



FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA
ENSINANDO E APRENDENDO

**TRABALHOS DE CONCLUSÃO
DE CURSO UNIFICADO
E
I MOSTRA PRÓ-SAÚDE / PET-SAÚDE UNIFOR/SMS - CORES-6
E ENCONTRO ESTADUAL PRÓ-SAÚDE / PET-SAÚDE - CEARÁ**

Fortaleza, 2014

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
RESUMOS DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO	7
Educação Física	
Enfermagem	
Farmácia	
Fisioterapia	
Fonoaudiologia	
Odontologia	
Psicologia	
Terapia Ocupacional	
RESUMOS DOS TRABALHOS.....	67
I Mostra Pró-Saúde / PET-Saúde UNIFOR/SMS - CORES-6 e Encontro Estadual Pró-Saúde / PET-Saúde - Ceará	



I MOSTRA
PRÓ-SAÚDE/PET-SAÚDE
UNIFOR/SMS - CORES 6

APRESENTAÇÃO

A Universidade de Fortaleza – UNIFOR sediou, no dia 04 de dezembro de 2014, o evento “Trabalhos de Conclusão de Curso Unificado” - **TCC Unificado** – que concentrou as apresentações dos trabalhos desenvolvidos por acadêmicos e professores orientadores dos nove cursos de graduação do Centro de Ciências da Saúde, com o apoio do Núcleo de Pesquisa. Esta proposta, com início em 2013, objetiva à divulgação da produção científica dos discentes e docentes e a troca de experiências. Assim, o **TCC Unificado** do CCS traz uma forma inovadora para a apresentação dos trabalhos, proporcionando maior integração entre os conhecimentos produzidos nestes cursos e despertando nos discentes o interesse para novos campos de pesquisa e atuação. Além disso, é uma oportunidade para os demais alunos do CCS, pois oportuniza a participação como ouvinte no evento e a aproximação com a pesquisa e orientadores.

No segundo semestre de 2014, a Universidade de Fortaleza sediou também a **I MOSTRA PRÓ-SAÚDE/PET-SAÚDE UNIFOR/SMS-CORES 6 e Encontro Estadual Pró-Saúde / PET-Saúde - Ceará**. O evento foi uma iniciativa da Direção do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e da Coordenação do Projeto Pró-Saúde/PET-Saúde Redes de Atenção à Saúde UNIFOR, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMS), por meio da Coordenadoria Regional de Saúde 6 (CORES 6). O evento teve como enfoque a produção científica dos acadêmicos do CCS, professores e profissionais dos serviços, com a colaboração também da Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (COGTES). Além disto, inseriu os resultados das atividades desenvolvidas nos programas Pró-Saúde UNIFOR e PET-Saúde UNIFOR.

Neste suplemento, a Revista Brasileira em Promoção da Saúde em parceria com o Núcleo de Pesquisa e a professora Isabel Cristina Luck, coordenadora do evento, reuniu 153 trabalhos apresentados na forma de resumo.

Fortaleza, 05 de Dezembro de 2014

Ana Paula Vasconcellos Abdon
Editora chefe da Revista Brasileira em Promoção da Saúde

**RESUMOS DOS TRABALHOS
DE CONCLUSÃO DE CURSO**

APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE DE ADOLESCENTES PRATICANTES DE YOGA: INFLUÊNCIA DE UM ANO LETIVO

Paula JRC1, Gomes DRGM 1, Lamboglia CMGF1, PINHEIRO MHNPI

¹Curso de Educação Física

monicahneves@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Ansiedade, imaturidade, inseguranças, desequilíbrios emocionais são características comuns na adolescência. A prática do Yoga proporciona aos adolescentes praticantes dessa atividade desenvolver melhor seu emocional durante muitas situações indecisas, ter mais maturidade nas atitudes e se ver mais seguro diante de um momento transitório. Além disso, o Yoga, também, proporciona outros benefícios como: equilíbrio emocional, fortalecimento muscular, melhora a postura corporal, estimula a circulação sanguínea e energiza corpo e mente¹. **Objetivos:** Verificar os efeitos de um ano letivo com aulas de Yoga sobre a aptidão física relacionada à saúde de adolescentes, de uma escola pública estadual da cidade de Fortaleza – Ce – Brasil.

MÉTODOS

Tipo de Estudo: quase-experimental, com abordagem quantitativa. Amostra: 8 alunos adolescentes, que fizeram aulas de yoga, duas vezes por semana, 40 minutos por dia, durante um ano letivo. Instrumento: Avaliação da Aptidão Física avaliação foi composta por medidas da massa corporal (kg), estatura (cm), calculado do índice de massa corporal (IMC kg/m²), composição corporal (Bioimpedância Tetrapolar, Modelo 310) e alguns testes de aptidão física (flexibilidade: sentar e alcançar; força abdominal; força membros superiores: prensão manual com dinamômetro *Jamar* e salto vertical) antes e depois da intervenção com Yoga. Análise: Testes t para uma amostra (One-Sample Test) e o teste t para amostras pareadas. Calculou-se também o Delta % [(DEPOIS – ANTES)/ANTES*100] de algumas variáveis. Em todos os casos foi utilizado o nível de significância de p<0,05. Os dados foram analisados por meio do IBM SPSS, versão 20.0 for Windows. Este estudo foi elaborado, segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e aprovado pelo Comitê de Ética (COÉTICA) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), conforme o Parecer número 449/11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise evidenciou que os adolescentes ao final de um ano praticando Yoga, apresentaram resultados acima dos pontos de corte, indicando aspecto positivo do Yoga neste elemento da aptidão física relacionada à saúde².

Cheema et al.³ observaram mudanças significativas pós 11 semanas de prática de Yoga, três vezes por semana e com duração de 50 minutos por vez, na flexibilidade de 18 adultos (média de idade 37,0±12 anos), passando de 27,8±10,0 cm para 31,0±8,7 cm), o que representa melhora de 11,5%. Este ganho foi menor do que o do presente estudo. Entretanto, destaca-se que no presente estudo foram adolescentes e a

intervenção com Yoga teve duração de um ano letivo, quando comparado com apenas 11 semanas de prática do Yoga e com pessoas adultas.

Tabela 1. Indicadores de saúde relacionado a pressão arterial, frequência cardíaca em repouso, composição corporal e aptidão muscular antes e depois de um ano letivo de prática de Yoga.

		Média	Desvio Padrão	Delta%
PAS (mmHg)	ANTES	125,25	6,09	
	DEPOIS	116,00	11,71	-7,4
PAD (mmHg)	ANTES	74,50	11,40	
	DEPOIS	70,88	7,94	-4,9
FCR (bat/min)	ANTES	72,38	4,60	
	DEPOIS	84,50	14,54	16,8
Perímetro Cintura	ANTES	74,06	6,46	
	DEPOIS	73,64	6,64	-0,6
% Gordura Corporal	ANTES	12,24	6,93	
	DEPOIS	11,45	6,07	-6,4
Massa Gorda (kg)	ANTES	7,76	5,01	
	DEPOIS	7,58	5,39	-2,4
Massa Magra (kg)	ANTES	54,05	7,90	
	DEPOIS	55,06	6,58	1,9
Aptidão Muscular				
Flexibilidade (cm)	ANTES	23,56	6,47	
	DEPOIS*	30,16	8,76	28,0
IVC (cm)	ANTES	46,25	8,17	
	DEPOIS	46,88	10,67	1,4
Força MMSS (kgf)	ANTES	53,00	23,72	
	DEPOIS	52,25	17,50	-1,4
Força/resistência abdominal (rep/min)	ANTES	37,88	5,77	
	DEPOIS*	43,13	6,77	13,9

*p<0,05. Delta% = diferença percentual entre antes e depois. Padrão de Saúde²: % Gordura = 11
Padrão de Saúde²: Flexibilidade ≥ 26 cm. Padrão de Saúde²: Força Abdominal ≥ 24 rep/min

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As aulas de Yoga promoveram efeitos positivos na aptidão física relacionado à saúde de adolescentes, evidenciado pela manutenção dos indicadores antropométricos e na composição corporal, aumento significativo na flexibilidade e força abdominal, manutenção dos níveis adequados de pressão arterial repouso, frequência cardíaca de repouso, força de membros superiores e inferiores.

REFERÊNCIAS

1. Danucalov MAD, Simões RS. Neurofisiologia da meditação. São Paulo: Phorte Editora, 2006.
2. Dwyer GB, Davis SE. (Editor). Manual do ACSM para avaliação da aptidão física relacionada à saúde. American College of Sports Medicine. Tradução de Taranto G. Rio de Janeiro: Guanabara Kooan, 2009.
3. Cheema BS, Houridis A, Busch L, Raschke-Cheema V, Geoff W, Melville VGW, et al. Effect of an office worksite-based yoga program on heart rate variability: outcomes of a randomized controlled trial. BMC Complementary and Alternative Medicine, 2013;13(82): 1-10.

A SÍFILIS CONGÊNITA E OS AGRAVOS À SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO

Fabiola Ellen Sales Vitoriano FES¹, Moura JR¹, Rolim KMC¹

1. Universidade de Fortaleza – Curso de Enfermagem

karlarolim@unifor.br

INTRODUÇÃO

A sífilis, infecção causada pelo *Treponema pallidum*, é uma doença de transmissão sexual com distribuição mundial, sendo ainda um importante problema de saúde pública. Doença multifacetada, com sérias implicações para a mulher grávida e seu conceito. Quando adquirida durante a gravidez, pode levar a abortamento espontâneo, morte fetal e neonatal, prematuridade e danos à saúde do recém-nascido (RN) com repercussões psicológicas e sociais. Estima-se que 40% das mulheres grávidas com sífilis primária ou secundária não tratadas evoluem para perda fetal (LUMBIGANON *et al.*, 2002). No Brasil, em 2005, foram notificados e investigados 5.792 casos de sífilis congênita (SC) em menores de um ano de idade; 78% das mães haviam realizado pré-natal e dessas, 56% tiveram o diagnóstico de sífilis durante a gravidez. A SC é uma doença prevenível, bastando que a gestante infectada seja detectada e prontamente tratada, assim como o(s) seu(s) parceiro(s) sexual(is). Portanto, a medida mais efetiva de controle da SC consiste em oferecer, a toda gestante, uma assistência pré-natal adequada. (CEARÁ, 2012). Diante das considerações os objetivos do estudo foram: analisar a produção científica acerca da SC; investigar a importância das orientações direcionadas à prevenção e tratamento da sífilis materna durante o pré-natal implementadas pela equipe de Enfermagem e descrever os agravos à saúde do RN portador de SC.

MÉTODOS

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizada a partir de uma pesquisa integrativa, a qual tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão (MENDES, 2008). A coleta de dados ocorreu no período de julho a setembro de 2014. A técnica utilizada na pesquisa para obtenção dos dados foi por meio de um levantamento bibliográfico, com recorte atemporal, junto aos bancos de dados MEDLINE/PubMed, LILACS, SCIELO, e BIREME, que proporcionaram um amplo acesso a periódicos e artigos científicos, a partir dos descritores: “*recém-nascido*” or “*sífilis congênita*” or “*cuidados de enfermagem*” and “*mães*”, utilizando os termos para artigos publicados em inglês, espanhol ou português. Como critérios de inclusão para análise, foram considerados os artigos que abordam de forma mais clara a temática. Os artigos foram selecionados por intermédio de seu título e resumo. Foram encontrados 120 artigos, mas somente os pertinentes à revisão foram avaliados na íntegra. Os dados obtidos foram analisados e discutidos de acordo com a literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir de uma leitura criteriosa, selecionamos 29 artigos. Foram destacados ao final do trabalho todos os resultados obtidos para se chegar a uma determinada conclusão, de forma geral do que foi descrito pelos artigos, procurando por meio desse estudo compreender o imaginário materno acerca da SC bem como investigar a importância das orientações direcionadas à prevenção e tratamento da sífilis materna durante o pré-natal. Embora a prevalência da infecção pelo *Treponema pallidum* tenha reduzido sensivelmente com a descoberta da penicilina na década de 1940, a partir da década de 1960 e, de maneira mais acentuada, na década de 1980, tem-se observado tendência mundial no recrudescimento da sífilis entre a população em geral e, de forma particular, dos casos de SC, tornando-a um dos mais desafiadores problemas de saúde pública deste início de milênio (GERBASE *et al.*, 1999). Acredita-se que os principais fatores que estariam relacionados ao aumento dos casos de SC seriam: relaxamento das medidas preventivas por parte das autoridades de saúde e agentes de saúde; a precocidade e promiscuidade sexual; aumento de número de mães solteiras e adolescentes; automedicação; desconhecimento por parte da população sobre a gravidade da doença; AIDS; uso de drogas; e a falta ou inadequação da assistência pré-natal. (PEELING *et al.*, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o estudo percebe-se que é de extrema importância que os profissionais de saúde realizem consulta de pré-natal de gestante com sífilis de forma correta e com qualidade. Deve-se, também, ter maior atenção com essas gestantes, para que a criança não nasça com SC e ter consciência de que, se a criança nascer com sífilis, terá várias consequências, que poderiam ser evitadas, apenas com um serviço de saúde de qualidade.

REFERÊNCIAS

Galatoire PSA; Rosso JA; Sakae TM. Incidência de sífilis congênita nos estados do Brasil no período de 2007 a 2009. Arq. Catarin. Med. 2012; 41(2):26-32; Jones H; Taylor D.; Montgomery CA; Rekart ML. Prenatal and congenital syphilis in British Columbia. J Obstet Gynaecol, 2005. 27 (5): p. 467-72.

ACESSIBILIDADE MASCULINA AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Gonçalves VF¹, Menezes RC², Viena TG³, Queiroz DT⁴, Freire DG⁵ 1,2,3,4
Universidade de Fortaleza⁵ Universidade Federal do Ceará
valfreiregoncalves@gmail.com

INTRODUÇÃO

A saúde do homem nos últimos anos vem despertando uma atenção maior do serviço público de saúde, devido o índice de mortalidade estar ultrapassando em grande proporção o sexo oposto. No ano de 2008, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) tendo como princípio orientar ações e serviços de saúde para os homens entre 20 e 59 anos⁽¹⁾. A procura dos homens pela assistência na saúde primária se dá em sua maioria para o controle de doenças crônicas, recebimento de medicações e consultas. Sendo necessária a prevenção dessas doenças para evitar suas complicações futuras⁽²⁾.

Nessa perspectiva, considerou-se relevante desenvolver o presente estudo, que tem como principal objetivo, conhecer a acessibilidade masculina ao serviço de atenção primária em saúde na cidade de Fortaleza, bem como verificar facilidades e barreiras para essa acessibilidade ao serviço e identificar o perfil sócio econômico dos homens usuários da atenção básica de saúde. Tendo como finalidade estimular a procura do serviço de saúde pelos homens. Assim como, divulgar os resultados as autoridades e gestores da saúde, buscando estimular de forma efetiva a implantação da Saúde do Homem nas UAPS do município de Fortaleza.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em uma Unidade de Atenção Primária de Saúde – UAPS, na cidade de Fortaleza no Estado do Ceará. A amostra foi composta por 89 homens usuários da UAPS. Todos os participantes atenderam aos critérios de elegibilidade: idade mínima de 18 anos, pertencer a comunidade adstrita da Unidade de Saúde, não possuir doença ou deficiência mental que o impossibilite e aceitar responder o questionário. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza sob o nº 283/669. Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada utilizando um questionário previamente testado, contendo perguntas fechadas sobre: dados sociodemográficos, acessibilidade ao serviço, facilidades e barreiras de acesso. Os dados foram processados com o auxílio do software EPIINFO 6.0, sendo realizada análise descritiva (frequências absoluta e relativa). Em seguida apresentados em tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo mostrou que a demanda de homens que procuram a Unidade de Atenção Primária de Saúde (UAPS) são adultos jovens com idade inferior a 40 anos. Mais de 50% casados e predomínio da cor parda, e a maioria tem

o ensino médio completo 49,4%. Ao contrário do que foi encontrado em um estudo sobre o atendimento da população masculina na atenção básica, que relata a maior frequência de homens nas UAPS tem idade superior a 40 anos, devido às doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial (3). Quanto ao tempo de comparecimento a UAPS, a maior parte dos homens 80,9% informaram que compareceram nos últimos 12 meses, e que só comparecem a unidade em situação de emergência. Quando indagados sobre o acesso na UAPS 65,2%, disseram não ter dificuldade, enquanto 34,8% informaram ter dificuldade pela falta de informação e acolhimento de qualidade. Quanto à qualidade da assistência prestada aos usuários pelos profissionais da UAPS, 71,9% informaram que receberam algum tipo de orientação sobre sua doença e 27% relataram que não. Quase 90% dos usuários afirmam não ter participado de nenhuma palestra sobre promoção da Saúde. Quanto ao acolhimento mais de 40% não se sentiram acolhidos, e em torno de 50% consideraram o serviço regular e ruim. E mais da metade afirmaram que a marcação de consulta necessita de melhoras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse estudo foi possível conhecer o perfil dos homens que buscam a UAPS, como também identificar as barreiras que dificultam o acesso do homem ao atendimento na Atenção Básica de Saúde. Dessa forma, buscar junto aos profissionais e gestores das políticas públicas de saúde as estratégias que se fazem necessárias para uma assistência eficiente ao Homem na Atenção Primária da Saúde. Elaborar propostas de melhorias através de projetos, educação e saúde, serviços especializados para promover um elo entre os profissionais de saúde e os homens, para que estes tenham um atendimento integral de forma efetiva.

