>2</sup>  
Rinaldo Moreira Pinto Filho<sup>2</sup>  
Rodolfo Augusto Bacelar de Athayde<sup>3</sup>

#### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A asma é uma patologia inflamatória e crônica das vias aéreas. Em relação às internações, essa patologia representa, atualmente, a quarta causa de hospitalizações pelo Sistema Único de Saúde e a terceira entre crianças e adultos jovens. **MÉTODO:** Foram colhidos dados do número de internações hospitalares de pacientes portadores de asma, nos anos de 2012 a 2017 no município de João Pessoa-PB. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Verificou-se uma redução gradual do número de internamentos por asma, no município, a partir de 2012, correspondendo a uma redução de 51,7%. Porém, em relação à faixa etária, foi verificado que a maior incidência de internações ocorreu entre 0 a 9 anos, com 1032 casos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, devido à grande incidência de casos confirmados de asma no município, na faixa de 0 a 9 anos, de 2012 à 2017, faz-se necessário que haja ações de prevenção e promoção à saúde específicas para esses.

**PALAVRAS-CHAVE:** Asma; Pneumologia; Dispneia

#### INTRODUÇÃO

A asma é uma patologia inflamatória e crônica das vias aéreas (COSTA et.al, 2018). Ela atinge, aproximadamente, 300 milhões de pacientes em todo o mundo, tornando-se a doença crônica mais comum na infância (RONCADA et.al, 2016).

O quadro clínico do paciente asmático se caracteriza por tosse, dispneia, chiado e aperto no peito, com predominância no período da noite e pela manhã, ao acordar. Isso ocorre devido à limitação do fluxo aéreo e a uma hipersensibilidade das vias aéreas inferiores (MASCARENHAS et.al, 2016). Os sintomas podem ser ligeiros ou demorados, dependendo da eficácia do tratamento, que pode ser por meio de corticoides inalatórios, associados ou não a broncodilatadores (REGATEIRO, 2017).

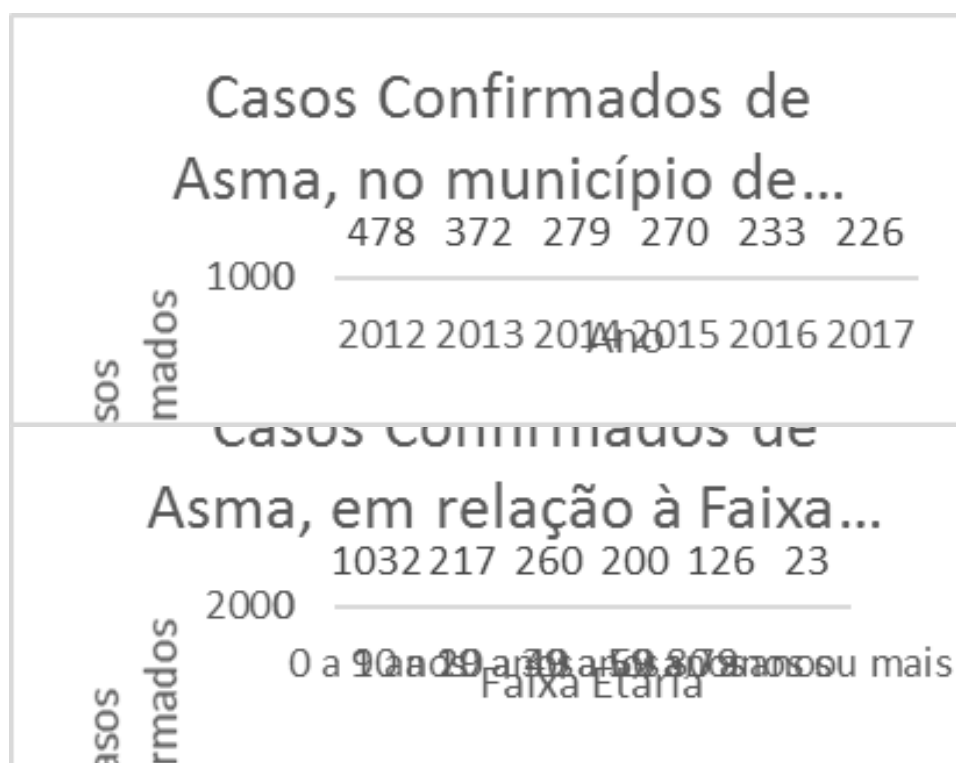
No que se refere às internações, essa patologia representa, atualmente, a quarta causa de hospitalizações pelo Sistema Único de Saúde (2,3% do total) e a terceira causa entre crianças e adultos jovens, vindo a se tornar um problema de saúde pública, e elevando, de forma considerável, a verba direcionada para seu tratamento (BRASIL, 2005).

O presente estudo tem como objetivo analisar o número de internações por asma no município de João Pessoa-PB e a faixa etária em que ocorrem entre os anos de 2012 e 2017.

#### MÉTODO

Estudo descritivo, retrospectivo, realizado a partir de informações de domínio público (Banco de Dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – DATASUS). Foram colhidos dados do número de internações hospitalares de pacientes portadores de asma, nos anos de 2012 a 2017 no município de João Pessoa-PB. Analisou-se, também, o número de internações por faixa etária, durante esse período. A análise foi descrita através de gráficos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO



Tabelas com dados retirados do Banco de Dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – DATASUS.

Verificou-se uma redução gradual do número de internamentos por asma, no município de João Pessoa, a partir de 2012, sendo registrados 478 internamentos, chegando em 2017 com 226 internações, correspondendo a uma redução de 51,7%. Isso se deve, em grande parte, às implantações de políticas de saúde que visam a resolutividade de patologias pela saúde primária, como o estabelecimento de protocolos locais para o manejo de doenças respiratórias crônicas (DRC), bem como critérios para dispensação dos medicamentos e exames complementares.

Em relação à faixa etária, foi verificado que a maior incidência de internações ocorreu entre 0 a 9 anos, com 1032 casos. Esse fato concorda com os achados literários, que afirmam que em países desenvolvidos, particularmente na América Latina, 60% dos casos de asma são em crianças (RODRIGUES et. al, 2015).

Os pacientes com 80 anos ou mais apresentam o menor número, 23 casos. Esse fato difere do que ocorre em outras regiões do Brasil, nas quais o internamento de idosos tem um número elevado devido a diminuição progressiva de suas funções corporais. Em 2005, na Amazônia, por exemplo, o número de idosos internados por asma chegou a 3554 (RODRIGUES et. al, 2010).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, devido ao grande número de casos confirmados de asma no município de João Pessoa-PB, na faixa etária de 0 a 9 anos, de 2012 à 2017, faz-se necessário que haja ações de prevenção, promoção e proteção à saúde específicas para essa parcela. Palestras escolares de conscientização para alunos e pais sobre diagnóstico precoce e tratamento durante as crises devem ser utilizadas nesse intuito. Além da realização de mais campanhas nas Unidades Básicas de Saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas. **Estatísticas de saúde e mortalidade**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

COSTA, Eduardo et al. Estimativa de custo da asma em tratamento ambulatorial: estudo com dados de mundo real. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, 27, 2018.

IV Diretora da Brasileiras para o Manejo da Asma. **J. bras. pneumol.** São Paulo, v. 32, supl. 7, p. S447-S474, novembro de 2006.

MASCARENHAS, Jean Márcia Oliveira et al. Sintomas de asma e fatores associados em adolescentes de Salvador, Bahia. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 181-193, Mar. 2016.

RODRIGUES, Poliany Cristiny Oliveira et al. Distribuição espacial das internações por asma em idosos na Amazônia Brasileira. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 523-532, Sept. 2010.

RONCADA, Cristian et al. Mitos populares e características do tratamento da asma em crianças e adolescentes de zona urbana do sul do Brasil. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 136-142, Apr. 2016.

---

<sup>1</sup>Discente de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança, FAMENE, João Pessoa-PB. Email: zilmarny@hotmail.com.

<sup>2</sup>Discente de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança, FAMENE, João Pessoa-PB.

<sup>3</sup>Médico pneumologista pelo InCor- HCFMUSP, e especialista em Medicina do Sono pelo HC/FMUSP.

## 38. TRATAMENTO FARMACOLOGICO IMUNOMODELADOR E IMUNOBIOLOGICO DA DOENÇA DE CRHON: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA<sup>1</sup>

Lethicia da Silva Campos<sup>2</sup>  
Beatriz Kellen dos Santos Souza<sup>3</sup> Maria das  
Graças Nogueira Ferreira<sup>4</sup>  
Vivianne Marcelino Medeiros<sup>5</sup> Natália  
Tabosa Machado Calzerra<sup>6</sup>

### RESUMO

A Síndrome de Crhon é uma doença crônica de natureza desconhecida que envolve um estado inflamatório crônico, podendo afetar qualquer parte do trato gastrointestinal, mais comumente afetando região do intestino delgado e grosso. Objetivou-se apresentar uma revisão sobre o tratamento farmacológico na doença de Crhon. Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados eletrônicas: Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, abrangendo publicações entre 2014 e 2018, com idiomas em língua Portuguesa e Inglesa. Tivemos como resultado 4 artigos que foram publicados em periódicos distintos, entre eles, 01 Jornal Português de Gastreenterologia, 02 Revista Brasileira de Coloproctologia, 01 do Arquivo Brasileiro de cirurgia Digestiva. Concluímos que os tratamentos convencionais com corticoides tem se mostrado pouco eficazes, normalmente o tratamento é iniciado com imunossuppressores como Azatioprina, Infiximabe ou outros agentes anti-TNF, o tratamento feito com a (AZA) em monoterapia teve pouca expressão o que não ocorreu com sua associação ao (IFX) o que indica uma melhor opção farmacoterapêutica para remissão de recidivas da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças inflamatórias intestinais. Tratamento farmacológico. Doença crônica.

### INTRODUÇÃO

A Síndrome de Crhon é uma doença crônica de natureza desconhecida que envolve um estado inflamatório crônico, podendo afetar qualquer parte do trato gastrointestinal (LIBÂNO, 2017) mais comumente afetando região do intestino delgado e grosso refere-se a uma doença autoimune, a qual apresenta resposta imunológica inapropriada ou exacerbada é caracterizada por afecções sistêmicas inflamatórias crônicas (PAPACOSTA, 2017). Estudos demonstram que fatores genéticos, infecciosos e imunológicos provavelmente influem na gênese da doença (SOUZA, 2015).

A DC é uma doença multifatorial, estudos recentes demonstram que sua prevalência e incidência variem de acordo com o meio ambiente, hábitos de vida, genética e a própria microbiota intestinal indígena, sua prevalência tem aumentado desde a segunda metade do século XX (SILVA, 2018). Não há cura para patologia, mas as opções de tratamento ajudam a aliviar os sintomas, mantêm as remissões e previnem as recidivas da doença. O tratamento padrão da DC reside no controle da sintomatologia, retardo de sua progressão, indução e manutenção da remissão por recurso a terapia anti-inflamatória, imunomoduladora, imunossupressora e biológica (LIBÂNO, 2017).

Dentre estes existem os corticosteróides que atuam como potentes anti-inflamatórios e imunossuppressores, são fármacos bastante úteis nas crises agudas da doença de moderadas a grave, (PAPACOSTA, 2017) aminossalicilatos ou ácido-5-aminossalicílico (5-ASA) que causam inibição das cascatas das prostaglandinas e do ácido araquidônico, da síntese de citocinas inflamatórias e da proliferação de linfócitos T (SOBRADO, 2016). Biológicos como Adalimumabe (ADA) e Infiximabe (AZA), os quais agem sobre uma citocina inflamatória importante, o Fator de Necrose Tumoral (TNF), evitando que está se ligue a receptores celulares; dessa forma, reduz os efeitos da

doença, e os análogos das tiopurinas, Azatioprina (AZA) (SILVA, 2018), seu mecanismo de ação se dá por inibição da síntese de RNA, inibição da atividade dos linfócitos T e B e das células Natural Killer (NK), também induz a apoptose das células T (PAPACOSTA, 2017). A indicação de imunomoduladores é baseada em casos de pacientes que não respondem à terapia convencional e / ou aqueles que desenvolvem efeitos adversos a estas terapias. É nessas situações especialmente que a terapia biológica é aplicada. É indicado tanto para induzir a remissão durante os períodos de exacerbação da doença, e para manutenção clínica e endoscópica remissão, com ou sem uso associado de outras drogas. O presente trabalho objetivou apresentar uma revisão sobre o tratamento farmacológico na doença de Crohn.

## MÉTODOS

Este estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica desenvolvida através do método da Revisão Integrativa.

A questão que norteou a pesquisa foi: qual a produção científica em relação ao tratamento imunomoduladores e imunobiológicos farmacológico da doença de Crohn, no período de 2009 a 2014 na literatura nacional e internacional?

O corpus da pesquisa foi composto por artigos da internet, cuja busca ocorreu no mês de setembro de 2018, realizada na base de dados do Scielo onde o mesmo possui como fontes de informação de Ciências da Saúde em Geral a BVS, BIREME, FAPESP, CNPq.

As buscas nas bases de dados do Scielo e foram realizadas utilizando terminologias da saúde nos Descritores em Ciência da Saúde (DESC), que identificou os descritores Tratamento farmacológico, Doenças inflamatórias intestinais e doença crônica. Para seleção da amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: texto completo publicados em bases de dados nacionais e internacionais e especializadas, com assunto principal sobre tratamentos farmacológicos, doença de Crohn publicados no período de 2009 a 2014, em português, com limite em humanos, adultos, idoso, feminino e masculinos, nos países do Brasil e Portugal. Os critérios de exclusão foram: artigos com texto completo indisponível e publicado antes do ano de 2008.

A pesquisa com os descritores permitiu a localização de 31 artigos em toda seleção do Scielo. Após a leitura permaneceram apenas 5, dos quais foram excluídos 1 por estar repetido, o corpus da revisão integrativa foi composto por 04 artigos, que foram organizados e arquivados em pastas e denominados de acordo com a base de dados em que foram localizados.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

No que diz respeito a caracterização dos estudos, nos anos de publicação dos artigos selecionados, observou-se que no período de 2009 a 2014, os anos de 2009 tiveram duas publicações ao ano e 2010 e 2014, teve uma publicação por ano. Os artigos foram publicados em periódicos distintos, entre eles, 01 Jornal Português de Gastroenterologia, 02 Revista Brasileira de Coloproctologia, 01 do Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva, Os autores principais tinham como formação acadêmica Medicina. O Brasil foi o País onde se realizou 75% dos estudos que compuseram a amostra.

Autor, ano de Publicação	Título do artigo	Objetivo (s) do estudo	Local, ano do estudo e amostra	Métodos
Sousa, Ana Lúcia et al., 2014.	Azatioprina na doença inflamatória intestinal: fatores preditivos da resposta sustentada a longo prazo	Avaliar os fatores preditivos de sucesso terapêutico da AZA a longo prazo.	LX, no ano de 2014 e a população constituiu-se de 72 participantes	Retrospectivo

Kotzeet, Paulo Gustavo, ALBUQUERQUE, Idblan carvalho, MARIA, Iorete., 2013	Reindução da remissão clínica com adalimumabe após interrupção do tratamento: uma alternativa no manejo da doença de Crohn	O objetivo deste estudo foi relatar a experiência de dois pacientes tratados com reindução da remissão com ADA, após sua interrupção	RJ, no ano de 2010 população de 2 pacientes	Retrospectivo
Malheiros, Anna Paula Rocha	Tratamento da doença de Crohn com infliximabe: primeira opção?	Observar os resultados do tratamento da doença de Crohn com o anti-fator de necrose tumoral alfa.	Sp, 2009 constituiu-se de 60 pacientes	Prospectivo
Torres, Ulysses dos Santos, SANTOMI, Geni, RONCHI, Luiz Sérgio, NETINHO, João Gomes 2008	Infliximabe na doença de crohn: experiência clínica de um centro terciário paulista	Caracterizar as indicações clínicas do infliximabe na DC em um serviço referencial paulista, avaliando padrões de resposta e a efetividade do tratamento através do Índice de Atividade da DC (CAI).	Rio preto, 2009 o estudo contituiu-se em 21 pacientes atendidos no Hospital de Base de Rio Preto	observaciona l retrospectivo

Os imunomoduladores são os corticoides, que fazem uma modificação na resposta inflamatória, inibindo as citocinas pró-inflamatórias, porém observou-se que o tratamento mais utilizado a longo prazo, era a terapia com os imunobiológicos (infliximabe, adalimumabe), que se ligam aos receptores onde as citocinas se ligariam para exercer sua função.

Segundo Malheiros (2009) o tratamento com anti-fator de necrose tumoral alfa, obedecidas às indicações precisas, associou-se a baixo índice de efeitos colaterais graves tendo apresentado bons resultados na resolução da doença de Crohn perianal, na melhora da sintomatologia intestinal e no estado geral dos pacientes.

Um método de avaliação da atividade da DC que compreenda integralmente todos os fatores clínicos, endoscópicos, bioquímicos, patológicos e moleculares da DC ainda não se encontra disponível e talvez nunca venha a sê-lo em um nível de rotina ambulatorial, dada a complexidade da fisiopatologia e da patogênese da doença, bem como a multiplicidade de suas apresentações. A abordagem ideal do paciente é aquela que seja exclusiva, mas cientificamente fundamentada, levando em consideração as peculiaridades de cada caso, e otimizando ao máximo os impactos benéficos de cada tipo de tratamento sobre a qualidade de vida. (TORRES, 2009).

Segundo o autor supracitado As indicações clínicas atuais em relação à terapia biológica com infliximabe incluem doença intestinal moderada ou grave em pacientes refratários ao tratamento convencional, assim como a forma não responsiva ao tratamento cirúrgico e/ou farmacológico convencional.

Conclui-se que a estratégia da reindução da remissão com dose total de ataque é uma alternativa viável em portadores de DC que necessitem de interrupção do tratamento e posterior reutilização das drogas. Os casos relatados ocorreram com o (ADA), porém, estes conceitos podem ser aplicados também para o uso do (IFX) ou outros agentes anti-TNF. O bom senso no momento do tratamento deve prevalecer, e casos graves e selecionados podem ser tratados com esta atraente alternativa (KOTZE; ALBUQUERQUE; MARIA, 2014).

Os doentes com doença de Crohn (DC) e colite ulcerosa (CU), respetivamente, de gravidade moderada a severa, tratados com infliximab (IFX) em associação à AZA tiveram maior probabilidade de remissão clínica livre de corticoides relativamente aos doentes sob monoterapia com AZA (SOUSA et al., 2014).

## CONCLUSÃO

Os tratamentos convencionais com corticoides tem se mostrado pouco eficazes, normalmente o tratamento é iniciado com imunossuppressores como Azatioprina, Infiximabe ou outros agentes anti-TNF, tem apresentando melhores respostas ao tratamento. O tratamento feito com a (AZA) em monoterapia teve pouca expressão o que não ocorreu com sua associação ao (IFX) o que indica uma melhor opção farmacoterapêutica para remissão de recidivas da doença. É uma ótima opção terapêutica já que os anti-TNF apresentam baixa taxa de efeitos colaterais, o que melhora na adesão ao tratamento e conseqüentemente na qualidade de vida desses pacientes.

## REFERÊNCIAS

KOTZE, Paulo Gustavo; ALBUQUERQUE, Idblan Carvalho; MARIA, Lorete. Reindução da remissão clínica com adalimumabe após interrupção do tratamento: uma alternativa no manejo da doença de Crohn. **Revbras Coloproct**, v. 30, n. 2, 2010.

LIBÂNO, Jorgiana, et al. Doença de Crohn e probióticos: Uma revisão **Rasbran** Ano 8, n. 2, p. 67-73, Jul-Dez. 2017.

MALHEIROS, Anna Paula Rocha et al. Tratamento da doença de Crohn com infliximabe: primeira opção?. **Arq Bras Cir Dig**, v. 22, n. 2, p. 101-104, 2009.

PAPACOSTA, N. G. Doença de Crohn: um artigo de revisão. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 4, n. 2, p. 25-35. 2017.

SILVA, Leticia et al. **Imunomoduladores utilizados como tratamento para a doença de crohn em ubá**, Minas Gerais, Vol. III 2018.

SOBRADO, Carlos Walter; LEAL, Raquel Franco; SOBRADO, Lucas Faraco. Therapies for Crohn's disease: A clinical update. **Arquivos de gastroenterologia**, v. 53, n. 3, p. 206-211, 2016.

SOUSA, Ana Lúcia et al. Azatioprina na doença inflamatória intestinal: fatores preditivos da resposta sustentada a longo prazo. **GE Jornal Português de Gastroenterologia**, v. 21, n. 4, p. 147-154, 2014.

SOUZA, Ana Carla Gomes et al. **Retocolite Ulcerativa associada à Doença de Crohn: um estudo de caso**. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2015. Disponível em: <<http://www7.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/740>>. Acesso em: 04 set. 2018.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Farmácia, extensionista do projeto Envelhecimento saudável FACENE E-mail: lethiciacampos02@gmail.com

<sup>3</sup> Estudante do curso de Farmácia, monitora da disciplina de Química Orgânica II FACENE E-mail: beatriz.kellen.03@gmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira, Supervisora de Estágio FACENE, Especialista em Urgência de Emergência. E-mail: gau.ferreira@hotmail.com

<sup>5</sup> Farmacêutica, Docente do curso de farmácia – (FACENE), Doutora em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos, Farmacoquímica. E-mail: Vivannemarcam07@gmail.com

<sup>6</sup> Farmacêutica, Docente do curso de farmácia – (FACENE), Doutora em Farmacologia Cardiovascular. E-mail: nataliatabosam@gmail.com



## 39. PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DA INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO<sup>1</sup>

Kayandree Priscila Santos Souza de Brito<sup>2</sup>

Rayssa Batista de Lima<sup>3</sup>

Ana Karoline Rodrigues dos Anjos<sup>3</sup>

Willames da Silva<sup>4</sup>

Maria das Graças Nogueira<sup>5</sup>

### RESUMO

A infecção do sítio cirúrgico pode ser definida como à invasão, desenvolvimento e multiplicação de micro-organismos na ferida operatória (F.O) capazes de provocar doenças no organismo de um hospedeiro. As infecções são causadas por agentes infecciosos, como os vírus, bactérias e fungos e protozoários. O presente estudo teve como objetivo estudo é identificar através da literatura atual a as principais complicações da infecção do sítio cirúrgico. 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 2008 á 2013, além de artigos indexados no Google acadêmico. A pesquisa foi realizada de acordo com os aspectos éticos no tocante a citação dos autores dos artigos e livros utilizados. Algumas medidas devem ser adotadas pelos profissionais da saúde para prevenir as infecções do sítio cirúrgico, tais como, diminuição do tempo de internação, banho e tricotomia do paciente no pré operatório.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Infecção. Feridas Cirúrgicas.

### INTRODUÇÃO

De acordo com Santos et al. (2017), a infecção do sítio cirúrgico pode ser definida como à invasão, desenvolvimento e multiplicação de micro-organismos na ferida operatória (F.O) capazes de provocar doenças no organismo de um hospedeiro. As infecções são causadas por agentes infecciosos, como os vírus, bactérias, fungos e protozoários. As infecções podem acometer vários órgãos ou estruturas de um indivíduo ou disseminar-se pela corrente sanguínea, diante disto, se um agente infeccioso está colonizando as células ou tecidos sem causar danos é denominada de infecção assintomática, agora se um patógeno adentra de um organismo e causa sinais e sintomas clínicos, é denominada de infecção sintomática (POTTER; PERRY, 2013).

O processo infeccioso acontece através da cadeia de infecção, onde é composta por: agente infeccioso, reservatório, porta de saída, meios de transmissão, porta de entrada e hospedeiro. Esses elementos permitem que o profissional de saúde identifique achados importantes relacionados ao processo infeccioso, possibilitando o mesmo a interromper o desenvolvimento desta cadeia (BRUNNER e SUNDDARTH, 2008). A ISC é considerada a segunda infecção mais comum que acomete os pacientes hospitalizados, superada apenas pela infecção do trato urinário, os pacientes que desenvolvem ISC possuem cinco vezes mais probabilidade de serem readmitidos nos serviços de saúde, dentro de 30 dias após a cirurgia e 2 vezes mais chances de morrer (THOMPSON et al. 2011).

Segundo Oliveira e Gama (2015), as ISC corresponde a 38% de infecções que acometem pacientes que são submetidos a cirurgias. No Brasil, elas têm ocupado o terceiro lugar entre o conjunto das infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo encontradas em aproximadamente 14% a 16% dos pacientes hospitalizados.

Para Anaya e Dellinger (2010), Carvalho et al. (2015), múltiplos fatores de risco para ISC têm sido identificados ao longo do tempo, podendo ser compilados dentre um ou mais dos três determinantes principais: fatores bacterianos, fatores relacionados ao local das feridas e fatores relacionados ao paciente, onde os fatores bacterianos incluem virulência e carga bacteriana no sítio cirúrgico, neste caso, a infecção desenvolve-se através das toxinas produzidas pelo micro-

organismo e pela resistência aos fagócitos e a destruição intra-celular. Nos fatores locais da ferida são relacionados com a invasidade da operação, a prática técnica cirúrgica específica do cirurgião. Já os fatores relacionados ao paciente incluem idade, imunossupressão, esteróides, neoplasias malignas, obesidade, tabagismo, DM, doenças preexistentes, desnutrição entre outros.

Segundo Anaya e Dellinger (2010), o risco para ISC tem sido relacionado ao tipo de ferida, sendo a faixa aceitável da taxa de infecção tem sido de 1% a 5% para as feridas limpas (ferida cirúrgica não infectada, sem inflamação e os tratos respiratório, digestivo, genital ou urinário infectados não são violados), de 3% a 11% para feridas limpas contaminadas (ferida cirúrgica na qual os tratos respiratório, digestivo, genital ou urinário são penetrados em condições controladas e sem contaminação grosseira), de 10% a 17% para as feridas contaminadas (feridas traumáticas abertas, recentes, operações com quebra da técnica asséptica ou contaminação e incisões nas quais se depara com inflamação aguda não purulenta) e acima de 27% para as feridas infectadas (feridas traumáticas não recentes com tecido desvitalizado e aquelas que envolvem infecções clínicas existentes ou vísceras perfuradas).

O presente estudo teve como objetivo identificar através da literatura atual as principais complicações da infecção do sítio cirúrgico.

## **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 2008 a 2013, além de artigos indexados no Google acadêmico. Foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando como descritores: enfermagem, infecção, conectando através do operador booleano and, onde se obteve um total de 9 artigos, após o filtro com texto completo e idioma restou apenas 3 publicados entre os anos de 2014 a 2017, os mesmos foram excluídos da pesquisa por não ter contexto relacionado com a pesquisa em questão. A pesquisa foi realizada de acordo com os aspectos éticos no tocante a citação dos autores dos artigos e livros utilizados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Segundo Cobb (2010), Carvalho et al. (2015), a ISC pode ocorrer de 0 a 30 dias depois do processo operatório, ou até um ano após um procedimento que tenha envolvido implantação de prótese. É dividida em incisional superficial (pele, tecido subcutâneo), incisional profunda (plano facial e músculos), e relacionadas a órgãos/espaco (localização anatômica do procedimento), exemplos de ISCs bem comum relacionada a órgãos/espaco estão os abscessos intra-abdominais, empiemas e mediastinites. As infecções incisionais são mais comuns, em torno de 60 a 80% de todas as ISCs, tendo menor prognóstico do que as ISCs relacionadas a órgãos/espaco, pois estas correspondem por 93% das mortes relacionadas às ISCs.

As manifestações clínicas podem ser observadas de acordo com a divisão da ISC, para a incisional superficial temos presença de secreção purulenta, cultura positiva de fluídos ou tecidos, dor, hiperemia, edema ou calor local; para a incisional profunda percebe-se: hipertermia, dor localizada, rubor e presença de abscessos; e finalmente para órgãos ou espaços profundos temos drenagem purulenta, cultura positiva de fluídos ou tecidos e abscessos (DOHRTY, 2011).

De acordo com Oliveira e Gama (2015), a detecção precoce de complicações do C.S necessita da avaliação repetida pelo próprio cirurgião ou outros membros da equipe, as principais complicações são hematoma, seroma, deiscência de sutura podendo ser dividido em fatores sistêmicos e locais. Os Fatores de Riscos Sistêmicos, a deiscência é rara em pacientes com menos de 30 anos de idade, porem acomete 5% dos pacientes submetidos a laparotomia com mais de 60 anos de idade, sendo mais comum em pacientes com DM, uremia, ictéricos e obesos, já os Fatores de Risco Local, é classificado em três fatores mais importantes que predispõe da ferida que são, fechamento inadequado, aumento da pressão intra-abdominal e cicatrização deficiente da ferida.

As práticas ou técnicas que controlam ou previnem a transmissão da infecção ajudam a proteger os pacientes e os profissionais de saúde das doenças. Os pacientes em todos os ambientes correm o risco de adquirir infecções por causa da baixíssima resistência aos inúmeros e diversos tipos de micro-organismos causadores de doenças, e dos procedimentos invasivos. Nas instalações hospitalares, os pacientes podem ficar expostos a agentes patogênicos, alguns dos quais podem ser resistentes à maioria dos antibióticos. Através da prática da prevenção e técnicas de controle de infecção, o enfermeiro pode evitar a disseminação de microrganismos para os pacientes (SANTOS et al. 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante deste contexto, algumas medidas devem ser adotadas pelos profissionais da saúde para prevenir as infecções do sítio cirúrgico, tais como, diminuição do tempo de internação, banho e tricotomia do paciente no pré-operatório, degermação criteriosa das mãos pelos profissionais, preparo equipe médica, uso de roupas adequadas, esterilização dos instrumentais a serem utilizados. Garantindo assim, menos riscos de infecção para este paciente.

## REFERÊNCIAS

- ANAYA, D.A; DELLINGER, P. Infecções cirúrgicas e escolha de antibióticos. In: SEBASTION, D.C. **Tratado de cirurgia**. 18ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- BRUNNER e SUNDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. v. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- CARVALHO, Vanessa Moura et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre fatores de risco relacionados à infecção de sítio cirúrgico. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 3, p. 1-11, 2015.
- COBB, J.P et al. Inflamações, infecções e antibióticos. In: WAY, L.W; DOHERTY, G.M. **Cirurgia: diagnóstico e tratamento**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogman. 2010.
- MUNDY, L.M; DOHRTY, G.M. Inflamação, infecção e tratamento antimicrobiano. In: DOHRTY, G.M. **Cirurgia: diagnóstico e tratamento**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogman, 2011.
- OLIVEIRA, Adriana Cristina; GAMA, Camila Sarmiento. Avaliação da adesão às medidas para a prevenção de infecções do sítio cirúrgico pela equipe cirúrgica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 5, p. 767-774, 2015.
- POTTER, P; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- SANTOS, Paulo Vitor Ferreira et al. INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ORTOPÉDICAS ELETIVAS. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 5, n. 2, p. 71-79, 2017.
- SOUSA, Alvaro Francisco Francisco Lopes; OLIVEIRA, Layze Braz; MOURA, Maria Eliete Batista. Perfil epidemiológico das infecções hospitalares causadas por procedimentos invasivos em unidade de terapia intensiva. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 2, n. 1-2, p. 11-17, 2017.
- THOMPSON, Kristine M. et al. Chasing zero: the drive to eliminate surgical site infections. **Annals of surgery**, v. 254, n. 3, p. 430-437, 2011.

---

<sup>1</sup>Resumo expandido de trabalho oriundo de pesquisas bibliográficas

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem da FACENE, Monitora de Fundamentos de Enfermagem. E-mail: kayandree@gmail.com

<sup>3</sup>Acadêmicas de Enfermagem da FACENE –João Pessoa-PB. Extensionistas do FAPH.

<sup>4</sup>Acadêmico de Enfermagem da FACENE - João Pessoa-PB. Monitor de Semiologia e Semiotécnica I.

<sup>5</sup>Enfermeira. Preceptora de Estágio da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, Pós-Graduada em Urgência e Emergência pela FACENE.

## 40. USO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA DISCIPLINA INTEGRAÇÃO/ENSINO/SERVIÇO/ COMUNIDADE (IESC): AVALIAÇÃO DOS ESTUDANTES<sup>1</sup>

Viviane Michele da Silva<sup>2</sup>  
Taciana Aparecida Vieira Moreira<sup>2</sup>  
Adriana Lira Rufino de Lucena<sup>3</sup>  
Neirilanny da Silva Pereira<sup>4</sup>

### RESUMO

As Metodologias Ativas são práticas que propiciam um aprendizado diferenciado, permite ao aluno desenvolver o processo de educação em saúde, como também, consente a participação no processo de ensino e aprendizagem. Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de Enfermagem, proposta pela disciplina Integração/ Ensino/Serviço/Comunidade - IESC, pertencente a Faculdade Nova Esperança, no município de João Pessoa - PB. Foi realizada uma atividade de Educação em Saúde por meio de uma paródia, com vista para um público infantil, tendo como tema a higienização dos alimentos. A paródia abrangeu a importância da higienização correta dos alimentos, com a intenção de prevenir doenças. O uso dessa didática permitiu ao público compreender a proposta da ação com facilidade, instigando o interesse pelo conteúdo, por não ser desenvolvido de forma monótona, levando a uma melhor fixação do que está sendo proposto, além de incentivar a participação voluntária dos envolvidos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aprendizagem. Educação em Saúde. Enfermagem

### INTRODUÇÃO

A educação em saúde tem como objetivo capacitar o educando para contribuir na melhoria das condições de vida e saúde, estimulando ainda, uma reflexão crítica acerca dos agravos que o rodeia. Nesse contexto, as metodologias ativas, vem fortalecer a capacidade de comunicação com a comunidade e garantir a qualidade das ações desempenhadas, facilitando a transmissão da mensagem proposta (CARVALHO; MONTENEGRO, 2012).

O uso das Metodologias Ativas é um método educacional que permite ao aluno desenvolver o processo de educação em saúde, como também, consente ao mesmo a participação no processo de ensino e aprendizagem. Esse método se difere do tradicional por estimular o aluno a sair de sua zona de conforto e assumir uma nova postura na construção do seu saber; favorece a autonomia do educando, despertando a curiosidade, estimulando tomadas de decisões individuais e coletivas, advindos das atividades essenciais da prática social. As atividades educativas devem buscar meios de comunicação que abordem tópicos pertinentes ao cotidiano dos indivíduos, permitindo uma identificação dos mesmos com a situação apresentada de maneira que se envolvam mais ativamente no processo de mudança (BORGES; ALENCAR, 2014).

Uma das formas para se aplicar as Metodologias Ativas de ensino é a utilização de atividades lúdicas. As atividades lúdicas mostram-se como estratégias didáticas motivadoras para a aprendizagem, propicia uma experiência flexível e participativa. São ações vividas e sentidas, não definíveis por palavras, mas compreendidas pela fruição (GOMES et al.; 2014). O lúdico é considerado uma forma de aproximação mais efetiva em relação às expectativas e vivências das pessoas, permitindo, tanto aos profissionais como à população, uma identificação com as situações apresentadas (CARVALHO; MONTENEGRO, 2012).

Frente ao exposto, o presente relato tem como objetivo descrever uma vivência de educação em saúde, desenvolvida através da ludicidade, a paródia, para um público infantil, tendo como tema de saúde o incentivo à lavagem dos alimentos antes da ingestão.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre a higienização dos alimentos para um público infantil, vivenciado por acadêmicos de Enfermagem do quinto período, da disciplina Integração Ensino/Serviço/Comunidade – IESC, pertencente a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, localizada no município de João Pessoa - PB. Participaram da atividade 05 acadêmicos. A ação foi desenvolvida em sala de aula.

Essa vivência foi realizada em duas etapas: a primeira, o planejamento: nessa fase os acadêmicos construíram a paródia, buscando apresentar o quão sujo um alimento pode ser devido à presença de microrganismos; os problemas que podem surgir se não feita à lavagem e o passo a passo para uma desinfecção correta. Em seguida, foi discutida a caracterização em relação aos trajés dos participantes. A segunda etapa, execução da ação: nesse momento estavam envolvidos em média, 20 estudantes (público), a facilitadora (professora) e os 5 acadêmicos de Enfermagem. As discentes (educadoras) estavam vestidas alegremente, eram as “super frutinhas”, e tinham em suas mãos plaquinhas de frutas e legumes que as representavam. Cantaram e dançaram a paródia que trazia na letra todo o exposto pretendido. As alunas ainda, no final da apresentação, deram vozes as frutinhas e legumes, falando frases de prevenção a saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Constatou-se que a atividade proporcionou o esclarecimento de dúvidas a respeito da maneira correta de higienizar os alimentos e da quantidade adequada do desinfetante adicional. A concepção de higienização adotada seguiu o que preconiza o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), objetivando a eliminação de micróbios patogênicos e parasitas. Foi percebido que os alunos foram estimulados a adotar uma nova medida preventiva, e que por meio das orientações foram construídos novos olhares.

O uso da paródia como metodologia ativa no processo de ensino aprendizagem, é importante, pois a ação vivida pelos envolvidos aflorou a criatividade, imaginação, socialização e interação. Quando bem trabalhada, a atividade lúdica pode não apenas facilitar a aprendizagem, mas também o desenvolvimento pessoal, social e cultural, e consequentemente, facilitar a comunicação, expressão e construção do conhecimento (GOMES et al.; 2014).

A facilidade encontrada nessa atividade foi a de elaboração, pois foi percebido um notável empenho. Já as dificuldades estão relacionadas à timidez (há exceções), onde foi possível identificar na interpretação da paródia e no emprego de algumas falas. A paródia realizada deu ao entender que, os alunos aprovaram esse método por ter sido algo dinâmico e divertido. O sentimento vindo das discentes foi de satisfação por terem uma resposta positiva do que se estava sendo proposto e exposto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dinamicidade dessa atividade proporcionou descobrir a importância de se pensar no público que será assistido, e como, a ludicidade promove o envolvimento dos participantes e a compreensão rápida do que se está apresentando.

Nesse contexto, o processo de ensino aprendizagem, só enriquece, capacita e principalmente, dar empoderamento aos acadêmicos, formando pessoas capazes de conviver e se envolverem com a população, e através deste envolvimento, adquirir experiência, agregar conhecimento e ofertar um cuidado integral e humanizado.

## REFERÊNCIAS

BORGES, T. S.; ALENCAR, G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante:

o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em Revista**, v. 3, n. 4, p. 119-143, julho/ago. 2014.

BRASIL. CGPAN/SAS/Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a População Brasileira: Promovendo a alimentação saudável**, 2005.

CARVALHO, B. G. C.; MONTENEGRO, L. C. Metodologias de comunicação no processo de educação em saúde. **RECOM (Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro)**, v. 2, n. 2, p. 279-287, maio/ago. 2012.

GOMES, R. R. A. et al. Venha cantar com a gente! : produção de paródias como estratégia didática no ensino e aprendizagem de biologia. **Revista da SBEnBIO**, n. 7, out. 2014. Disponível em: <https://www.sbenbio.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2014/11/R0571-1.pdf>. Acesso em: 05 set. 2018.

MACIEL, M. E. D. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 14, n. 4, p. 773-776, outubro/dez. 2009. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648977026>. Acesso em: 30 ago. 2018.

MESQUITA, S. K. C.; MENESES, R. M. V.; RAMOS, D. K. R. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 473-486, maio/ago. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462016005001104&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462016005001104&script=sci_abstract&tlng=es). Acesso em: 01 set. 2018.

---

<sup>1</sup>Resumo expandido de trabalho oriundo de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem.

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem do 6º período da FACENE – João Pessoa - PB. E-mail: vivi.michele015@gmail.com.

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem do 6º período da FACENE – João Pessoa - PB.

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Docente das Faculdades de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Coordenadora do Projeto de Extensão Envelhecimento Saudável. João Pessoa, Paraíba.

<sup>5</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Grama Filho – UGF - Rio de Janeiro – RJ. Docente das Faculdades de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Colaboradora do Projeto de Extensão Rodas de Terapia Comunitária.

## 41. LEISHMANIOSE VISCERAL: ASPECTOS CLÍNICOS E DIAGNÓSTICOS<sup>1</sup>

Ana Laura Garrido de Oliveira Pinto<sup>2</sup>  
Ivanice Bezerra da Silva Gomes<sup>3</sup>  
Nattani Évelyn de Souza Amaral<sup>3</sup>  
Saulo Monteval Lima de Brito<sup>3</sup>  
Clélia de Alencar Xavier Mota<sup>4</sup>

**PALAVRAS-CHAVE:** *Leishmaniose*, mosquito, *hepatoesplenomegalia*.

### INTRODUÇÃO

As leishmanioses são enfermidades causadas por protozoários do gênero *Leishmania*. Este protozoário apresenta-se sob duas formas: uma flagelada (promastigota), que é encontrada no tubo digestivo do inseto vetor e em alguns meios de cultura artificiais, e a outra forma é aflagelada (amastigota), que é intracelular obrigatória.

As leishmanioses fazem parte de dois grandes grupos: o primeiro grupo causa a leishmaniose tegumentar (leishmaniose cutânea, muco-cutânea e cutânea difusa). O segundo grupo, este de maior interesse caracteriza-se pela gravidade dos casos, causa a leishmaniose visceral ou popularmente chamada de “calazar”. Os protozoários pertencentes a este grupo são *L. donovani* e *L. chagasi*, sendo apenas esta última comumente isolada em pacientes com LV.

Com relação a forma mais grave, a leishmaniose visceral, no Brasil, inicialmente tinha um caráter eminentemente rural, porém ela vem se expandindo para as áreas urbanas de médio e grande porte. Ela é uma zoonose de evolução crônica, com acometimento sistêmico e, se não tratada, pode levar a óbito na maioria dos casos. É transmitida ao homem pela picada de fêmeas do inseto vetor infectado.

O agente etiológico é abrigado em hospedeiros invertebrados e hospedeiros vertebrados, funcionando como verdadeiros reservatórios. Nos primeiros, também chamados de vetores são insetos de diversas espécies de flebotomíneos, recebe destaque a *Lutzomyia longipalpis*. Com relação aos vertebrados temos os cães que são as principais fontes de infecção nas áreas urbanas e as raposas e os marsupiais que são os principais do ambiente silvestre. E temos o homem que também hospeda esse micro-organismo e ele pode até ser em poucos casos fonte de infecção da doença, mas o mais comum mesmo é a propagação dos animais para o ser humano.

### MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada por acadêmicos de medicina e de odontologia das Faculdades Nova Esperança participantes do V projeto de extensão Buscando Saúde. Realizou-se uma revisão na literatura partir da análise livro científico e manual do Ministério da Saúde.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A contaminação do vetor ocorre quando as fêmeas, ao sugarem o sangue de mamíferos infectados, ingerem diversas amastigotas da *Leishmania* e elas são liberadas no trato digestivo e reproduzem-se por divisão binária e diferenciam-se rapidamente em promastigotas. As formas promastigotas transformam-se em paramastigotas as quais habitam o esôfago e a faringe do mosquito, onde permanecem aderidas ao epitélio pelo flagelo, quando se diferenciam em formas infectantes - promastigotas metacíclicas. Após o ciclo concluir, as fêmeas infectantes ao realizarem um novo repasto sanguíneo em um hospedeiro vertebrado liberam as formas promastigotas metacíclicas juntamente com a saliva do inseto. No interior dos macrófagos, diferenciam-se em amastigotas e multiplicam-se intensamente até o rompimento dos mesmos, ocorrendo à liberação



destas formas que serão fagocitadas por novos macrófagos num processo contínuo, ocorrendo então a disseminação hematogênica para outros tecidos, como linfonodos, fígado, baço e medula óssea.

É importante salientar que não ocorre transmissão direta da LV de pessoa a pessoa. O modo de transmissão habitual do protozoário é através da picada de insetos vetores, pertencentes às várias espécies de flebotomíneos.

A leishmaniose visceral possui 3 fases da doença: fase inicial (aguda), fase de estado e fase terminal.

Na fase aguda o paciente geralmente apresenta febre num período inferior a 4 semanas, palidez cutaneomucosa e hepatoesplenomegalia. O estado geral do paciente está preservado, o baço geralmente não ultrapassa a 5 cm do rebordo costal esquerdo. Uma minoria dos pacientes, geralmente crianças, podem apresentar a forma oligossintomática da doença, dificultando mais ainda o diagnóstico, podendo até ser confundido com outras doenças.

No período de estado, o quadro clínico é arrastado com cerca de dois meses e o paciente apresenta febre irregular, emagrecimento progressivo, palidez, aumento da hepatoesplenomegalia e um estado geral alterado. Alterações como pancitopenia, elevação das enzimas TGO e TGP e de bilirrubinas são comuns nessa fase.

Na fase terminal, o paciente passa a apresentar febre contínua, desnutrição que pode levar a um estado de caquexia, edema predominante em membros inferiores podendo a vir evoluir para anasarca, em decorrência de pouca albumina plasmática, hemorragias, icterícia e ascite.

As complicações mais frequentes do calazar são otite média aguda, piodermites, infecções dos tratos urinário e respiratório, podendo o paciente chegar a um quadro séptico.

O diagnóstico pode ser feito através da clínica associada a exames parasitológicos e imunológicos como o Ensaio Imunoenzimático (ELISA), Imunofluorescência Indireta (IFI), exames laboratoriais complementares como por exemplo hemograma e enzimas hepáticas. A intradermoreação de Montenegro não é utilizada para o diagnóstico. Existe também métodos invasivos que consistem na aspiração esplênica, aspirado de medula óssea, biópsia hepática e aspiração de linfonodos.

O tratamento é realizado com antimoniais pentavalentes ou com anfotericina B que é uma droga muito potente, mas possui maior custo também ou pode ser feito com pentamidinas.

As medidas profiláticas consistem em uso de mosquiteiro com malha fina, uso de repelentes, limpeza de quintais, terrenos e praças públicas. Aplicação da vacina contra a leishmaniose visceral canina. Utilizar telas do tipo malha fina, com objetivo de evitar a entrada de flebotomíneos e conseqüentemente a redução do contato com os cães. O uso de coleiras impregnadas com deltametrina 4% também contribuem para a prevenção da leishmaniose.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos grandes avanços nos últimos tempos com relação a comprovação da eficácia da vacina canina, muitos ainda são os desafios que o Brasil enfrenta para uma total erradicação da leishmaniose visceral. Os próprios seres humanos apresentam uma grande parcela de culpa na distribuição desta doença, já que com o aumento das cidades de forma desorganizada e sem um estudo da área, fizeram com que animais silvestres, reservatórios naturais se aproximassem das residências, aumentando o risco de contaminação dos animais domésticos e do próprio homem. Além disso o homem não contribui com relação ao acúmulo de lixo e entulhos que ajudam a reprodução dos vetores causadores de leishmaniose.

Merece destaque as ações voltadas para o diagnóstico e tratamento dos casos e atividades educativas, que devem ser em todas as situações priorizadas, lembrando que as demais medidas de controle devem estar sempre integradas para que possam ser efetivas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Manual de Recomendação para Diagnóstico, Tratamento e Acompanhamento da Co-infecção Leishmania/HIV**. Ministério da Saúde (MS)/ Secretária de Vigilância em Saúde (SVS).

Programa Nacional de DST e AIDS. Brasília. DF, 2004.

NEVES, David Pereira. **Parasitologia Humana**. São Paulo: Atheneu, 2016.

---

<sup>1</sup>Trabalho de origem do V projeto de extensão Buscando Saúde

<sup>2</sup>Discente da FAMENE, João Pessoa, PB, analauragarridoo@hotmail.com.br

<sup>3</sup>Discentes da FACENE/FAMENE, João Pessoa, PB

<sup>4</sup>Docente da FACENE/FAMENE, João Pessoa, PB

## 42. LEPTOSPIROSE: EXPANDINDO OS CONCEITOS DE NEGLIGÊNCIA EM SAÚDE

Ana Laura Garrido de Oliveira Pinto<sup>1</sup>

Fernanda Araújo Alves<sup>1</sup>

**Ivanice Bezerra da Silva Gomes<sup>1\*</sup>**

Saulo Monteval Lima de Brito<sup>1</sup>

Clélia de Alencar Xavier Mota<sup>2,3</sup>

### INTRODUÇÃO

A leptospirose é uma doença infecciosa febril, aguda, potencialmente grave, causada pela bactéria *Leptospira interrogans*. Quando se utiliza a denominação “negligência” em saúde, infere-se que não faltam recursos financeiros para lidar com determinadas doenças ou que existam tratamentos disponíveis, mas que são doenças ignoradas por quem as deveria combater, apesar de representarem um potencial risco ou um dano já instalado à saúde pública. A OMS identifica apenas 17 doenças como sendo “negligenciadas”, afetando as populações de maior vulnerabilidade econômica e social e, especialmente, aquelas que vivem em locais sem infraestrutura de saúde em áreas rurais remotas, favelas e zonas de conflito armado. Apesar de não figurar em quaisquer das listas de doenças negligenciadas, a leptospirose é uma zoonose emergente endêmica e de incidência global, estando descrita em estudo da OMS como uma das passíveis de serem incorporadas a essa lista. O presente trabalho objetiva discutir bem como expandir o conhecimento acerca da leptospirose, particularmente pelo conceito em negligência em saúde.

### MÉTODO

A revisão de literatura integrativa que foi realizada em agosto de 2018 a partir de um levantamento bibliográfico nas bases SciELO, LILACS, Medline, PUBMED, e o Portal do Ministério da Saúde, tendo em vista os seguintes descritores: doenças negligenciadas, leptospirose, negligência em saúde e saúde pública.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil de mudanças climáticas, principalmente quando relacionadas a desastres naturais pelo desmatamento bem como à elevação de precipitações atmosféricas, furacões e inundações, tem sido associado ao importante incremento de casos de leptospirose em áreas tropicais do planeta, mais especificamente em países de menor poder econômico, e que apresenta déficit na vigilância da doença e dificuldade no diagnóstico assim como de notificação. O processo de determinação das doenças negligenciadas é complexo e envolve fatores que operam em vários níveis, desde os mais distais (p. ex.: políticas sociais e econômicas, contexto socioambiental e condições de vida) até os mais proximais (p. ex.: fatores genéticos e constitucionais). Para se compreenderem os diferentes padrões de ocorrência dessas doenças, é necessário considerar que nem todos os seus determinantes podem ser reduzidos a atributos locais ou individuais. Fatores que variam em níveis ecológicos mais abrangentes podem ser importantes determinantes das taxas de infecção em indivíduos e pequenas regiões. Apesar da importância para a saúde pública, até o momento não houve uma abordagem global da leptospirose com resultados que levassem a uma efetiva prevenção de ao seu controle. Por se tratar de uma doença bacteriana que se apresenta clinicamente de diversos modos e com uma complexidade inerente à forma de transmissão, em que mais de duas centenas de possíveis reservatórios estão inter-relacionados com uma multidão de sorovares patogênicos, por si só já constitui um desafio para o adequado diagnóstico. Aliado a isso, a dificuldade em desenvolver tecnologias de diagnóstico de menor custo, precoce e acurado colabora para a incerteza quanto à real carga global da doença.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se, pois, que a ampliação do conceito de negligência em saúde deveria ser tomado como proposta, levando-se em consideração o quanto desassistida seria a leptospirose como a antropozoonose de maior incidência mundial. Portanto, uma abordagem diferenciada para com a leptospirose se faz necessária, visto que as características clínicas da doença, as interações ecológicas, os fatores de risco e as lacunas do conhecimento se agrupam para configurar um elevado grau de subdiagnóstico e, por consequência, uma ampla subnotificação, que concorrem para elevar o risco evitável de óbito dessa doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças Negligenciadas, Leptospirose, Saúde Pública.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. Rev Saúde Pública. 2010;44(1):200-2. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000100023>. Acesso em 25 de agosto de 2018.
- DIAS, Luiz C. et al. Doenças tropicais negligenciadas: uma nova era de desafios e oportunidades. Química Nova, 2013.
- MOREL, Carlos M. **Inovação em saúde e doenças negligenciadas**. Cadernos de Saúde Pública, v. 22, p. 1522-1523, 2006.
- SANTOS, Fabiana Lícia Araújo dos et al. Pesquisa, **desenvolvimento e inovação para o controle das doenças negligenciadas**. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v. 33, n. 1, p. 37-47, 2012.
- RODRIGUES, Cláudio Manuel. **Sobre leptospirose e informação: ampliando os conceitos de negligência em saúde**. ABCS Health Sciences, v. 42, n. 1, 2017.
- WERNECK, Guilherme Loureiro; HASSELMANN, Maria Helena; GOUVÊA, Thaise Gasser. **Panorama dos estudos sobre nutrição e doenças negligenciadas no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 39-62, 2011.

---

<sup>1</sup>Discente da Faculdade de Medicina Nova Esperança

<sup>2</sup>Professora de Parasitologia na Faculdade de Medicina Nova Esperança

<sup>3</sup>Doutora em Farmacologia na Universidade Federal da Paraíba

\*Autor correspondente: E-mail: [ivaabezerra@gmail.com](mailto:ivaabezerra@gmail.com)

### 43. UMA PERSPECTIVA DE EXPOSIÇÃO DOS EFEITOS DA AUTOMEDICAÇÃO E INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA PARA OS IDOSOS PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO<sup>1</sup>

Ana Karla Maciel Soares<sup>2</sup>

Kaline de Araújo Medeiros<sup>2</sup>

Lianna Paula Rodrigues Barros Andrade<sup>2</sup>

Adriana Lira Rufino de Lucena<sup>3</sup>

Rossana de Roci Alves Barbosa da Costa<sup>4</sup>

#### RESUMO

A escolha do medicamento requer orientação e acompanhamento do profissional especializado, para gerar conhecimento sob a importância do uso racional dessas substâncias. A automedicação pode ocasionar complicações, desde um erro no diagnóstico até falha na eficácia da terapêutica. A interação medicamentosa é um coeficiente que não percebido, resulta na má absorção, consequentemente no efeito não desejado, sendo ele sinergismo ou antagonismo, ocasionados por fármacos como por elementos como o tabaco e o álcool. O envelhecimento traz consigo alterações no sistema fisiológico e metabólico, elevando o risco de interações medicamentosas, aumentando a preocupação com esse público susceptível aos efeitos indesejáveis que podem levar a morte, e diante desses aspectos, surgiu o interesse de trabalhar essa temática, com os idosos que compõe o projeto “Envelhecimento Saudável “, com o objetivo de auxiliar na melhor forma de adesão ao tratamento, buscando os efeitos esperados, minimizando efeitos colaterais pelo uso inadequado dos medicamentos.