REFERÊNCIAS

1. Moura ECd, Lima AMP, Urdaneta M. Uso de indicadores para o monitoramento das ações de promoção e atenção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012;17(10):2597-606.
2. Storino LP, Souza KVd, Silva KL. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. Esc Anna Nery. 2013;17(4):638-45.
3. Vieira KLD, Gomes VLdO, Borba MR, Costa CFdS. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. Esc Anna Nery. 2013;17(1):120-7.

BOAS PRÁTICAS NA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROCOMPORTAMENTAL DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO: ÊNFASE NO REFLEXO DE SUCCÃO

Cavalcante ARS¹, Died MR¹, Rolim KMC¹

1. Universidade de Fortaleza – Curso de Enfermagem

karlarolim@unifor.br

INTRODUÇÃO

A atenção ao RN deve ser estruturada e organizada, pois este faz parte da população sujeita a riscos. O ambiente da UTIN sobre interferências de outros fatores além da área e distribuição física que são: iluminação, temperatura, ruídos, manuseios e atuação da equipe multidisciplinar, o que pode contribuir com complicações, estresse e desconforto aos RN internados nestas unidades. Pesquisadores afirmam que é possível compreender que o RN, internado em UTIN necessita ser mantido em um ambiente saudável no qual possa responder satisfatoriamente ao tratamento. Por meio de sinais exprime e tenta comunicar seus sentimentos e a dor que ele sente. Atualmente, no Brasil, vem-se trabalhando com a visão de um novo paradigma, que é o de atenção humanizada à criança e à família, em função de avanços tecnológicos que têm aumentado a sobrevivência e as perspectivas de desenvolvimento de RNPT. A utilização de boas práticas direcionadas aos RNPT na Unidade Mãe-Canguru avalia o desenvolvimento neurocomportamental do bebê, se as ações da equipe de enfermagem junto ao binômio mãe/filho e se as técnicas utilizadas dentro da Unidade estão gerando de bons resultados. O estudo objetivou investigar o desenvolvimento neurocomportamental do RNPT, analisar o ganho de peso ponderal após a realização de boas práticas voltadas ao desenvolvimento do reflexo de sucção e o sucesso da amamentação.

MÉTODOS

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na Enfermaria Conjunta do Método Mãe-Canguru (MMC), e a Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC), na cidade de Fortaleza-Ceará, Brasil. Participaram da pesquisa onze RNPT e seis enfermeiras atuantes nas unidades MMC e UCI, que atenderam critérios de inclusão: Peso \leq 1.500 gramas e idade gestacional (IG) \leq 32 semanas; de ambos os sexos; permanecer nas Unidades durante sete dias; podendo apresentar problemas respiratórios. Os dados foram coletados no período de julho a setembro de 2014. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição, por meio do ofício nº 783.582, em acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desenvolvimento neurocomportamental de um RNPT é de fundamental importância para enfermagem e torna-se dever da enfermeira identificar, decifrar e perceber a mensagem emitida pelo paciente, e a partir dela sistematizar

um plano de cuidados adequado e coerente com as suas necessidades. Alguns comportamentos apresentados pelos RN podem realmente indicar o esforço do bebê para sugar o leite materno. Foi observado que algumas crianças faziam cianose, apresentavam o choro, algumas caretas e se estressavam logo após tentarem a sucção. É essencial que esses comportamentos sejam interpretados no contexto do meio ambiente, sua frequência e intensidade, sua utilidade para o bebê e o grau de facilitação que o cuidador necessita usar para ajudar o bebê a obter a organização e o equilíbrio dos subsistemas. Os bebês que permaneceram na UCI tiveram um ganho ponderal abaixo do esperado, alguns também apresentaram complicações que atrasaram seu desenvolvimento e conseqüentemente à alta hospitalar. Ao longo da pesquisa notou-se que as boas práticas utilizadas na unidade MMC, como posicionar corretamente o RN para o aleitamento materno, utilizar práticas que estimulem a amamentação, ofertar toque de carinho, acalmar e orientar a mãe, foram fundamentais para evolução do desenvolvimento desses bebês.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do estudo, concluímos que os RNPT apresentam maior dificuldade para evoluir no seu desenvolvimento, devido à provável imaturidade cerebral, haja vista, apresentarem dificuldades para desenvolver alguns reflexos como sucção-deglutição-respiração, respostas táteis, comportamento, controle motor, controle fisiológico. No entanto, observa-se que o cuidado prestado em unidades como a UCI e Enfermaria MMC, geralmente, não são eficazes e eficientes para o desenvolvimento neurocomportamental esperado dos RNPT, isso muitas vezes ocorre pelo déficit de conhecimento específico e sensibilidade dos profissionais atuantes nessas unidades.

REFERÊNCIAS

Rolim KMC. Enfermagem humanística: contribuição para o desenvolvimento da enfermeira na unidade neonatal. Tese (Doutorado). Fortaleza (CE). Universidade Federal do Ceará/UFC; 2006; Brasil. Ministério da Saúde. Norma de atenção humanizada do recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. Brasília: MS, 2011; Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 8 ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2004.

COLETA DE SANGUE DO CORDÃO UMBILICAL: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Duarte MSP¹, Lima LSL¹, Rolim KMC¹
1. Universidade de Fortaleza – Curso de Enfermagem
karlarolim@unifor.br

INTRODUÇÃO

Entre as células-tronco adultas, atualmente as mais conhecidas e utilizadas em tratamentos médicos realizados rotineiramente são as células-tronco que geram as células do sangue, também chamadas de células-tronco hematopoiéticas. As células-tronco hematopoiéticas do sangue de cordão umbilical são as mais fáceis de serem obtidas e preservadas por longos períodos, graças à tecnologia disponível atualmente. Como as células somente podem ser utilizadas se estiverem vivas, a única maneira de contar com suas próprias células em caso de necessidade de tratamento é realizando a coleta do sangue de cordão umbilical imediatamente após o nascimento, em bolsa com solução que preserve o sangue vivo e, posteriormente, realizar a separação das células-tronco, além de utilizar tecnologia de criopreservação para conservá-la por longos períodos. Dentre as tecnologias disponíveis podemos destacar a coleta de células-tronco, estas são células específicas, capazes de se dividir e se auto-renovar indefinidamente. Diante das considerações os objetivos do estudo foram: investigar a atuação do enfermeiro na captação de células embrionárias para o transplante de células-tronco hematopoiéticas; descrever os benefícios e implicações que o transplante de células-tronco hematopoiéticas acarreta na vida dos recém-nascidos e descrever quais as dificuldades que o enfermeiro enfrenta no processo de captação.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado Centro de Parto Natural da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, pertencente a Universidade Federal do Ceará (MEAC/UFC) e o Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário do Ceará, o único em toda região Nordeste, associado ao Hemocentro (HEMOCE) e também conta com a parceria da Universidade Federal do Ceará (UFC), na cidade de Fortaleza-Ceará, Brasil. Participaram do estudo enfermeiros atuantes no Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário do Ceará durante o período da coleta de dados. Os dados foram coletados nos meses de julho a setembro de 2014. Os dados coletados foram comparados, analisados e interpretados a partir da literatura pertinente à temática e organizados por meio de quadros. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição, por meio do ofício nº 783.582, em acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atuação do enfermeiro que exerce a atividade de coleta de células-tronco do cordão umbilical é compreendida por várias etapas, desde o planejamento da coleta até o seu término. Consequentemente é necessário ser um profissional bastante planejado e comprometido com sua atuação, tendo em vista que é necessário cumprir atribuições, preparando-se para o planejamento de como irá proceder a coleta, lidando, sobretudo com certas condições desfavoráveis para a execução da coleta. Para isso, é importante o profissional traçar metas de atuação para garantir com êxito o sucesso da coleta e transcender eventuais intercorrências e com isso obter um resultado final satisfatório no seu processo de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Salientamos que apesar das dificuldades relatadas pelas enfermeiras atuantes no desenvolvimento de sua atividade, percebe-se que elas se encontram motivadas a continuar atuando nesse novo campo, seja pela remuneração, seja pela percepção de estar realizando uma atividade que beneficiará o tratamento de várias doenças. Logo, a utilização de células-tronco hematopoiéticas de cordão umbilical constitui uma alternativa terapêutica viável e em expansão no Brasil, apesar de suas limitações. O estudo desenvolvido buscou, também, ajudar aos profissionais envolvidos no contexto do parto e nascimento a compreenderem melhor a atividade de coleta, destinando-se a evidenciar o grau de importância da equipe como um todo, atuar em prol de um objetivo extremamente considerável para a vida.

REFERÊNCIAS

Nietzsche EA. Tecnologia emancipatória: possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem. Ijuí: Editora UNIJUÍ, 2000; Bastos MAR. O saber e a tecnologia: mitos de um centro de tratamento intensivo. Rev. Latino-am. Enferm., 2002; 10(2):131-6; Meac. Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Centro de processamentos de dados. Disponível em: <www.meac.ufc.br>. Acesso em: 07 fevereiro 2014; Destro AM. Células-tronco de cordão umbilical e tecido placentário: Uma revisão bibliográfica direcionada a coleta e a preservação, 2012. Monografia – Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2012.



COMPREENSÕES DE CRIANÇAS ACERCA DA VIOLÊNCIA NO AMBIENTE ESCOLAR PARA A RESOLUÇÃO DE CONFLITOS

Silva GTL1, Silva NO1, Couto CS2, Frota MA3

1. Universidade de Fortaleza – Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.
2. Universidade de Fortaleza – Mestre em Saúde Coletiva. Docente da Universidade de Fortaleza.
3. Universidade de Fortaleza – Pós-Doutora em Saúde Coletiva. Docente da Universidade de Fortaleza.
mirnafrota@unifor.br

INTRODUÇÃO

A violência escolar transcende as questões banais, pois esta abrange quesitos complexos que vão desde as informações e orientações transmitidas às crianças até a conscientização de pais e educadores^{1,2}. No que refere à violência escolar pode-se afirmar que é um fenômeno crescente em todos os aspectos³. Sabe-se que é complexo e sua definição varia a depender da forma como é perpetrada. O presente estudo teve como objetivo conhecer as compreensões das crianças a respeito do uso da violência no ambiente escolar para a resolução de conflitos.

MÉTODOS

O desenvolvimento da temática foi norteado pelo estudo de caráter descritivo em enfoque na abordagem predominantemente qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio de reuniões de grupos focais. A população do estudo foi composta por crianças na faixa etária de 10 e 11 anos de idade, que estivessem cursando o 5º e 6º ano do ensino fundamental. Foram realizados dois grupos focais, com 11 participantes em cada. As falas foram transcritas e analisadas de acordo com a análise temática. Respeitaram-se os princípios bioéticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer N°355.525/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura e análise, emergiram as categorias temáticas: Vivências da violência entre escolares; Vivência na comunidade sob a ótica dos estudantes; e Violência na escola como reflexo do contexto domiciliar. Vivências da violência entre escolares: os alunos revelaram um cenário preocupante, permeado dos mais diversos tipos de violências, desde as físicas, verbais até as incivildades. Nos discursos são perceptíveis atos de protagonismo de agressão em diversas circunstâncias. Vivência na comunidade sob a ótica dos estudantes: os participantes caracterizaram a comunidade na qual estão inseridos como extremamente permeada de atos violentos. Em alguns momentos, expressaram o medo

de conviver nesse tipo de ambiente, mas alguns mostraram que não se sentem intimidados, pois já convivem com o clima tenso que a comunidade reflete, rotineiramente. Violência na escola como reflexo do contexto domiciliar: Pode-se perceber a dimensão do problema que as crianças passam no convívio familiar. Muitas vezes, os pais dizem para seus filhos não brigarem, não baterem, e agem totalmente contrários às suas orientações. Foi observado que a maioria dos entrevistados demonstram o que recebem em casa. No entanto, os pais agindo dessa forma refletem em seus filhos toda essa ação negativa. Portanto, é compreensível que as crianças exteriorizem na escola aquilo que presenciam no ambiente domiciliar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da pesquisa enfatizaram-se as compreensões das crianças a respeito do uso da violência no ambiente escolar para resolução de conflitos. Identificou-se a percepção delas acerca da escola e da comunidade nas quais estão inseridas, bem como foram descritas as experiências das crianças como agressoras e como vítimas do uso da violência no ambiente escolar através de alunos entrevistados por meio de grupos focais. É relevante investigar tanto a violência escolar e as possíveis repercussões geradas, como também a violência neste ambiente sob influência da comunidade e da família. Assim, torna-se necessário o desenvolvimento de investigações aprofundadas acerca das causas dessa violência, visando a promoção de ações que inibam a utilização da violência no ambiente escolar para a resolução de conflitos.

REFERÊNCIAS

1. Abramovay M, Rúa MG. Violências nas escolas. Brasília: UNESCO Brasil; 2003.
2. Priotto EP, Boneti LW. Violência escolar: na escola, da escola e contra a escola. Rev. Diálogo Educ. 2009; 9(26):161-179.
3. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2012: crianças e adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos Latino- Americanos/ FLACSO; 2012.

CONHECIMENTO DE ESTUDANTES SOBRE A RELAÇÃO ENTRE A VIOLÊNCIA E USO DE DROGAS

Azevedo, AWC¹, Batista, JA¹, Farias, FLR¹ 1. Universidade de Fortaleza - Curso de Enfermagem
luceliafarias@unifor.br

INTRODUÇÃO

O uso de drogas pode desencadear a violência reconhecida por atitudes agressivas, como brigas ou o uso de direção perigosa. A violência não se restringe a agressões, inclui qualquer ato sobre a vida das pessoas e as regras de convívio. As consequências da violência independente de seu seguimento correspondem a elevado custo para o Estado refletido em altos custos e investimentos nos aparatos da segurança e saúde pública, além de causar angústia e desespero para a sociedade. (OMS, 2005).

Os adolescentes são indivíduos em desenvolvimento de sua personalidade que pode ser influenciados a se envolverem em situações de riscos, como o uso abusivo de drogas e a violência, que se destacam por acarretarem prejuízos de ordem física, social e emocional (SILVA, DIAS, VIEIRA et al., 2010).

Este estudo teve por objetivo identificar o conhecimento de estudantes sobre a relação entre a violência e uso de Drogas.

MÉTODOS

Pesquisa descritiva transversal realizado em uma escola estadual de educação profissional da cidade de Fortaleza-CE realizado no período de setembro a outubro de 2014 com 73 alunos utilizando-se um questionário anônimo de autopreenchimento baseado no questionário do CEBRID (CEBRID, 2005), após os mesmos assinarem o Termo de Consentimento Livre e esclarecido.