**PALAVRAS-CHAVE:** automedicação, envelhecimento, farmacoterapia.

#### INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (1998 apud ARRAIS, 2016), automedicação é a escolha e a utilização de um medicamento de forma irracional sem o auxílio de um profissional habilitado. Essa prática é bastante recorrente, já que, de acordo com OMS (2008 apud FERNANDES; CEMBRANELLI,2015) ela consiste no uso simultâneo de vários fármacos sem nenhuma avaliação, consumo errado de classes farmacológicas e prescrições equivocadas de especialistas.

Conforme SILVA (et al.,2013), cerca de 80 milhões de pessoas no Brasil praticam a automedicação. Um dado bastante alarmante, já que, consoante (GLOBO;SILVA,2010) esse ato pode ocasionar erros de diagnóstico, identificação tardia da patologia, seleção inadequada da terapia medicamentosa, administração falha do medicamento, dosagem imprópria, utilização por um período de tempo mínimo ou muito extenso, aumento da possibilidade de dependência de um fármaco, efeitos adversos graves, dificuldade na detecção de interação entre várias medicações, maior índice de alergias e estocagem incorreta do medicamento podendo alterar suas características de qualidade.

Dentre essas variantes é válido destacar a interação medicamentosa que consiste na influência entre vários fármacos, desses com alimentos e qualquer outra substância como o álcool e tabaco que resulte em influências que podem ser sinérgicas quando a consequência do contato entre os elementos é mais elevado do que o efeito único do medicamento, antagonica que acontece de modo contrário a anterior podendo ainda existir supressão da resposta farmacológica dos mesmos. Esse evento pode ter característica físico-química, farmacodinâmica ou farmacocinética. (LEÃO; MOURA; MEDEIROS,2014). Como efeito dessas ações, pode ocorrer elevação ou redução da absorção da especialidade terapêutica, aumento da sua ação farmacológica e maior probabilidade de causar toxicidade, mudança no índice de concentração no plasma, alteração do tempo para chegar ao

pico de concentração dentre outros fatores. (BISSON, M.,2016).

De acordo com (STORPIRTIS et al, 2008 apud SILVA, 2016), as classes farmacológicas que apresentam a maior possibilidade de causar intoxicação são os analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios. E dados do SINITOX mostram que nos últimos 12 anos a média de óbitos causados por esse fator no Brasil foram de aproximadamente 92 indivíduos por ano. (SINITOX,2016 apud SILVA,2016).

Diante disso, é comprovado que durante o processo de envelhecimento acontecem várias modificações no perfil fisiológico e metabólico das pessoas, o que proporciona maior risco de haver interação entre medicamentos, diante da premissa que na maioria das vezes o público idoso utiliza muito deles. Fato esse que é muito preocupante já que, o público com mais idade acumula muitos fármacos a nível residencial por causa do acometimento com as doenças crônicas ocasionando o problema da poli farmácia. (LUZ; LIMA; MONTEIRO,2013).

Assim, diante de toda essa problemática ocasionada pela utilização inadequada das especialidades terapêuticas, buscou-se construir uma atividade educativa junto à idosos participantes de um projeto de extensão visando verificar os conhecimentos que eles possuem acerca dos medicamentos e estimulando a construção de novos saberes que auxiliem a rotina diária deles afim de que o contanto com essas substâncias não traga consequências maléficas.

## **MÉTODOS**

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

O Projeto mencionado acima tem como objetivo oferecer atividades educativas de promoção a saúde e prevenção à doenças. Formado por extensionista dos seguintes cursos: 07 acadêmicas de medicina e 07 de enfermagem, 04 acadêmicos de farmácia, 02 acadêmicas de odontologia, 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.

Para a realização da atividade sobre automedicação e interação optou-se por desenvolver uma explanação por slides utilizando-se figuras ilustrativas e dialogando com os idosos presentes. Em um segundo momento escolhemos trabalhar uma oficina de artes, onde elaborou-se uma caixa artesanal para armazenar os medicamentos, que tinha como principal objetivo conscientizar os idosos sobre o uso racional do medicamento.

## **ETAPAS DE EXPERIÊNCIA**

Iniciamos as atividades do dia com uma apresentação em slide que tratava do que é a automedicação. Escolhemos dentre os métodos didático a ilustração simples de atitudes do cotidiano consideradas arriscadas confrontadas com escolhas mais indicadas para a compra, uso, ingestão, interações e a importância da busca de orientação farmacêutica quanto ao medicamento.

Durante a atividade de conhecimento sobre automedicação e interações podemos dialogar com as pessoas idosas participantes do projeto, que trouxeram relatos vividos por eles ou por alguém conhecido, podemos compartilhar experiências e tirar dúvidas existentes, lembrando sempre da importância do atendimento médico no diagnóstico e acompanhamento das terapias.

Na programação das atividades do dia, foi feita uma oficina de artes, para a realização de uma caixa de medicamentos, confeccionada pelos próprios idosos tendo o acompanhamento das discentes. Com o objetivo de exercitar a criatividade; organização e a memória. A principal finalidade da metodologia aplicada era direcionar os idosos ao uso racional de medicamentos, quanto ao horário, armazenamento, posologia, efeitos adversos e interações medicamentosas. É importante ressaltar que a temática, foi de suma importância, pois segundo (Guerra & Caldas, 2010)

a população está envelhecendo, com isso o aumento das doenças crônicas e conseqüentemente o uso de dois ou mais medicamentos por pessoa. Por este motivo foi despertado o interesse de orientar os idosos do projeto Envelhecimento Saudável, para que eles consigam minimizar os efeitos indesejáveis por uso incorreto das medicações e obter eficácia na terapêutica.

Para realização da caixa foram utilizados materiais de fácil acesso, como por exemplo caixa de sapato, cola branca, papéis de presente, figuras ilustrativas (o sol representando o DIA; a lua representando a NOITE e a junção de sol e lua para representar a tarde); fita adesiva e cola quente (manuseada apenas pelas extensionistas). A escolha das figuras ilustrativas teve como propósito ajudar na compreensão quanto ao horário das medicações solicitadas segundo prescrição, com objetivo de auxílio aos idosos que não sabem ler, esquecem o horário das medicações, com a intenção que através das figuras eles obtenham uma melhor memorização.

Durante a atividade todos os idosos interagiram, se divertiram, sempre atentos aos comandos da atividade, tiraram dúvidas de acordo com o tema proposto, alguns tiveram dificuldades na elaboração da caixa, porém com o auxílio das extensionistas no transcorrer da atividade, todos saíram satisfeitos e orientados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato comprova o valor da extensão universitária na vida dos acadêmicos e comunidade, que faz uso de ferramentas como as metodologias ativas para auxiliar na educação em saúde, por meio dos relatos e atividades ali expressadas, deste modo, colabora para o desenvolvimento da autonomia e novas formas de pensar e agir, trazendo a consciência a importância dos cuidados aos tratamentos terapêuticos farmacológicos, proporcionando um cuidado maior à saúde.

## REFERÊNCIAS

ARRAIS, Paulo et al. **Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados**. Revista de Saúde Pública. São Paulo, 50(supl 2):13s. Disponível em: < [www.fsp.usp.br/rsp/wp-content/uploads/articles\\_xml/0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006117/0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006117-pt.pdf](http://www.fsp.usp.br/rsp/wp-content/uploads/articles_xml/0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006117/0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006117-pt.pdf)> Acesso em: 31 julho, 2018.

FERNANDES, Wendel; CEMBRANELLI, Júlio. **Auto medicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas**. Revista Univap. São José dos Campos, v. 21, n. 37, jul. 2015.

GUERRA, Ana, CALDAS, Célia. **Dificuldades e Recompensas no processo de Envelhecimento: a perspectiva do idoso**. *Ciênc. e saúde coletiva*, 2010.p.2931-2940. Disponível em: < <https://www.scielo.org/pdf/csc/2010.v15n6/2931-2940/pt> > Acesso em: 03 setembro, 2018.

GLOBO, N.; SILVA, R. Automedicação. In: FERRACINI, Fabio; FILHO, Wladimir. **Prática Farmacêutica no Ambiente Hospitalar**. São Paulo: Atheneu, 2010.p.55.

LEÃO, Danyllo; MOURA, Cristiano; MEDEIROS, Danielle. **Avaliação de interações medicamentosas potenciais em prescrições da atenção primária de Vitória da Conquista (BA), Brasil**. Rio de Janeiro, vol.19, no.1, jan. 2014.

LUZ, Deolindo; LIMA, José; MONTEIRO, Leonel. **Automedicação no Idoso**. Mindelo, 2013. Disponível em:

<<http://193.136.21.50/bitstream/10961/3252/1/Luz%2c%20Lima%20e%20Monteiro%202013.%20Automedica%20no%20Idoso.pdf>> Acesso em: 02 julho, 2018.

POLACOW, Marcelo. **Farmácia clínica & atenção farmacêutica**. São Paulo: Manole, 3 ed.,2016. p. 72.

SILVA, José. A.C. et al. **Prevalência de automedicação e os fatores associados entre os usuários de um Centro de Saúde Universitário**. Rev Bras. Clín. Med. São Paulo,11(1):27-30, jan-mar.2013. Disponível em:<<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n1/a3385.pdf>> Acesso em: 31 julho,2018.

SILVA, Luziane T. C. **Análise da automedicação, suas práticas e riscos sobre a saúde**: revisão de literatura. Governador Mangabeira ,2016.

---

<sup>1</sup>EXPLANAÇÃO E OFICINA DE ARTES COM IDOSOS DO PROJETO DE EXTENSÃO ENVELHECIMENTO SAÚDAVEL FACENE/FAMENE: RELATO DE EXPERIÊNCIA (Projeto de Extensão).

<sup>2</sup>Graduanda do curso de Farmácia na FACENE – João Pessoa, PB. E-mail:anakarla.maciell@hotmail.com

<sup>2</sup>Graduanda do curso de Farmácia na FACENE – João Pessoa, PB.

<sup>2</sup>Graduanda do curso de Farmácia na FACENE – João Pessoa, PB.

<sup>3</sup>Professora da Faculdade FACENE - João Pessoa, PB.

<sup>4</sup>Psicóloga e coordenadora do NAP da Faculdade FACENE - João Pessoa, PB.



#### 44. VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATEGIA PEDAGÓGICA DA DISCIPLINA DE IESC – INTEGRAÇÃO DE ENSINO SAÚDE E COMUNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

Willames da Silva<sup>2</sup>

Rayssa Batista de Lima<sup>3</sup>

Ana Karoline Rodrigues dos Anjos<sup>3</sup>

Neirilanny da Silva Pereira<sup>4</sup>

Adriana Lira Rufino de Lucena<sup>5</sup>

#### RESUMO

A visita domiciliar é uma estratégia de cuidado ao indivíduo, família e comunidade, por envolver um conjunto de ações estratégicas de promoção, prevenção e proteção da saúde. Tem como objetivo na prática pedagógica permitir aos acadêmicos conhecer as condições de vida e saúde da sociedade. Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem, proposta pela disciplina IESC – Integração de Ensino, Saúde e Comunidade, pertencente à FACENE, localizado no município de João Pessoa-PB. Foram realizadas pelos acadêmicos de enfermagem juntamente com o professor 65 visitas domiciliares no turno da manhã. Durante essa prática foi permitido conhecer os aspectos socioeconômicos, saneamento, moradia e epidemiológicos. Além disso, observaram-se as condições de trabalho e lazer. A experiência da VD durante a vida acadêmica evidenciou a importância de todos os profissionais da área da saúde conhecer e compreender o modo de vida da população, as peculiaridades e subjetividades que envolvem esse cuidado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Visita Domiciliar. Saúde da Família. Enfermagem.

#### INTRODUÇÃO

A visita domiciliar (VD) é um conjunto de ações estratégicas de promoção, prevenção e proteção à saúde. Caracteriza-se como o deslocamento do profissional até o domicílio do usuário, com a finalidade de proporcionar atenção à saúde, aprendizagem ou investigação. Na prática pedagógica permite aos acadêmicos conhecer as condições de vida e saúde da sociedade, através de práticas que extrapolam o domínio técnico - científico da profissão, estendendo-se aos aspectos das relações interpessoais, contribuindo para à melhoria da qualidade de vida e saúde da população. Sua realização é de extrema importância, pois permite que o profissional conheça o contexto social e identifique as necessidades de saúde das pessoas que ali estão inseridas. Entende-se que, para a realização da visita domiciliar é fundamental que se instaure um modelo de organização do processo de trabalho dentro da equipe multidisciplinar para executar a visita domiciliar, de modo a superar os desafios e dificuldades encontrados pelos profissionais de saúde (KEBIA e SOALI, 2014; GONÇALVES e ZAMBERLAN, 2016).

Para Santos et al (2017), a VD consiste em um instrumento valioso que permite o estabelecimento de uma escuta qualificada, formação de vínculo e acolhimento, favorecendo para que os familiares e/ou comunidades tenham condições de se tornarem independentes na sua situação de saúde. Como estratégia de cuidado, o enfermeiro tem a possibilidade de planejar as visitas almejando avaliar as condições de saúde da família e assim, de forma compartilhada construir ações intervencionistas que atendam as pessoas no âmbito biológico, psicológico, social e emocional, em uma perspectiva longitudinal da atenção.

No Brasil, a VD é realizada pelos profissionais que compõe as Unidades de Saúde da Família (USF), e mais recentemente, pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), a qual é formada por uma equipe multiprofissional, que atuam compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidades das equipes da Atenção Básica (AB). Neste aspecto, a visita domiciliar deixa de ser uma assistência pontual e passa a se tornar parte da atenção à saúde do

indivíduo, família e comunidade, visando à integralidade do cuidado, à multidisciplinaridade e ao acompanhamento longitudinal, com ações pedagógicas, sanitárias, assistenciais e sociais (BRASIL, 2012; ROCHA et al.; 2017).

De acordo com Bezerra, Lima, Lima (2015), a importância da visita domiciliar se evidencia pelo fato de dispor de condições propícias a mudanças, confrontando o modelo hegemônico, centrado na doença, no qual predomina uma postura profissional de pouca interação com a comunidade. As visitas domiciliares têm se mostrado uma ferramenta de aproximação entre profissionais e usuários, um espaço de escuta e de diálogo e um momento de acolhimento e de criação de vínculo que considera as singularidades de cada família, proporcionando, assim, cuidados humanizados e acolhedores, envolvendo afetividade e laços de confiança entre os profissionais, os usuários, a família e a comunidade.

Diante deste pressuposto, o presente relato de experiência objetiva descrever a vivência dos acadêmicos de enfermagem na realização da visita domiciliar proporcionada pela disciplina de IESC- Integração, Ensino, Serviço e Comunidade.

## **MÉTODO**

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem na realização de visitas domiciliares, proposta pela disciplina de IESC – Integração/ Ensino/ Serviço / Comunidade, pertencente a Faculdades de Enfermagem Nova Esperança, localizado no município de João Pessoa-PB. Participaram da VD 13 acadêmicos de Enfermagem e 02 docentes do conteúdo citada acima, anteriormente, ambas enfermeiras. Cada acadêmico foi orientado a realizar 05 visitas, totalizando 65 para todo o grupo. Durante a aplicabilidade do instrumento foi dada ênfase a busca pelos principais fatores condicionantes que pudessem contribuir de forma negativa no processo saúde/ doença desta população visitada.

Essa vivência foi dividida em três etapas: primeira: explanação dialogada sobre a importância da VD, os elementos que fazem parte desse contexto e as facilidades e dificuldades que rodeiam essa prática; segunda: apresentação e treinamento do preenchimento das fichas de cadastro domiciliar utilizado no E-SUS; Terceira: realização da VD.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao término das visitas domiciliares, em sala de aula, as fichas foram consolidadas e analisadas. Após essa análise, foi permitido identificar as condições socioeconômicas das famílias além das questões que envolvem o saneamento, ambiente, condições de moradia, aspectos epidemiológicos, trabalho e lazer, ampliando assim, o olhar ao ser cuidado.

Analisando as condições de vida das famílias visitadas, foi possível identificar que estas vivem em condições de moradia precárias, por não possuírem saneamento básico, coleta de lixo adequada. Sobrevivem com uma renda mensal de aproximadamente um salário mínimo, valor inferior que o necessário para manter as necessidades básicas. Foi identificado que muitos possuíam hipertensão arterial (HA) e que destes, muitos por motivo econômico não realizavam atividade física e social, componentes importantes para a estabilidade da pressão arterial.

Diante deste contexto, percebe-se que a VD reforça a necessidade de um atendimento integral, resolutivo, buscando melhorar a condição de saúde das pessoas e a redução de custos para a manutenção da saúde, e, a partir daí, construir um cuidado baseado em necessidades reais. Deste modo, a visita domiciliar permite uma aproximação com os determinantes do processo saúde-doença no âmbito familiar, ou seja, a Visita Domiciliar é um instrumento que possibilita o enfermeiro identificar como se expressam, na família, as formas de trabalho e vida dos membros, quais padrões de solidariedade se desenvolvem no interior do universo familiar e como estes podem contribuir para o processo de cuidado, cura ou recuperação de um de seus membros. Além de buscar a identificação dessa situação familiar, a sua prática compreende ainda entender as funções sociais, econômicas e ideológicas e de reprodução da força de trabalho da família na sociedade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência da VD durante a vida acadêmica evidenciou a importância de todos os profissionais da área da saúde conhecer e compreender o modo de vida da população, as peculiaridades e subjetividades que envolvem esse cuidado. Estas especificidades contribuem para um olhar diferenciado sobre estas dimensões que envolvem o cuidado familiar.

A visita domiciliar nos proporcionou ofertar uma assistência integral ao indivíduo, família e à comunidade, trazendo orientações voltadas às suas reais necessidades de saúde, por meio de uma melhor compreensão de seu modo de vida.

## REFERÊNCIAS

BEZERRA, Maria Iracema Capistrano; LIMA, Maria José Melo Ramos; LIMA, Ylana Castro Ponciano. A visita domiciliar como ferramenta de cuidado da fisioterapia na estratégia saúde da família. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 1, jan./jun. 2015.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

GOMES, S.R; JUNIOR, P.C.A. Educação continuada ao cuidador familiar: intervenção do enfermeiro da estratégia de saúde da família. **REINPEC-Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 2, n. 1, 2016.

GONÇALVES, Hirlana Müller; ZAMBERLAN, Cláudia. Visita domiciliar como prioridade de pesquisa em saúde: uma revisão. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 17, n. 1, p. 1-10, 2016.

KEBIAN, Luciana Valadão Alves; ACIOLI, Sonia. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 161-9, 2014.

ROCHA, Kátia Bones et al. A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 1, p. 170-185, 2017.

SANTOS, Erika Eberlline Pacheco et al. Reflexões sobre visita domiciliar: estratégia para o cuidado qualificado e integral de indivíduos e famílias. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, v. 2, p. 14084, 2017.

<sup>1</sup>Resumo expandido de trabalho oriundo de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem.

<sup>2</sup>Acadêmico de Enfermagem da FACENE - João Pessoa-PB. Monitor de Semiologia e Semiotécnica I. E-mail: willamesdasilva12@gmail.com

<sup>3</sup>Acadêmicas de Enfermagem da FACENE –João Pessoa-PB. Extensionistas do FAPH.

<sup>4</sup>Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Universidade Grama Filho – UGF- Rio de Janeiro – RJ. Docente das Faculdades de Enfermagem Nova Esperança – FACENE/FAMENE

<sup>5</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Docente das Faculdades de Enfermagem Nova Esperança – FACENE/FAMENE. Coordenadora do Projeto de Extensão Envelhecimento Saudável. João Pessoa, Paraíba.

## 45. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA GESTÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

Jéssica Monyque Virgulino Soares<sup>2</sup>

Amanda Benício da Silva<sup>3</sup>

Danielle Aurília Ferreira Macêdo Maximino<sup>4</sup>

Priscila Alves de Lima<sup>5</sup>

Anna Luiza Ribeiro Coutinho Ummer de Almeida<sup>6</sup>

### RESUMO

Durante a gravidez a mulher pode apresentar dúvidas, medos, fantasias que são caracterizadas por transformações fisiológicas, emocionais e nutricionais. Trata-se de um relato de experiência de uma oficina educativa com o tem “alimentação saudável na gestação”, desenvolvida no projeto de extensão das Instituições Nova Esperança, intitulado: “Grupo de Gestantes: Perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis - 2018” o qual aborda os aspectos relacionados com a gestação. Com o objetivo de analisar as práticas alimentares durante a gestação relatadas por mulheres grávidas. Utilizamos a metodologia ativa de rodas de conversa, foi realizado em três momentos: primeiro a explanação do conteúdo, um quiz contendo perguntas relacionadas ao conteúdo, foi obtido o IMC das gestantes, realizado uma dinâmica para adivinhar os alimentos. Ao final houve degustação de um lanche saudável. Pôde-se perceber a significativa participação das gestantes, através das dinâmicas e das discussões, mostrando interesse e entusiasmo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidado Pré-Natal; Educação em Saúde; Gestantes.

### INTRODUÇÃO

Durante a gravidez a mulher pode apresentar dúvidas, medos, fantasias e outros sentimentos e são caracterizadas por transformações fisiológicas, emocionais e nutricionais. Gestantes devem consumir alimentos em variedade e quantidade específicas, considerando as recomendações dos guias alimentares e as práticas alimentares culturais, para atingir as necessidades energéticas e nutricionais, e as recomendações de ganho de peso (BAIAO, 2012).

Em cada faixa etária ou curso de vida, a ingestão de alimentos e os modos de se alimentar podem ser influenciados por questões fisiológicas e emocionais, pela cultura, pela situação socioeconômica e nem sempre vão estar de acordo com o conhecimento científico em nutrição (TEIXEIRA, 2013).

As práticas alimentares designaram, portanto, um conjunto de eventos que incluíram as escolhas realizadas, isto é, aqueles alimentos que eram consumidos e os recusados; os motivos pelos quais as mulheres comiam ou rejeitavam certos alimentos e preparações; os locais onde se comia; os horários; o cenário que envolvia o ato de comer, quer fosse pela presença de outras pessoas, quer pelas regras da comensalidade, juntamente com os sentidos e significados que acompanham a alimentação (MOREIRA, 2015).

A obesidade gestacional é um dos maiores problemas de saúde pública no mundo moderno, tanto em países desenvolvidos como nos em desenvolvimento, maior risco para complicações são suscetíveis a diabetes, hipertensão, parto cesáreo, enquanto seus filhos são mais predispostos a apresentarem macrossomia, riscos de malformação fetal e maior mortalidade perinatal. No entanto o baixo peso materno também aumenta (MOREIRA, 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o monitoramento do ganho ponderal durante a gestação é um procedimento de baixo custo e de grande utilidade para o estabelecimento de intervenções nutricionais visando à redução de riscos maternos e fetais (TEIXEIRA, 2013).

O IMC vem sendo um importante instrumento na avaliação do estado nutricional de adultos. Esse índice é calculado pela divisão do valor da massa corporal em quilogramas pelo quadrado da estatura em metros ( $IMC = \text{kg}/\text{m}^2$ ) (BAIAO, 2012).

Apesar de haver algumas limitações quanto ao seu uso, o IMC é largamente utilizado por vários motivos: a alta correlação com a massa corporal e indicadores de composição corporal; a capacidade de predizer riscos de patologias; e tornar dispensável o uso de dados de referência antropométricos no diagnóstico do estado nutricional. Uma alimentação saudável durante a gravidez, para além de beneficiar a saúde do seu bebé, pode contribuir para que ele tenha bons hábitos alimentares no futuro (TEIXEIRA, 2013).

## **MÉTODO**

O tema foi abordado utilizando-se a educação em saúde, com o objetivo de analisar as práticas alimentares durante a gestação relatadas por mulheres grávidas. Com o objetivo de analisar as práticas alimentares durante a gestação relatadas por mulheres grávidas. Utilizamos a metodologia ativa de rodas de conversa, foi realizado em três momentos: primeiro a explanação do conteúdo, um quis contendo perguntas relacionadas ao conteúdo, foi obtido o IMC das gestantes, e realizada uma dinâmica para adivinhar os alimentos. Contamos também com os materiais didáticos tais como: aparelho de Datashow, computador portátil e outros materiais para a realização das dinâmicas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Podemos considerar que o trabalho de intervenção com grupo de gestantes atingiu resultados significativos, à medida que serviu como ferramenta de suporte social, pois, com a existência deste grupo houve uma complementação às consultas de pré-natal, As temáticas abordadas foram: pirâmide alimentar, onde foi explicado cada grupo de alimentos; avaliação nutricional no pré-natal com o objetivo de identificar gestantes em risco nutricional, ou seja, aquelas que estão baixas, sobrepeso ou obesidade de acordo com o Índice da Massa Corporal (IMC) para a idade gestacional; benefícios das frutas; alimentos que podem provocar enjoos na gravidez; como prevenir a prisão de ventre na gravidez; como prevenir o inchaço na gravidez. Enfatiza desse modo, que o vínculo pode levar a uma melhor detecção dos problemas nutricionais obstétricos, neonatais e pediátricos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que é de fundamental importância e a experiência dentro do grupo de gestantes, bem como o uso de rodas de conversas como instrumento para abordar as diversas mudanças que ocorrem no período gestacional, a partir da utilização do conhecimento prévio, das expectativas, dos sentimentos e anseios das gestantes participantes. Levando-as, dessa forma, a se sentirem mais seguras e autoconfiantes, superando as possíveis dificuldades e transformações pertinentes ao período gestacional. Ressalta-se a importância da compreensão e valorização das questões socioculturais e econômicas que influenciam as práticas alimentares, a fim de que a orientação alimentar e nutricional, visando à alimentação saudável, possa ser negociada e ajustada às necessidades e à subjetividade das mulheres grávidas. Por fim, cabe ressaltar que as atividades de educação em saúde voltadas para as gestantes podem ser definidas como uma prática social que preconiza não só a mudança de hábitos, práticas e atitudes, mas a transmissão e apreensão de conhecimentos e, principalmente, a mudança gradual na forma de pensar, sentir e agir.

## **REFERENCIAS**

BAIÃO, Mirian Ribeiro; DESLANDES, Suely Ferreira. Práticas alimentares na gravidez: um estudo com gestantes e puérperas de um complexo de favelas do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 3199-3206, 2013.

MOREIRA, Patrícia Regina Silva et al. Análise crítica da qualidade da dieta da população brasileira segundo o Índice de Alimentação Saudável: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3907-3923, 2015.

TEIXEIRA IR, Amaral RMS, Magalhães SR. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. **Rev e-Scientia**. 2013; 3(2):26-31 222 [acesso em 5 de setembro 2018]. Disponível em: <http://revistas.unibh.br/index.php/dcbas/article/view/166/96>

---

<sup>1</sup>Relato de experiência de discentes do Projeto de Extensão: “Grupo de Gestantes: Perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis - 2018”, das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE).