A presente pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da UNIFOR-COÉTICA sob o número 273418- de acordo com a Resolução 466/12 do conselho Nacional de Saúde. (Brasil, 2012)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 73 participantes, 34,2% eram do sexo masculino e 65,8% do sexo feminino, a idade variou entre 14 e 18 anos, 60,3% informaram já ter experimentado bebida

alcoólica. Sobre o tipo de violência que conhece, destacamos que 82,2% conhece briga entre e casal e referiram que os casais faziam uso de substâncias psicoativas. Com relação a violência sofrida 4,1% relataram já ter sofrido algum tipo de violência domestica cujo agressor estava sob efeito do álcool. Outras formas de violência que conhece, destacamos que 79% referiram assalto por pessoas sob efeito de droga.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de drogas favorecem a perda de domínio e isto pode conduzir as pessoas a forma de agressões mais diferentes possíveis e dirigidas as pessoas mais próximas como pai, mãe, esposa, ou seja, as pessoas do seu convívio familiar. Esta violência geralmente é gerada quando os seus autores estão sob o efeito de drogas, dentre eles o mais usado é o álcool.

REFERÊNCIAS

Silva, K.L. da; Dias, F.L.A.; Vieira, N.F.C.; Pinheiro, P.N. DA C. Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. Escola Anna Nery Revista Enfermagem;14(3):605-610, jul.-set. 2010¹;

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Brasília-DF, 2010²

CEBRID – Centro Brasileiro sobre Uso de Drogas Psicotrópicas. II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo, 2005³.



CONHECIMENTO DE ESTUDANTES SOBRE A RELAÇÃO EXISTENTES ENTRE A AQUISIÇÃO DAS DSTS/AIDS E O USO DE DROGAS.

Silva, MF¹, Carneiro, MCBA¹, Farias, FLR²
1.Universidade de Fortaleza-Curso de Enfermagem
luceliafarias@unifor.br

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas lícitas e ilícitas é um sério problema de saúde pública, atualmente atinge a população de toda faixa etária, sendo os adolescentes um alvo preferencial para esse consumo (Zeitune et al 2012). Na literatura internacional, identifica-se a população de adolescentes e jovens como importante grupo populacional em termos de risco epidemiológico para Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), incluindo a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e como grupo prioritário das campanhas de prevenção efetuadas pela Organização das Nações Unidas. No Brasil, a situação é semelhante (MINISTERIO DA SAUDE, 2010). O estudo teve como objetivos verificar o conhecimento dos alunos de uma escola estadual de educação profissional da cidade de Fortaleza-C sobre a relação existente entre a aquisição das DST'S/AIDS e o uso de drogas.

MÉTODOS

Pesquisa descritiva transversal realizado em uma escola estadual de educação profissional da cidade de Fortaleza-CE realizado no período de setembro a outubro de 2014 com 240 alunos utilizando-se um questionário anônimo de autopreenchimento baseado no questionário do CEBRID (CEBRID, 2005), após os mesmos assinarem o Termo de Consentimento Livre e esclarecido. A presente pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da UNIFOR-COÉTICA sob o número 273418- de acordo com a Resolução 466/12 do conselho Nacional de Saúde.(Brasil, 2012)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por se constituírem uma população vulnerável ao uso de drogas e aquisição das dst's aids os jovens devem receber orientações da família e da escola. Dos 240 alunos que receberam os termos de compromisso para ser assinado pelos responsáveis apenas 73 aceitaram participar do estudo destes 34,2% eram do sexo masculino e 65.8% do sexo feminino, a idade variou entre 14 e 18 anos. Constatou-se que 94,5% dos alunos tem conhecimento sobre as dsts\ aids e de sua

relação com o uso de drogas sendo que 5,5% não tem esse conhecimento. Com relação as formas de transmissão da AIDS, os estudantes responderam que 83,6% pode-se adquirir pelo sexo vaginal, 83,6% por transfusão de sangue, 82,2% por compartilhamentos de seringas, 54,8% por sexo oral e sexo anal. Quanto ao conhecimento das formas de transmissão da AIDS, obteve-se que 20,1% por material doméstico, 45,2% por sexo oral, 43,8% por sexo anal, 17,8% por compartilhamentos de seringa, e 16,4% por sexo vaginal e transfusão de sangue e 58% pelo uso de substâncias psicoativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento dos adolescentes sobre a relação existentes entre a aquisição das dsts\ aids e o uso de drogas evidencia que há a necessidade de investimento na forma de prevenção e de redução do risco de contaminação por DSTs e pelo vírus da AIDS, como também de orientações sobre o uso de drogas e suas consequências para o individuo, família e sociedade. É importante que o enfermeiro possa desenvolver atividades interdisciplinar nas escolas, unidades básicas de saúde com adolescentes, famílias e professores visando com isto criar um ambiente educativo para informações sobre as drogas e as dst's/aids.

REFERÊNCIAS

Zeitune, Regina Célia Gollner¹; Ferreira Vinícius dos Santos¹; Silveira, Helaine Silva da¹; Domingos, Ana Maria¹; Maia, Aniely Coelho¹- O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. Esc. Anna Nery vol.16 no.1 Rio de Janeiro Mar. 2012. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Brasília-DF, 2010² CEBRID – Centro Brasileiro sobre Uso de Drogas Psicotrópicas. II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo, 2005.

IMPORTÂNCIA DO MÉTODO MÃE-CANGURU NA FORMAÇÃO DO VÍNCULO AFETIVO: PERCEPÇÃO PATERNA

Araújo SA¹, Gomes SM¹ (IC), Rolim KMC¹
karlarolim@unifor.br

INTRODUÇÃO

Ao saber da chegada de um bebê, os membros da família deixam transparecer reações e sentimentos que projetam planos e determinações de tarefas para cada uma dessas pessoas. No Brasil, a primeira causa de morte infantil são as afecções perinatais, que compreendem os problemas respiratórios, a asfixia ao nascer e as infecções, estas mais comuns em crianças prematuras e de baixo peso (BRASIL, 2002). O Método Mãe-Canguru (MMC) é uma estratégia de assistência neonatal que implica contato pele a pele precoce entre mãe e recém-nascido (RN) de baixo peso, de forma crescente, pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso o suficiente, permitindo, dessa forma, uma maior participação dos pais no cuidado ao RN. Garantir o contato entre mãe e filho permite humanizar o atendimento, reduzir os índices de mortalidade frequentes nos casos de prematuridade e diminuir custos referentes a este tipo de parto. Levando em consideração os fatos acima relacionados quanto a necessidade de manter um relacionamento verdadeiro com os familiares do RN na UTIN, este estudo teve como objetivo de investigar a percepção do pai quanto à importância do Método Mãe-Canguru na formação do vínculo afetivo com seu filho recém-nascido em uma enfermaria Conjunta do Método Mãe-Canguru.

MÉTODOS

Estudo de caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na Enfermaria Conjunta do Método Mãe-Canguru, da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC), na cidade de Fortaleza-Ceará, Brasil. Participaram da pesquisa sete (7) pais de bebês pré-termo internados na UTIN e alojamento do conjunto da maternidade. Os dados foram coletados nos meses de julho a outubro de 2014 e teve dois momentos, uma observação sobre o processo de comunicação entre enfermeiras e pais dos RNPT no MMC e uma entrevista com questões elaboradas pelas pesquisadoras na qual constavam dados de identificação dos participantes e questões relacionadas à percepção dos pais sobre a vivência e as dificuldades encontradas durante o período de internação dos seus filhos no MMC. As categorias extraídas foram apresentadas e analisadas descritivamente à luz da literatura pertinente ao tema. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, da Universidade de Fortaleza/CE, conforme parecer emitido N° 715.689 (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O convívio diário dos pais na unidade mãe-canguru e a interação que ocorre com os profissionais da equipe vão enfraquecendo a sensação de estranhamento,

fazendo com que o cenário torne-se um ambiente familiar e acolhedor. A satisfação dos pais frente à flexibilidade dos horários, bem como a autorização expressa e aceita por todos os profissionais quanto às suas presenças na unidade, sem que haja obstáculos para suas idas e vindas favorece a aproximação com o filho. Estes são princípios que facilitam o apego, pois ambos expressam sentimentos de acolhimento, são atitudes que os levam a sentimentos de pertencimento no cotidiano assistencial, ou seja, a sensações de inclusão, e não de afastamento; ter a possibilidade de ficar junto da criança em tempo integral ajuda a entender suas necessidades e seus progressos, a partir do momento em que os pais conseguirem superar os sentimentos e sensações do parto prematuro, passarem a aceitar a situação atual e tiverem o compromisso de ficar junto ao filho, superando gradativamente todo o processo de internação e produzindo então respostas adaptativas efetivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A facilidade de interação com a equipe mostrou-se imprescindível para os pais dos bebês pré-termo devido à necessidade de se expressarem, serem compreendidos, serem guiados, auxiliados e poderem pedir informações sobre o estado de saúde do seu filho. Nestas situações também deixaram claro que precisavam que profissionais pudessem ser a referência para as relações afetivas entre a tríade (mãe-pai-filho). A enfermeira, nesta equipe, tem o papel de ser a articuladora e tutora do cuidado, não só com relação à interação dos pais com a criança, mas também dos diversos elementos da equipe com cada um dos seres humanos que integram a unidade familiar, planejando e desenvolvendo ações para que os pais possam contribuir no cuidado de seu filho e, aos poucos, adquirirem independência no decorrer das transformações diárias.

REFERÊNCIAS

Alencar AJC, Rolim KMC. O cuidado ao binômio mãe-filho: um enfoque humanístico. *Revista de Pediatria do Ceará*, 2003; 4(2): 46-9; Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2010; Brasil. Ministério da Saúde. *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso: método canguru*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002; Furlan EFB, Scochi CGS, Furtado MCC. Percepção dos pais sobre a vivência no método mãe-canguru. *Rev. Latino-am Enfermagem*. 2003; 11(4): 444-52.

INTERFACES DA DESCONTINUIDADE DO ACOMPANHAMENTO DA ASMA INFANTIL

Lima KF¹, Magalhães MCA¹, Frota MA³
mirnafrota@unifor.br

INTRODUÇÃO

A asma é a Doença Respiratória Crônica (DRC) mais prevalente na infância, a qual é decorrente de uma inflamação associada à hiperresponsividade das vias aéreas. Ocasionalmente episódios frequentes de sibilos (mais de uma vez por mês), dispneia, opressão torácica e tosse, particularmente à noite ou no início da manhã. Esse caráter inflamatório da asma se manifesta mediante repetidas agressões e reparos, que podem resultar no remodelamento das vias aéreas, deixando sequelas irreversíveis¹. Apesar de ser considerada uma doença crônica, manifesta-se por eventos agudos ou exacerbações ocasionados por um manejo inadequado².

Desse modo o estudo foi conduzido pelo objetivo de conhecer as interfaces da descontinuidade do acompanhamento da asma da infantil.

MÉTODOS

Estudo de caráter descritivo, exploratório e de natureza qualitativa. Desenvolvido em um hospital de média complexidade de Fortaleza-Ceará, Brasil. Participaram 14 familiares de crianças com idade de 2 a 12 anos que possuíam o diagnóstico de asma e estavam em crise no momento da consulta.

A coleta de dados foi realizada no período entre agosto e novembro de 2014, antes ou após a consulta na emergência do referido hospital, por meio de entrevistas gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. As questões norteadoras: O que você entende por asma? Para você o que pode causar uma crise de asma? O que você tem a dizer sobre a qualidade de vida do seu filho?

Em consonância com as diretrizes e normas regulamentadas pela pesquisa envolvendo seres humanos, com base na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob o parecer nº 562.687/2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos relatos foi possível a apreensão de três categorias de análise:

Significados da Asma: Sabe-se se que a asma é uma entidade complexa, com forte interação entre fatores genéticos e de meio-ambiente³. Para o seu controle é necessário um manejo adequado, que exige além do conhecimento sobre a doença, habilidades para lidar com os dispositivos de medicação inalatória, capacidade de decisão para o plano de ação adequado na hora da crise. Para tanto, sua família é corresponsável pelo sucesso do tratamento. Assim, o conhecimento acerca da doença impulsiona os indivíduos a agirem corretamente e a evitar que o agravamento dos sintomas resultem em um aumento pela procura dos serviços de urgência e emergência. Logo este conhecimento poderá ser

alcançado mediante o vínculo entre a família e a equipe de saúde da ESF que aos dispersar orientações capacita a família para este manejo.

Gatilhos que exacerbam os sintomas da asma: Conhecer os fatores de risco associados à evolução da asma nos primeiros anos de vida, assim como também os que desencadeiam as crises nas crianças que já possuem um diagnóstico, auxilia no planejamento de ações para a redução e controle da morbidade e mortalidade. Destaca-se que o diagnóstico precoce pode ser realizado no âmbito da atenção básica, e é nesse nível de atenção a saúde que a família como foco das ações pode atuar no manejo e controle da doença.

Impressão da família acerca dos entraves para a qualidade de vida: A QV de crianças com asma demonstrou-se prejudicada, devido às privações a que são submetidas. No entanto, apesar dos programas disponibilizados na atenção primária à saúde para o exercício desse controle, as crianças continuam frequentando as emergências dos serviços nos outros níveis de atenção pelo mesmo motivo, exacerbação dos sintomas. Este fato expõe as deficiências da atenção primária em relação ao acompanhamento dessa condição crônica de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O não entendimento acerca da relevância do tratamento para o manejo e o controle da asma, apresentou-se como o principal determinante para a descontinuidade ou não adesão ao acompanhamento das crianças asmáticas.

A promoção da saúde realizada mediante intervenções educativas na atenção primária à saúde é propícia para a troca de experiências e edificação de um aprendizado conjunto que se dá entre profissional e cliente em que um conhece o meio em que o outro está inserido, o que facilita a adoção de medidas que atendam as necessidades das crianças asmáticas. Frente às colocações dos informantes e a análise realizada nesta pesquisa, sugere-se a criação de tecnologias educativas que facilitem o manejo e o controle da asma na infância. Desse modo, a asma deverá ser colocada no planejamento de estratégias da educação continuada com capacitações frequentes dos profissionais envolvidos, para que a teoria não se restrinja a algo inalcançável, mas que faça parte dos objetivos e metas do serviço.

REFERÊNCIAS

1. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. NHLB/WHO workshop report. Bethesda: National Heart, Lung and Blood Institute; 2007.
2. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma – 2012. J Bras Pneumol. 2012; 38 (sup 1): S1-S46.
3. Rodrigues AM, Pitrez PM. Asma de difícil controle na criança: um panorama para o pediatra. Boletim Científico de Pediatria. 2012; 1(1):36-40.

MATERNAGEM AMPLIADA: CUIDANDO DA AVÓ NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO NEONATAL

Freitas KSP¹, Dantas JO¹, Rolim KMC²

1. Universidade de Fortaleza - Curso de Enfermagem

karlarolim@unifor.br

INTRODUÇÃO

Assistir as famílias formadas por pai, mãe, avós e filho é uma atribuição da enfermeira. Ao desenvolver este cuidado, deve caracterizá-lo com a habilidade de reconhecer e conviver com os pais incluindo-os no planejamento da assistência ao filho, respeitando suas decisões em relação ao tratamento, pois, cada pessoa tem sua própria crença baseada em sua história genética e na história de interações com os outros no mundo (ABÉDE; ÂNGELO, 2002).

MÉTODOS

Pesquisa do tipo exploratório-descritiva com abordagem qualitativa. Estudo realizado Unidade de Internação Neonatal (UIN) da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC), na cidade de Fortaleza-Ceará, Brasil. Participaram do estudo enfermeiras e 10 avós de recém-nascidos (RN) internados na UIN, após assinarem um Termo de Consentimento Informado. Para preservar o anonimato as participantes foram identificadas pela letra A (avós). Os dados foram obtidos durante o período de julho a setembro de 2014. Foi realizada uma observação sobre o processo de acolhimento e comunicação entre enfermeiras e avós dos RN, e uma entrevista semiestruturada, relacionadas ao processo de comunicação entre avós e enfermeiras na UIN. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição, por meio do ofício nº 715.718, em acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASI, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A interação da equipe com a família/avó destes RN tem de suma importância na evolução desses bebês. A maioria das avós relataram que eram sempre bem tratadas, e que as relações que elas tinham com a equipe de enfermagem eram satisfatórias, e sempre no meio das frases falavam que enquanto os seus netos estiverem bem cuidados elas estavam bem, que quanto melhor o tratamento melhor para a recuperação deles. *“Nas poucas vezes que eu vim, nunca vi nada de ruim (A5)”*; *“Está mais do que ótimo, nada para mudar (A2)”*; *“Enquanto eles tiverem cuidando bem dele... (A1)”*. Uma das avós respondeu: *“Espero que melhorem que eles falem mais da minha neta (A9)”*, percebemos que muitas estavam preocupadas não com elas, mas sim com os seus netos, e também que elas gostariam que a equipe de Enfermagem tivesse mais contato, explicando como estava o estado de saúde dos seus netos.

A assistência aos pais e a participação das famílias ocupam uma crescente priorização nos serviços de Neonatologia

das instituições de saúde. No final da década de 1970, a Enfermagem obstétrica passou a acreditar que a relação mãe e filho não deveria ser rompida. As enfermeiras, todavia, preocuparam-se mais em formular regras a serem cumpridas pela mãe no acompanhamento do filho, dentro da instituição, para que elas não viessem a enfrentar problemas comportamentais. Nos anos 1980, as enfermeiras perceberam que a permanência das mães na unidade fazia com que as crianças respondessem melhor ao tratamento. Inicialmente, a autorização era de três horas, além do horário de visita, em situações mais graves (SOUSA; OLIVEIRA, 2003). Sobre a importância da assistência das enfermeiras para com as avós, a avó A10 falou: *“não tenho nada a reclamar, a vivência deles que vai melhorar, trabalharem com amor tudo sai bem feito”*, é onde pudemos ver a grande importância do contato, da empatia da equipe com essas avós, da forma que elas são acolhidas e de como para elas isso é importante. De acordo com Rolim (2003), a aproximação mãe/avó/bebê favorece condições de relacionamento, estabelece credibilidade, confiança e pontos de apoio em momentos difíceis, diminuindo a tensão e a angústia, referendando o cuidado humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do estudo percebeu-se o quanto é importante a relação avós/RN/Enfermagem, e o quanto às avós sentem-se, interessadas e preocupadas em saber sobre seus netos no ambiente da UIN. Observamos que elas têm grande confiança no trabalho da equipe aliado à recuperação dos RN. A equipe de Enfermagem repense suas práticas permeadas por uma visão humanística, visando melhorar a relação com as avós na unidade, entendendo a importância deste e estimulando as avós na participação ativa e na recuperação de seus netos

REFERÊNCIAS

Abéde LMR, Angelo M. Crenças determinantes da intenção da enfermagem acerca da presença dos pais em unidades neonatais de alto-risco. Rev. Latino-Am Enferm., 2002; 10(1); 48-54; Souza CCF, Oliveira ICS. A participação da mãe nos cuidados ao seu filho hospitalizado: uma perspectiva da equipe de enfermagem. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2003; 7(3): 379 – 387; Rolim KMC. A enfermagem e o recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará/UFC; 2003.

O USO DE TECNOLOGIA LEVE NA PROMOÇÃO DA RELAÇÃO ENFERMEIRA/PAIS NA UTI NEONATAL

Martins QM¹, Silva ALP¹, Rolim KMC¹
1. Universidade de Fortaleza – Curso de Enfermagem
karlarolim@unifor.br

INTRODUÇÃO

Em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) a enfermeira, na maioria das vezes, exerce um cuidado extremamente tecnicista, pois está rodeada de máquinas, muitos impressos para preencher, procedimentos a realizar ditados por um padrão de execução e uma equipe para gerenciar. Com tudo isso, observamos a necessidade da enfermeira desenvolver habilidades e tornar-se sensível às carências do paciente, principalmente quando toda essa situação é estabelecida dentro da UTIN onde o paciente é um recém-nascido prematuro (RNPT) de risco e totalmente instável que ao mínimo descuido pode ir a óbito. A utilização de tecnologias é uma forma de cuidar em Enfermagem, é um processo vivencial, em que a enfermeira, através de uma assistência individualizada, avalia cada paciente para amenizar seu sofrimento. Dentre as tecnologias disponíveis podemos destacar a comunicação que é um processo de compreender, compartilhar mensagens enviadas e recebidas, cuja mensagem e o modo como se dá seu intercâmbio, exercem influência no comportamento das pessoas envolvidas, podendo ser verbal, por meio da linguagem escrita e falada, e não-verbal, por manifestações de comportamento não expressas por palavras. Diante das considerações os objetivos do estudo foram: investigar o processo de comunicação entre o enfermeiro e pais de RNPT durante o período de internação e descrever as dificuldades na comunicação pais/equipe de enfermagem durante o período de hospitalização do RNPT na UTIN.

MÉTODOS

Estudo exploratório-descritivo, de natureza qualitativa, realizado na UTIN da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC), localizada na cidade de Fortaleza-Ceará, Brasil. Os dados foram obtidos durante o período de julho a setembro de 2014. Foi realizada uma observação sobre o processo de comunicação entre enfermeiras e pais dos RNPT, e uma entrevista semi-estruturada. Para melhor compreensão, utilizamos a técnica da análise de conteúdo, que é definida como conjunto de técnicas de análise de comunicação, visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitissem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição, por meio do ofício nº 715.695, em acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo dez mães e dois pais que estavam com seus filhos internados na UTIN durante o período da coleta de dados. Várias interferências atingem a relação entre o familiar/acompanhante e a equipe de enfermagem no primeiro momento da internação. Dentre elas estão: reações de medo, ansiedade e angústia; desconhecimento dos procedimentos realizados com a criança; falta de confiança por parte dos familiares. Faz-se necessário estabelecer com o bebê e sua família formas de interação e comunicação. Os familiares participam da assistência, executando prescrições no nível de fazer, de ajudar. Para tanto, devem ser orientados pela enfermeira e, esta deve ter preparo nas áreas de comunicação, pois há necessidade de clareza na transmissão da informação e interpretação das mensagens.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficou evidenciado que os pais valorizam e reconhecem o cuidado prestado aos seus filhos pela equipe de Enfermagem. Na UTIN em estudo, a comunicação não se apresentou como fator de interferência na relação pais/equipe de Enfermagem, tendo em vista que a maioria dos pais entende o que lhes é repassado e quando não, sentem-se a vontade para fazer questionamentos e esclarecer dúvidas. Propomos ao findar o estudo maior empenho nas ações de Enfermagem junto aos pais, acerca da comunicação entre equipe/pais e no acolhimento desde a primeira visita.

REFERÊNCIAS

Collet N, Rocha SMM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. Rev Lat Am Enfermagem. 2004;12(2):191-7; Waldow VVR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004; Bastos MAR. O saber e a tecnologia: mitos de um centro de tratamento intensivo. Rev Latino-am Enfermagem 2002 mar/abr; 10(2):131-6; Rolim KMC. Enfermagem humanística: contribuição para o desenvolvimento da enfermeira em unidade neonatal. Fortaleza, UFC, 2006. Tese (Doutorado em Enfermagem). Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2006.

PERCEPÇÃO PATERNA ACERCA DA PRÁTICA DE ALEITAMENTO MATERNO

Mariz Neta EM¹, Jereissati NCC², Queiroz DT³, Gonçalves VF⁴.

dteixeiraqueiroz@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Vislumbrando a relevância da presença paterna durante todo o período da gestação, é essencial que o pai também acompanhe o período do aleitamento materno e conheça a respeito deste, para assim a puérpera ter um bom desenvolvimento no processo de amamentação.

Dessa forma o estudo objetivou compreender o conhecimento e prepare dos pais para o incentivo ao aleitamento materno exclusivo bem como os sentimentos do pai diante no processo de amamentação.

MÉTODOS

Estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa¹. Realizado em um hospital público situado na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. Participaram 14 pais que acompanharam o aleitamento materno dos seus filhos. A fase de coleta dos dados realizou-se entre o período de outubro e novembro de 2014. E para tanto foi utilizado a técnica de entrevista gravada², após permissão dos sujeitos mediante assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Utilizou-se um roteiro semiestruturado contendo dados demográficos, socioeconômicos, e cinco perguntas sobre a temática investigada. Analisou-se os dados após leitura exaustiva e em seguida categorizados por significados extraídos do material empírico, utilizando análise de conteúdo³. Os passos fundamentais que compõe a análise de conteúdo são sintetizados por em: pré-análise, exploração do material, inferência e compreensão. No cumprimento das exigências legais da Resolução no 466/12 do Ministério da Saúde do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos, o projeto foi aprovado sob o parecer 5679/14.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após exaustiva leitura dos depoimentos foram encontradas duas categorias temáticas: Conhecimento paterno sobre os benefícios do leite materno e Sentimentos desvelados no momento da amamentação.

Pode-se perceber nos depoimentos dos participantes que eles têm conhecimento superficial sobre os benefícios do leite materno para o recém-nascido, principalmente como alimento responsável pelo crescimento e desenvolvimento físico e psicológico dos bebês.)

Um crescimento saudável é obtido com uma alimentação adequada. Nos primeiros anos de vida do bebê, o leite humano é inegavelmente o alimento que contém as características nutricionais ideais, com balanceamento adequado de nutrientes, além de desenvolver várias vantagens imunológicas e psicológicas, importantes na diminuição da morbimortalidade infantil⁴.

Nota-se que a presença do pai ajuda não somente a mãe durante a amamentação, mas também o estabelecimento do vínculo mãe-pai-filho. É importante que o pai esteja sempre perto do bebê para que sua presença seja percebida e a criança desenvolva-se em um ambiente familiar saudável, protegido pelos pais.

O pai entra muito mais cedo na vida da criança do que se costumava supor. É importante que ele participe dos cuidados do filho, para construir um vínculo sólido com o bebê, o vínculo pai-filho, influenciando qualitativamente o desenvolvimento emocional mais saudável, minimizando possíveis rivalidades, sumarizações e egresses⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que apesar de insuficiente, os homens têm conhecimento sobre o aleitamento materno como forma de nutrição, auxílio na imunidade e no desenvolvimento físico e psicomotor. E por fim os pais revelaram sentimentos de felicidade e bem estar por participarem desse momento tão singular na vida dos filhos.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
2. Flick U. Introdução à Pesquisa Qualitativa. Porto Alegre: ARTMED, 2009.
3. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
4. Silva BT, Santiago LB, Lamonier JA. Apoio Paterno ao Aleitamento Materno: uma revisão integrativa. Rev Paul Pediatr, Minas Gerais, 2012, 30(1):.122-30.
5. Piazzalunga CRC, Lamonier JA. O Contexto Atual do Pai na Amamentação: uma abordagem qualitativa. Rer Med. 2011;21(2):133-141.

PERCEPÇÕES DE PACIENTES COM HANSENÍASE SOBRE O ESTIGMA SOFRIDO PELA DOENÇA

Carvalho FSA¹, Santos LM², Diógenes MAR³
albertinard@gmail.com

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, caracterizada por lesões de pele com alterações sensoriais e lesões dos nervos periféricos, principalmente nas mãos, pés e olhos⁽¹⁾.

A alta endemicidade da doença em algumas áreas do país obriga os profissionais de saúde, independente da região onde vivam, a estarem preparados a diagnosticar precocemente e tratar a hanseníase imediatamente para a prevenção de incapacidades, pois esta patologia milenar tem cura, quando o tratamento é precoce, há possibilidade de cura sem seqüela. Entretanto, as seqüelas, são responsáveis pelo estigma sofrido pelo indivíduo⁽²⁾.

A relevância do estudo está em conhecer a discriminação e o preconceito da pessoa portadora da doença que possui um auto preconceito, bem como medo de ser excluída do convívio social. Diante do exposto, surgem o seguinte questionamento O portador de hanseníase ainda sofre estigma atualmente? Objetivou-se compreender as percepções dos pacientes com hanseníase sobre o estigma sofrido ao descobrir-se portador da doença.

MÉTODOS

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizada em um Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária, em Fortaleza-Ceará-Br. Fizeram parte da pesquisa 30 pacientes. Incluídos pessoas de ambos os sexos, maiores de 18 anos, portadores de hanseníase acompanhados na referida instituição. Não participaram do estudo os que não quiseram responder a entrevista, os menores de 18 anos e os de primeira consulta. O fechamento amostral se deu por saturação. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados com base na técnica de análise de conteúdo⁽³⁾. A pesquisa atendeu a Resolução 466/12, que trata dos aspectos éticos e legais de pesquisas com seres humanos. Sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), sob o registro CEP de nº 532.927. Para preservar a identidade dos entrevistados esses foram chamados de feminino (F) (F1,F2...) e masculino(M) (M1, M2...). Conforme ordem de resposta.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Dos 30 entrevistados, 18 eram do sexo masculino e 12 do sexo feminino. A faixa etária variou de 23 a 80 anos. Desses indivíduos 13 eram casados, nove solteiros, seis viúvos e dois divorciados. Quanto à renda familiar, atingiu uma população de baixo de nível socioeconômico. A escolaridade dos entrevistados mostrou-se predominantemente baixa.

Categorias temáticas

Impacto da descoberta da hanseníase

A categoria impacto da descoberta da hanseníase pode desencadear sentimentos diversos, tais como auto preconceito, tristeza, revolta, não aceitação.

Me senti a pessoa pior do mundo...dizem que estou com lepra, me perguntei porque estou com essa doença...acho que não vou suportar . (F9)

Comportamento da família frente ao portador da hanseníase

Nessa categoria o apoio familiar é importante para o enfrentamento da doença, mesmo que também a família sofra com o preconceito. [......] *fiquei sem sair de casa,..... tinha medo de ficar perto da minha esposa.... (M14)*

O estigma da doença e sua influência no convívio social.

Possibilitou ao indivíduo ser alvo de diversos tipos de discriminação, contribuindo para seu isolamento diante da sociedade.

As pessoas que contei se afastaram de mim..... tinham medo que eu pegasse na mão deles..... (F4)

Mudanças na vida dos portadores de hanseníase ocasionadas pelas incapacidades físicas.

Nesta categoria, a hanseníase por ser uma doença de grande potencial para incapacidades físicas e deformidades, repercute na diminuição das habilidades no trabalho. Observa-se pela fala o que mudou:

Não posso fazer minhas atividades de casa, me queimo cozinhando, pois não sinto minha pele ... (F11).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pacientes entrevistados ainda sofrem estigma da doença ocasionada pelo auto preconceito. Devido a falta de informações sobre a hanseníase pelos familiares, amigos e vizinhos desencadeia situações preconceituosas, pois está enraizado no pensamento socialmente formado. É preciso um trabalho educativo e efetivo realizado pela equipe de saúde, de maneira compartilhada para compreensão do estigma vivenciado por esses portadores, permitindo desmitificar e reduzi-lo, com ampla participação da sociedade, proporcionando bem estar dessa população.

REFERÊNCIAS

1. Smith WCS. Leprosy: making good progress but hidden challenges remain. Indian J Med Res. Jan 2013; 137(1): 1–3.
2. Caponi S, Martins PV. Hanseníase, exclusão e preconceito: Histórias de vidas de mulheres em Santa Catarina. Ciênc. Saúde Colet. Rio de Janeiro, 2010; 15, (supl. 1): 1047-1054.
3. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2008.



PERFIL DAS PESSOAS QUE REALIZARAM TESTE RÁPIDO DE HIV NAS MOBILIZAÇÕES “FIQUE SABENDO” NO ESTADO DO CEARÁ

Martins MMB1, Ribeiro MRC1, Diógenes LMMB2
leammarroso@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Fique Sabendo é uma mobilização extra muro que visa incentivar as pessoas a realizar o teste rápido gratuitamente, ampliando o acesso e a oferta do teste anti- HIV, conscientizando a população da importância do diagnóstico precoce¹. O teste rápido de HIV é realizado por profissionais capacitados, nas Unidades Básicas de Saúde e nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). É realizado a partir da coleta de uma amostra de sangue que detectam os anticorpos contra o HIV em um tempo inferior a

30 minutos² Antes de realizar o teste é preciso fazer o aconselhamento para que o paciente conheça a importância e eficácia do teste³

O estudo teve como objetivo identificar o Perfil das pessoas que realizam o Teste rápido de HIV nas Mobilizações Fique Sabendo no estado do Ceará.

MÉTODOS

O estudo foi do tipo documental, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2014 na Secretaria de Saúde do Estado (SESA) localizado em Fortaleza-Ceará, foi realizada pesquisa documental nas Fichas de Atendimento de Teste rápido utilizadas nas campanhas “Fique Sabendo” realizadas pela SESA, no ano de 2013.