<sup>2</sup>Discente da graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/João Pessoa-PB). [jessica\\_monyque@outlook.com](mailto:jessica_monyque@outlook.com)

<sup>3</sup>Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE-João Pessoa-PB). Colaboradora do projeto

<sup>4</sup>Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE-João Pessoa-PB). Coordenadora do projeto.

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

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

## 46. DOENÇA DE WILSON: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

**Ana Raquel Fernandes Rodrigues<sup>1</sup>**

José Wilton Saraiva Cavalcanti Filho<sup>2</sup>

Géssik Castro Reis<sup>2</sup>

Lívia Cidrão Cavalcante<sup>2</sup>

Mônica Souza de Miranda Henriques<sup>3</sup>

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Doença de Wilson (DW) é uma patologia metabólica hepática, que gera alterações hepáticas, oftálmicas e neurológicas devido ao depósito de cobre no organismo. Este estudo objetiva reunir informações sobre a Doença de Wilson. **MÉTODO:** Pesquisa de caráter bibliográfico realizada em 16 artigos, publicados de 2012 à 2017 por meio do descritor “doença de wilson”. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A suspeita clínica da DW deve existir em qualquer criança com doença hepática inexplicada, associada ou não a doença neurológica ou psiquiátrica, anemia hemolítica, síndrome de Fanconi ou doença óssea. O diagnóstico envolve dados clínicos, pesquisa familiar, dados laboratoriais e presença do anel de Kayser-Fleisher. O padrão-ouro é a dosagem de cobre nos tecidos. A DW requer cuidado integral, e a D-penicilamina é o fármaco mais efetivo como quelante de cobre. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A DW é rara e precisa de diagnóstico e tratamento precoce, além de um cuidado multidisciplinar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença de Wilson; Cobre; Degeneração Neuro-Hepática.

### INTRODUÇÃO

A Doença de Wilson (DW) é uma patologia rara enquadrada no grupo de desordens metabólicas hepáticas (PATRA, 2016). Ela tem herança genética autossômica recessiva e é caracterizada pelo acúmulo de cobre nos tecidos, principalmente cérebro e fígado, devido à deficiência ou inexistência da proteína responsável pelo transporte do metal para a bÍlis (DOMINGUES et.al, 2013).

O distúrbio gera alterações hepáticas, oftálmicas e neurológicas (FERREIRA, 2016). E é ocasionado devido à mutação localizada no braço longo do cromossomo 13 do gene ATP7B, e tem incidência de 1/5000 a 1/30000 (MATOS et.al, 2015). A DW predomina em pessoas de 8 a 20 anos, tornando-se mais rara antes dos 3 e depois dos 40 anos (OLIVEIRA et. al, 2012).

Samuel Alexander Kinnier Wilson, em 1912, foi o primeiro a descrever o distúrbio, como uma degeneração de caráter progressivo e, além disso, o correlacionou com lesões dos gânglios da base. Mas antes dele, houve relatos sobre a síndrome, como a de Gowers (1888) que mencionou pacientes com coréia relacionada a cirrose hepática, e a de Westphal e Strumpell (18889) que mencionaram pseudoesclerose em pacientes que provavelmente tinham a doença (ARAÚJO, 2014).

O presente estudo tem como objetivo reunir informações sobre a Doença de Wilson, abrangendo desde sua definição ao tratamento.

### MÉTODO

Pesquisa de caráter bibliográfico realizada, em agosto de 2018, em 16 artigos, publicados de 2012 à 2017, encontrados nas bases de dados SciELO e LILACS através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio do descritor “doença de wilson” nos idiomas português e inglês.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Além de repercussão familiar e neurológica pelo depósito de cobre acumulado, a DW pode afetar outros órgãos e tecidos como o fígado (aumentando transaminases e cursando com hepatite crônica), rins (gerando queda da filtração glomerular), olhos (anel de Kayser-Fleisher), problemas psiquiátricos, entre outros. Entretanto de acordo com Limongi (2013) na maioria das crianças e adolescentes, os sinais neurológicos e o Anel de Kayser-Fleisher são ausentes no início do desenvolvimento da doença.

Apesar da principal causa de hepatopatia em crianças ser a esteatose hepática não alcoólica (NASH), principalmente em obesos, a DW, mesmo sendo uma doença rara, não pode ser esquecida como diagnóstico diferencial. Segundo Ferreira et al (2016), a sintomatologia pode surgir em qualquer idade mas a maioria dos casos surge entre os cinco e os 35 anos. No entanto, já foi descrito o caso de uma criança de três anos com cirrose devido a DW. A suspeita clínica deve ser colocada perante qualquer criança com doença hepática (aguda ou crônica) inexplicada, associada ou não a doença neurológica ou psiquiátrica, anemia hemolítica, síndrome de Fanconi ou doença óssea.

Nas crianças predominam as manifestações hepáticas, pelo que está patologia deve ser sistematicamente excluída em doentes com alterações hepáticas não enquadráveis nos diagnósticos mais habituais. Sendo uma doença tratável, sublinha-se a necessidade de manter o elevado nível de suspeição para que se possa intervir precocemente.

O diagnóstico da doença envolve dados clínicos, pesquisa familiar e dados laboratoriais como a dosagem de cobre urinário, ceruloplasmina (transportador do cobre), presença do anel de Kayser-Fleisher (em 50% dos doentes com hepatopatia e 90% dos com doença neurológica) e o padrão-ouro é a dosagem de cobre nos tecidos. Ferrenci et al (2012) afirma que o diagnóstico deve ser baseado na integração de dados clínicos, bioquímicos, e estudo genético, uma vez que nenhum exame por si só o pode confirmar ou excluir. O acompanhamento do tratamento se dá a partir de dosagens seriadas a cada 6 meses de cobre urinário, ceruloplasmina e cálculo do cobre livre.

De acordo com Socio, para além do diagnóstico, uma parte importante da DW é a monitorização da terapêutica (ceruloplasmina, cobre urinário das 24 h e cálculo do cobre livre no mínimo a cada 6 meses)<sup>9</sup>. O objetivo é, por um lado, avaliar a adesão ao tratamento e, por outro, evitar a depleção de cobre.

A D-penicilamina é o fármaco mais efetivo como quelante de cobre e o único que pode causar elastose perfurante serpiginosa (EPS), uma dermatose perfurante primária que pode culminar em elastose sistêmica gerando, além dos sinais na pele, dano na elastina dos vasos, pulmões, endocárdio e ocasionar problemas piores. Além da EPS, pode cursar com outras complicações por ser muito tóxico (deficiência de zinco, anemia aplástica, nefrose, entre outros). A trientina (outro quelante de cobre), apesar de ter potência menor, tem menos efeitos colaterais e pode ser uma opção dependendo do caso. Outros fármacos usados no tratamento da DW são os inibidores da absorção do cobre como os sais de zinco. Além do tratamento farmacológico, a dieta deve ser pobre em cobre.

A DW requer cuidado integral e isso refere-se não apenas ao médico como também o enfermeiro, que atua no cuidar e auxilia na educação popular da criança e dos familiares tendo em vista ser uma doença rara, com isso há melhora nítida da compreensão, fortalecimento da relação entre profissionais e pacientes e melhores resultados terapêuticos; o fonoaudiólogo auxilia na reabilitação dos pacientes com lesão neurológicas e repercussões na fala do doente com o intuito de melhoras a qualidade de vida dos portadores da doença.

## CONCLUSÃO

A doença de Wilson precisa de diagnóstico e tratamento precoce para haver um controle adequado, podendo trazer regressão e melhora das funções hepáticas, neurológicas e psiquiátricas. Pelo fato de ser uma doença rara, a suspeição da sua presença só é possível se ocorrer a divulgação da doença e da sua sintomatologia no meio médico. Além disso, ela pode ser confundida com outras



doenças, sendo necessário o correto diagnóstico diferencial.

O cuidado ampliado dos portadores da doença é essencial, pois é necessária não só a presença do médico, mas também o auxílio primordial da família e de outros profissionais de saúde, como enfermeiro e fonoaudiólogo.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, T. F.; CANÇADO, E.L..R. **Importância da detecção de mutações do gene ATP7B para o diagnóstico da Doença de Wilson**. 2014. Tese (Doutorado em Gastroenterologia Clínica) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
- DOMINGUES, Mariana; FERREIRA, Sandra; GONCALVES, Isabel. Doença de Wilson numa criança obesa. **J Port Gastreterol.**, Lisboa , v. 20, n. 5, p. 215-218, set. 2013 .
- FERREIRA, et al. Cuidando da criança hospitalizada com Doença de Wilson: relato de experiência. **Ciência, Cuidado e Saúde** (Online) , v. 15, p. 575-581, 2016.
- FERENCI P, Czlonkowska A, Stremmel W, Houwen R, Rosenberg W, Schilsky M, et al. European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines: Wilson's disease. **Journal of Hepatology** 2012; 56: 671-85.
- LIMONGI JCP. Wilson's disease. **Arq de Neuropsiquiatr** [online]. 2013; 71(8):501-2. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v71n8/0004-282X-anp-71-08-0501.pdf>
- MATOS, Catarina et al . Elevação das enzimas hepáticas, persistente e assintomática, como forma de apresentação da doença de Wilson em idade pediátrica. **Nascer e Crescer**, Porto , v. 24, n. 2, p. 56-63, jun. 2015
- OLIVEIRA, D.R. de. et al. Terapia nutricional na doença de Wilson, **Rev Bras Nutr Clin**, v.27, n.2, 2012.
- PATRA, P.K. Wilson's disease and diagnostic conundrum in a low income country. **PanAfrican Medical Journal**. 26:201 doi: 10.11604/pamj.2017.26.201.11377, 2016.
- PINHO, André. et. al. Elastose Perfurante Serpiginosa e Doença de Wilson: Uma Consequência Rara, mas Previsível da Terapêutica a Longo Prazo com D-Penicilamina. *Revista científica da Ordem dos Médicos*. v. 29, n. 3, p. 227-230, 2016.
- VIANA, Simone Monteiro Palermo de Oliveira. et al. Avaliação fonoaudiológica na doença de Wilson com relato de caso ilustrativo. **Rev. Bras. Neurol.** v. 48, n. 2, p. 11-15, 2012.
- SOCIO, Stephania de Andrade et al. Doença de Wilson em crianças e adolescentes: diagnóstico e tratamento. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 28, n. 2, p. 134-140, June 2010.

<sup>1</sup>Discente de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança, FAMENE, João Pessoa-PB. Email: [araquelfrodrigues@gmail.com](mailto:araquelfrodrigues@gmail.com)

<sup>2</sup>Discente de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança, FAMENE, João Pessoa-PB.

<sup>3</sup>Especialista em Gastroenterologia pela Federação Brasileira de Gastroenterologia e Sociedade Brasileira de Hepatologia. Docente da Faculdade de Medicina Nova Esperança, FAMENE, João Pessoa-PB.

## 47. DESCARTE SEGURO DE MEDICAMENTOS – NÓS CUIDAMOS DA SUA SAÚDE, JUNTOS PROTEGEMOS A NATUREZA.<sup>1</sup>

Larissa Yasmin Ferreira Nóbrega<sup>2</sup>

Esther Coutinho Veloso da Silva<sup>2</sup>

Anderson Cunha Alves<sup>3</sup>

Hilton Pedro dias da Silva Júnior<sup>4</sup>

Daiene Martins Beltrão<sup>5</sup>

Elisana Afonso de Moura<sup>6</sup>

### RESUMO

Os riscos e danos à saúde da população e ao meio ambiente, decorrentes do descarte incorreto de medicamentos, é evidente. A presença de resíduos de medicamentos na forma inalterada em águas superficiais, águas para consumo, solos e plantações, tornou-se um dos grandes desafios relacionados ao meio ambiente. O gerenciamento destes resíduos são norteados por resoluções que determinam o descarte por meio da logística reversa, que consiste no retorno ao fabricante dos resíduos do que foi produzido. A população deve atuar encaminhando o resíduo de medicamento vencido ou em desuso para uma farmácia, para que esta promova o encaminhamento adequado. No entanto, a falta de conhecimento torna o descarte incorreto de medicamentos uma prática comum. Neste sentido, é imprescindível a adoção de medidas de conscientização sobre os riscos do descarte inadequado de medicamentos e a logística reversa, contribuindo de maneira efetiva na proteção ao meio ambiente e a saúde da população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Descarte incorreto, Medicamento, Meio ambiente.

### INTRODUÇÃO

As vendas de medicamentos pela indústria farmacêutica brasileira cresceram 13,1% em 2016, a expectativa é que em até 2020 a mercado farmacêutico tenha no Brasil um valor expoente de R\$ 85,35 bilhões, segundo levantamento realizado pela Interfarma (VALECIO, 2017). Este crescimento expressivo tornou o uso de medicamentos progressivo e abusivo, resultando no acúmulo destes produtos nos domicílios, expondo a população aos riscos relacionados ao uso e descarte irracional dos mesmos (ALENCAR et al, 2014).

Um dos grandes problemas do descarte inadequado relaciona-se a presença dos resíduos químicos na forma inalterada no meio ambiente, sendo encontrados em água superficiais, águas para consumo, solo, peixes e plantações (MARQUEZOTI, N. e BITENCOURT, R. M., 2016). Estima-se que 50 a 90% dos fármacos não são biodegradáveis em condições ambientais. Essa persistência no ambiente, tem como consequência o acúmulo destas substâncias no organismo, através da sua ingestão em cadeia, mediante consumo de animais ou água contaminados (BALBINO, M. e BALBINO E., 2011).

No Brasil, legislações gerais e específicas relacionadas a cadeia de produção de medicamentos, estabelecem critérios para o gerenciamento destes resíduos com o objetivo de reduzir as consequências dos danos causados ao meio ambiente e a saúde da população. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), na RDC 44/2009, institui as farmácias e drogarias a participarem de programas de coleta de medicamentos vencidos ou sobras de medicamentos, contribuindo para a preservação do meio ambiente e da saúde pública. A Lei nº12.305/10 que instituiu a Política Nacional dos Resíduos Sólidos (BRASIL, 2010), foi um importante avanço neste sentido, exigindo a estruturação da logística reversa para a coleta e disposição adequada dos resíduos de medicamentos.

No âmbito do município de João Pessoa, de acordo com a Lei nº 12949 de 29/12/2014, as farmácias ficam obrigadas a instalar pontos para o recebimento dos medicamentos já

comercializados, que se encontrem vencidos ou impróprios para o consumo, tendo como obrigação encaminhá-los aos respectivos fabricantes, importadores, distribuidores e fornecedores, para dar-lhes destinação adequada.

No entanto, apesar da constante evolução das normas, à falta de obrigatoriedade no cumprimento das leis, a negligência do setor produtivo, a falta de consciência ecológica por parte dos consumidores, além da falta de informação, atrasa as práticas adequadas de descarte e tratamentos dos medicamentos vencidos e em desuso, legalmente instituídas. Desta forma, conscientes da relevância do tema e dos riscos inerentes ao descarte incorreto de medicamentos, o objetivo deste projeto é informar a população sobre o descarte correto, as leis que norteiam o setor, os riscos e danos causados por estes resíduos químicos quando expostos a natureza, contribuindo para a garantia da saúde da população e prevenção do meio ambiente.

## **MÉTODOS**

O estudo terá uma abordagem quantitativa exploratória. O tipo de estudo será pesquisa de campo, onde serão coletados dados de populações com diferentes níveis de instrução, a coleta ocorrerá entre os alunos da área de saúde do Faculdade Nova Esperança FACENE/FAMENE, pacientes da Policlínica/FACENE e da comunidade Monte das Oliveiras. Os dados serão coletados com aplicação de questionário com 10 questões, no período de setembro a novembro de 2018. Após coleta, os dados serão submetidos a análise estatística utilizando o programa Excel 2007.

Serão realizadas palestras educativas sobre o descarte e uso racional de medicamentos, leis norteadoras e logística reversa, entre as populações alvo do estudo, no período de maio a dezembro de 2018.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A conscientização da população sobre os riscos do descarte incorreto do medicamento diminui os danos causados pelos resíduos químicos ao meio ambiente e a saúde da população.

Campanhas sobre o descarte correto de medicamentos, informando sobre a forma correta de descarte e as normas e leis existentes que norteiam as medidas eficazes de descarte de medicamentos são medidas práticas que garantem o descarte de medicamentos adequado por parte da população e efetivam a logística do descarte reverso de medicamentos.

As pessoas com nível de conhecimento e grau de instrução maior são responsáveis pelo descarte correto do medicamento vencidos e sobras de medicamentos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O descarte inadequado é realizado por falta de informação e divulgação sobre os riscos causados pelos resíduos de medicamentos ao meio ambiente e por carência de postos de coleta, resultado da não execução da lei do descarte reverso de medicamentos por partes das farmácias, drogarias e fabricantes. A relevância da conscientização sobre este tema, alertando sobre as formas adequadas de descarte de medicamentos, evitando danos ao meio ambiente e consequentemente a saúde da população, além de despertar e sensibilizar a comunidade para o uso racional de medicamentos é evidente.

## **REFERÊNCIAS**

ALENCAR, T.O.S.; MACHADO, C.S.R.; COSTA, S.C.C.; ALENCAR, B.R. **Descarte de medicamentos: Uma análise da prática no Programa Saúde da Família**. Ciências e Saúde Coletiva, (19): 2157-2166, 2017.

BALBINO, M.L.C.; BALBINO, E.C., **O descarte de medicamentos no Brasil: um olhar**

**socioeconômico a ambiental do lixo farmacêutico.** Revista Brasileira de Estudos Jurídicos, v. 7, n. 1, jun. 2011.

BRASIL. Lei n. 12.305, de 02 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei n. 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 ago. 2010.

BRASIL, RDC 44 de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 ago. 2009.

MARQUEZOTI, NERLY; BITENCOURT, RAFAEL MARIANO, **Descarte de Medicamentos Responsabilidade de todos**, Unoesc & Ciência - ACBS Joaçaba, v. 7, n. 1, p. 47-54, jun. 2016.

VALECIO, M. **Perspectivas 2017: Quatro boas notícias para do setor farmacêutico.** São Paulo: ICTQ, 2017.

---

<sup>1</sup>Projeto de Extensão.

<sup>2</sup>Acadêmico de Farmácia, Faculdade de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE), João Pessoa, Paraíba. E-mail lariyasmimfn56@gmail.com

<sup>3,4</sup>Acadêmico de Farmácia, Faculdade de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE), João Pessoa, Paraíba.

<sup>5,6</sup>Doutor em Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE), João Pessoa, Paraíba.

## 48. FRATURAS DO ANTEBRAÇO NO ADULTO E NA CRIANÇA: UMA BREVE COMPARAÇÃO

Melque Emídio de Abrantes Gomes<sup>1</sup>  
Elizabeth de Alvarenga Borges da Fonsêca<sup>1</sup>  
José Ideltônio Barbosa Neto<sup>1</sup>  
Ana Caroline Lima Delmondes<sup>2</sup>  
Leopoldo Viana Batista Neto<sup>3</sup>

### RESUMO

O trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica que compara fraturas de antebraço entre adultos e crianças em várias de suas características, tendo em vista que traumas no antebraço tem a incidência de 1:100 em indivíduos menores de 14 anos, mostrando a importância do conhecimento dos profissionais da saúde nas diferenças na abordagem e tratamento dessas fraturas entre adultos e crianças, sendo as principais, a angulação e o desvio aceitos para a realização de uma intervenção cruenta que é consideravelmente maior na criança, devido às diferenças anátomo-fisiológicas da sua conformação óssea.

**PALAVRAS-CHAVE:** Traumatologia, Fraturas, Antebraço.

### INTRODUÇÃO

O antebraço é de suma importância na função do membro superior sendo uma estrutura que possui dois ossos (rádio e ulna) com dupla articulação que fornecem ao membro superior movimento de pronosupinação.

Os mecanismos mais comuns para fratura de antebraço são os traumas diretos que geralmente advêm de acidentes automobilísticos, os quais produzem fraturas isoladas principalmente da ulna, já o trauma indireto pode causar fraturas-luxações.

Fraturas dos ossos do antebraço costumam causar dor, limitação funcional, edema e deformidade no caso das fraturas desviadas. Podem ser fraturas fechadas onde é comum síndrome compartimental, ou fraturas expostas onde será necessária a realização do teste de Allen para pesquisar lesões isoladas da artéria ulnar ou radial.

Estabelecido os mecanismos e lesões decorrentes do trauma em antebraço é importante diferenciar as formas que se apresentam a mecânica e a resolução das fraturas ocorrentes entre adultos e crianças, devido as distinções anátomo-fisiológicas desses grupos etários.

### MÉTODO

O trabalho consiste em uma revisão de literatura de 12 artigos científicos pesquisados através das palavras chaves no site da scielo, google acadêmico e pubmed e 2 livros de Ortopedia e Traumatologia.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A anatomia e a biomecânica do osso na criança diferem do osso adulto. O osso deste é menos denso, mais poroso e possui mais canais capilares que daquele. Apresenta módulo de elasticidade menor, menos resistência à flexão e menor conteúdo mineral, ou seja, apresenta viscoelasticidade diferente na maturidade esquelética. Com isso, a sua baixa resistência à flexão induz mais tensão no osso e o baixo valor de elasticidade permite maior absorção de energia antes de ocorrer o traço de fratura. A maior porosidade do osso infantil impede a propagação de fraturas, pois dissipa mais a energia, diminuindo a incidência de fraturas cominutivas.

As fraturas isoladas sem comprometimento do eixo do antebraço são originadas por trauma direto. Em adultos caso a angulação seja menor que 20° e o desvio menor que 50% o tratamento conservador pode ser estabelecido, entretanto o tratamento cirúrgico vem sendo mais utilizado.

Já nas crianças, em uma fratura não desviada deve-se buscar diminuir as formas deformantes, através da imobilização. Nas fraturas desviadas também denominadas como “galho verde”, verifica-se uma deformidade angular estética sem imagem do traço da fratura na radiografia, onde será realizada a redução, sob sedação, nas fraturas com desvios maiores que 20° em crianças acima de 4 anos. Caso o tratamento conservador não permita a estabilização adequada da fratura, objetiva-se considerar a redução cruenta com fixação por meio de fios intramedulares, hastes flexíveis, placa e parafusos. Vale salientar que o uso de placa-parafuso em crianças só deverá ser feito com intervalo mínimo de dois anos para o fechamento da fise.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o observado na literatura é possível notar uma adequação dos tratamentos às diferentes apresentações anátomo-fisiológicas entre as crianças e adultos, sendo uma delas a camada de periosteio que é mais espessa na criança do que no adulto e atua permitindo um maior desvio nas fraturas, além disso a remodelação de fratura em crianças apresenta-se com maior potencial, associado a localização, plano da deformidade em relação à articulação, com isso, podemos perceber que fraturas com maior angulação e desvios apresentam melhor prognóstico no tratamento conservador em crianças do que em adultos.

## REFERÊNCIAS

ALBERT, B. et. al. **Biologia Molecular da Célula**. 5ª ed. – Porto Alegre: Artmed, 1179-1190. 2010.

CASTRO JR, A.F. et al. **Embriologia e histofisiologia do tecido ósseo: revisão de literatura e bases histofisiológicas das principais doenças ósseas metabólicas**. Boletim do Centro de Biologia da Reprodução, v.27, n.1/2, p.27-32, 2008.

DALMOLIN, Fabíola et al. **Biomecânica óssea e ensaios : fundamentos teóricos**. Cienc. Rural, Santa Maria , v. 43, n. 9, p. 1675-1682, Sept. 2013 .

DINIZ, J.S. et al. **Propriedades mecânicas do tecido ósseo: uma revisão bibliográfica**. In: ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 9.; ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO, 5., 2009, São José dos Campos, SP. Anais... São José dos Campos: Universidade do Vale do Paraíba, 2009. 3p.  
[http://biblioteca.univap.br/dados/INIC/cd/epg/epg4/epg4-13\\_a.pdf](http://biblioteca.univap.br/dados/INIC/cd/epg/epg4/epg4-13_a.pdf)

HASLER, Carol-Claudius and Laer, Lutz von. **Prevention of growth Disturbances after Fractures of the Lateral Humeral Condyle in Children**. Journal of Pediatric Orthopaedics Part B, v.10, n.10, p. 123-130, 2001. Lippincott Williams & Wilkins, Inc., Philadelphia.

HEFTI F. **Pediatric Orthopedics in Practice**. Chapter 2.2. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag; 2007.

NICOLINI, P.A. et al. **Treatment of forearm fractures in children and adolescents**. Acta Ortop Bras. 2010, 18(1); 35-8.

PODUVAL, M. **Skeletal System Anatomy in Children and Toddlers**.  
<https://emedicine.medscape.com/article/1899256-overview#a2>.

SIZINIO, Herbert. **Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

---

<sup>1</sup>Discente da Faculdade de Medicina Nova Esperança (Famene, JP,PB)

<sup>3</sup>Docente da Faculdade de Medicina Nova Esperança (Famene,JP,PB) e-mail para contato: emidiomelque2@gmail.com

## 49. A SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

Ana Carolina Almeida Pereira<sup>2</sup>

Amanda Benício da Silva<sup>3</sup>

Danielle Aurília Ferreira Macêdo Maximino<sup>4</sup>

Brenda Helen Albuquerque de Araújo<sup>5</sup>

Rafaellen de Lima Gomes<sup>6</sup>

### RESUMO

A sexualidade na gestação é de grande importância na vida da mulher, tornando-se primordial para o equilíbrio das alterações ocorridas nesse período, fazendo com que seja algo satisfatório, e favorecendo positivamente na gestação. Pensando nesta temática, os discentes do projeto de extensão intitulado: “Grupo de Gestantes: Perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis - 2018” das Faculdades Nova Esperança, viram a necessidade de relatar os conhecimentos acerca do assunto, durante uma oficina sobre ‘A sexualidade na gestação’. As atividades 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, ou seja, a distribuição de lanches. A participação neste projeto proporcionou a todos os acadêmicos uma aproximação com a realidade das gestantes, construindo vínculos através das desmistificações de conceitos e relatos de experiências.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sexualidade; Gestantes; Educação em Saúde.

### INTRODUÇÃO

A gestação é marcada como um período de grandes alterações físicas, psicológicas e hormonais, é uma fase de adaptação para quaisquer mudanças ocasionadas nesse ciclo, trazendo repercussões significativas na dinâmica familiar e na formação de laços afetivos entre seus membros (SILVEIRA et al., 2016). A fase gestacional demanda novos meios de equilíbrio diante dessas modificações, que estão relacionadas ao processo metabólico, hormonal e a nova imagem corporal da mulher, no qual trará mudanças além do físico como no emocional. Uma das dimensões que podem ser mais afetadas é a sexualidade da gestante (ARAÚJO et al., 2012).

A sexualidade pode ser compreendida de diversas formas, não sendo considerada apenas como o ato sexual, mas diz respeito às significâncias psicoespirituais que pode promover, além dos desejos e excitações associadas ao próprio ato sexual. Vale salientar ainda que a sexualidade é construída no decorrer da vida, estando influenciada pelas práticas sociais, fatores culturais e religiosos. Faz-se necessário considerar uma dimensão além da biológica, mas também do contexto sociocultural ao qual a gestante estiver inserida, visto que o significado e a importância são reelaborados continuamente na vida de cada e na história da sociedade (ALVES et al., 2018).

Conforme o autor supracitado, no que diz respeito a essa prática, as alterações já esperadas na gravidez, como: náuseas, crescimento abdominal, vômitos e sensibilidade mamária, podem intervir na atividade sexual do casal, por provocarem grandes desconfortos. Contudo, a mulher vivencia nessa fase uma redução do número de relações sexuais, dificuldades com a libido, excitação, orgasmo, a lubrificação, bem como a insatisfação sexual e a dispareunia. Os mitos e tabus existentes sobre a atividade sexual interferem de forma negativa nessa fase, no qual são associadas a impotência, esterilidade, medo de atingir o bebê e produção de seres deformados. O preconceito e falta de conhecimento por parte da gestante e do parceiro contribuem para a privação de ambos quanto a essa prática, assim como a não orientação por parte do profissional de saúde na consulta pré-natal.

A educação em saúde no pré-natal é de suma importância por parte de todos os profissionais



de saúde, que deverá estar preparado para orientar sobre a sexualidade e a prática sexual nesse período, devendo essa ser direcionada para a promoção da saúde da mãe, do casal e do bebê (BARBOSA et al., 2011). No período gestacional, a assistência de Enfermagem torna-se ainda mais primordial, pois o enfermeiro é o profissional que está em boa parte do tempo com o paciente, cuidando diretamente, orientando, exercendo várias vezes, não apenas o papel de enfermeiro, mas de uma pessoa que oferece também apoio emocional. Por isso, saberes e práticas em saúde eficientes são imprescindíveis aos profissionais para que haja orientação de qualidade quanto aos questionamentos de saúde (ROCHA; ANDRADE, 2017).

Partindo do pressuposto da discussão, o presente estudo tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas pelas extensionistas de um projeto de extensão destinado às gestantes em uma oficina sobre ‘A sexualidade na gestação’.

## **MÉTODO**

Trata-se de um relato de experiência de um conteúdo abordado em um projeto de extensão, vivenciado por extensionistas do projeto intitulado “Grupo de Gestantes: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis - 2018”, das Faculdades Nova Esperança. São desenvolvidas todas as quartas-feiras, atividades no projeto da referida unidade, o grupo é composto por 2 docentes, 4 discentes da graduação de enfermagem e 2 discentes da graduação de medicina, o projeto conta com um público-alvo estimado em 30 (trinta) gestantes. As oficinas são desenvolvidas em 3 momentos: 1) A explanação do conteúdo - Esse primeiro momento é utilizado para expor a temática que será abordada, sanando as possíveis dúvidas que eventualmente venham a surgir. 2) Dinâmica com as participantes - No segundo momento, efetuamos uma dinâmica com as gestantes do projeto, no qual realizamos jogos de perguntas e interações, buscando fixar o conteúdo e estreitar os vínculos com as mesmas. 3) A distribuição do lanche - O terceiro momento é formado para uma descontração de todos, realizamos um lanche com as participantes e organizadores do projeto. 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 avaliar o conhecimento das gestantes sobre a sexualidade nesse período, sobre os mitos e verdades, posições indicadas, o que acontece em cada trimestre, os aspectos psicológicos, as alterações e a visão do homem quanto a isso. Identificamos as principais dúvidas do ato sexual durante a gestação, no qual pudemos sanar os questionamentos feitos pelas mesmas, favorecendo a compreensão e a adaptação a nova fase a qual ela se encontra. Ressaltamos os cuidados neste período e informamos sobre os cuidados que devem ter no puerpério. Informações sobre as diferentes vivências foram trocadas entre as gestantes e as extensionistas. Essa possibilidade de troca mútua de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão da temática abordada.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A sexualidade na gestação apresenta ainda grandes tabus a serem desmistificados. Os domínios da função sexual e aspectos podem variar por trimestre gestacional em decorrência das alterações biopsicossociais e contextos socioculturais, bem como interferir nas práticas e posições sexuais adotadas. Contudo, a sexualidade ainda não é considerada pelos profissionais de saúde como um aspecto de grande importância na assistência, sendo as orientações restritas apenas ao uso de métodos contraceptivos, planejamento familiar e cuidados com recém-nascido e amamentação. A participação neste projeto de extensão proporcionou a todos os extensionistas uma aproximação com a realidade de cada uma das gestantes, construindo vínculos através das desmistificações de

conceitos e relatos de experiências. Além de disponibilizar informações acerca da importância de trabalhar a sexualidade na gestação. A gratidão é um sentimento que emana dos extensionistas por saber que além de levar o conhecimento científico, temos semanalmente, a cada oficina a oportunidade de oferecer uma rede de apoio emocional, que é uma lacuna muitas vezes não preenchida em seu contexto familiar.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, D. A. et al. Percepção masculina sobre atividade sexual no período gestacional. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 2, p. 1-9, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6861>>. Acesso em: 02 set. 2018.
- ARAÚJO, N. M. et al. Body and sexuality during pregnancy. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 552-558, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en\\_04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_04.pdf)>. Acesso em: 02 set. 2018.
- BARBOSA, B. N. et al. Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 3, p. 464-473, 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/10407/10648>>. Acesso em: 02 set. 2018.
- SILVEIRA, R. A. M. et al. Percepção de gestantes sobre o autocuidado e cuidado materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Maringá, v. 17, n. 6, p. 758-765, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/6459>>. Acesso em: 04 mar. 2018.
- ROCHA, A. C.; ANDRADE, G. S.; Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga – GO em diferentes contextos sociais. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 6, n. 1, p. 30-41, 2017. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1153/846>>. Acesso em: 20 mar. 2018.
- 
- <sup>1</sup>Relato de experiência de discentes do Projeto de Extensão: “Grupo de Gestantes: Perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis - 2018”, das Faculdades Nova Esperança. João Pessoa, Paraíba.
- <sup>2</sup>Discente da graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. (FACENE/João Pessoa-PB). carolinaalmeidajp@gmail.com
- <sup>3</sup>Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/João Pessoa-PB). Colaboradora do projeto.
- <sup>4</sup>Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/João Pessoa-PB). Coordenadora do projeto.
- <sup>5</sup>Discente da Graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança. (FAMENE/João Pessoa-PB).
- <sup>6</sup>Discente da Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. (FACENE/João Pessoa-PB).

## 50. CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE PAIS E PROFESSORES NA PRÉ-ESCOLA SOBRE A PREVENÇÃO DA CÁRIE DENTÁRIA-NOTA PESQUISA<sup>2</sup>

**Greice Kelly Bernardo Moizinhos**

Rebecca Mohana Alvarenga De Santana Oton<sup>4</sup>

Thais Medeiros De Amorim<sup>5</sup>

Pedro Henrique Guedes Pereira<sup>6</sup>

Maria Do Socorro Gadelha Nóbrega<sup>7</sup>

### RESUMO

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa cujo objetivo geral é avaliar o conhecimento e práticas de responsáveis legais e professores/cuidadores de um Centro de Referência Infantil da Secretaria de Educação do Município de João Pessoa (PB) com relação à prevenção da cárie dentária. O universo corresponderá aos responsáveis legais de crianças na faixa etária de 2 a 5 anos de idade (N=110) matriculadas na referida CREI, bem como seus cuidadores/professores (N=20) e a amostra será do tipo censitária. O instrumento de coleta de dados será feito em dois questionários, sendo um para os responsáveis legais de crianças e outro para cuidadores. A coleta de dados será realizada a partir de setembro, após aprovação do CEP, cujo CAE 95547518.6.0000.5179. Os dados serão analisados e tabulados estatisticamente pelo programa estatístico SPSS v.20.0.

### INTRODUÇÃO

A cárie dentária pode ser entendida como sendo um processo de dissolução do esmalte e/ ou dentina, causada por ação bacteriana na superfície do dente e mediada por um fluxo físico-químico de íons dissolvidos em água (ZERO,1999). Sua natureza multifatorial, classicamente descrita por Paul Keyes na década de 60, relaciona-se com um desequilíbrio entre a estrutura dentária e o meio bucal, onde microbiota, dieta e hospedeiro são responsáveis pelo início e progressão desta doença.

O biofilme cariogênico e a ingestão frequente de carboidratos fermentáveis são responsáveis pelo conjunto de transformações dos nutrientes, resultando na produção de ácido, fator motivante para diminuição do pH ao contribuir para o fenômeno da desmineralização dentária. Em condições de equilíbrio de pH ocorre o processo de remineralização. Desta forma, a cárie ocorre mediante processos repetitivos de desmineralização, não existindo a possibilidade de ganho mineral, sendo caracterizada por alteração na função do dente, propiciando desconforto e dor (MALTZ et al.,2016).

Um dos maiores estudos de base populacional nacional (SB Brasil 2010) avaliou 7.217 crianças de cinco anos de idade das cinco regiões do país, de acordo com os critérios da OMS (Organização Mundial de Saúde), observando a prevalência de cárie dentária de 53,1%. A prevalência de cárie não tratada foi 48,2%, sugerindo que quase metade das crianças dessa idade no Brasil apresenta essa condição.

Ferreira et al. (2010) averiguou práticas de pais sobre a higiene bucal e dieta de pré-escolares da rede pública. Foi utilizado um questionário que totalizou uma amostra final de 391 participantes (pais/responsáveis) entre 2 a 5 anos da rede pública de João Pessoa. Verificou-se que 70,1% dos pesquisados afirmaram haver recebido informações sobre higiene bucal da criança e principal fonte de informação citada foi o cirurgião-dentista (55,8%). Com relação à dieta da criança, 66,0% destas possuíam dieta cariogênica. Quase a totalidade das crianças possuía escova (99,2%) e creme dental (96,4%) e 97,7% dos responsáveis limpavam a boca de seus filhos, sendo a forma mais citada a escova e o creme dental (79,1%). Os pais eram responsáveis pela escovação dentária das crianças na maior parte dos casos (76,2%). Dos participantes, 63,4% relataram iniciar a escovação dentária das crianças até 1 ano de idade e apenas 27,9% cobriam menos da metade as cerdas da escova neste momento. Com isso, é necessário a implementação de programas de educação continuada sobre

risco de cárie em relação à dieta da criança e risco de fluorose dentária devido ao uso do dentifrício fluoretado.

A cárie dentária está relacionada aos hábitos comportamentais de uma pessoa ou de sua sociedade, afetando todas as faixas etárias. A cárie precoce na infância é uma das doenças bucais mais comuns em crianças pré-escolares, considerada um problema de saúde pública que está associado ao impacto na qualidade de vida (GRADELHA et al., 2007; RICOMINI et al., 2012).

Em especial, os professores de pré-escola, possuem a chance de atuarem como agentes multiplicadores de saúde, devido ao seu convívio constante com crianças de pouca idade, onde podem atuar preventivamente, evitando a ocorrência de diversas patologias bucais. Além do mais, o trabalho conjunto entre profissionais da saúde e da educação pode ser uma medida eficaz na promoção de saúde bucal (ARAGÃO et al., 2010). Desta forma é válido enfatizar a importância da relação entre a Pedagogia, pais/cuidadores e a Odontologia para melhoria da qualidade de vida da população infantil, uma vez que a saúde geral e bucal estão interligadas.

Nesse sentido surgiu o interesse em pesquisar o conhecimento e as práticas de pais e professores na pré-escola sobre a prevenção da cárie dentária. Portanto, a pesquisa será de grande relevância, pois integra conhecimentos e práticas na área de odontologia, envolvendo alunos do Curso de Graduação em Odontologia, como também, despertando o aluno para a pesquisa e extensão no desenvolvimento de habilidades e competências em prestar uma assistência integral na atenção à saúde bucal.

## MÉTODO

Para a realização desta pesquisa, serão levados em consideração os pressupostos da Resolução 466/2012 CNS que trata de pesquisas e testes em seres humanos, no art. III, que implica no respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade (BRASIL, 2012). Como a pesquisa será desenvolvida pela pesquisadora responsável e por acadêmicos do Curso de Odontologia, serão levados em consideração os pressupostos do Código de Ética Odontológica, Resolução CFO 118/2012, no capítulo XVII da Pesquisa Científica (CFO, 2012). Nesse sentido a pesquisadora responsável, declara no termo de compromisso que conhece e cumprirá as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012, suas Complementares e seu Código de Ética Profissional em todas as fases desta pesquisa.

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa cujo objetivo geral é avaliar a conhecimento e práticas de pais/responsáveis legais e professores/cuidadores de um Centro de Referência Infantil na Cidade de João Pessoa (PB) com relação à prevenção da cárie dentária em crianças na faixa etária de 2 a 5 anos.

Para ter acesso aos dados institucional e dos participantes da pesquisa, além de dispor de infraestrutura necessária para a garantia da segurança e bem-estar dos participantes e dos pesquisadores da pesquisa como declara o diretor da referida instituição, CREI no Termo de Anuência e de Corresponsabilidade, permitindo assim a realização da pesquisa.

O universo corresponderá aos responsáveis legais de crianças na faixa etária de 2 a 5 anos de idade (N=110) matriculadas na referida CREI, bem como seus cuidadores/ professores (N=20). A amostra será do tipo censitária e seguirá os critérios de elegibilidade estabelecidos. Desta forma, estima-se a amostra composta por 110 responsáveis e 20 cuidadores/professores, perfazendo um total de 130 participantes.

Serão incluídos no estudo os responsáveis de crianças e os cuidadores/professores acima de 18 anos, ambos os gêneros, alfabetizados que concordarem em responder o questionário e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Serão excluídas do estudo, os responsáveis de crianças e os cuidadores/professores que possuam alteração cognitivo-comportamental.

Para o desenvolvimento da pesquisa será utilizado como instrumento de coleta de dados em dois questionários: A) Questionário para pais / responsáveis legais de crianças - Estruturado com 23 (vinte e três) questões. Distribuídas em duas partes: Parte I- Situação Socioeconômica e Parte II -

Conhecimento sobre a prevenção da cárie dentária. B) Questionário para cuidadores/ professores - Estruturado com 18 (dezoito) questões. Distribuídas em duas partes: Parte I - Situação Socioeconômica, e Parte II – Das Práticas e do conhecimento sobre a prevenção da cárie dentária.

Os questionários serão pré-testado junto a 02 professores e 11 pais/responsáveis (10% da amostra) em um estudo-piloto com a finalidade de avaliar a compreensão dos participantes em relação às perguntas. Nesta avaliação, os pesquisados informarão sobre o entendimento das questões utilizadas e sugerirão substituições de palavras para melhor compreensão do questionário. Diante do exposto, serão realizados ajustes necessários ao instrumento de coleta de dados.

A coleta de dados será realizada no mês de setembro de 2018 com o cumprimento de todas as formalidades éticas e legais. O procedimento para coleta de dados será realizado em dois momentos: A) Inicialmente será realizado um contato prévio com a direção da CREI Marinete Paiva Fernandes, a fim de se agendar uma reunião escolar de pais / responsáveis legais; professores/ cuidadores e diretoria da CREI, onde será explicado o objetivo, riscos e benefícios da pesquisa e solicitado agendamento para coleta de dados. B) No segundo momento, a partir do agendamento com os participantes da pesquisa, pais/responsáveis legais e cuidadores/pesquisadores, os pesquisadores informam sobre os objetivos da pesquisa, a importância da mesma e a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. E em seguida, será entregue o questionário a cada participante para preenchimento individual e depósito em envelope único pelos próprios participantes do estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa será analisada com foco no método quantitativo. Os dados serão analisados e tabulados estatisticamente, com o auxílio de programa estatístico SPSS v.20.0, utilizando parâmetros de estatística descritiva, para depois formular gráficos e tabelas para melhor compreensão do leitor na discussão que serão discutidos à luz da literatura pertinente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado esperado nessa pesquisa será avaliar o conhecimento sobre saúde bucal de pais e cuidadores/professores de crianças na faixa etária de 2 a 5 anos matriculadas em uma CREI da cidade de João Pessoa (PB).

## REFERÊNCIAS

ARAGÃO, A.K.R; et al. Conhecimento de Professores das Creches Municipais de João Pessoa Sobre Saúde Bucal Infantil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.10, n.3, p.393-398, set./dez. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/2012. Comitê de Ética em Pesquisa**. CONEP juntamente com outros setores do Ministério da Saúde, estabelecerá normas e critérios para: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal**. Resultados Principais. Brasília, 2012.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. **Resolução CFO-118/2012. Código de Ética Odontológica**. Disponível em: <[http://www.cropb.com.br/admin/files/arquivos/codigo\\_etica.pdf](http://www.cropb.com.br/admin/files/arquivos/codigo_etica.pdf)> . Acesso em: 31.07.2018.

FERREIRA, J.M.S. et al. Práticas de pais sobre a higiene bucal e dieta de pré-escolares da rede

pública. **Revista Gaúcha Odontologia**, João Pessoa-PB, v. 59, n. 2, p.265-270, 30 jun. 2010.

MALTZ, M. et al. **Cariologia: Conceitos Básicos, Diagnóstico e Tratamento Não Restaurador**. 1. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2016. 144 p. v. 1. ISBN:8536702621.

ZERO, D.T. **Dental caries process**. Dent. Clin. North Amer., Philadelphia, v.43, n.4, p.635-663, Oct. 1999.

---

2Projeto de pesquisa do Curso de Odontologia da Facene/João Pessoa/PB

3Graduando no curso de odontologia da Facene/João Pessoa/PB, greiceguimaraes00@gmail.com

4Graduando no curso de odontologia da Facene/João Pessoa/PB

5Graduando no curso de odontologia da Facene/João Pessoa/PB

6Graduando no curso de odontologia da Facene/João Pessoa/PB

7Docente do Curso de Graduação de odontologia da Facene/João Pessoa/PB

## 51. O MOVIMENTO ABRIL VERDE EM CONSONÂNCIA COM A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NAS ESCOLAS: A SAÚDE DO TRABALHADOR EM FOCO<sup>1</sup>

Carmen Verônica Barbosa Almeida<sup>2</sup>  
Laís Soares Holanda<sup>3</sup>  
Mariane Dantas Lima<sup>4</sup>  
Robson Prazeres de Lemos Segundo<sup>5</sup>  
Taynah de Almeida Melo<sup>6</sup>

### RESUMO

A Saúde do Trabalhador visa a garantia do direito à saúde, diretamente relacionada ao eixo trabalho-saúde, disposta a contribuir com a evolução conceitual e prática da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, tendo como foco a integralidade do indivíduo inserido no processo de trabalho. Sendo assim, o movimento Abril Verde está diretamente atrelado à abrangência de cuidados em prol da saúde e perfeito bem-estar do trabalhador, com o objetivo de promover um momento de reflexão e luta ao convocar toda a sociedade brasileira a adotar uma cultura permanente de prevenção aos acidentes de trabalho e às doenças ocupacionais. Para contribuir com a construção de tal cultura preventiva, o Projeto de Extensão: Educação Popular em Saúde parte do pilar principal em educação ao adotar palestras que atingem a comunidade estudantil do ensino Fundamental e Médio e seus familiares de modo a compartilhar conhecimento por meio da interação entre os públicos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do Trabalhador; Prevenção de acidentes; Educação em Saúde

### INTRODUÇÃO

A evolução do processo de trabalho está historicamente associada ao contexto pós ditadura, a luta pela democratização da saúde por volta dos anos 1980, culmina com o movimento pela Reforma Sanitária. O foco desta nas mudanças e transformações intrínsecas para a área da saúde com objetivos direcionados para a melhoria das condições de vida da população. Esse movimento sanitário contou com médicos e outros profissionais da área de saúde pública que elaboraram teses integradas às discussões políticas assim como no campo dos direitos, em que defendiam a universalidade do direito à saúde, oficializada com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O movimento dos trabalhadores fortemente atrelado a reforma sanitária através de suas representações travavam lutas importantes desde a Revolução Industrial no século XVIII. Essas representações de trabalhadores associavam as relações de trabalho com a vida e saúde dos trabalhadores, percebendo os desgastes na força de trabalho devido às condições insalubres das fábricas que, de forma direta ou indireta, resultavam na morte e/ou ao adoecimento dos trabalhadores. Tendo em vista tais agravantes, surgiu a Medicina do Trabalho, centrada na figura do médico, comprometido com o propósito de selecionar e manter a força de trabalho hígida, de modo a garantir produção para gerar lucro, conseqüentemente (Mendes & Dias, 1991), entretanto, o trabalhador ainda é o objeto das ações de saúde, e não o sujeito das decisões, fatores esses que só serão reformulados com o modelo de atenção à Saúde do Trabalhador. Nesta configuração, nos paradigmas da Saúde Coletiva, a atenção integral à saúde são indissociáveis as ações de promoção, proteção, vigilância e assistência à saúde, incluindo a reabilitação e a participação dos trabalhadores como sujeitos sociais (Santana, Dias & Silva, 2014). De modo a promover essa reflexão estratégica, o mês de abril é dedicado à conscientização do povo brasileiro acerca dos acidentes e agravos relacionados ao trabalho, busca chamar a atenção da sociedade para a importância da adoção de uma cultura permanente de prevenção aos agravos relacionados às atividades laborais. A partir disto, vê-se a necessidade de mecanismos que promovam o intercâmbio com a comunidade, para estabelecer troca de saberes acerca do assunto em pauta. Diante de demandas apresentadas por um segmento da Educação, realizou-se atividades com objetivo de discutir sobre promoção, prevenção em saúde do

trabalhador junto aos profissionais e estudantes do ambiente escolar.

## **MÉTODO**

Através do Projeto de Extensão: Educação Popular em Saúde, alunos e professores do curso de Medicina e Enfermagem, das Faculdades Nova Esperança, desenvolveram roda de conversas e dinâmicas em unidade escolar do município de João Pessoa-PB. A população foi composta de 60 (sessenta) participantes entre alunos e professores do ensino médio do turno da noite, funcionários da instituição, em um período de três horas. As técnicas utilizadas basearam-se nos pilares da Educação Popular em Saúde, as quais tem por intuito cessar as distinções de saber de cada indivíduo por meio do diálogo entre a diversidade, valorizando a produção individual e coletiva de conhecimentos. O diálogo se deu sobre os temas referentes ao movimento Abril Verde, onde contemplou-se promoção, prevenção, segurança, saúde, trabalho, condições e ambiente de trabalho. Para a realização da atividade usou-se computador, material impresso informativo e a apresentação em slides de cada tópico, contendo figuras, textos com definições e leis com a intenção de construir novos conceitos a partir da reflexão e relatos de vivência de cada pessoa ali presente.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Em um primeiro momento abriu-se uma rodada de conversa sobre a realidade local, estratégia que objetivava conhecer a instituição, possibilitando o reconhecimento dos serviços desenvolvidos pelos funcionários; as dificuldades e desafios enfrentados por eles; bem como, conhecer o perfil dos estudantes que participavam da ação e as questões a serem melhor abordadas diante das falas ali apresentadas. Os funcionários da instituição tendem a desenvolver diversos tipos de atividades que podem gerar alguma doença, agravo ou acidente de trabalho. As faxineiras, merendeiras e os professores podem desenvolver, principalmente, LER ou DORT, devido aos esforços repetitivos, além de grandes possibilidades de desenvolverem transtornos mentais relacionados ao trabalho, conforme diálogo. Coube então considerar com esses interlocutores quais seriam as formas de prevenção e promoção da saúde e como o SUS pode contribuir com estas ações preventivas. O perfil encontrado dos estudantes do turno da noite é que, a maior parte deles, trabalha durante o dia e estuda à noite. Alguns deles estão começando a se inserir no mercado de trabalho, outros já trabalham há um tempo e estão voltando aos estudos, entretanto, desconhecem o que seria doença, agravo ou acidente de trabalho e quais desses podem estar relacionadas com suas atividades laborais, além disso, uma parcela não tem conhecimento dos seus direitos trabalhistas ou dentro da Rede de Atenção à Saúde. Com as informações ali trocadas também buscou-se atingir familiares e responsáveis daqueles estudantes, visto que, diante do conhecimento da realidade, entendeu-se que ali presente tinha-se pessoas que eram sujeitos e formadores de opinião. Sendo assim, estes multiplicariam a informação ali veiculada. Buscou-se refletir e discutir junto com o público a importância histórica dos movimentos sociais para obtenção dos direitos e visibilidade dos problemas de saúde; e as conquistas vieram por participação da sociedade na busca da cidadania.

Com os questionamentos e relatos dos presentes viu-se a importância de trazer um conhecimento mais técnico sobre doenças, agravos e acidentes de trabalho, bem como suas diferenças conceituais e as portarias que apontam a necessidade de sua notificação, no caso a Portaria MS 204/2016. Nesse ponto, foi dado maior ênfase a LER (lesões por esforço repetitivo) / DORT (distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho) e os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho, visto que, são os problemas de saúde que mais podem acometer o público alvo, em especial, os funcionários da instituição, pelos relatos apresentados. Posteriormente, buscou-se elencar com os participantes quais riscos poderiam se relacionar com os agravos apontados acima. Daí os alunos e funcionários detalharam os principais riscos presentes no ambiente de trabalho, os quais poderiam afetar o trabalhador a curto, médio e longo prazo, e principalmente as formas de eliminação e/ou diminuição daqueles. Ao término, houve um diálogo sobre o Princípio da Universalidade, e como este abrangia todas as categorias de trabalhadores, para



o entendimento que todos estão contemplados pelo SUS.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que as instituições educacionais são importante instrumento para as transformações sociais, bem como, disseminar a visão sobre os direitos a saúde. Percebeu-se na atividade em questão um espaço de interação, troca de saberes e que fortalece a visão crítica da sociedade. Que ações e atividades nos pilares da Educação Popular em Saúde contribuem para construção de novos saberes, de forma dialogada, pois todos os elementos trazidos são resgatados e valorizados. Ficou evidente que os elementos sobre promoção, prevenção e proteção da saúde foram reconstruídos no diálogo e assim os objetivos propostos para atividade foram atingidos. A experiência vivida trouxe aos discentes do projeto, uma visão prática de que espaços como aqueles são possíveis para se discutir elementos de saúde; mostra ainda a importância do intercâmbio acadêmico com a população, inclusive para a formação dos futuros profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2014-2015.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35

FIOCRUZ. Reforma Sanitária. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>>. Acesso em: 20 de agosto de 2018.

---

<sup>1</sup>Relato de experiência realizado por discentes do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança por meio do Projeto de Extensão Educação Popular em Saúde

<sup>2</sup>Docente do curso de Medicina da FAMENE, psicóloga e mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente.

<sup>3</sup>Discente do 4º Período do curso de Medicina da FAMENE (João Pessoa- PB)

<sup>4</sup>Discente do 4º Período do curso de Medicina da FAMENE (João Pessoa- PB)

<sup>5</sup>Discente do 7º Período do curso de Medicina da FAMENE (João Pessoa- PB)

<sup>6</sup>Discente do 4º Período do curso de Medicina da FAMENE (João Pessoa- PB), [taynah\\_melo@hotmail.com](mailto:taynah_melo@hotmail.com)

## 52. FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS DO PROJETO DE EXTENSÃO

Brisdeon Bruno Silva de Alencar<sup>1</sup>  
Lisley Vitória Ferreira do Vale<sup>2</sup>  
Dyego Anderson Alves de Farias<sup>3</sup>  
Matheus dos Santos Soares<sup>3</sup>

### RESUMO

O relato em questão se trata da vivência dentro do projeto de extensão “Fisioterapia na Atenção Básica”, trazendo de forma sintetizada o planejamento e execução de atividades educativas realizadas nas Unidades de Saúde da Família, tendo como público alvo os usuários do Sistema Único de Saúde. O projeto é composto por cinco discentes e dois professores orientadores do curso de Fisioterapia. O grupo realizou ações semanais na USF Quatro Estações do bairro Mangabeira, na cidade João Pessoa. As atividades educativas seguiram o calendário de saúde do Ministério da Saúde, sempre com a proposta discutir e informar os usuários sobre a importância da prevenção da saúde. O projeto tem contribuído para a formação profissional dos discentes, favorecendo a integração com o serviço e a comunidade e contribuindo com a saúde da população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Projeto de Extensão, Atenção Básica, Prevenção.