As fichas de atendimento foram analisadas por meio do EPIINFO, utilizou-se as variáveis: idade, sexo, situação conjugal, se já realizou o teste rápido antes, como ficou sabendo do serviço, tipo e número de parceiros no último ano, tipo de exposição, se teve alguma DST no último ano, uso de drogas e preservativo com parceiro fixo e eventual.

Foram obedecidos os aspectos éticos contidos na Resolução N°466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e traz as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas com Seres Humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A demanda maior de pessoas que procurou o teste rápido foi entre os usuários do sexo masculino (53,5%), casados ou em união estável (49,4%), na faixa etária de 30 a 39 anos (25,8%), e que não concluiu o ensino médio (34,7%). Identificou-se que 55% realizaram o teste rápido pela primeira vez. O meio de comunicação mais citado pelo qual os usuários ficaram sabendo da campanha foi através de jornais rádio e TV (30,2%). Quanto a vida sexual, 38,6% tiveram mais de um

parceiro sexual, 7,3% relatam que tiveram DST nos últimos 12 meses, 46,1% nunca usou preservativo nas relações com parceiro fixo. Em relação aos resultados dos testes rápidos 2,0% foram reagentes.

É importante realizar mobilizações também onde há pessoas em situações de maior vulnerabilidade, pois estas apresentam maiores prevalências de infecção pelo HIV quando comparadas à população geral⁴.

A maioria teve resultado não reagente, no entanto a prevalência dos resultados positivos foi de 2,0%, considerado alta, visto que na população geral estima-se que 0,42% das pessoas vivam com HIV e Aids no Brasil⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se a importância das mobilizações do Fique Sabendo nas ruas e em eventos facilitando o acesso da população ao teste rápido de HIV, conhecimento do diagnóstico precoce, discussão de modalidades de transmissão, prevenção ao HIV e situação de vulnerabilidades vivenciadas pela população atendida.

Há necessidade de outros estudos sobre as Mobilizações, com amostra maior, para identificar a população que participa dessas mobilizações e assim planejar ações mais direcionadas. Essa pesquisa contribuirá não somente para enfermeiros, como para os demais profissionais de saúde, como subsídio para elaborar novas mobilizações e traçar planejamentos para melhorar o acesso ao diagnóstico do HIV, situação em que a literatura aponta carência, assegurando, assim, a beneficência da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Brasil Ministério da Saúde. Fique Sabendo. Faça o teste de AIDS. Brasil:Ministério da saúde. Disponível em: <http://http://sistemas.aids.gov.br/fiquesabendo/>. Acesso em: 15 ago. 2013
2. Marques WP, Sáez-alquequizar A, Ferreira HG, Requejo ACSP, Figueiredo CGS. Avaliação de um teste rápido para detecção de anti-corpos anti-HIV. Rev.NewsLab. 2007; v. 14, n. 84, p. 176 184
3. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Aconselhamento em HIV/DST/Aids para a Atenção Básica. Brasília, 2003. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/manual_simplificad_o_2.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Aids e DST, Ano II - nº 1 - até semana epidemiológica 26ª - dezembro de 2013 Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasil: Ministério da Saúde, 2013a.

¹ Graduanda em Enfermagem.

¹ Graduanda em Enfermagem. Bolsista Probic.

² Orientadora. Professora da UNIFOR

PERFIL DOS HOMENS COM AÍDS NO ESTADO DO CEARÁ

Gonçalves VF¹, D'ávila I², Girão MC³, Queiroz DT⁴, Freire DG⁵

valfreiregoncalves@gmail.com

^{1,2,3,4}Universidade de Fortaleza

⁵Universidade Federal do Ceará

INTRODUÇÃO

A aids é uma doença emergente, grave e de comportamento pandêmico, sendo considerada um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo¹. Nos últimos 30 anos a epidemia de aids trouxe conseqüências muito devastadoras para a sociedade, famílias, comunidades e países, tornando um desafio para a saúde pública. Mais de 7.000 pessoas são infectadas com o vírus diariamente, e uma pessoa morre a cada 20 segundos de uma doença relacionada á aids. É atualmente a 5ª maior causa de morte no mundo². A Síndrome da Imunodeficiência Humana (aids) é uma doença caracterizada como uma epidemia estável e concentrada em alguns subgrupos. Vem mostrando que seu acometimento continua prevalente no sexo masculino no Brasil³. Nessa perspectiva, considerou-se relevante desenvolver o presente estudo que teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico e identificar a situação sociodemográfico dos homens portadores de aids no estado do Ceará.

MÉTODOS

Estudo epidemiológico descritivo, cujos dados foram obtidos por meio de consulta a base de dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), disponibilizados pelo departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>). O estudo foi realizado por uma busca da série histórica de casos de aids em homens, ocorridos no estado do Ceará no período de 2007 à 2013. Critérios de inclusão: Ter idade maior ou igual 13 anos, ser do sexo masculino. As variáveis selecionadas para o estudo foram às seguintes: Idade; sexo; raça/cor; escolaridade; município de residência; e evolução do caso. Os dados foram organizados e analisados no Programa EPIINFO 6.0. Em seguida apresentados em tabelas e figuras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo, revelou um panorama epidemiológico dos casos de Aids diagnosticados, no Ceará. A maioria dos portadores de Aids eram adultos jovens, escolarizados, de cor parda. Quanto á categoria de exposição o maior percentual de casos foi em heterossexuais e HSH 34,6% em 2007. Em relação ao gênero, o estudo mostrou o aumento no número de casos de HIV/Aids, em homens, onde no ano de 2007 houve 528 casos no sexo masculino, já em 2012 foram registrados 827 casos. A razão de sexo que se aproximou de 1:1 em 2007, voltou a aumentar, atingindo 3,6:1 em 2014. Outros estudos revelaram que a população masculina continua sendo mais acometida pela infecção³. Os casos por categoria de exposição permanecem mais elevados em heterossexuais e homens que fazem sexo com homens (HSH) em relação às outras populações estudadas³. Quanto a escolaridade, observou-se que a maioria dos homens portadores de HIV/Aids tem o ensino médio incompleto com uma variação (17,6% em 2007 e 15,5% em 2013). O

grau de escolaridade mostra-se como indicador indireto para caracterizar o perfil socioeconômico e as diferenças relativas á prática de risco e de contaminação pelo HIV³. A predominância dos casos foi em indivíduos de cor parda, com destaque para o ano de 2012 que teve o maior número com 670 casos em homens de cor parda. Em concordância com outros estudos, que a cor da pele parda prevalece no Brasil⁴. Observou-se que até o ano de 2012 houve um crescimento da taxa de detecção nas faixas etárias de 20-34 anos 22,78/100.000 mil habitantes, 35-39 anos em 2007 apareceu com 20,24/100.000 mil habitantes, porém a partir de 2014 ocorreu um declínio bastante acentuado com 17,28. Importante destacar o crescimento dos casos de aids entre pessoas com 50 anos ou mais de idade que em 2007 a taxa era de 4,73 e passou para 7,76 em 2014 e entre adolescentes na faixa de 15 a 19 anos em 2007 1,51 para 3,13/100.000 mil habitantes em 2013. Estudo que abordou a mesma temática mostrou que há uma predominância da faixa etária de homens adultos jovens e mais maduros (de 20 a 59 anos)⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, conclui-se a partir dos dados utilizados podemos observar o crescimento do número de casos de aids em homens podendo está relacionado ao aumento do número de casos em HSH. As causas deste aumento, que podem incluir uma prevenção inadequada para a infecção pelo HIV no passado, devem ser motivo de estudos futuros. Esse tipo de trabalho utilizando dados secundários pode ser uma ferramenta útil para os profissionais de saúde repensar a sua prática e direcionarem investimentos nesta área do conhecimento, pois através deste estudo podemos visualizar se as ações de saúde em relação a aids estão sendo eficazes, oportunizando, aos gestores públicos, o planejamento de estratégias preventivas específicas para a população estudada.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Boletim Epidemiológico de AÍDS/DST,. In: DST/ Aids e Hepatites Virais, editor. Ministério da Saúde. 2011.
2. Martins T.A.; Kerr L.R.F.S.; Kendall C.; Mota R.M.S. Cenário Epidemiológico da Infecção pelo HIV e AÍDS no Mundo. Rev Fisioter S Fun. 2014; 3(1):4-7.
3. Correia P.F.; Cornélio R.P.; Almeida J.S.S. Saúde do homem: caracterização dos portadores de HIV-AÍDS em Sergipe. Ciências biológicas e da saúde. 2013; 1(17): 13-26.
4. Sousa C.C.; Mata F.R.L.; Azevedo C.; Gomes C.R.G.; Cruz G.E.C.P.; Toffano S.E.M. Interiorização do HIV/AÍDS no Brasil: um estudo epidemiológico. 2013; 17(35): 25-30.
5. Godoy V.S.; Ferreira M.D.; Silva E.C.; Gir E.; Canini S.R.M.S. O perfil Epidemiológico da Aids em Idosos Utilizando Sistemas de Informações em Saúde do Datasus: Realidades e Desafios. 2008; 20(1): 7-11.

QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTES E JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS.

Sousa FG¹, Machado JSN¹, Barroso LMM².

leambarroso@gmail.com

INTRODUÇÃO

Todos os anos, no Brasil, são notificados cerca de 3.500 novos casos de HIV/aids entre adolescentes e jovens de 12 a 24 anos. Esses meninos e meninas enfrentam diversos desafios, como o preconceito e a discriminação, e possuem demandas específicas de sua faixa etária, relacionadas aos seus direitos sexuais e reprodutivos, ao acesso aos serviços de saúde, entre outras¹.

Ao observar o aumento de casos de jovens com HIV, nos perguntamos, como está a qualidade de vida destes jovens, visto que estão nesta fase da vida repleta de mudanças?

Neste contexto, objetivou-se conhecer a qualidade de vida (QV) dos jovens vivendo com HIV/aids. Após este estudo será possível identificar os fatores que beneficiam ou prejudicam a qualidade de vida de jovens vivendo com HIV e colaborar para a promoção da saúde desta população.

MÉTODOS

Pesquisa do tipo exploratório-descritivo, realizado no período de setembro a novembro de 2014 na sede da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/aids (RNP), núcleo Ceará, localizado dentro do Centro Social Urbano Aloísio Ximenes (CSU), na cidade de Fortaleza, Ceará.

Participaram do estudo seis jovens vivendo com HIV/aids, entre 23 a 29 anos, integrantes do grupo de adesão da RNP e que atenderam aos critérios de inclusão. A coleta de dados ocorreu durante as reuniões de adesão e foi por meio de entrevista semiestruturada, gravada.

A Análise de Conteúdo – AC foi utilizada como meio para o entendimento das informações coletadas pelo pesquisador, foram elaboradas seis categorias temáticas.

Foram obedecidos os aspectos éticos contidos na Resolução N°466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e aprovado no comitê de ética da UNIFOR sob o número do parecer: 434.793, foi solicitada a assinatura dos participantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o anonimato os jovens participantes do estudo foram chamados de “J” seguido da ordem em que foram entrevistados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A QV de indivíduos com HIV/aids está fortemente associada às características sociodemográficas como idade, gênero, raça/etnia, nível educacional, renda, emprego e tipo recentes que apontam seu significativo impacto na QV, tais como o enfrentamento da condição, suporte social e sintomas de depressão⁴.

O diagnóstico sorológico positivo para o HIV acarretou nos jovens mudanças de hábitos com vistas à melhor qualidade de vida, como a ter mais cuidado com o uso do preservativo, alimentação saudável e atividade física. A maioria dos jovens referiu que no início da descoberta foi difícil na vida sexual, afetiva e adesão ao tratamento, mas que hoje a vida é normal e que mudanças importantes aconteceram. Os problemas enfrentados que prejudicam a qualidade de vida foi percebido nas questões relacionada a finanças e sigilo. Os jovens comentaram que confiam nos profissionais que os assistem, mas que deve melhorar a humanização do atendimento.

Eu tinha, mas agora melhorou [preocupação financeira]... Eu peguei até um pouco de depressão, de estresse até que a doença estava se agravando (J6).

O cuidado agora está redobrado, algumas práticas que antigamente eu fazia já não faço mais, para cuidar de mim e cuidar da pessoa com quem eu me relaciono (J1).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se evidenciar a relevância de se abordar e compreender a qualidade de vida dos jovens face ao diagnóstico da infecção pelo HIV no sentido de colaborar com políticas públicas para Jovens vivendo com HIV e profissionais desta área.

REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. Programa Conjunto Das Nações Unidas Sobre HIV/AIDS. Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/AIDS. Disponível em: <www.unaids.org.br>. Acesso em: 12 out. 2012.
2. Mrus JM, Willians PL, Tsevat J, Cohn SE, Wu AW. Gender differences in health-related quality of life in patient with HIV/AIDS. Qual Life Res. 2005 Jan;14:479-91.
3. Li L, Lee SJ, Thammawijaya P, Jiraphongsa C, Rotheram-Borus MJ. Stigma, social support, and depression among people living with HIV in Thailand. AIDS Care. 2009 Aug; 21(8):1007-13.
4. Jia H, Uphold CR, Zheng Y, Wu S, Chen G J, Findley K, Duncan PW. A further investigation of healthrelated quality of life over time among men with HIV infection in the HAART era. Qual Life Res. 2007 Apr;16:961-8.

ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL DOS PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE FORTALEZA

Sousa CM¹, Romeu GA¹
Curso de Farmácia – UNIFOR
geysa@unifor.br

INTRODUÇÃO

O grande desafio da política de distribuição dos medicamentos antirretrovirais (ARV) às pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) é a dificuldade de assegurar a adesão do paciente ao esquema prescrito. Para que ocorra um grau de adesão elevado os profissionais da saúde são indispensáveis. O presente estudo teve como objetivo avaliar a adesão de pacientes portadores de HIV à terapia antirretroviral em um hospital público de Fortaleza.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo, transversal, exploratório e descritivo de caráter quali-quantitativo, que foi desenvolvido no período de junho a novembro de 2013 em um hospital municipal de Fortaleza, referência em atendimento ao portador de HIV/AIDS. Havia cerca de 230 pacientes cadastrados na farmácia. A amostra estudada constituiu de 22 pacientes. Coletaram-se os dados por meio de entrevistas, e foram abordadas questões sobre a doença, tratamento e motivos de adesão ou não adesão à TARV. Utilizou a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo para compreender os relatos referentes às dificuldades e motivações da adesão ao tratamento. Para avaliar a adesão ao tratamento: utilizou-se teste de Morisky (1986). O estudo foi submetido aos procedimentos normativos do Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza, sendo aprovado e registrado sob o número 355.538. Seguiram-se os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do CNS/MS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 22 pacientes entrevistados, 68,2% eram mulheres e a faixa etária predominante foi de 31 a 40 anos (54,5%). Quanto à forma de contaminação, 90,9% afirmaram que contraíram o HIV por via sexual enquanto 4,5% alegaram contaminação por meio de transfusão sanguínea ou exposição ocupacional. O tempo de diagnóstico de 1 a 5 anos foi relatado por 54,4% dos pacientes. A percepção de melhora da condição de saúde através do “ganho de peso, disposição de realizar as atividades do cotidiano e melhora da imunidade (aumento de CD4)” ao iniciar o tratamento foram relatados por 68,2% dos entrevistados. Apenas uma (4,5%) paciente relatou que sua saúde piorou. 81,8% dos pacientes disseram que a quantidade de comprimidos não dificulta o tratamento. 72,7% pacientes referiram ocorrência de reação adversa pelo menos alguma

vez durante o tratamento. Destes, 37,5%, suspenderam o medicamento devido a reação. Dos pacientes que trabalham (63,6%), 78,6% relatam que o trabalho não atrapalha o tratamento. Os demais afirmaram que “tem dificuldade de tomar os medicamentos no trabalho por que tem que tomar escondido dos colegas”. A pesquisa mostrou que 81,8% dos pacientes não utilizam nenhum tipo de lembrete para administrar os medicamentos, por que “a doença já faz parte da rotina e isso faz com que eles não se esqueçam de tomar os medicamentos”. Em relação à família ter conhecimento de sua condição de soropositivo, 63,6% afirmaram que a família estava ciente e, segundo eles, isso ajuda no tratamento, pois “assim, não preciso esconder de ninguém, eles dão apoio, dão força pra gente e nos lembra de tomar os remédios”. Outros (36,4%) a família não sabe do seu diagnóstico por que os pacientes tem “medo que descubram e que tenham preconceito”. Quanto à adesão, 60,9% dos pacientes não são aderentes. Sendo que 64,3% foram mulheres, 50,0% têm tempo de doença variando de 1 a 5 anos e 18,2% relataram deixar de tomar os medicamentos para consumir bebida alcoólica ou outras drogas; 13,6% dos pacientes relataram deixaram de tomar os medicamentos por se sentir triste ou deprimido e 45,5% afirmaram não ter tomado os medicamentos por motivos como; “realizar uma cirurgia ou exame” e não ir buscar o medicamento por não ter a receita. Metade dos pacientes afirmou ter se esquecido de seguir o tratamento e 22,7% são descuidados quanto ao horário de tomar os medicamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que a adesão está aquém do desejado. Adesão ao tratamento antirretroviral é multifatorial. A atuação do farmacêutico, que é responsável em fornecer orientações sobre sua farmacoterapia, pode ser primordial no acompanhamento da adesão do paciente.

REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde. Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com hiv e aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
- Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of self-reported measure of medication adherence. Med. Care. 1986; 24: 67-74.

ANÁLISE DAS REAÇÕES ADVERSAS A CAPECITABINA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Bezerra VC¹; Silva AVBA²; Veras-Stolp AM³; Deocleciano Júnior OB³; Morais ACLN³

1. Graduanda em Farmácia – Universidade de Fortaleza, 2. Farmacêutica, 3. Docente da Universidade de Fortaleza
arlandia@unifor.br

INTRODUÇÃO

O câncer é um distúrbio celular marcado por alterações no processo de duplicação do DNA, resultando em proliferação celular alterada, de forma desordenada^{1,2}. Na quimioterapia tem-se a capecitabina, droga antineoplásica de uso oral indicada principalmente para o tratamento de câncer de cólon e reto^{3,4}.

Fármacos antineoplásicos apresentam graves efeitos adversos, muitos deles potencialmente fatais se não forem manejados adequadamente⁴. A capecitabina apresenta importantes reações adversas, sendo as mais significativas; diarreia (frequentemente severa) e síndrome mão-pé caracterizada por adormecimento, formigamento, inchaço e avermelhamento nas palmas das mãos e dos pés, podendo evoluir causando dor e bolhas².

O objetivo do presente trabalho foi avaliar o perfil epidemiológico e analisar as reações adversas em pacientes oncológicos que fazem uso de capecitabina, a fim de posteriormente, orientar o seu uso correto e possibilitar uma maior efetividade da terapia.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo, transversal e observacional e foi realizado num hospital universitário de grande porte vinculado ao Sistema Único de Saúde – SUS. Foi realizado um levantamento das reações adversas e do perfil epidemiológico dos pacientes oncológicos em tratamento com capecitabina, no período de setembro de 2012 a dezembro de 2013. As características demográficas e terapêuticas dos pacientes foram coletados nos prontuários médicos. As reações adversas foram classificadas segundo a causalidade de acordo com o algoritmo de Naranjo *et al.*⁵, em 4 categorias.

A classificação quanto a gravidade seguiu o que determina a Organização Mundial de Saúde (Letal, grave, moderada e leve). A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade de Fortaleza, sob parecer nº 027/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados os prontuários de 20 pacientes portadores de vários tipos de câncer: colo retal (14), estômago (2), mama (2) e pâncreas (2). O perfil do usuário da capecitabina aponta para indivíduos com idade entre 41 e 65 anos, independente do sexo e do grau de escolaridade (Tabela I).

Tabela I: Perfil epidemiológico dos pacientes

Variável	n	%
Idade (anos)		
41-65	10	50
66-80	7	35
>80	3	15
Sexo		
Masculino	10	50
Feminino	10	50
Escolaridade		
Analfabeto	7	35
Ensino fundamental	8	40
Não informado	5	25

Dentre os pacientes analisados observou-se que 50% apresentaram síndrome mão pé e 35%, diarreia, sendo essas reações classificadas segundo a causalidade e gravidade em definida e grave e moderada, respectivamente. Devido ao aparecimento dessas reações adversas, 15% dos pacientes tiveram que suspender o tratamento com a capecitabina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reações adversas advindas do uso de capecitabina representam um fator limitante da farmacoterapia, o que requer um manejo apropriado para reduzir maiores complicações. Neste contexto, o seguimento farmacoterapêutico destes pacientes poderia minimizar tais resultados negativos, diante do monitoramento e intervenção farmacêutica adequada e precoce.

REFERÊNCIAS

- SANTOS, H.M. & FERREIRA, P.I. Introdução ao seguimento farmacoterapêutico. GICUF - ULHT 01/2007 (1º edição).
- BONASSA, E.M.A. & SANTANA, T.R. *Enfermagem em terapêutica oncológica*. 3. ed. - São Paulo: Editora Atheneu, 2005.
- RANG, H.P.; DALE, M.M. & RITTER, J.M. *Farmacologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1997.
- Lunardi D, Zart D, Fasolin T & Gonçalves CBT. Atenção Farmacêutica para pacientes em uso de Capecitabina. Rev Brasileira de Farmácia 2009 {acesso em 2014 maio 03}; 90(3): 250-257. Disponível em http://www.rbfarma.org.br/files/pag_250a257_atencao_uso_capecitabina_233.pdf
- NARANJO, CA, BUSTO, U. Reações Adversas às Drogas. In: KALANT, H, ROSCHLAU, WHE. *Princípios de Farmacologia Médica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. 687p. (p.537-542).

AVALIAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES IDOSOS NA FARMÁCIA POPULAR

Sena EMF¹, Soares FP², Gomes neto JNF², Moraes ACLN²

1. Graduanda em Farmácia – Universidade de Fortaleza,

2. Docente da Universidade de Fortaleza

arlandia@unifor.br

INTRODUÇÃO

O programa Farmácia Popular do Brasil tem como um dos seus principais objetivos a ampliação do acesso a população aos medicamentos básicos e essenciais, diminuindo assim o impacto do preço dos medicamentos no orçamento familiar. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e de instituições brasileiras, as famílias de menor renda destinam 2/3 dos gastos com saúde para a compra de medicamentos¹.

A pesquisa teve como objetivo a avaliação da prescrição de medicamentos para pacientes idosos da farmácia popular, possibilitando um gerenciamento apropriado, indispensável à promoção da saúde e uso racional de medicamentos.

MÉTODOS

Estudo descritivo, observacional, transversal, de caráter retrospectivo realizado em uma farmácia comercial na Cidade de Fortaleza – CE. A Amostra foi formada por 150 pacientes idosos selecionados aleatoriamente por acessibilidade às receitas emitidas nos meses de agosto e setembro do ano de 2014. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um formulário próprio para investigação e armazenamento das informações, obtidas através das receitas arquivadas na farmácia. As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária, bairro, aspectos legais da prescrição, medicamento dispensado. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade de Fortaleza, sob parecer nº 893.841.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram observados um total de 455 medicamentos sendo aproximadamente 3 medicamentos diferentes em cada receita. Pelo menos 2 fármacos prescritos estão dentro dos medicamentos disponíveis na Farmácia Popular do Brasil e são medicamentos para diabéticos e hipertensos.

Observou-se que 28% tinham entre 60 à 65 anos, 16% correspondiam a faixa etária de 65 à 70 anos, 22,7% referiam ter mais de 70 anos, 63,3% eram do sexo feminino e 36,7% eram do sexo masculino, 54% eram do bairro São Cristóvão, 32% eram do Conjunto Palmeiras e 14% de outros bairros.

Os medicamentos utilizados foram: Losartana Potássica 50mg (30%), Hidroclorotiazida 25mg (16%), Atenolol 25mg (8%), Maleato de Enalapril 5mg (5%), Captopril 25mg (1%), Propranolol 40mg (2%), Cloridrato de metformina 500mg (21%), Glibenclamida 5mg (14%), Outros (3%). Todos os

medicamentos estavam prescritos com denominação genérica e oriundos em sua maioria do serviço público. Observou-se que os medicamentos mais prescritos foram para hipertensão e diabetes, atentando que são as doenças que mais acometem pessoas idosas.

Estudos demonstram que o uso concomitante de vários medicamentos aumenta a probabilidade de prescrição de medicamentos potencialmente inadequados e, por conseguinte de interações medicamentosas envolvendo fármacos. Portanto, faz-se necessária a simplificação dos esquemas posológicos para idosos, reduzindo assim as chances de erros de medicação e de agravos à saúde associados à problemas relacionados a medicamentos².

O predomínio do sexo feminino pode ser explicado por estas possuírem uma expectativa de vida superior aos homens, sendo em média 8 anos a mais, assim como pela maior preocupação com os cuidados de sua saúde³. Quanto aos Bairros, a população atendida foi em grande parte do bairro São Cristóvão, talvez pelo fato da farmácia escolhida para análise está locada naquele bairro, os pacientes possuem residência próxima à farmácia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstram que os idosos estão frequentemente expostos a muitos medicamentos de forma contínua e concomitante, o que requer a aplicabilidade de uma atenção farmacêutica buscando evitar interações medicamentosas e reações adversas.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil. Portaria nº 184, de 3 de fevereiro de 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0184_03_02_2011.htm Acesso em: 27 de abril de 2014.
2. COSTA, M.A, VARALLO, F.R.; MASTROIANNI, P.C. Interações hospitalares relacionadas aos desfechos clínicos negativos de interações medicamentosas potenciais. Ver. Cienc. Farm. Básica Apl., Araraquara, 2012.
3. PETROVICK, P.R.; RUPPENTHAL L. R. Comparação do Perfil dos Usuários e dos medicamentos dispensados na Farmácia Popular do Brasil e em Drogaria Privada em Porto Alegre, Brasil. Porto Alegre – RS, Brasil, 2009.

AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE DESEMPENHO EM FARMÁCIA HOSPITALAR

Melo MM¹; Romeu, GA¹
Curso de Farmácia – UNIFOR
geysa@unifor.br

INTRODUÇÃO

Os indicadores são medidas usadas para ajudar a descrever a situação atual de um determinado fenômeno ou problema, fazer comparações, verificar mudanças ou tendências e avaliar a execução das ações planejadas durante um período de tempo, em termos de qualidade e quantidade das ações de saúde executadas. A qualidade deve ser avaliada em qualquer atividade desenvolvida na Farmácia Hospitalar, portanto, monitorá-la por meio de indicadores de desempenho é imprescindível para o estabelecimento da melhoria contínua dos serviços prestados aos pacientes e à equipe da saúde, de forma alinhada às diretrizes institucionais. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi definir e monitorar os indicadores de desempenho a fim de se avaliar a gestão da qualidade em uma farmácia hospitalar.

MÉTODOS

O estudo do tipo observacional, retrospectivo, com abordagem quantitativa foi realizado no setor de farmácia de um hospital público de médio porte, referência na assistência materno-infantil mantida pela Prefeitura Municipal de Fortaleza. Definiram-se indicadores relacionados à Assistência Farmacêutica (seleção, armazenamento e distribuição de medicamentos) e à Atenção Farmacêutica (Número de prescrições de antirretrovirais dispensadas, taxa de reações adversas e taxa de pacientes com o tratamento em atraso). Realizou-se coleta correspondente ao primeiro trimestre de 2014, buscando dados em documentos, formulários, prescrições médicas e requisições de materiais e medicamentos. A pesquisa iniciou-se após consentimento do centro de estudo da Prefeitura de Fortaleza sob o protocolo nº P096237/2014 e autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade de Fortaleza sob o parecer nº 652.074. A pesquisa respeitou as Normas e Diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as sugestões de alteração da padronização de medicamentos do hospital, sete foram incluídos enquanto que quatro foram substituídos por outros medicamentos mais eficazes e seguros e dois foram excluídos devido ao atual perfil dos pacientes materno-infantil. Do total de prescrições no trimestre, foram identificados 29 medicamentos não

padrão. Desses 29, 62% (n=18) realmente não pertenciam à padronização do hospital e 37% (n=11) era padronizados, porém em formas farmacêuticas diferente da solicitada. Em relação ao indicador distribuição de medicamentos analisaram-se 4.070 prescrições dos setores de internação. Foram encontrados 71 erros de dispensação, que corresponderam a 1,75% do total de prescrições dispensadas. Os erros encontrados estavam relacionados à posologia, omissão de dispensação ou forma farmacêutica do medicamento. Em relação ao armazenamento, verificou-se que a variação de temperatura permitida estava de acordo com as boas práticas para refrigeradores (2°C e 8°C) e para ambiente (15°C e 30°C). Em relação ao indicador de atenção farmacêutica, realizaram-se 338 dispensas de antirretrovirais para pacientes portadores de HIV. Dos pacientes atendidos, 4,7% (n=16) relataram algum tipo de reação adversa sendo necessária a substituição da terapia. Inicial. As reações gastrointestinais foi a reação mais descrita. Durante a pesquisa ainda foi possível entrar em contato com os pacientes que estavam com tratamento atrasado. Foi identificado um total de 72 pacientes, dos quais 22% (n=16) foram contatados por telefone, 44% (n=7) destes retornaram ao serviço para dar continuidade ao tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa permitiu monitorar indicadores e avaliar a qualidade do serviço prestado em uma Farmácia Hospitalar. Assim, visando melhorias, os formulários de registro de temperatura, foram revisados e atualizados e, também, foi criado um formulário para registro de medicamentos vencidos. Assim, espera-se que as recomendações sugeridas possam contribuir para a melhoria contínua da assistência e da atenção farmacêutica.

REFERÊNCIAS

- Cipriano SL., Cornetta VK. Gestão da Qualidade e Indicadores na Farmácia Hospitalar. In: Ciências Farmacêuticas – Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2007; 123-35.
- Santos V, Nitri SM. Prescription and patient-care indicators in health care services. *Rev Saúde Pública*, 2004; 28(6): 819-26.
- Vieira DK, Detoni DJ, Braum LMS. Indicadores de Qualidade em uma Unidade Hospitalar. In: Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, Rio de Janeiro, 2006. 3p.

CARACTERIZAÇÃO DAS SOLICITAÇÕES JUDICIAIS DE TRASTUZUMABE PARA TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA NA SESA-CE NO ANO DE 2011

Abreu ACN¹, Tavares NP², Silva ARA³, Matos VC³, Morais ACLN³

1. Graduanda em Farmácia – Universidade de Fortaleza, 2. Farmacêutica, 3. Docente da Universidade de Fortaleza
arlandia@unifor.br

INTRODUÇÃO

Os princípios constitucionais da universalidade e integralidade garantem à população o acesso à saúde, tendo o Estado o dever de provê-lo. Entretanto, quando há omissão ou insuficiência por parte do Poder Executivo para efetivar o direito à saúde, pode-se judicializar a relação que se estabelece entre eles e o Poder Público, conduzindo então o problema ao Poder Judiciário, para que se assegure a efetivação desse direito¹.

Este estudo objetivou caracterizar as ações judiciais de solicitações do trastuzumabe, utilizando este produto como um modelo de estudo de caso para conhecer o perfil dos solicitantes, dos serviços e o impacto financeiro desse tratamento para a Secretaria de Saúde.

MÉTODOS

O estudo caracterizou-se como um estudo de caso, incluindo pesquisa retrospectiva, transversal, e observacional, realizada na Coordenadoria de Assistência Farmacêutica do Estado do Ceará (COASF), analisando todas as demandas judiciais com o pedido do medicamento trastuzumabe para tratamento do câncer de mama no ano de 2011, totalizando 60 ações. As variáveis analisadas foram selecionadas do Manual de Indicadores de Avaliação e Monitoramento das Demandas Judiciais de Medicamentos da Escola Nacional de Saúde Pública / FIOCRUZ². A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade de Fortaleza, sob parecer nº 362/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

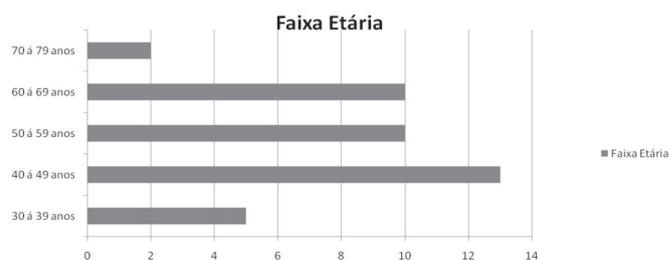
Todas as decisões judiciais (n=60) foram favoráveis ao autor, e, dentre elas, as ações coletivas representam 68,3% dos casos. Quanto à representação, em 12 processos esta informação não estava clara (20% dos casos). Todavia, pode-se destacar que a maioria dos processos era proveniente do Ministério Público (Figura 1) e atendia principalmente pessoas na faixa etária de 40 a 49 anos (n=13) (Figura 2).