### INTRODUÇÃO

O conceito de saúde modificou-se ao longo dos anos. É preciso mais do que disponibilizar serviços, tratamentos diversos e a busca da cura. A visão ampliada de saúde e seus determinantes culminaram com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS buscou atender as necessidades de saúde da população, uma vez que o modelo biomédico, privatista e centrado em hospitais não era acessível à maioria da população. Entre as principais estratégias de mudança do modelo assistencial destaca-se a Estratégia de Saúde da Família, criada em 1994 com ênfase nos princípios e diretrizes do SUS e ações com enfoque na promoção/prevenção, proteção e recuperação da saúde de forma integral e resolutiva (FORMIGA, RIBEIRO, 2012).

A saúde consiste em mais do que efeitos paliativos, tratamentos e cura, apesar de muitos ainda só optarem por se cuidar ao chegar em casos extremos da enfermidade. Na realidade, a prioridade dentro do SUS como expresso na Lei 8080/90, são as ações de cunho preventivo, que buscam evitar ou tratar as enfermidades de forma precoce evitando complicações e consequências graves.

Nesse contexto de reformulação da atenção à saúde as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Fisioterapia, alterou o perfil de formação do fisioterapeuta, que agora passa a ser generalista e com atuação nos três níveis de atenção à saúde. Mantém-se o enfoque reabilitador, mas se incorporam os conceitos de prevenção, promoção e proteção da saúde, tanto em nível individual como coletivo.

A Fisioterapia passa a atuar na Atenção Básica (AB), como por exemplo, reconhecimento do perfil da população da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF), potencialidades da comunidade, grupos educativos, atendimento individual, atuação em escolas e creches e orientações de saúde em geral. Ganha destaque na atuação do fisioterapeuta o trabalho de educação em saúde, já que o foco primordial dos serviços de AB é a promoção/prevenção da saúde, ou seja, empoderar a população com conhecimento para o auto-cuidado.

A educação em saúde configura-se como um recurso por meio do qual o conhecimento produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais, torne-se acessível à vida cotidiana das pessoas, uma vez que, a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença favorece a

adoção de novos hábitos e condutas de saúde (ALVES, 2005). Educar para a saúde implica ir além da assistência curativa, significa dar prioridade a intervenções preventivas e promocionais, e a educação se dá tanto na forma de grupos educativos, como nos atendimentos individuais por especialidades. Entre os principais grupos educativos destacam-se os grupos abertos de acolhimento, grupos temáticos relacionados a determinadas patologias (hipertensão, obesidade, diabetes), oficinas temáticas (geração de renda, artesanato), grupos de medicação, grupos terapêuticos, etc (BRASIL, 2014).

Diversas campanhas e eventos esclarecedores aplicados a uma determinada patologia ocorrem no país, no entanto, as campanhas educativas acabam por se tornar monótonas e repetitivas em virtude da sobrecarga de trabalho das equipes de saúde. Dessa forma o Projeto de Extensão Fisioterapia na AB busca proporcionar ao estudante de Fisioterapia a experiência de atuação na AB e em contrapartida contribuir com a melhoria na qualidade de vida da população por meio de ações educativas nas USFs.

## **MÉTODO**

Trata-se de um recorte do Projeto de Extensão Fisioterapia na AB do curso de Fisioterapia das Faculdades de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) em João Pessoa-PB. O grupo-alvo do projeto foi composto pelos usuários das Unidades de Saúde da Família pactuadas com a Instituição proponente. Em especial os participantes dos grupos de idosos, gestantes, hipertensos e diabéticos, campanhas de vacinação, entre outros.

Todas as intervenções ocorreram na USF Quatro Estações, localizada no bairro Mangabeira VII, na capital da Paraíba. As atividades foram realizadas pelos discentes do terceiro e quarto período participantes do projeto, e seguiam dois momentos: ações educativas nos grupos dos usuários nas USFs e encontros destinados a estudos, onde foram pactuados temas entre discentes e profissionais das USFs, respeitando o calendário da saúde fornecido pelo Ministério da Saúde, como também, campanhas ou atividades propostas pela Secretaria de Saúde do município. Buscando prioritariamente atender as necessidades de saúde dos usuários daquela área.

Ao todo foram realizadas cinco atividades educativas, combinadas com as reuniões semanais. Os temas trabalhados foram: combate ao fumo, campanha de vacinação H1N1, higienização das mãos, hábitos posturais e saúde do trabalhador.

As atividades realizadas seguiram o roteiro: acolhimento; ação pedagógica para o tema previamente selecionado; e encerramento com a discussão da atividade entre os participantes do projeto e profissionais da equipe de saúde. Utilizou-se uma linguagem acessível e clara, permitindo que o usuário apropriasse o conhecimento técnico sem descaracterizar o conhecimento popular; As atividades utilizaram-se de atividades lúdicas e artísticas, dinâmicas em grupo, uso de material audio-visual, oficina/workshop, palestras, rodas de conversa entre outros.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A inserção do discente no âmbito da AB proporcionou uma oportunidade de capacitação para o futuro profissional, na medida em que, permitiu planejar e executar atividades de educação em saúde. A integração ensino serviço e comunidade foi importante para o progresso dos discentes no curso, permitindo a interação entre usuários, discentes e profissionais de maneira ativa, havendo trocas entre todos os envolvidos.

A aproximação dos discentes com usuários e o serviço também permitiu a percepção da importância de trabalhar temas do cotidiano dos usuários, foi importante para que as atividades não se tornassem monótonas ou sem interesse. O espaço escolhido para as atividades foram os ambientes de sala de espera dos consultórios e grupos operacionais.

Muito além do que tratar e reabilitar, o fisioterapeuta deve agir na direção do desenvolvimento das potencialidades do indivíduo para exercer suas atividades laborativas e da vida diária. Neste contexto, é clara a importância do profissional fisioterapeuta como agente

multiplicador de saúde (REZENDE et al, 2009), além da visualização da importância desse profissional em uma equipe de AB.

Para desenvolver atividades deste nível, o fisioterapeuta deve ser preparado e informado sobre as políticas de saúde e particularmente sobre os princípios e diretrizes do SUS. A capacitação do profissional para a ação preventiva e educativa é primordial para contribuir com a melhora da qualidade de vida da população.

Embora estas formas de intervenção tenham se expandido, trabalhar com ações educativas, de prevenção e promoção da saúde, e com a participação de outros atores da saúde e da comunidade ainda são muito recentes na Fisioterapia, daí a importância de estimular e inserir cada vez mais este profissional nos serviços de AB, como é o caso do projeto discutido. Esta inserção deve se dar de forma intensa desde a academia, pois amplia a qualificação do futuro profissional. Assegurar o espaço nesse nível de atenção, está atrelado ao estímulo à participação dos acadêmicos na área.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto Fisioterapia na AB em toda a sua amplitude tem proporcionado um amadurecimento profissional precoce dos discentes. Em um curso onde a essência é a reabilitação, foi significativa a vivência AB, uma área prioritária de saúde no país e com foco na prevenção e promoção da saúde.

Os discentes puderam desenvolver questões específicas como a comunicação, o trabalho em equipe, o respeito ao usuário do serviço e a imersão na realidade cultural e social das pessoas. Trouxe a oportunidade de vivenciar o quão amplo é o universo da saúde e suas formas de atuação. Foi possível aos discentes explorar metodologias distintas ao enfrentamento de agravos e compreender que é possível educar enquanto se aprende na instituição de ensino. Destaca-se a importância da continuidade dessas atividades com o objetivo de formar profissionais críticos e reflexivos, defensores dos princípios do SUS e com foco prioritário na atenção dos usuários do sistemas. A educação em saúde é uma ferramenta para prevenção e promoção da saúde. Capacitar o usuário para o auto cuidado em saúde é uma ferramenta chave para a melhoria das condições de vida da população.

## REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família:** pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface*, v9, n16, p.39-52, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: 2012, 114p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** Brasília: 2014, 118p

FORMIGA, F. B. F.; KÁTIA, S. Q.S. R. **Inserção do fisioterapeuta na Atenção Básica:** uma analogia entre experiências acadêmicas e a proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Rev. Bras. Ci. Saúde.*, v16, n2, p. 113-122, 2012.

REZENDE, M. et al. A equipe multiprofissional da Saúde da Família: uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. *Ciência & Saúde Coletiva*, v14, supl1, p. 1403-1410, 2009.

<sup>1</sup>Relator - Discente do curso de Fisioterapia - Faculdade Nova Esperança - FACENE/FAMENE, João Pessoa-PB; brisdeon@gmail.com

<sup>2</sup>Discente do curso de Fisioterapia - Faculdade Nova Esperança - FACENE/FAMENE, João Pessoa-PB.

<sup>3</sup>Orientador – Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade Nova Esperança - FACENE/FAMENE, João Pessoa-PB.

## 53. ANATOMIA VETERINÁRIA X ANATOMIA HUMANA: CONTRIBUINDO PARA COMPREENSÃO DA MORFOLOGIA COMPARADA

Erika Cristina Maximo Ribas Vieira  
Ana Luisa Costa Martins  
Diego Pontes Soares  
Leonardo Costa de Vasconcelos Júnior  
Atticcus Tanikawa  
Rodrigo Barbosa Palmeira  
José Rômulo Soares dos Santos

### RESUMO

Nos cursos da área biomédica, anatomia é disciplina essencial no desenvolvimento de habilidades e competências dos alunos. Na Medicina Veterinária estuda-se anatomia de animais domésticos e silvestres. Observar semelhanças e diferenças entre espécies gera curiosidade estimulando o estudo comparado, fortalecendo o aprendizado. Objetivou-se estimular nos alunos das Escolas de Ensino Fundamental e Médio da capital uma visão prática das ciências biológicas a partir da observação comparada de peças anatômicas. O projeto recebeu, 04 escolas, mais de 200 alunos, no Laboratório de Anatomia Veterinária da FACENE. Resultados obtidos demonstram que houve maior assimilação de informações com interação dos alunos e manipulação do acervo. Contribuindo com a comunidade, extensionistas desenvolveram habilidades e competências, passaram por nivelamento, preparação do acervo dissecando e montando peças anatômicas. Promover desenvolvimento do conhecimento dos acadêmicos e envolvimento da sociedade no processo ensino-aprendizagem dos alunos, enriquece as condições de vidas destes e a experiência do saber daqueles.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aprendizagem, Extensão universitária, Metodologia ativa

### INTRODUÇÃO

A Anatomia é a ciência que estuda forma, estrutura e arquitetura dos tecidos e órgãos do corpo, para o entendimento da sua morfologia e funcionamento normal. É estudada em todos os cursos da área biomédica. Na Medicina Veterinária, estuda-se a anatomia dos animais domésticos e silvestres. O reconhecimento dos órgãos, da sua topografia nos compartimentos corpóreos, das relações que estabelecem; dos seus meios de sustentação; são base sólida para compreender o funcionamento do organismo e para o exercício da arte da Medicina Humana ou Veterinária. Baseado na teoria da evolução de Darwin, há semelhanças morfológicas entre espécies animais e ser humano. A observação de diferenças e semelhanças estimula a curiosidade no estudo da anatomia comparada e fortalece o aprendizado pelos alunos. Muitos estudos, ao longo da história, foram realizados em animais e são aplicados para os seres humanos e vice-versa. O estudo da morfologia do corpo é abordado desde as séries iniciais do ensino fundamental, como matéria básica para ciências e biologia, frequentemente, de forma teórica. Quando limitada apenas ao livro didático, é notável a deficiência no aprendizado, sobretudo, no que concerne a falta de aulas práticas nas escolas. Uma das limitações é a manutenção de laboratórios. Em muitas escolas, é totalmente preenchida com aulas teóricas, limitando o aprendizado dos alunos. Isso torna a disciplina de ciências morosa e acaba por não despertar interesse e a curiosidade dos alunos. O processo ensino-aprendizagem das Ciências Biológicas no ensino fundamental e médio deve abranger uma metodologia teórico-prática para maximizar a relação ensino-aprendizagem, especialmente no que se refere ao estudo do corpo. As aulas práticas são importantes para que haja maior compreensão dos fenômenos da natureza e talvez despertar a curiosidade e o interesse dos alunos para ciência experimental na anatomia. Considerando a importância do estudo prático,

objetivou-se com este projeto estimular nos alunos e professores das Escolas de Ensino Fundamental e Médio de João Pessoa uma visão prática das ciências biológicas, a partir da observação comparada entre peças anatômicas de animais com peças anatômicas humanas, para que possam conhecer as estruturas e o funcionamento do corpo animal e humano.

## **MÉTODO**

O projeto consistiu de três etapas que aconteceram mutuamente. Uma consistiu no nivelamento dos os extensionistas para atuação no projeto, no que concerne aos conteúdos trabalhados. Na outra etapa, os alunos participaram da preparação do acervo, dissecando peças anatômicas e montando peças ósseas no Laboratório de Anatomia Veterinária da FACENE. Como terceira etapa, realizam-se os encontros entre os acadêmicos e os alunos das escolas visitantes, com exposição de peças anatômicas do acervo. Os encontros foram realizados no turno da tarde, no Laboratório de Anatomia Veterinária das Faculdades Nova Esperança, obedecendo o calendário previamente proposto pelo NUPEA, com exposição das peças anatômicas do acervo, de acordo com as Normas de Proteção e Segurança estabelecidas para o funcionamento dos Laboratórios de Anatomia Veterinária das Faculdades Nova Esperança. Foram recebidas Escolas de Ensino Fundamental e Médio de João Pessoa no Laboratório de Anatomia Veterinária da FACENE. Foram apresentadas peças anatômicas, os alunos recebem explicações dos extensionistas referentes sobre anatomia animal e humana, destacando semelhanças e diferenças. As peças expostas durante as visitas das escolas foram dos sistemas: Musculoesquelético, Nervoso, Digestivo, Cardiorrespiratório e Geniturinário. Também foi abordado, em algumas ocasiões, o conceito de cuidados e posse responsável, inculcando o conceito de posse responsável de animais de estimação e, além disso, orientações gerais sobre a redução da retirada de animais da natureza. O projeto de extensão recebeu 04 escolas: o colégio Master, o Geo Sul, o Geo Tambaú e o Colégio Interactivo, totalizando mais de 200 alunos. É um projeto de educação continuada, que tem duração de um ano, podendo ser renovado anualmente.

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

Os resultados obtidos até o presente momento demonstram que os alunos assimilam maior quantidade de informações quando podem ter a ideia realística dos órgãos e sistemas biológicos apresentados em livros didáticos, corroborando com a afirmação de Confúcio: “Ouvi, esqueci. Vi, me lembrei. Fiz, aprendi.”, uma vez que existe a interação e a manipulação dos alunos com o acervo de peças anatômicas do laboratório de Anatomia Veterinária. Além de contribuir com a comunidade, os bolsistas de extensão e alunos do curso de medicina veterinária, desenvolveram habilidades e competências, pois passaram por nivelamento, participaram da preparação do acervo, dissecando peças anatômicas e montando peças ósseas. A extensão propõe transpor as barreiras existentes entre a sociedade e a universidade, promovendo uma interação/comunicação na qual os estudantes desenvolvem habilidades de relacionamento pessoal bem como contribuem para a redução do analfabetismo científico biológico. Promover o desenvolvimento do conhecimento acadêmico colaborando com sua formação e o envolvimento da sociedade no processo ensino-aprendizagem dos alunos, enriquece as condições de vidas destes e a experiência do saber daqueles.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com a proposta do projeto, foi possível promover uma interação entre os alunos do curso de Medicina Veterinária/FACENE e a sociedade civil, representada pelas Escolas de Ensino Fundamental e Médio, de tal forma que foi possível colaborar com o mínimo de conhecimento concernente à anatomia comparada, despertando interesse pela ciência por parte dos alunos das escolas que participaram do projeto. Assim como, promover o desenvolvimento de habilidade e competências nos extensionistas do projeto.

## REFERÊNCIAS

INTERNATIONAL COMMITTEE ON VETERINARY GROSS ANATOMICAL NOMENCLATURE (ICVGAN). **Nomina anatômica veterinária**. 6 ed. Rio de Janeiro:Interamericana.2017.

HAYDT, R.C.C. **Curso de Didática Geral**. São Paulo-SP, Editora Ática, 1994. 327 p.

KONIG, H. E.; LIEBICH, H.G. **Anatomia dos animais domésticos: texto e atlas colorido**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

LIBÂNEO, J.C. **Democratização da Escola, a Pedagogia Crítico-Social dos Conteúdos**. 13ª edição. São Paulo, Edições Loyola, 1998, 149 p.

LIBERATO, J.A., DiDio, L.J.A. **Tratado de Anatomia Sistêmica Aplicada**. 2. ed. Belo Horizonte: Atheneu, 2002.v.1.

MENEZES NETO, P. E. de. **Universidade: Ação e Reflexão**. Edições Universidade Federal do Ceará, 1983, 234 p.

MIZERES, N.; GARDNER, E. **Métodos de dissecação**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan.1985

MOORE, K.L. **Anatomia Orientada para a clínica**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

MORAES, R. **Ciências para as Séries Iniciais e Alfabetização**. Porto Alegre-RS, Sagra. Dc Luzzaro, 1992.

POPESKO, P. **Atlas de anatomia topográfica dos animais domésticos**. 5. ed. São Paulo: Manole, 2012.

RODRIGUES, H. **Técnicas Anatômicas**. 2ª ed. Vitória-ES, Arte Visual, 1998, 221 p. São Paulo. Secretaria de Educação. Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas. **Isto se Aprende com o Ciclo Básico**. São Paulo-SP, SE/CENP, 1987.

## 54. MEGA-AÇÃO DA FAMENE E SUA RESPONSABILIDADE SOCIAL

Laryssa Almeida de Andrade Tenório<sup>1</sup>  
Mateus Louis Rodrigues Cavalcante<sup>2</sup>

### RESUMO

A Mega-Ação social da FAMENE é um evento de responsabilidade social que proporciona um contato enriquecedor com a comunidade, atendendo cerca de 600 famílias e 3000 pessoas. Muitos parâmetros foram colhidos pelos estudantes durante o evento, dentre eles: idade, sexo, pressão arterial, glicemia, alcoolismo. Tendo como objetivo principal correlacionar o que foi encontrado na prática com a teoria. Esse estudo consiste em um relato de experiência da participação na XIII Mega-Ação pelos ligantes da LANUMP-PB. Muitos foram os entrevistados portadores de diferentes doenças crônicas, onde a maioria não fazia uso de bebidas alcoólicas. A experiência foi engrandecedora para os participantes e comunidade, possibilitando correlacionar os conhecimentos teóricos com a prática.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mega-Ação, Responsabilidade social, Doenças crônicas.

### INTRODUÇÃO

A Mega-Ação social da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE) é um evento muito importante no quesito de responsabilidade social para a promoção da saúde e cuidado da comunidade, proporcionando uma experiência enriquecedora para os participantes. Toda a ação atendeu cerca de 600 famílias e 3000 pessoas. Para isso, professores, alunos, funcionários, parceiros da Mega-Ação e voluntários contribuíram para o acolhimento das pessoas. Muitos foram os parâmetros colhidos, como idade, sexo, pressão arterial, glicemia e alcoolismo, sendo assim correlacionados com a presença de doenças crônicas pré-existentes. Portanto o objetivo principal é solidificar o conhecimento teórico através das informações abordadas na prática.

### MÉTODO

Esse estudo consiste em um relato de experiência da participação na XIII Mega-Ação social pelos ligantes da Liga de Nutrologia e Medicina Preventiva da Paraíba (LANUMP-PB) ocorrida no dia 02 de outubro de 2017 no campus da FAMENE. Neste dia, foi realizada uma pesquisa com pessoas de idade superior a 18 anos, onde os mesmos responderam um questionário acerca de hábitos de vida. Os dados foram compilados e uma análise foi feita para relacionar os hábitos de vida com os parâmetros fisiológicos como pressão, glicemia e sobrepeso.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o evento, foram colhidos parâmetros dos pacientes, sendo eles: idade, sexo, glicemia, alcoolismo, existência de doenças crônicas, verificação da pressão arterial e teste de glicemia ao acaso. Todo o atendimento acolheu 64 pessoas da comunidade, de diferentes faixas etárias, ambos os sexos, dentre eles portadores de diversas doenças crônicas; asma, hipotireoidismo, epilepsia, cardiopatia, dislipidemia, depressão, transtorno de ansiedade, destacando-se diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS); maioria não fazia uso de bebidas alcoólicas.

Dados do Ministério da Saúde (MS) afirmam que 30% da população brasileira, a partir de 40 anos, tem hipertensão<sup>1</sup>. O DM e a HAS fazem parte da classe das doenças crônicas não



transmissíveis e representam uma das principais causas de óbito no país. Os estudantes atuaram também no campo da prevenção e conscientização da população durante a Mega-Ação, ministrando palestras sobre alimentação saudável, exercício físico e informações necessárias para o diagnóstico precoce e controle das doenças.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência foi extremamente enriquecedora para os participantes e para a comunidade. Houve desenvolvimento pessoal e profissional dos estudantes devido a conversa e aferição dos parâmetros respectivamente. Ademais, conseguiu-se correlacionar os conhecimentos teóricos com a prática.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Inquérito domiciliar sobre comportamento de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003.** Rio de Janeiro: INCA, 2004.

MALFATTI, Carlos Ricardo Maneck; ASSUNCAO, Ari Nunes. **Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família.** Rio de Janeiro: *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011.

---

<sup>1</sup>Laryssa Almeida de Andrade Tenório, graduanda de medicina da FAMENE, João Pessoa-PB.  
laryssatenorio@hotmail.com

<sup>2</sup>Mateus Louis Rodrigues Cavalcante, graduando de medicina da UNIPÊ, João Pessoa-PB.

## 55. O RISCO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM PACIENTES COM FLUTTER ATRIAL E FIBRILAÇÃO ATRIAL<sup>2</sup>

**Carolina Cabral de Carvalho<sup>3</sup>**

Eloísa Jordana de Barros Oliveira<sup>3</sup>

Ana Carolina Araújo Lemos Cavalcanti<sup>4</sup>

Sabrina Rocha Nogueira Lima<sup>5</sup>

Ivson Cartaxo Braga<sup>6</sup>

### RESUMO

A fibrilação atrial (FA) é atribuída a múltiplas ondas de reentrada caótica intra-atrial, que não se contraem de maneira adequada, acarretando inconsistência do impulso e frequência ventricular irregular e taquicárdica. O flutter atrial (FLA) é um ritmo atrial rápido e regular decorrente de reentrada atrial, no qual os átrios despolarizam-se a uma frequência de 250 a 350 batimentos por minuto. São tomadas medidas para prevenir tromboembolismo, a depender do risco estimado de acidente vascular encefálico (AVE). Após eventos de FA e FLA, é de grande importância o uso de anticoagulantes orais, a fim de evitar o AVE, sendo considerado o uso dessas drogas principalmente naqueles pacientes com CHA2DS2-VASc  $\geq 5$ . Todavia, foi observado um maior índice de mortalidade entre pacientes com FA, o que nos leva a refletir se a adoção de terapêutica semelhante para ambas patologias é correta.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fibrilação atrial, Flutter atrial, Acidente vascular cerebral.

### INTRODUÇÃO

A fibrilação atrial (FA) e o flutter atrial (FLA) são doenças que devem ser agrupadas em termos de classificação e risco e estudo epidemiológico. A FA é atribuída a múltiplas ondas pequenas com reentrada caótica dentro dos átrios. Entretanto, em muitos casos, o disparo de um foco ectópico em estruturas venosas adjacentes aos átrios (em geral, as veias pulmonares) é responsável pelo início e, talvez, pela manutenção da FA. Nesse caso, os átrios não se contraem e o sistema de condução atrioventricular é bombardeado por estímulos elétricos variados, acarretando inconsistência de transmissão do impulso e frequência ventricular irregular e taquicárdica. Já o FLA é um ritmo atrial rápido e regular decorrente de circuito reentrante atrial, no qual os átrios despolarizam-se a uma frequência de 250 a 350 batimentos por minuto (JANUARY, 2014).

A FA é uma das arritmias mais comuns, principalmente entre pessoas caucasianas e de sexo masculino. A prevalência aumenta com a idade, uma vez que compromete quase 10% dos indivíduos com mais de 80 anos. O FLA é bem menos comum, mas as causas e consequências hemodinâmicas são semelhantes. Muitos pacientes com FLA também têm períodos de FA (JANUARY, 2014).

São tomadas medidas a longo prazo para prevenir tromboembolismo em certos pacientes com FA durante o tratamento, a depender do seu risco estimado de acidente vascular encefálico (AVE) e risco de sangramento. Pacientes com estenose mitral reumática e com valvas cardíacas mecânicas são considerados de alto risco de evento tromboembólico, assim como pacientes com FA e FLA não valvar que têm fatores de risco adicionais. Estes são identificados pelo escore de CHA2DS2-VASc, que tem como variáveis: insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, idade, diabetes mellitus, AVE anterior ou acidente isquêmico transitório, doença vascular e sexo (JANUARY, 2014).

## MÉTODO

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica sobre os riscos de acidente vascular encefálico em pacientes com fibrilação atrial e flutter atrial. Foram analisados quatro artigos científicos relacionados ao tema, publicados entre 2011 e 2018 no idioma português e inglês, pesquisados pelo Google Acadêmico, e a diretriz de 2016 da Sociedade Europeia de Cardiologia.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma das principais causas de morte no Brasil é o AVE, sendo o cardioembolismo responsável por 20 a 30%. Entre as causas de origem cardíaca, temos a FA como a principal delas, e em segundo lugar o FLA. Em contraste com a FA, o FLA é uma arritmia organizada e regular que habitualmente se expressa de forma típica no eletrocardiograma, sendo a segunda arritmia sustentada mais comum (GAGLIARDI e GAGLIARDI, 2014).

A maioria das diretrizes indicam a anticoagulação oral aos pacientes portadores de FA ou FLA e com CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc  $\geq 2$ , para que os eventos tromboembólicos sejam prevenidos. Essas duas patologias são abordadas com o mesmo manejo clínico por apresentarem semelhantes fatores de risco, como idade, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca, entre outros. Apesar disso, foram observados diferentes desfechos clínicos, como maior índice de mortalidade e AVE entre pacientes com FA (HUXLEY et al, 2011).