Figura 1. Processos judiciais segundo o condutor da ação

Distribuição da Origem dos Processos



Figura 2. Autores dos processos segundo a faixa etária



Em 2011, um total de R\$ 46.240.732,30 (quarenta e seis milhões, duzentos e quarenta mil e setecentos e trinta e dois reais e trinta centavos) foram gastos com medicamentos para atendimento a ações judiciais. A Secretária de Saúde do Estado do Ceará teve um acréscimo orçamentário de R\$ 14.212.589,32 (quatorze milhões, duzentos e vinte e dois mil, quinhentos e oitenta e nove reais e trinta e dois centavos) exclusivamente para atender as demandas judiciais de trastuzumabe no ano de 2011. Neste contexto, é possível supor que este recurso financeiro deixou de ser investido no atendimento definido nas políticas públicas, ou seja, houve prejuízo coletivo para que pudesse ser garantido o direito individual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Judicialização da saúde tem comprometido parte significativa do orçamento da saúde, onerando o sistema e promovendo modificações na alocação dos recursos financeiros. Portanto, a caracterização dessa demanda foi importante para contribuir na discussão sobre o acesso as novas terapias antineoplásicas no SUS por meio do Judiciário. Dessa forma, entende-se que é necessário não apenas incorporar medicamentos oncológicos no SUS, mas garantir o processo de cuidado integral ao paciente oncológico, o que contribuiria para aumentar as suas chances de cura, principalmente das mulheres acometidas por câncer de mama, e o que certamente reduziria os custos para o sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

1 HADDAD, Cássio Furtini. Trastuzumabe no câncer de mama. FEMMA, Lavras-MG, v.38, n.2, Fev. 2010. Disponível em: <http://formsus.datasus.gov.br/imgarq/8643/1074762_109700.pdf> Acesso em: 30 out. 2013.

2 PEPE, Vera Lucia Edais. (org).Manual de indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, (2011).

NOTIFICAÇÕES DE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EM UMA UNIDADE PEDIÁTRICA

Mesquita E de S¹, Pires EMB¹, Ferreira MGS², Romeu, GA¹
Curso de Farmácia - UNIFOR.
Hospital Geral Dr. Waldemara Alcântara – HGWA
geysa@unifor.br

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define evento adverso (EA) como qualquer ocorrência médica desfavorável, que pode ocorrer durante o tratamento com um medicamento, mas que não possui, necessariamente, relação causal com esse tratamento. É papel do farmacêutico, como profissional do medicamento, realizar o acompanhamento e a notificação de reação adversa a medicamentos (RAM) levando a uma maior confiabilidade do uso da terapia. Tem-se, portanto como objetivo desse estudo avaliar as notificações de reações adversas em pacientes pediátricos.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo de caráter quantitativo, transversal, observacional e retrospectivo em um hospital geral de apoio à rede terciária de assistência do estado do Ceará. Avaliaram-se todas as suspeitas de RAM acometidas em pacientes pediátricos de 0 a 17 anos de idade notificadas no período de janeiro a dezembro de 2013. Os dados foram coletados por meio de fichas de notificação de suspeitas de RAM padronizadas pelo ANVISA. Realizou-se a análise e classificadas dos casos segundo as definições de causalidade e severidade preconizadas pela OMS. A realização da pesquisa foi autorizada pela direção do hospital e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, com o número de parecer 559.371 e seguiu os preceitos éticos em pesquisa com seres humanos estabelecidos pela Resolução n.º 466/12 do CNS/MS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A incidência de RAM encontrada em 2013 foi de 2,1%. Pacientes que tiveram como motivo de internação a reação adversa apresentaram 31% dos casos correspondendo a uma incidência de 0,6%. O sexo feminino foi o mais frequente (57,1%) e a faixa etária mais acometida foi de 1 a 3 anos (33,3%). Os antibacterianos foram os que mais causaram RAM, sendo a oxacilina, ceftriaxona e penicilina com, respectivamente, 13%; 11% e 9% dos casos. Os antiinflamatórios foram responsável por 11% dos casos, destacando-se a dipirona. Verificou-se a predominância de *rash* cutâneo (26%) casos,

rash pruriginoso (21%) e eritema (7%). Desta forma, pode-se constatar que as alterações no sistema dermatológico foram as mais acometidas pelas RAM, correspondendo à 69,0%. A via de administração mais relacionada às RAM foi a endovenosa (64,3%), seguida da via oral (33,3%) e da via inalatória (2,4%) das ocorrências. A busca ativa apresentou maior frequência correspondendo a 66,7% registros, enquanto que 33,3% reações foram notificadas espontaneamente por profissionais da saúde. Todas as reações foram classificadas como possíveis e moderadas. A incidência em crianças pode ser justificada pelo uso demorado de medicamentos. As crianças biotransformam os fármacos de maneira diferente dos adultos. Entre essas diferenças, destacam-se: o gradiente do metabolismo das crianças geralmente é reduzido; em bebês a barreira sanguínea hematoencefálica é mais permeável; os rins e o fígado estão desenvolvendo os processos de síntese e depuração, resultando em baixa eliminação de medicamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstram a importância de se identificar e notificar as RAM na pediatria, pois a população carece da realização de estudos que relacionem o perfil de utilização de medicamentos e a ocorrência de RAM em crianças hospitalizadas. É fundamental a sensibilização dos profissionais de saúde quanto à importância da notificação de eventos adversos, pois o aumento dessas notificações poderia contribuir para o desenvolvimento de estratégias de prevenção de reações adversas, visando o uso racional de medicamentos com maior frequência de RAM e obtenção de uma maior segurança.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization (WHO). The Importance of Pharmacovigilance: safety monitoring of medicinal products. Geneva: World Health Organization, 2002.
- Santos DB, Coelho HL. Adverse drug reactions in hospitalized children in Fortaleza, Brazil. *Pharmaco epidemiology and Drug Safety*, 2006; 15, 635-40.
- Vazquez VA, et al. Reacciones adversas causadas por medicamentos em Pediatria. *An. Esp. Pediatr*, 1989; 31, 49-53.

A AUTOPERCEPÇÃO DOS EFEITOS INCAPACITANTES DA DISFUNÇÃO VESTIBULARS

Carvalho EMS¹, Maranhão HMI², Freitas EMG²

eluciene@unifor.br

Eluciene Maria Santos Carvalho (1)

Halana Machado I. do Maranhão (2)

Estefania Maria G. Freitas (2)

(1) Fisioterapeuta, Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e Docente da UNIFOR.

(2) Graduando em Fisioterapia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

INTRODUÇÃO

O sintoma de tontura é descrito pelo paciente de forma subjetiva, de modo que, para se avaliar a evolução do tratamento de reabilitação vestibular, sugere-se a aplicação de instrumentos que possibilitem o registro das sensações percebidas no início do tratamento e no final para comparação e percepção do paciente. O estudo tem como objetivo avaliar a autopercepção dos pacientes sobre os efeitos incapacitantes das disfunções vestibulares.

MÉTODOS

Os pacientes responderam ao questionário Dizziness Handicap Inventory (DHI), antes e após concluírem seu tratamento vestibular. As intervenções seguiram exercícios de reabilitação vestibular (RV) e de equilíbrio e jogos de reabilitação virtual. O tratamento no ambulatório aconteceu uma vez por semana e foram indicados exercícios domiciliares, de fácil execução, para habituação dos movimentos cefálicos. A análise dos dados utilizou o programa Excel e o teste estatístico *t de student* com significância de $p < 0,05$ para comparação dos dados. Os aspectos éticos da pesquisa foram obedecidos conforme as normas éticas da Portaria 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com Parecer do Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza – UNIFOR (COÉTICA) Nº 283.696-2013.

RESULTADOS

O estudo contou com uma amostra de sete pacientes, sendo cinco do sexo feminino e dois do sexo masculino. Os aspectos físicos tiveram uma melhora em média de 68% em relação ao comprometimento antes do tratamento. Nos aspectos funcionais a resposta foi de 74% de recuperação. Quanto ao aspecto emocional, os pacientes tiveram em média uma melhora de 78% após o tratamento. Os resultados do DHI proporcionaram feedback aos pacientes e coincidiram com a autoavaliação percebida por eles.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O DHI facilitou a autopercepção dos pacientes da redução/remissão dos efeitos incapacitantes obtidos pelo tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Resende Carolina R. et al. Reabilitação vestibular em pacientes idosos portadores de vertigem posicional paroxística benigna. *Revi Brasileira de Otorrinolaringologia*. 2003;(4):535-540
2. Castro Ana Silvia O. et al. Interferência da tontura na

qualidade de vida de pacientes com síndrome vestibular periférica. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*. 2004;(70):94-101

3. Popper Viviane Mattes. A reabilitação vestibular na vertigem: Itajaí; 2001

4. Teixeira Lázaro Juliano, PRADO Gilmar Fernandes. Impacto da fisioterapia no tratamento da vertigem: *Revista NeuroCiencias*. 2009;(2):112-118

5. Fortes Richelle Corrêa de Sá, VICENTE Joice Souza, Lanzetta Bianca Pinheiro. O impacto da tontura na qualidade de vida de indivíduos com migrânea. *Revista Sa Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 2010;(4):520-525

6. Castro Ana Silvia Oliveira de et al. Versão brasileira do Dizziness Handicap Inventory. Pró-fono. *Revista de Atualização*. 2007;(1):94-104

7. Consenso sobre vertigem. São Paulo: Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia, 1999

8. Nishino Lucia Kazuk. et al. Aplicação do questionário de qualidade de vida em pacientes pré e pós-reabilitação vestibular. *International Archives Of otorhinolaryngology*. 2008;(4):517-522

9. Patatas Olívia Helena G., et al. Qualidade de vida de indivíduos submetidos à reabilitação vestibular. *Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology*. 2009;(3):387-394

10. Mantello Erika Barione. Efeito da reabilitação vestibular sobre a qualidade de vida de idosos portadores de labirintopatias de origem vascular e metabólica. 2006

11. Simoali Luanda. Perfil diagnóstico do idoso portador de desequilíbrio corporal: resultado preliminares. *Revista brasileira otorrinolaringologia*. São. 2003;(6):772-777

12. Zanardini Francisco Halillo. Et al. Reabilitação vestibular em idosos com tontura. Pró-fono revista de atualização científica. 2007;(19):177-184

13. Nishino Lucia Kazuka. Et al. Reabilitação personalizada: levantamento de prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório de otoneurologia da I.S.C.M.S.P. *Revista de otorrinolaringologia*. 2005;(71):440-447

14. Zeigelboim Bianca Simone. Et al. Reabilitação vestibular no tratamento da tontura e do zumbido. *Revista da sociedade brasileira de fonoaudiologia*. 2008;(13):226-232

A INFLUÊNCIA DA BOLA SUÍÇA NA QUALIDADE DE VIDA DO DIABÉTICO E/OU HIPERTENSO

Mesquita GF¹, Weyne MN², Bezerra LMM³, Cavalcante, SMBS⁴
sandrabrasil@unifor.br

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus e a Hipertensão estão ligadas a complicações que comprometem a produtividade, a qualidade de vida (QV) e a sobrevida dos pacientes que são acometidos por ela, além de seu alto custo para o controle dessas complicações. No Brasil 18 milhões de pessoas são hipertensos, sendo que, destes, apenas 30% estão controlados (1,2).

A Fisioterapia previne incapacidades, maximizando a habilidade funcional e aperfeiçoa o desempenho nas atividades de vida diária. Melhora a estabilidade postural, preserva a integridade músculo esquelética, ganha mobilidade articular, estimula o convívio social e cria estratégias para o desenvolvimento e evolução da coordenação motora, melhorando assim a qualidade de vida (QV).⁽³⁾

A Bola Suíça foi utilizada na melhora do desenvolvimento neurológico pediátrico. Espalhou-se por diversos países sendo utilizada com a finalidade de aprimorar o equilíbrio, melhorar a força, a flexibilidade, a estabilidade, reduzindo, e algumas vezes corrigindo problemas posturais em uma variedade imensa de pacientes que apresentavam esses distúrbios cinéticos funcionais ⁽⁴⁾.

O objetivo do estudo foi avaliar se os exercícios realizados na bola suíça levaram a uma melhora na qualidade de vida de diabéticos e /ou hipertensos.

MÉTODOS

Realizou-se estudo intervencionista de natureza quantitativa, que ocorreu no Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH), no período de julho de 2014 a setembro de 2014, com 2 atendimentos semanais durante 8 semanas.

A amostra foi composta por 15 idosos 100% (n=15) diabéticos, sendo 13 destes, 87% (n=13) hipertensos, com faixa etária em torno de 60 anos, que consentiram participar da pesquisa voluntariamente, estavam em atendimento no ambulatório de fisioterapia na instituição no período da coleta.

A obtenção da coleta de dados foi realizada através da utilização do questionário SF-36 referente à avaliação da qualidade de vida, no qual é composto por 11 questões. Os resultados obtidos foram apresentados através de tabelas e gráficos, através do programa Excel versão 2010. Realizou-se a análise comparativa dos valores encontrados antes e após o programa de exercícios realizados na bola suíça para observar os resultados obtidos.

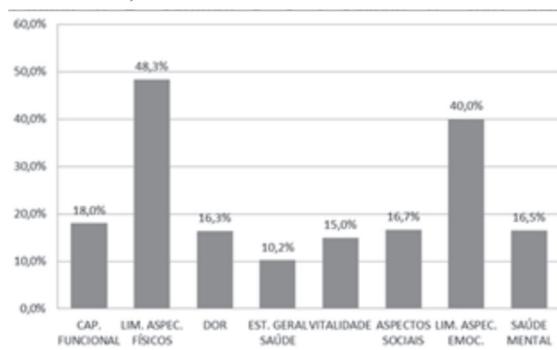
Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da UNIFOR (COÉTICA), com o protocolo 807.152 e seguiu os preceitos éticos segundo a Norma Operacional N° 001/13 do Conselho Nacional de Saúde ⁽⁵⁾ que estabeleceu os princípios para pesquisa em seres humanos, considerando que todos os pacientes assinaram o termo de compromisso livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 3- Análise do ganho médio percentual dos quinze participantes nos oito domínios que foram analisados no estudo. CIDH, Fortaleza/CE, 2014.

DOMÍNIOS	ANTES	DEPOIS	GANHO MÉDIO PERC(%)
CAP. FUNCIONAL	65,3	83,3	18,0%
LIM. ASPEC. FÍSICOS	41,7	90,0	48,3%
DOR	56,9	73,3	16,3%
EST. GERAL SAÚDE	59,5	69,7	10,2%
VITALIDADE	63,0	78,0	15,0%
ASPECTOS SOCIAIS	72,5	89,2	16,7%
LIM. ASPEC. EMOC.	46,7	86,7	40,0%
SAÚDE MENTAL	67,2	83,7	16,5%

Figura 2- Ganho médio percentual obtido pelos participantes após a aplicação dos exercícios na bola suíça relativo aos domínios do questionário SF-36 de qualidade de vida, CIDH, Fortaleza-CE, 2014.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados encontrados conclui-se que o exercício realizado na bola suíça influenciou em todos os domínios analisado no questionário SF-36 da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- Garattini, L. et al. Direct medical costs unequivocally related to diabetes in Italian specialized centers. The European Journal of Health Economics, Berlim, v.5, n.1, p.15-21, 2004;
- Lima-Costa MF, Peixoto SV, Firmo JO. Validade da hipertensão arterial auto-referida e seus determinantes (projeto Bambuí). Rev Saude Publica. 2004;
- Jiménez, A. I.; Cuerda, R. C. Revisión del tratamiento em pacientes com Esclerosis Múltiple. Rev. Fisiot. , Madrid, v. 29, n.1, p. 36-43, dic. 2007;
- Gomes, V. B.; Siqueira, K. S. & Sichieri, R., 2001. Atividade física em uma amostra probabilística da população do Município do Rio de Janeiro. Cadernos de Saúde Pública.
- Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Norma Operacional nº. 001/2013. Brasília, 2013. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Consultado em 22 de novembro 2014.