Em estudo retrospectivo, entre 2001 a 2012, foi observada uma população com 219.416 pacientes, onde 188.811 indivíduos tinham FA, 6.121 tinham FLA, e o grupo controle era composto por 24.484 pacientes. Aqueles com FA tinham idade mais avançada, o sexo feminino foi predominante e houve uma incidência maior de comorbidades, como história prévia de AVE, quando comparado ao grupo controle. Já a incidência de AVE descrita para os portadores de FLA só foi significativamente mais elevada quando CHA<sub>2</sub>D<sub>2</sub>-VAsC  $\geq 5$  comparando-se com o grupo controle. O mesmo estudo ressaltou a eficácia e segurança do uso de anticoagulantes orais como forma de prevenção de AVE isquêmico em pacientes com FLA com o CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub> recomendado, mas com o escore -VAsC ainda necessitando de mais estudos (LIN et al, 2018).

As diretrizes da Sociedade Europeia de Cardiologia de 2016 recomendam a terapia de anticoagulação para pacientes com CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VAsC  $\geq 2$ , além de que anticoagulantes orais não-vitamina K são considerados para aqueles com escore  $\geq 1$ . LIN et al (2018) identificou que a incidência de AVE isquêmico no escore CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VAsC igual a 1 no grupo de pacientes com FA foi semelhante ao de um CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VAsC igual a 2 no grupo com FLA. Além disso, a incidência de AVE isquêmico com CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VAsC 2 nos portadores de FA foi correspondente ao CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VAsC de 4 em portadores de FLA (Sociedade Europeia de Cardiologia, 2016).

Foi feita uma revisão comparativa onde em alguns estudos recomendaram a prescrição de terapia de anticoagulação para pacientes com FA com incidência anual de 1,7% ou mais de AVE isquêmico, enquanto outros recomendaram que os anticoagulantes orais não-vitamina K sejam considerados em população onde a incidência anual de AVE é igual ou maior a 0,9%. Assim, no estudo em questão, foi indicado que os pacientes com FLA recebam anticoagulantes quando a pontuação CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VAsC for  $\geq 4$ , com incidência de 2,3%, e que os anticoagulantes orais não-vitamina K sejam utilizados quando o escore for  $\geq 2$ , com incidência de 1% (LIN et al, 2018).

Porém, do ponto de vista de significância estatística, a incidência de AVE isquêmico no grupo com FA em qualquer pontuação de CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VAsC e no grupo com FLA com escores VAsC de 5 a 9 foram maiores que a incidência no grupo controle. Deste modo, os anticoagulantes orais devem ser considerados para pacientes com FLA e pacientes com FA quando o CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VAsC for  $\geq 5$  (LIN et al, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após eventos de FA e FLA, é de grande importância o uso de anticoagulantes orais, a fim de evitar uma importante e grave complicação que é o AVE, sendo considerado o uso dessas drogas principalmente naqueles pacientes com  $CHA_2DS_2-VASc \geq 5$ . Todavia, por meio de estudos, foi observado que existe um maior índice de mortalidade entre pacientes com FA do que naqueles com FLA, o que nos leva a refletir se a adoção de terapêutica semelhante para ambas patologias é correta.

## REFERÊNCIAS

GAGLIARDI, R J; GAGLIARDI, V D B. Fibrilação Atrial e Acidente Vascular Cerebral. Revista Neurociências, São Paulo, v. 22, n. 1, pp. 144-148, 2014.

HUXLEY, R R et al. Absolute and attributable risks of atrial fibrillation in relation to optimal and borderline risk factors: the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) study. *Circulation*, v. 123, n. 14, 2011.

JANUARY, C T et al. ACC/AHA/HRS Guideline for the management of patients with atrial fibrillation: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force of Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *Circulation*, v. 130, n. 23, 2014.

LIN, M D Y et al. Comparison of Clinical Outcomes Among Patients With Atrial Fibrillation or Atrial Flutter Stratified by  $CHA_2DS_2-VASc$  Score. *JAMA Network Open*, v. 1, n. 4, 2018.

SOCIEDADE EUROPEIA DE CARDIOLOGIA. ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. *European Heart Journal*, 2016.

---

<sup>2</sup>Trabalho da Liga Acadêmica de Cardiologia da Paraíba (CARDIOLIGA-PB)

<sup>3</sup>Graduanda de medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

<sup>4</sup>Graduanda de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB)

<sup>5</sup>Graduanda de medicina do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)

<sup>6</sup>Docente da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE) e orientador da CARDIOLIGA-PB

## 56. AÇÃO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

**Karoline Frazão Bezerra<sup>2</sup>**  
Rayanne Kalinne Neves Dantas<sup>2</sup>  
Amanda Ferreira Vigó<sup>3</sup>  
Igor Oliveira Meneses<sup>3</sup>  
Paulo Sérgio Franca de Athayde Júnior<sup>4</sup>

### RESUMO

O trabalho relata a experiência da CARDIOLIGA em uma ação educativa sobre prevenção e controle da hipertensão arterial, realizada com 35 idosos, na policlínica da Faculdade Nova Esperança, em abril de 2017. A ação teve como propósito orientar os participantes a prevenir e controlar a pressão arterial. Realizou-se aferição da mesma, cálculo do IMC, identificação de sedentarismo, terapia anti-hipertensiva e antecedentes familiares. 17% apresentaram a pressão arterial elevada, 77% estavam com IMC inadequado, 34% eram sedentários, 22% não utilizavam anti-hipertensivos e 34% relataram histórico familiar positivo. Todos foram orientados quanto a hábitos dietéticos, prática de atividade física e importância da adesão ao tratamento. A aferição da pressão arterial é uma medida simples, barata e de fácil aplicação. Levando em consideração que a principal causa de falha no controle da doença é a má adesão ao tratamento, este tipo de ação visa a conscientizar a população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão arterial, Anti-hipertensivos, Monitorização ambulatorial da pressão arterial.

### INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos a partir de 140 mmHg de pressão sistólica e 90 mmHg de pressão diastólica. Frequentemente está associada a distúrbios metabólicos e alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, rins, encéfalo, vasos sanguíneos), sendo agravada pela presença de fatores de risco como dislipidemia, obesidade, intolerância à glicose e ingestão de sal e álcool. A HAS predispõe a eventos fatais ou não-fatais, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica, principalmente quando descompensada (SBC, 2016).

A HAS é a mais prevalente de todas as doenças cardiovasculares acometendo mais de 36 milhões de brasileiros adultos, constituindo o maior fator de risco de complicações cerebrovasculares e cardíacas e a terceira causa de invalidez. Consiste também em uma das mais importantes causas modificáveis de morbimortalidade cardiovascular na população adulta mundial (BLANCO, 2017).

Em praticamente todas as nações, a prevenção e o controle da HAS trazem implicações importantes e a utilização de novas estratégias e abordagens que identifiquem com mais precisão os indivíduos em situação de risco, oferecem benefícios tanto para o indivíduo com hipertensão como para a sociedade. Contudo, por ser uma doença crônica, o controle da HAS requer acompanhamento e tratamento por toda a vida, envolvendo as medidas farmacológicas e não farmacológicas (RADOVANOVIC, 2014).

A abordagem terapêutica da pressão arterial (PA) elevada inclui medidas não farmacológicas e o uso de medicamentos anti-hipertensivos, que, além de reduzirem a PA, protegem órgãos-alvo e previnem eventos potencialmente fatais. As medidas não medicamentosas, através da redução dos fatores de risco, têm-se mostrado eficazes na redução da PA em hipertensos estabelecidos, no retardo do desenvolvimento de HAS em indivíduos com pressão limítrofe e na prevenção do

desenvolvimento de agravos, devendo ser indicadas indiscriminadamente (SBC, 2016).

Assim, em hipertensos estágio leve ou moderado (de baixo risco cardiovascular), a terapia não farmacológica isolada deve ser tentada por 3 e 6 meses, respectivamente, fazendo-se imperativo avaliar a adesão do paciente a essas medidas. Constatada a falta de adesão ou piora dos valores da PA, inicia-se a terapia medicamentosa. No tratamento não farmacológico, é enfatizado controle ponderal, medidas nutricionais e melhora da dislipidemia (SBC, 2016). O objetivo deste trabalho é relatar a experiência obtida pelos membros da Liga Acadêmica de Cardiologia da Paraíba em uma ação educativa acerca da prevenção e controle da HAS.

## MÉTODO

O estudo trata-se de relato sobre a ação de educação em saúde realizada pelos membros da Liga Acadêmica de Cardiologia da Paraíba (CARDIOLIGA-PB), relacionada ao Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial. A atividade foi realizada em abril de 2017, no Centro de Saúde Nova Esperança, em João Pessoa, PB, em que foi ministrada uma palestra sobre HAS e doença cardiovascular e feita anamnese e exame físico, com público-alvo de 35 idosos. Foram analisadas as variáveis: aferição da PA, cálculo do índice de massa corpórea (IMC), realização de atividades físicas ou sedentarismo, uso de terapia anti-hipertensiva e antecedentes familiares de HAS.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação desenvolvida teve como propósito orientar os participantes sobre a importância da prevenção e controle da PA. Realizou-se a aferição pressórica, o cálculo do IMC e a investigação sobre prática de atividades físicas, uso de medicamentos e antecedentes familiares de HAS.

32 (91%) eram do sexo feminino e 3 (9%), do sexo masculino, todos aposentados e com faixa etária entre 60 e 85 anos. Em relação à PA, 6 (17%) a apresentaram elevada, igual ou maior que 150x80 mmHg, sendo 3 (8,5%) igual ou maior que 160x90 mmHg. Logo, 31 (83%) apresentaram PA controlada, sendo encontradas medidas entre 120x70 mmHg e 140x80 mmHg. Entretanto, é importante salientar que não se pode classificar os pacientes com PA elevada em hipertensos apenas com base nessa aferição, devendo-se confirmá-la com outra medida de consultório ou, mais adequadamente, com métodos como MAPA e MRPA, que avaliam também hipertensão mascarada e hipertensão do avental branco (SBC, 2016).

Ao se analisar os dados colhidos pela medição do IMC, foi visto que 8 (23%) o apresentaram dentro da normalidade, 13 (37%), sobrepeso e 14 (40%) apresentaram-se com obesidade. Não foram analisados os graus desta. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o sobrepeso e a obesidade são problemas significativos e crescentes no cenário epidemiológico mundial, representando grande desafio para a saúde pública. Uma das consequências do excesso de peso é a dislipidemia, que desencadeia alterações nas concentrações das lipoproteínas plasmáticas, favorecendo o desenvolvimento de doenças crônicas, como diabetes e doenças cardiovasculares (NASCIMENTO et al, 2011; GARCEZ et al, 2014).

Em relação à prática de atividades físicas, 12 (34%) eram sedentários. Atualmente, é sabido que o sedentarismo é um dos aspectos mais relevante na ocorrência de uma série de agravos à saúde, pois está associado à gênese de vários distúrbios de base cardiológicas e metabólicas, dentre eles, a síndrome metabólica. Ainda, é responsável por 51% do risco de morte por doenças crônicas degenerativas, especialmente, diabetes e aterosclerose (TORQUATO et al, 2016).

Em relação à terapia medicamentosa anti-hipertensiva, 8 (22%) não utilizava nenhum fármaco. Nos que faziam uso, os medicamentos mais relatados foram Losartana, Hidroclorotiazida e Anlodipino. Sobre antecedentes familiares, 12 (34%) a relataram como positiva entre parentes de primeiro grau. Todos os idosos foram orientados individualmente quanto a importância do tratamento não farmacológico, com a prática de atividade física e melhoria dietética, e importância da adesão ao tratamento medicamentoso.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aferição da PA é uma medida simples, barata e de fácil aplicação e análise. Levando em consideração que a principal causa de falha no controle da doença é a má adesão ao tratamento, este tipo de ação educativa é importante para conscientizar a população sobre a necessidade terapêutica crônica.

É fundamental que a população seja incentivada a buscar serviços de saúde e realizar exames para diagnosticar precocemente doenças crônicas, como HAS, e para avaliar resposta terapêutica dos que já possuem diagnóstico e fazem tratamento.

## REFERÊNCIAS

BLANCO, S M. Prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica em área rural do município de Serra, Espírito Santo. 2017. Dissertação (Especialização em Saúde da Família) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

GARCEZ, M R et al. Prevalência de dislipidemia segundo estado nutricional em amostra representativa de São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 103, n. 6, p. 476-484, 2014.

NASCIMENTO, J S; GOMES, B; SARDINHA, A H L. Fatores de risco modificáveis para as doenças cardiovasculares em mulheres com hipertensão arterial. *Northeast Network Nursing Journal*, v. 12, n. 4, 2011.

RADOVANOVIC, C A T et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 22, n. 4, 2014.

SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia. VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 107, n. 3, supl. 3, 2016.

TORQUATO, S C R et al. Sedentary lifestyle and metabolic disorders among university study/Sedentarismo e alterações metabólicas entre universitários/Estilo de vida sedentário y trastornos metabólicos entre la universidad. *Revista de Enfermagem da UFPI*, v. 5, n. 2, p. 16-21, 2016.

---

1 Trabalho da Liga Acadêmica de Cardiologia da Paraíba (CARDIOLIGA-PB)

2 Graduanda da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, PB), karoline.frazao@hotmail.com

3 Graduando da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB, Cabedelo, PB)

4 Residente e preceptor de Medicina da Família e Comunidade da FAMENE

## 57. AÇÃO SOCIAL CENTRADA NOS CUIDADOS DA MULHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

Juliana de Melo Figueiredo<sup>2</sup>  
Louise Cabral Gomes<sup>3</sup>  
Marcelo Paulo Tissiani<sup>4</sup>

### RESUMO

O câncer de mama é uma neoplasia maligna que tem tido aumento entre mulheres de até 35 anos, é potencialmente curável, desde que tratado precocemente. Anticoncepção consiste no uso de métodos e técnicas para impedir a gravidez e a autonomia é fundamental para escolha de um método contraceptivo de forma livre. A ação objetivou informar as mulheres a importância do cuidado diário e continuado, através da palpação da própria mama e as indicações de cada método contraceptivo. Trata-se de uma ação social acerca dos cuidados da mulher realizada no Centro Médico Nova Esperança, João Pessoa, por ligantes da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia da Paraíba, permitindo-lhes observar a rotina profilática das pacientes. No transcorrer da atividade, mostraram-se atentas ao debate, além do esclarecimento de dúvidas. Diante do exposto, nota-se a importância da conscientização das mulheres para que o autocuidado diário. Além disso, mostra a relevância na formação dos discentes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Autoexame de Mama, Anticoncepção, Mulheres

### INTRODUÇÃO

A ação Social é um conceito que Max Weber estabelece para as sociedades humanas e a essa ação só existe quando o indivíduo estabelece uma comunicação com o outro, afetando assim seu comportamento.

O câncer de mama é a principal neoplasia maligna que atinge as mulheres brasileiras, apresentando taxa bruta de incidência estimada, para 2003, de 46,35 casos por 100 mil mulheres. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Além disso, a mídia brasileira tem relatado que aumentos significativos no câncer de mama estão ocorrendo entre mulheres jovens de até 35 anos de idade. (BERGAMO, 2006).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), para o Brasil, em 2016, são esperados 57.960 casos novos de câncer de mama. Tipo de câncer mais comum entre as mulheres brasileiras e também do mundo, depois do câncer de pele não melanoma, o câncer de mama é responsável por cerca de 25% dos casos novos a cada ano. O câncer de mama é potencialmente curável, desde que diagnosticado e tratado precocemente. (LAUBY-SECRETAN et.al, 2015).

Anticoncepção consiste no uso de métodos e técnicas com o objetivo de impedir que a relação sexual resulte em gravidez. É recurso de Planejamento Familiar, para a constituição de prole desejada e programada de forma consciente. O critério mais importante para a escolha de um método anticoncepcional é a opção feita pelo paciente. O médico deve, sempre, privilegiar esta opção e considerá-la prioritária. Entretanto, existem casos em que determinado método selecionado não poderá ser usado, devido características clínicas do usuário, que podem contraindicar seu uso. (FINOTTI, 2015)

No âmbito dos direitos reprodutivos, autonomia é fundamental para optar por um método contraceptivo de forma livre. As mulheres precisam ter acesso a informação sobre os diversos métodos anticoncepcionais cientificamente aprovados e disponíveis. E com base nisso, escolher aquele que seja mais adequado às suas condições de vida naquele período de tempo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).



Na América Latina, no início dos anos 90, 75% das mulheres com menos de 29 anos de idade eram usuárias de contraceptivos orais (CO) e respondiam por 43,8% dos métodos de contracepção. (BARROS, 1992).

O início da atividade sexual tem tido início gradativamente mais precoce. Em 2008, o ministério da Saúde declarou que na faixa etária de 15-19 anos, entre os anos de 1996 e 2006, houve um significativo aumento do número de mulheres sexualmente ativas, expondo, previamente a eventos reprodutivos, além de doenças sexualmente transmissíveis. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008)

Dentre as várias formas de contracepção existentes, a anticoncepção de emergência é um método efetivo, com indicações reservadas a situações especiais ou de exceção, cujo objetivo é prevenir a gravidez inoportuna ou indesejada após relação sexual que, por alguma razão, foi desprotegida, a fim de evitar uma gestação não planejada. (KOSUNEN et.al, 1999).

A ação social teve por objetivo informar as mulheres da região, a importância do cuidado diário e continuado da sua saúde. Questionar o grau de informação das mesmas e responder as questões trazidas por elas. A ação visou promover e informar como deve ser feito esse cuidado, através da palpação da própria mama, por exemplo, ou as indicações de cada método contraceptivo, e contra-indicações.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um relato de experiência fruto da vivência de acadêmicas de medicina, integrantes da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia da Paraíba (LAGOP), na ação social realizada no Centro Médico Nova Esperança, no Valentina, na cidade de João Pessoa - PB.

Para construção do trabalho apresentado, além do embasamento científico proporcionado pela liga através dos estágios, aulas e discussão semanal, foram selecionados os temas: exame de mama, exame citológico, pré-natal e métodos contraceptivos, dando ênfase ao autoexame de mama e aos métodos contraceptivos. As discentes separaram por sorteio o tema que cada uma ficaria responsável para aprofundamento, estudo detalhado e apresentação.

No dia 08 de março de 2018, dia Internacional da Mulher, as pacientes foram acolhidas pela equipe de saúde da Policlínica e convidadas para a discussão em auditório. Foi falado sobre a importância do autoexame de mama, sendo mostradas imagens em slides das etapas do exame e também ensinadas cada uma delas em uma peça de mama disponibilizada pelo laboratório da Faculdade. Além disso, foram discutidos os principais métodos contraceptivos, relacionando as principais vantagens e desvantagens de cada um deles.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A discussão do tema iniciou-se com a importância dos cuidados da mulher, seja ele feito através do exame de mama, exame citológico, pré-natal ou pelo uso de métodos contraceptivos. Tudo isso com o objetivo de alertar a população acerca do câncer de mama, câncer de colo do útero, gravidez saudável e doenças sexualmente transmissíveis.

Após a explicação geral sobre os cuidados da mulher, foi discutido sobre a importância do autoexame de mama e demonstração de como ele deveria ser feito, algumas dúvidas surgiram, principalmente com relação a frequência com que o exame deveria ser feito e quais os principais fatores de risco poderiam levar ao câncer de mama.

O autoexame deve ser feito uma vez por mês. A melhor época é logo após a menstruação. Para as mulheres que não menstruam mais, o autoexame deve ser feito em um mesmo dia de cada mês. Durante o autoexame deve-se procurar: deformações ou alterações no formato das mamas, abaulamento ou retrações, ferida ao redor do mamilo, caroços nas mamas ou axilas e secreções pelos mamilos. Os principais sinais e sintomas de câncer de mama são nódulo na mama e/ou axila, dor mamária e alterações da pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retrações com aspecto semelhante à casca de laranja (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Os cânceres de mama

localizam-se, principalmente, no quadrante superior externo, e em geral, as lesões são indolores, fixas e com bordas irregulares, acompanhadas de alterações da pele quando em estágio avançado. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de mama relacionam-se com idade avançada, características reprodutivas, história familiar e pessoal, hábitos de vida e influências ambientais. (SILVA; RIUL 2011).

Sobre os métodos contraceptivos, foram discutidos um pouco sobre pílulas, camisinha, DIU e tabelinha. Os principais questionamentos foram relacionados a quais eram os melhores e mais usados. Além disso, foi falado enfaticamente sobre o funcionamento da tabelinha e a chance de engravidar que ela provoca.

Atualmente, existem diversos métodos contraceptivos disponíveis para evitar uma gravidez indesejada e até mesmo doenças sexualmente transmissíveis (DST). Os mais modernos e populares são a pílula e a camisinha, porém há outras opções. A tabelinha tem maior chance de funcionar para mulheres com ciclos regulares, mas ainda assim é pouco eficaz para prevenir a gravidez, por isso, diz que é mais válida para quem quer engravidar e não para quem quer evitar a gravidez (FINOTTI, 2015).

No transcorrer da atividade, as pacientes mostraram-se atentas ao debate e ao ensinamento do autoexame de mama, além do esclarecimento de dúvidas abrangentes. Ao final, elas mesmas pediram licença e falaram da importância do cuidado da mulher. Apesar de muitas trazerem experiências vivenciadas, notou-se que ainda existiu vergonha e conseqüente omissão por outra parte do grupo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, nota-se a importância da explanação dos assuntos relacionados aos cuidados das mulheres, a fim de conscientizá-las, construindo novas formas de pensar e agir. Além disso, reafirma a relevância da metodologia ativa para os estudantes da área da saúde, interligando a capacitação científica com sua formação humanística e aprimorando a relação baseada no respeito e cordialidade.

## REFERÊNCIAS

BARROS, A. **Anticoncepcionais orais e câncer de mama**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 1992.

BERGAMO, G. **Deixou de ser raro. Câncer de mama em mulheres com menos de 35 anos: um diagnóstico que passou a ser mais comum**. Revista Veja. 2006.

FINOTTI, Marta. **Manual de anticoncepção**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015.

KOSUNEN E, et.al. **Questionnaire study of use of emergency contraception among teenagers**. BMJ, 1999.

LAUBY-SECRETAN B, et al. **Breast-cancer screening: viewpoint of the IARC Working Group**. N Engl J Med 2015.

Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008.

Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. **Falando sobre câncer de mama**. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

SILVA, Pâmela; RIUL, Sueli. **Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. 64ª edição. Vol 6.** Brasília; 2011.

---

<sup>1</sup>Ação social centrada nos cuidados da mulher pela Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia da Paraíba: Relato de Experiência (Liga Acadêmica)

<sup>2</sup>Aluna do curso de graduação em Medicina da FAMENE, João Pessoa, Paraíba. E-mail: julli\_melo@hotmail.com

<sup>3</sup>Aluna do curso de graduação em Medicina da FAMENE, João Pessoa, Paraíba.

<sup>4</sup>Médico Ginecologista e Obstétrico. Especialista em área de atuação de Uroginecologia e Cirurgia pélvica. Docente da disciplina de Ginecologia e Obstetrícia da FAMENE.

## 58. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR MAMÁRIA<sup>1</sup>

Lara Monteiro Costa Araújo<sup>2</sup>

Gabriela Amorim Baía<sup>3</sup>

Laís de Lima Ribeiro<sup>3</sup>

Luiz de Assis Almeida Neto<sup>3</sup>

Ana Thereza da Cunha Uchôa Camacho<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A efetividade da ressonância magnética para o estudo da mama tem aumentado dispondo de imagens de alta resolução com menor tempo de exame. Com estes elementos prognosticamos possíveis anormalidades e a parte anatômica mamária. **Método:** Trata-se de uma pesquisa baseada em artigos científicos nos meios acadêmicos de dados eletrônicos, bem como consultas a livros. **Resultados e Discussão:** A RMN é um exame específico de alto custo tendo indicações bastante individualizadas. Apesar da baixa especificidade para identificar o câncer mamário, evidencia maior acurácia para analisar o tamanho e as características morfológicas do tumor e diagnosticar lesões multifocais e multicêntricas. **Considerações Finais:** Torna-se evidente a importância do uso da RMN para fins diagnósticos. Ela possui alta sensibilidade possibilitando a detecção de lesões muitas vezes imperceptíveis em outros exames. Vale salientar que a RMN não é um exame recomendado para o rastreamento do câncer mamário em todas as mulheres, possuindo indicações específicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer de mama, Ressonância Magnética, Tumores Mamários

### INTRODUÇÃO

A imagem por Ressonância Magnética Nuclear (RMN) é hoje um método de diagnóstico por imagem estabelecido na prática clínica e em crescente desenvolvimento. Dada a alta capacidade de diferenciar tecidos, o espectro de aplicações se estende a todas as partes do corpo humano e explora aspectos anatômicos e funcionais. No ano de 1986, a RMN foi utilizada pela primeira vez no estudo da mama e, a partir de então, este método passou por significativos avanços, revelando-se promissor na avaliação de patologias mamárias.

Com os avanços tecnológicos a efetividade da ressonância magnética para o estudo da mama tem aumentado, pois engloba o desenvolvimento de bobinas específicas ao uso de altos campos magnéticos, que dispõe imagens de alta resolução espacial e temporal, levando a um menor tempo de exame. Ou seja, com estes elementos conseguimos prognosticar as possíveis anormalidades e parte anatômica mamária (OEFFINGER et al., 2015).

Para avaliação da ressonância magnética nuclear de mamas (sempre avalia-se as duas mamas), inclui-se protocolos de imagens ponderadas T1 e T2, imagens realizadas sem e com o uso de contraste endovenoso e supressão de gordura (CAMINO, 2013). A finalidade da ponderação T1 é fazer uma avaliação anatômica, enquanto a T2 é para avaliação patológica, indicada para visualizar melhor as características das lesões mamárias, sendo elas císticas ou sólidas.

O presente estudo teve como objetivo geral, descrever a importância da utilização da ressonância magnética na avaliação mamária e suas principais recomendações.

### MÉTODO

Realizou-se uma pesquisa acerca do tema em artigos científicos nos diversos meios acadêmicos de dados eletrônicos com destaque ao Scielo (Scientific Electronic Library Online); bem como consultas a uma literatura do acervo da biblioteca Joacil de Brito Pereira da Faculdade de Medicina Nova Esperança, a fim de buscar conhecimento sobre o exame de imagem e sua

relação com as patologias mamárias.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ressonância magnética nuclear mamária iniciou-se como um método favorável e efetivo na avaliação de doenças de mama, sendo realizado por meio do uso do contraste gadolínio (SILVA et al).

É um exame específico, de alto custo, podendo demonstrar resultados falso-positivos e achados ocasionais, os quais necessitem maiores investigações. Devido a isso, a avaliação diagnóstica de patologias mamárias é feita, principalmente, através dos exames de mamografia e ultrassonografia, chamados exames convencionais, sendo a RMN deixada para casos específicos e pontuais (MARQUES et al, 2011).

As recomendações para que seja feita a RMN são: achados não conclusivos na mamografia ou ultrassonografia, avaliar recidivas de tumores mamários, estadiamento cirúrgico, para rastrear câncer de mama em pacientes com mutação BRCA ou que possuem parentes de primeiro grau com essa mutação, mulheres com histórico de irradiação torácica entre 10 e 30 anos ou risco maior que 20-25% de chance de apresentarem câncer de mama durante a vida e pacientes com doenças genéticas que aumente a probabilidade do surgimento dessa doença. Ainda pode ser indicada para: examinar implantes nos seios, avaliar quimioterapia neoadjuvante e tumores primários ocultos em pacientes com metástase ganglionar (MARQUES et al, 2011).

É necessário que haja uma correlação dos achados da RMN com os sinais clínicos do paciente e com os exames convencionais, para um melhor e mais acurado direcionamento na investigação (MARQUES et al, 2011).

Embora a RMN apresente baixa especificidade para identificar o câncer de mama, a mesma evidencia maior acurácia para analisar o tamanho e as características morfológicas do tumor e para diagnosticar lesões multifocais e multicêntricas, quando comparada a mamografia e a ultrassonografia (ALVARES, MICHELL, 2003).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse sentido, torna-se evidente a importância do uso da ressonância magnética para fins de diagnóstico e rastreamento do câncer de mama. Visto que uma de suas principais características é a alta sensibilidade, superior a 95%, possibilitando a detecção de lesões muitas vezes imperceptíveis em outros exames. Sendo especialmente indicada para pacientes de alto risco, como método de rastreamento, e para pacientes submetidas à biópsia com diagnóstico de câncer de mama, pois pode fornecer informações complementares a respeito da extensão da doença. Vale salientar ainda que a RMN não é um exame recomendado para o rastreamento do câncer mamário em todas as mulheres, como é a mamografia. Ela tem indicações bem específicas, e quem deve fazer essa avaliação é o médico que acompanha a paciente.

## REFERÊNCIAS

ALVARES B, MICHELL M. O uso da ressonância magnética na investigação do câncer mamário. Radiol Bras. 2003; 36(6): 373-378.

CAMINO, G.L. **PROTOCOLO DE RM DE MAMA**. Radiologia, Brasil, p.1-1, 20 jun. 2013. Disponível em: <<http://gcess.blogspot.com.br/2013/06/protocolo-de-rm-de-mama.html>>. Acesso em: 06/09/2018.

MARQUES EF, MEDEIROS MLL, SOUZA JA, MENDONÇA MC, BITENCOURT AGV, CHOJNIAK R. **Indicações de ressonância magnética das mamas em um centro de referência em oncologia**. Radiol Bras. 2011 Nov/Dez;44(6):363–366.

OEFFINGER, K. C.; FONTHAM, E. T. H.; ETZIONI, R, et al. **Breast Cancer Screening for Women at Average Risk**. *Jama*, [s.l.], v. 314, n. 15, p.1599-1614, 20 out. 2015. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2015.12783>.

SILVA et al. **Aplicações práticas da ressonância magnética nas patologias mamárias**. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879926/aplicacoes-praticas-da-ressonancia-magnetica-nas-patologias-mamarias.pdf>>. Acesso em: 05/09/2018.

---

<sup>1</sup> II Mostra de Ligas Acadêmicas - Liga Acadêmica de Mastologia da Paraíba.

<sup>2</sup> Acadêmica de Medicina da Famene, João Pessoa – Paraíba. E-mail: lara\_monteiro11@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica(o) de Medicina da Famene, João Pessoa – Paraíba.

<sup>4</sup> Orientadora da Liga Acadêmica de Mastologia da Paraíba.

## 59. SOFRIMENTO E ADOECIMENTO PSÍQUICOS NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE: UM DESAFIO À EDUCAÇÃO<sup>1</sup>

Jéssica Maria Ferraz Nunes<sup>2</sup>  
Ricardo Henrique Araújo<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A literatura aponta que 15 a 25% dos estudantes de Medicina apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante a sua formação acadêmica. Infere-se, então, que algumas características do curso atuam como fatores de risco. Desse modo, o presente estudo tem como objetivo compreender os diversos processos psicossociais, acadêmicos e pessoais que possam interferir negativamente no sofrimento psíquico desta população. **Método:** Revisão sistemática de bibliografias sobre a temática abordada através da coleta, categorização, avaliação, interpretação e síntese de dados. **Resultados e Discussão:** De modo geral, competição, carga horária extenuante, contato precoce com a morte, exigência por excelência, privações de lazer e de sono e as responsabilidades inerentes à profissão são fatores que a literatura aponta como determinantes do adoecimento psíquico durante a graduação em Medicina. **Considerações Finais:** Por apresentar um parâmetro acerca da realidade dos estudantes de Medicina, este estudo auxilia na elaboração de ações de promoção de saúde mental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental; Competência Mental.

### INTRODUÇÃO

O contexto de formação em Medicina é denso, aglutina responsabilidades sociais e técnicas desde o primeiro ano letivo e cobra tanto aprimoramento nas formas de intervenção quanto atualização em relação a novas técnicas. Essa mesma inquietação, porém, não se evidencia em relação à saúde mental de seu educando. O resultado é a formação de um estudante que, nos semestres finais do curso, tem conhecimentos sobre as diferentes áreas biomédicas, mas apresenta deficiências no relacionamento com o ser humano, embora a eficácia de sua abordagem profissional dependa, também, desse fator (ANDRADE et al, 2014).

Estima-se que 15% a 25% dos estudantes de Medicina apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante a sua formação acadêmica (VASCONCELOS et al, 2015). Frente a tal contexto, tem-se destacado o aumento na taxa de suicídio em médicos, conhecida por ser mais elevada do que a da população em geral. Tal condição é alarmante, também, porque um estudo americano publicado em 2013 revelou que poucas pesquisas avaliaram as informações sobre comorbidades de saúde mental e estressores psicossociais que podem contribuir para o suicídio nessa classe profissional (SANTA e CANTINILO, 2016).

Pela relevância do tema, e considerando ser essencial que se aprecie a saúde psíquica de toda pessoa em qualquer ramo que atuará em sua vida, o presente estudo aborda a necessidade de uma revisão mais aprofundada da literatura que tem sido produzida a respeito da temática abordada, e tem como objetivo compreender os diversos processos psicossociais, acadêmicos, pessoais e familiares que possam interferir negativamente sobre o sofrimento psíquico no processo de formação de estudantes de Medicina.

### MÉTODO

Neste estudo foi realizada uma revisão sistemática de bibliografias sobre a temática abordada, procedendo-se à coleta, categorização, avaliação, interpretação e síntese dos dados de artigos disponíveis na base de dados SciELO. A pesquisa, de caráter qualitativo, exploratório e

descritivo, foi feita por meio do cruzamento entre os seguintes descritores: “medicina”, “estudantes” e “sintomas psiquiátricos”. Foram utilizados artigos escritos em inglês e português, publicados nos últimos 96 meses, ou seja, de 2010 a 2018.

A pesquisa realizada passou por triagem de títulos e resumos, fase em que foram excluídos os artigos que não se adequavam à temática estudada. Os artigos selecionados e correspondentes à temática foram lidos integralmente para a construção deste trabalho. Os dados foram analisados qualitativamente mediante análise de conteúdo, técnica utilizada para descrever e interpretar o conteúdo de determinado conjunto de documentos e textos, no intuito de atingir uma compreensão de seus significados em um nível mais amplo do que seria possível através de uma leitura comum (BARDIN, 1977).

Com base na pesquisa bibliográfica, foram selecionados 6 artigos para a construção desta revisão integrativa. Na base de dados do SciELO foram captados 26 artigos. Na primeira fase da pesquisa, 20 artigos foram excluídos por não se adequarem ao tema deste estudo. Destas pesquisas excluídas, os principais temas encontrados foram suicídio em jovens e adolescentes (seis artigos) e eutanásia/suicídio assistido (três artigos).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura descreve diversos momentos com capacidade estressante ao longo do curso de Medicina, sendo a própria formação e a atividade médicas consideradas de elevado potencial de estresse (SANTOS et al, 2017), e aponta a competição, a carga horária, as atividades curriculares e extra-curriculares, além das responsabilidades inerentes à profissão, como fatores de interferência no equilíbrio emocional dos jovens (PEREIRA et al, 2015).

AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS ACHADOS
ANDRADE JB, <i>et al.</i>	2014	Coorte	A progressão cronológica do curso médico aumenta a prevalência do sofrimento mental dos estudantes.
BERTOL CE, <i>et al.</i>	2010	Revisão de Literatura	Durante o processo de amadurecimento, o sujeito enfrentaria os conflitos e desafios necessários para se tornar um indivíduo autônomo, capaz de se autodeterminar independentemente da organização social.
PEREIRA GA, <i>et al.</i>	2015	Transversal	A prevalência de síndrome somática e funcional é maior entre residentes e alunos do quinto ano de Medicina e menor nos alunos do terceiro ano, além de ser mais prevalente em mulheres.
SANTA ND, <i>et al.</i>	2016	Revisão de Literatura	As taxas de suicídio em médicos e em estudantes de Medicina são mais elevadas do que as da população geral e de outros grupos acadêmicos.
SANTOS FS, <i>et al.</i>	2017	Transversal	Destacaram-se como fatores de estresse a extrema competitividade do vestibular de Medicina, a metodologia de ensino do curso, bem como sua longa duração, o ritmo de plantões e a escolha da especialidade.
VASCONCELO S TC, <i>et al.</i>	2015	Transversal	Afastar-se do núcleo familiar em decorrência da localização da universidade torna os estudantes mais expostos a distúrbios psicológicos.

O contato com doentes graves, com o sofrimento e com a morte pode representar importante fonte de estresse ao acadêmico já nos períodos iniciais do curso, levando a uma enorme preocupação diante de um modelo tradicional, com enfoque científico e não emocional por parte das escolas médicas, que não visam preparar seus alunos para tais situações (SANTOS et al, 2017).



Segundo os estudos analisados, a relação precoce com a morte, a personalização do cadáver nas aulas práticas, o ambiente acirrado vindo dos cursinhos pré-vestibulares, a demanda dos professores, a exigência pela excelência em avaliações como uma forma de perpetuar o perfil do Ensino Médio, a proximidade com a realidade do paciente, o sofrimento pessoal e familiar, a privação de lazer, a carga horária extenuante, as incertezas quanto ao exercício da profissão, o contato com preceptores, residentes e alunos de outras faculdades como modelo de concorrência, a sensação de insegurança técnica e as incertezas quanto ao mercado de trabalho funcionam como um retrato do contexto de formação em Medicina hoje (ANDRADE et al, 2014) constituem motivos para que o adoecimento psíquico durante a graduação do estudante de Medicina ocorra.

Verifica-se, ainda, que os acadêmicos em sua maioria são adolescentes ou adultos jovens ainda em processo de construção identitária (BERTOL, 2010) e, portanto, possuem uma vulnerabilidade psíquica própria desse momento do desenvolvimento humano, que, ao serem somadas as cobranças relativas à vida estudantil de nível superior, que exige maior autonomia e responsabilidade, pode desencadear sofrimento psíquico.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que a escola médica e suas exigências são fatores de risco para o adoecimento psíquico e surgimento de transtornos psiquiátricos. Com este trabalho, espera-se que sejam aprofundados os conhecimentos acerca do sofrimento psíquico dos estudantes de medicina no que diz respeito à formação acadêmica sob o olhar do próprio sujeito que vivencia essa experiência. Além de que, por meio dos dados coletados e analisados, possam ser obtidas informações consistentes acerca não apenas das dificuldades encontradas no decorrer da formação, mas também da percepção desses sujeitos quanto ao apoio psicossocial para suas demandas concernentes a essas temáticas.

A partir desse material, podem ser elaboradas mudanças que contribuam com a formação dos alunos em médicos cientes de seu papel social ao mesmo tempo em que vivenciem sua progressiva aprendizagem com menos chance de sofrimento psíquico. Consequentemente, este estudo auxilia na elaboração de intervenções clínicas e terapêuticas, assim como na construção de programas e políticas educativas de prevenção do suicídio na área profissional da saúde em geral. Pode-se também averiguar a verdadeira demanda dos acadêmicos de medicina por algum apoio psicossocial e pedagógico ao longo de sua formação, não tardando em beneficiar o aluno por meio de ações de promoção de saúde mental.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, João Brainer Clares de et al. Contexto de formação e sofrimento psíquico de estudantes de medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 231-242, jun. 2014.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BERTOL, C. E.; SOUZA, M. Transgressões e adolescência: individualismo, autonomia e representações identitárias. **Psicol. ciênc. prof.**, Brasília, v. 30, n. 4, p. 824-839, 2010.

PEREIRA, Gisele Araújo et al. Prevalência de Síndromes Funcionais em Estudantes e Residentes de Medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 395-400, set.2015.

SANTA, Nathália Della; CANTILINO, Amaury. Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 772-780, dez. 2016.

SANTOS, Fernando Silva et al. Estresse em Estudantes de Cursos Preparatórios e de Graduação em Medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, p. 194-200, jun. 2017.

VASCONCELOS, Tatheane Couto de et al. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 135-142, mar. 2015.

---

LASAM – Liga Acadêmica de Saúde Mental.

<sup>2</sup>Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba), jessicamariaferraznunes@gmail.com.

<sup>3</sup>Psiquiatra, professor de psiquiatria e orientador da Liga Acadêmica de Saúde Mental, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba).

## 60. ESTENOSE AÓRTICA EM PACIENTES INOPERÁVEIS: NOVA ALTERNATIVA PARA MANEJO DO PACIENTE<sup>1</sup>

Ana Carolina Oliveira da Silva<sup>1</sup>  
Ana Luísa Malta Dória<sup>2</sup>  
Karoline Rodrigues Costa Araújo<sup>3</sup>  
Giordanny Alencar de Sousa Silva<sup>4</sup>

### RESUMO

A estenose aórtica (EAo) é a obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo pela calcificação das estruturas valvares, associada ou não à fusão das comissuras da valva aórtica. Sua prevalência é frequente, relacionada ao envelhecimento populacional e há um provável aumento em sua incidência. O tratamento indicado para EAo grave é cirúrgico: a troca da valva aórtica por uma prótese, biológica ou metálica. Todavia, pacientes com comorbidades que aumentam o risco cirúrgico tornam-se inviabilizados dos benefícios da cirurgia por via aberta, devido ao alto índice de complicação intra e pós operatória. Porém, o implante por cateter de bioprótese valvar é um procedimento seguro e eficaz para tratamento desse grupo, tornando-se uma alternativa terapêutica em potencial. A substituição valvar aórtica por via percutânea é o procedimento de escolha em pacientes portadores de estenose valvar aórtica ou disfunção de biopróteses sintomáticos e com gradiente transvalvar elevado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Valva aórtica, bioprótese, percutânea

### INTRODUÇÃO

A estenose aórtica (EAo) é a obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo pela calcificação das estruturas valvares, associada ou não à fusão das comissuras da valva aórtica. De acordo com Katz (2010) a prevalência de estenose aórtica (EAo) é crescente, particularmente a de etiologia degenerativa, em grande parte relacionada ao envelhecimento populacional. O envelhecimento da população é um fenômeno mundial, e também acontece no Brasil. De acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2050, brasileiros com idade superior aos 75 anos de idade representarão 10% do total populacional. Outro dado também relevante é o exposto por Lindroos e cols (1993), em um estudo ecocardiográfico de prevalência da EAo, aproximadamente 3% da população acima de 75 anos de idade apresenta EAo grave de etiologia degenerativa.

Dessa forma, por ser a doença valvar aórtica adquirida mais frequentemente e haver um provável aumento em sua incidência e importância nas próximas décadas, é necessário o aumento de pesquisas que possam trazer novas alternativas terapêuticas, principalmente para aqueles paciente com quadro grave.

A estratificação de gravidade da EAo, pode ser leve, moderada ou grave. De acordo com a American Heart Association, a EAo grave pode ser definida como aquela com área valvar menor que 1,0 cm<sup>2</sup>, gradiente médio transvalvar aórtico maior ou igual a 40 mmHg, e/ou velocidade de jato transvalvar aórtico no pico da sístole maior que 4 m/s.

O diagnóstico da EAo baseia-se na anamnese, exame físico, e avaliação complementar. O tratamento definitivo da EAo grave, quando indicado, é cirúrgico, sendo que a o tratamento padrão, até o presente momento, é a troca da valva aórtica por uma prótese, que pode ser biológica ou metálica. Todavia, paciente com essa patologia e outras comorbidades possui um risco cirúrgico que inviabiliza os benefícios da cirurgia por via aberta. Dessa forma, a troca valvar via percutânea apresenta-se como uma nova alternativa terapêutica em potencial.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática após a seleção de 6 artigos científicos encontrados no banco de dados do Google Acadêmico e Scielo, através da busca com as seguintes palavras chaves: estenose aórtica, troca valvar e valvopatia aórtica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A conduta terapêutica de escolha para paciente com estenose aórtica é dependente da estratificação de gravidade, com o objetivo de identificar, dentre os pacientes com EAo grave, aqueles de maior risco, e que, portanto, se beneficiam de determinado tratamento, tentando evitar justamente a morte súbita e/ou o dano irreversível ao miocárdio.

A cirurgia aberta para troca valvar foi por muito tempo a única forma de intervenção para tratamento de estenose aórtica grave. Todavia, paciente com comorbidades que aumentam o risco cirúrgico ficavam a par da realização desse recurso, devido ao alto índice de complicação intra e pós operatória. Porém, o implante por cateter de bioprótese valvar é um procedimento seguro e eficaz para tratamento desse grupo.

De acordo com Gaia (2010), estudos com uso de protótipos em casos considerados sem alternativa cirúrgica convencional foram conduzidos em 2003 e 2004, sob os nomes de I-REVIVE (Initial Registry of Endovascular Implantation of Valves in Europe) e RECAST (Registry of Endovascular Critical Aortic Stenosis Treatment). Nesse estudo, o sucesso inicial do procedimento foi de 75%, com elevação da área valvar de 0,6 cm<sup>2</sup> para 1,6 cm<sup>2</sup>, redução do gradiente transvalvar médio de 37 para 9 mmHg e melhora da fração de ejeção de 45% para 53%. A mortalidade em 30 dias foi de 23% e a taxa de eventos cardiovasculares maiores de 26%.

A partir disso, já possível perceber os avanços quanto ao benefício da intervenção, ainda que e as taxas de insucesso sejam relevantes. No estudo randomizado PARTNER, utilizando a bioprótese Edwards-SAPIEN, os resultados são animadores, a mortalidade após um ano de tratamento em pacientes inoperáveis foi reduzida de aproximadamente 50% com o tratamento clínico convencional para 30% com o implante por cateter de bioprótese. Nos casos considerados de alto risco cirúrgico, o implante por cateter apresentou mortalidade após um ano equivalente àquela obtida com o tratamento cirúrgico, demonstrando que o implante por cateter é uma excelente opção terapêutica para essa população.

Os resultados também apresentados por Brito Júnior (2012), confirmam mais uma vez resultados eficazes com essa nova opção de intervenção, pois obteve-se sucesso do implante em 34 (97,1%) pacientes. Após a intervenção houve redução do gradiente transvalvar de  $84,9 \pm 22$  para  $22,5 \pm 9,5$  mmHg. A mortalidade aos 30 dias e no seguimento médio de  $400 \pm 298$  dias foi, respectivamente, de 11,4% e 31,4%. A ocorrência de complicações hemorrágicas com risco de morte foi o único preditor independente de mortalidade cardiovascular. Acidente vascular cerebral ocorreu em 5,7% dos pacientes. Marca-passo permanente foi necessário em 32,1% dos casos no primeiro mês após o procedimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A substituição valvar aórtica por via percutânea é o procedimento de escolha em pacientes portadores de estenose valvar aórtica ou disfunção de biopróteses sintomáticos e com gradiente transvalvar elevado. Este procedimento é muito bem determinado na literatura e seus resultados consistentes e favoráveis, mesmo em grupos etários elevados e pacientes com múltiplas comorbidades.

## REFERÊNCIAS

BRITO JUNIOR, Fabio Sandoli de et al. Implante por cateter de bioprótese valvar para tratamento da estenose aórtica: experiência de três anos. **Arq bras cardiol**, v. 99, n. 2, p. 697-705, 2012.

GAIA, Diego Felipe et al. Implante transapical de valva aórtica: resultados de uma nova prótese brasileira. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular/Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, v. 25, n. 3, p. 293-302, 2010.

KATZ, Marcelo et al. Estenose aórtica grave em pacientes assintomáticos: o dilema do tratamento clínico versus cirúrgico. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 95, n. 4, p. 541-546, 2010.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).2008. [Acesso em 2009 out 15]. Disponível em [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/piramide/piramide.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/piramide/piramide.shtm).

LEON MB, Smith CR, Mack M, Miller DC, Moses JW, Svensson LG, et al. Transcatheter aortic-valve implantation for aortic stenosis in patients who cannot undergo surgery. **N Engl J Med**. 2010;363(17):1597-607

LINDROOS M, Kupari M, Heikkila J, Tilvis R. Prevalence of aortic valve abnormalities in the elderly: an echocardiographic study of a random population sample. **J Am Coll Cardiol**. 1993; 21 (5): 1220-5.

---

Liga Acadêmica de Anatomia e cirurgia – LAAC-PB.

<sup>1</sup>Acadêmica de medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba), (carol\_c789@hotmail.com).

<sup>2</sup>Acadêmica de medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba)

<sup>3</sup> Acadêmica de medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba)

<sup>4</sup> Acadêmico de medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE, João Pessoa, Paraíba)

## 61. ESTÁGIO EXTRACURRICULAR SUPERVISIONADO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE TRAUMATOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**José Ideltônio Barbosa Neto<sup>1</sup>**  
Melque Emídio de Abrantes Gomes<sup>1</sup>  
Elizabeth de Alvarenga Borges da Fonsêca<sup>1</sup>  
Ana Caroline Lima Delmondes<sup>2</sup>  
Leopoldo Viana Batista Neto<sup>3</sup>

### RESUMO

Sabe-se que as prioridades no primeiro atendimento ao politraumatizado estão baseadas na permeabilidade das vias aéreas, na respiração adequada e nos estados hemodinâmico e neurológico estáveis. Em relação ao aparelho locomotor, a prioridade deve ser averiguada sob dois pontos de vista: Se estamos analisando o risco de morte ou a função do membro. O trabalho é baseado nas experiências dos ligantes da Liga Acadêmica de Traumatologia do Estado da Paraíba durante o estágio extracurricular supervisionado em um Hospital Público do Estado da Paraíba, e busca retratar as análises dos estagiários. Nas reuniões quinzenais foram realizadas leituras sobre os protocolos, seminários e condutas ortopédicas. Uma dupla acompanha os médicos ortopedistas e residentes de plantão uma vez por semana, no período das 19:00 às 22:00 horas. Participam do pronto atendimento, de procedimentos cirúrgicos, sob supervisão, como também observam as aplicações e abordagens integradas com várias disciplinas da Medicina. O estágio proporciona ao ligante o contato inicial e informações imprescindíveis sobre as afecções traumatológicas e sua abordagem global, especialmente quanto ao diagnóstico clínico, meios subsidiários e princípios de tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Traumatologia, Relações Médico-Paciente, Estágio Clínico.

### INTRODUÇÃO

Sabe-se que as prioridades no primeiro atendimento ao politraumatizado estão baseadas na preservação da permeabilidade das vias aéreas, na garantia de que o paciente esteja ventilando adequadamente, de que o seu estado hemodinâmico e neurológico esteja estável.

Em relação ao aparelho locomotor, no primeiro atendimento a um paciente politraumatizado, a prioridade deve ser averiguada sob dois pontos de vista: se estamos analisando o risco de morte, devemos pensar em lesões associadas à sangramento importante, como as fraturas múltiplas de membros ou fraturas do anel pélvico; e em relação à função do membro, as emergências passam a ter um espectro maior.

No segundo ponto de vista estão incluídos a contaminação, evidente em fraturas expostas, e os traumas que comprometem a perfusão do membro, como as síndromes compartimentais e as lesões de impacto sistêmico (como os traumatismos raquimedulares).

O presente trabalho foi desenvolvido baseado nas experiências vivenciadas pelos ligantes da Liga Acadêmica de Traumatologia do Estado da Paraíba (LITRA-PB) durante o Estágio extracurricular supervisionado em um Hospital Público da Paraíba. Tem como objetivo retratar a inserção, as observações, as regências, as avaliações realizadas pelos estagiários no Hospital e compará-las com a temática do trauma, analisando a relação médico-paciente.

### MÉTODO

O trabalho consiste em um relato de experiência das situações vivenciadas pelos ligantes da Liga Acadêmica de Traumatologia do Estado da Paraíba (LITRA-PB) durante o Estágio extracurricular supervisionado em um Hospital Público da Paraíba.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A parceria entre a LITRA-PB e o Hospital da rede pública se consolidou em maio de 2016 e ainda está em andamento (agosto de 2018), na forma de um estágio para os ligantes e acadêmicos de medicina. O projeto do estágio visa capacitar os ligantes em protocolos do atendimento ao pilotraumatizado, relação médico-paciente e condutas ortopédicas.

Nas reuniões quinzenais paralelas ao estágio foram realizadas leituras, reflexões e discussões sobre temas correlacionados aos objetivos de capacitação, além de aulas ministradas por profissionais capacitados e pelos próprios ligantes.

No estágio extracurricular supervisionado, a dupla de estagiários acompanha os médicos ortopedistas e residentes de plantão uma vez por semana no período da 19:00 às 22:00 horas, geralmente adiando este horário de saída. A dupla de ligantes chega ao hospital e, primeiramente, vai ao pronto atendimento, no qual eles entram em contato com a semiologia ortopédica, aprendem a solicitar a radiografia com a incidência correta e observam como proceder em cada caso específico.

Quando chega um paciente que necessita de intervenção cirúrgica, os ligantes vão acompanhando seu preceptor ao bloco cirúrgico. Lá participam de procedimentos cirúrgicos de emergência, sob supervisão, além de observarem as aplicações e abordagens integradas com várias disciplinas da Medicina.

Essa vivência em bloco cirúrgico é importante para a capacitação dos estagiários, bem como contribui para despertar o interesse no aprofundamento dos conhecimentos na temática do trauma.

É importante ressaltar que os profissionais se mostram favoráveis à presença dos estagiários e, os preceptores, satisfeitos em contribuir com a formação dos futuros colegas de profissão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio proporciona ao ligante o contato inicial com as afecções ortopédicas e traumatológicas e sua abordagem global, especialmente quanto ao diagnóstico clínico, meios subsidiários e princípios de tratamento.

Diante das situações vivenciadas, os ligantes perceberam que o estágio fornece informações e conhecimentos imprescindíveis para sua formação acadêmica, tanto no atendimento ao poli traumatizado, nas condutas ortopédicas, como na relação médico-paciente.

## REFERÊNCIAS

**COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO DA SBOT** Programa de Ensino e Treinamento em Ortopedia e Traumatologia. Acesso em 30 de setembro de 2016.

[http://www.amb.org.br/teste/downloads/prm\\_sbot.pdf](http://www.amb.org.br/teste/downloads/prm_sbot.pdf)

GIGLIO, Pedro Nogueira et al. **Avanços no tratamento das fraturas expostas**. Rev. Bras. Ortop. 2015;50(2):125–130

KFURI JUNIOR, Mauricio. **A Importância do primeiro atendimento no trauma ortopédico**.

Rev. bras. ortop., São Paulo, v. 46, supl. 1, p. 67, 2011. Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-36162011000700014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162011000700014&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Sept. 2016.

1. Discente da Faculdade de Medicina Nova Esperança (Famene, JP, PB)

3. Docente da Faculdade de Medicina Nova Esperança (Famene, JP, PB) e-mail para contato: ideltonio1996@gmail.com