A PERCEÇÃO DO USUÁRIO EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO DA FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL NO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA PLÁSTICA

Lima JA¹, Pinto RAP², Falcão CSV³, Barboza MCC⁴
cristinasantiago@unifor.br

INTRODUÇÃO

A Fisioterapia Dermatofuncional caminha lado a lado com a cirurgia plástica, sendo uma grande aliada nos procedimentos que a sucedem garantindo que os pacientes encaminhados apresentem um melhor prognóstico e satisfação com o resultado final em relação aos que não realizam tratamento pós-operatório⁽¹⁾.

Diante do exposto, objetivou-se analisar a percepção do usuário em relação ao atendimento da Fisioterapia Dermatofuncional no pós operatório de cirurgia plástica.

MÉTODOS

O presente estudo seguiu o delineamento qualitativo, do tipo exploratório descritivo, realizado com alunos de uma universidade no município de Fortaleza.

Participaram da pesquisa, estudantes universitários, independente do sexo, maiores de 18 anos, que se submeteram a cirurgia plástica e tratamento fisioterápico no pós-cirúrgico, considerando os critérios de saturação da pesquisa.

Para coleta dos dados utilizou-se uma entrevista, identificando cada participante P1, P2 e assim sucessivamente, de acordo com a quantidade a ser entrevistada, sendo P = Participante, numerados a medida que as entrevistas foram realizadas, para garantia de anonimato durante a transcrição.

Os dados foram analisados através da análise temática de Minayo⁽²⁾ e após análise das falas, emergiram as seguintes categorias: 1) Cirurgia Plástica - Melhora da saúde física e mental; 2) Fisioterapeuta - Profissional importante na equipe multidisciplinar; 3) Satisfação do cliente.

Os participantes foram assegurados seguindo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Educação e do Ministério da Saúde⁽³⁾, com parecer de número 618.815.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As 13 participantes eram do sexo feminino, com idade predominando entre 20 e 29 anos. A lipoaspiração apresentou-se como a cirurgia com maior predominância, seguida da abdominoplastia, mamoplastia (reduzida e de aumento) e mastopexia, destaque para a realização de mais de um procedimento cirúrgico em 8 participantes.

Pesquisa realizada apresenta 64% n° dos procedimentos realizados em mulheres, enquanto que o público masculino representou apenas 9% n° dos pacientes⁽⁴⁾, concordando com os resultados da pesquisa, que mostram a predominância de mulheres nessa intervenção.

Através da análise do conteúdo das entrevistas, resultaram as 3 categorias e suas respectivas falas:

- Cirurgia Plástica: Melhora da saúde física e mental

"(...) Eu fiz lipoaspiração para deixar meu corpo mais bonito, para aumentar minha autoestima e para ficar mais satisfeita comigo mesma." (P7)

A imagem corporal é a representação mental que um indivíduo tem do seu corpo. Tal representação, integra os níveis físico, emocional e mental em cada ser humano, com respeito a percepção do próprio corpo⁽⁵⁾.

- Fisioterapeuta: Profissional importante na equipe multidisciplinar

"Após a cirurgia, eu fiquei bastante inchada e com hematomas, e o médico me encaminhou para uma fisioterapeuta de sua confiança (...)" (P12)

A Fisioterapia tem sido amplamente recomendada pelos cirurgiões plásticos, como forma de promover uma recuperação mais rápida⁽⁶⁾.

- Satisfação do Cliente

"Assim que saí da cirurgia, não achei que os resultados fossem ser notados tão rapidamente. Fiquei muito satisfeita com a Fisioterapia." (P3)

A satisfação do cliente, tanto em relação as suas necessidades quanto aos seus desejos, é de fundamental importância⁽⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A satisfação do cliente quanto a atuação da Fisioterapia Dermatofuncional no pós operatório é importante, tendo em vista que suas condutas contemplam o bem estar físico, mental e social.

REFERÊNCIAS

6. Gruending DS. A importância do fisioterapeuta dermatofuncional na reabilitação pós-operatória – Uma visão do cirurgião plástico. Monografia apresentada ao curso de Fisioterapia Dermatofuncional, como requisito final à conclusão do curso de pós-graduação do Colégio Brasileiro de Estudos Sistemicos – CBES. Porto Alegre; 2007.
12. Minayo MCS. Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. (Coleção temas sociais).
13. Brasil. Resolução CNS n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. 240ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de dezembro de 2012.
14. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Dicionário de A a Z: Termos e palavras referentes a cirurgia plástica. São Paulo; 2008. Disponível em: <http://www.cirurgiaplastica.org.br/dic/dicionario.html>. Acesso em: 22 out 2014.
15. Schilder P. A imagem do corpo: As energias construtivas da psique. São Paulo; 1999.
27. Levitt T. A imaginação de marketing. São Paulo: Atlas; 1985.

A PREVALÊNCIA DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES EM TRABALHADORES DA CONTRUÇÃO CIVIL

Boaventura EM ¹, Tomaz BS ², Belchior LD ³, Romcy JP ⁴
ldbelchior@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Nas últimas duas décadas, uma série de práticas na saúde pública têm conquistado atenção relevante nos setores sindicais e no campo acadêmico, sendo caracterizadas como Saúde do Trabalhador. ⁽¹⁾

A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho (PNSST) tem como objetivos a promoção da saúde e da qualidade de vida e prevenção de acidentes e de danos à saúde do trabalhador. ⁽²⁾

Entre as doenças ocupacionais, as lesões por esforços repetitivos (LER) tem-se destacado pelo seu aspecto epidêmico. Atualmente denominados Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), compreendem uma síndrome ligada a sintomas que se sucedem ou não, como dor, parestesia, sensação de peso, fadiga de início insidioso, dentre outros. ⁽³⁾

Visto que os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho são numerosos e frequentes, e provocam consequências físicas, psicológicas, econômicas e sociais tanto para os trabalhadores quanto para as empresas, torna-se necessário realizar um trabalho que promova a promoção de saúde dos trabalhadores que atuam em condições de vulnerabilidade, como na construção civil, através da fisioterapia.

O objetivo desse trabalho foi analisar a prevalência dos sintomas osteomusculares em trabalhadores da construção civil.

MÉTODOS

Tratou-se de estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, que foi realizado no período de Junho a Outubro de 2014, na Construtora Tomás Correia LTDA.

A amostra consistiu de 30 trabalhadores da construção civil. Foram incluídos no estudo funcionários e colaboradores do sexo masculino, com idade mínima de 18 anos, que estavam trabalhando na empresa por no mínimo 6 meses.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista individual com os funcionários, no período da manhã, antes do início do trabalho, e no período do final da tarde ao terminar o expediente, todos os dias da semana (segunda a sexta-feira), sendo utilizado o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSQ), no qual foram feitas adaptações de algumas questões direcionadas à Fisioterapia.

O estudo obedeceu a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (COETICA), sob o CAAE nº 30909814.0.0000.5052,

RESULTADOS E DISCUSSÃO



Gráfico 1: Frequência da sintomatologia de dor, dormência, formigamento ou desconforto nas várias articulações do corpo de sujeitos pesquisados.

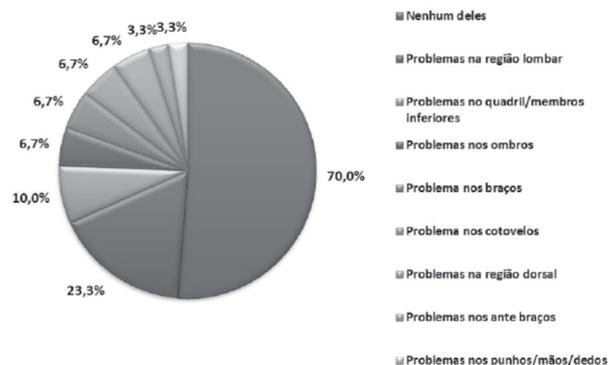


Gráfico 2: Sintomas relacionados a região do corpo de sujeitos pesquisados.

Os dados apresentados comungam com autores, encontra-se dor moderada e persistente; discreta ou moderada contratura muscular; mobilidade lombar preservada e uma postura em bipedestação característica, com hiperlordose e anteversão pélvica. ⁽⁴⁾

Queixas frequentes de dor na coluna lombar estão associadas à tensão da musculatura paravertebral decorrente de posturas incômodas e da degeneração precoce dos discos intervertebrais pelo excesso de esforço físico. ⁽⁵⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi possível encontrar indícios de dores osteomusculares em trabalhadores principalmente associados a fraturas ou acidentes, hérnia de disco e artrite. Tais fatores de influência do trabalho demonstram o esforço físico da atividade proposta para esse tipo de atividade laboral.

REFERÊNCIAS

Gomez, CM, Costa, SMFT. A Construção do campo da Saúde do Trabalhador: Percurso e dilemas. Cadernos de Saúde Pública, 1997; 13(2).

Brasil. Alexandre Rocha Santos Padilha. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm>. Acesso em: 01 out. 2014.

Pessoa, JCS, Cardia, MCG, Santos, MLC. Análise das limitações, estratégias e perspectivas dos trabalhadores com LER/DORT, participantes do grupo PROFIT-LER: Um estudo de caso. Ciência & Saúde Coletiva, 2010; 3(15):821-830.

Gabriel, MRS, Petit, JD, Carril, MLS. Fisioterapia em Traumatologia ortopedia e reumatologia. 2001; ed. Revinter; 309-317.

Junior, MH, Goldenfum, MA, Siena, C. Lombalgia Ocupacional. Rev. Assoc. Med. Bras, 2010; 56(5):583-589.

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DO WHOQOL-BREF DE PACIENTES ACOMETIDO POR DOENÇA DE PARKINSON

Aragão DPD¹, Tomaz BS², Viana MdeO⁵, Belchior LD⁶
ldbelchior@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é uma doença crônica e degenerativa do sistema nervoso central que resulta da morte de neurônios motores da substância negra, acarretando diminuição da dopamina na via negroestriatal. Essa é uma doença de progressão lenta ⁽¹⁾, tendo prevalência de 1% a 2% na população mundial e de 3% nos brasileiros. ⁽²⁾

É caracterizada por quatro sinais clínicos essenciais: tremor de repouso, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural. Apresenta como manifestações secundárias incoordenação motora, micrografia, embaçamento da visão, disartria, dentre outros. ⁽³⁾

Desde os primeiros sinais da DP poderá ocorrer um comprometimento da qualidade de vida desses indivíduos, declinando, ao passo, da progressão desses sintomas e das complicações advindas do tratamento. ⁽⁴⁾

Diante disso, por se tratar de uma patologia com uma alta incidência e de grande impacto sobre a saúde da população, o presente estudo teve como objetivo analisar a qualidade de vida através do WHOQOL-BREF de pacientes acometido por Doença de Parkinson.

MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa com abordagem quantitativa do tipo transversal, realizada na Universidade de Fortaleza – UNIFOR, no setor de fisioterapia. Participaram do estudo 12 pacientes com diagnóstico de DP, em atendimento no Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

Foram excluídos os indivíduos com déficit cognitivo, que apresentaram alterações psiquiátricas associadas e que seja incapaz de responder por se próprio os questionários.

A coleta se deu através do preenchimento do questionário do WHOQOL-BREF, aplicado em média, de 10 a 15 minutos. Sendo analisado 4 domínios: Domínio Físico, Psicológico, Social e Ambiente.

Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS, versão 13.0, através da estatística descritiva. Essa pesquisa obedeceu à resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, aprovada pelo comitê de ética com o parecer N° 957.698.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os indivíduos avaliados apresentaram déficits mensurados pelo WHOQOL-BREF (Gráfico 1). Essas diminuições podem ser atribuídas a fatores resultantes da progressão da DP e sua influência negativa sobre a qualidade de vida. ⁽⁴⁾

Os dois domínios que apresentaram maiores níveis de comprometimento foram o “físico” e o “ambiente”, sendo respectivamente $51,4 \pm 20,8$ e $59,6 \pm 14,9$.

De acordo com o estudo de Valduga et al (2012) os aspectos físicos podem ser considerados um dos grandes responsáveis

pela piora da QV dos indivíduos com DP, pois agem como precursores de limitações em outras dimensões.

(Gráfico 1: Análise dos domínios do WHOQOL-BREF)



No que concerne o estudo de Martins et al (2009)⁵ ao domínio ambiente, existe uma relação importante com a dependência ou não do idoso, onde um ambiente seguro faz com que o indivíduo tenha maior autonomia de realizar suas AVDs, evitando consequentemente problemas com a mobilidade e com um mau condicionamento físico. ⁽⁵⁾

O domínio psicológico apresentou um escore médio de $62,1 \pm 21,7$. A depressão, no contexto dos sintomas não motores da DP, parece aumentar com a gravidade do prejuízo cognitivo³. O domínio menos afetado foi o social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pacientes com doença de Parkinson apresentaram comprometimento na qualidade de vida, podendo ser explicado pelas manifestações clínicas provocadas pela doença, que causam danos em sua independência e autonomia.

REFERÊNCIAS

- Brasil VV, Zatta LT, Cordeiro JABL, Silva AMTC, Zatta DT, Barbosa MA. Qualidade de vida de portadores de dores crônicas em tratamento com acupuntura. Rev. Eletr. Enf. 2008;10(2):383-94.
- Bagatini PB, Xavier LL. Efeitos gênero-dependentes e do envelhecimento na atividade locomotora de *Drosophila melanogaster* com modelo de parkinsonismo induzido por paraquat. IV Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação – PUCRS, 2009.
- Chagas MHN, Moriyama TS, Felício AC, Sosa AL, Bressan RA, Ferri C. P. Em pacientes com doença de Parkinson, a depressão aumenta de acordo com o aumento da gravidade do comprometimento cognitivo. Arq. Neuro-Psiquiatr. 2014;72(6):426-9.
- Schrag A, Jahanshahi M, Quinn N. What contributes to quality of life in patients with Parkinson's disease? J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2000;69(3):308-12.
- Martins, Magno IP. Efeitos da Intervenção Fisioterapêutica na Manutenção e/ou Recuperação em Portadores de Doença de Parkinson sobre a Capacidade Funcional e Qualidade de Vida. Neurobiologia. Santa Catarina. 2009;72(2):33-41.

AVALIAÇÃO BAROPODOMÉTRICA E POSTURAL EM ATLETAS COMPETIDORES DE JIU-JÍTSU

Fernandes PHPD¹, Soares LFM², Frota RPS³

ph@unifor.br

1. Docente do Curso de Fisioterapia UNIFOR 2. Graduado em Fisioterapia UNIFOR, 3. Graduada em Fisioterapia UNIFOR

INTRODUÇÃO

O jiu-jítsu requer a manutenção do equilíbrio e postura no emprego de suas técnicas, e estes, dependem de três sistemas principais: visual, vestibular e somatossensitivo⁽¹⁾. A aquisição e manutenção da postura e do movimento dependem do aprendizado e repetição das atividades⁽²⁾, que produzem reflexos de adaptação morfológicos e funcionais, com o objetivo de aumentar o rendimento em um determinado espaço de tempo⁽³⁾.

Os desequilíbrios do corpo no espaço podem ser analisados através da posição do centro de pressão, medido através da baropodometria⁽⁴⁾ que é um exame usado para fazer o diagnóstico e avaliação da pressão plantar, tanto na posição estática, de repouso, como de movimento ou deambulação, que registra os pontos de pressão exercidos pelo corpo.

Neste contexto, tão importante quanto o desenvolvimento das qualidades específicas para o alto desempenho, deve ser a preocupação com a postura e o equilíbrio muscular, pois estes influenciam no rendimento do atleta e podem minimizar a incidência de lesões desportivas.

O presente estudo tem como objetivo avaliar a estabilometria e postura dos atletas competidores do Brazilian Jiu-Jitsu, evidenciando desequilíbrios corporais que influenciam na prática esportiva.

MÉTODOS

Estudo transversal, entre agosto e dezembro de 2013 realizado no laboratório de análise da postura e do movimento da Unifor. Amostra de 8 atletas competidores do sexo masculino com graduação branca ou azul, faixa etária de 20 a 40 anos. Variável dependente: equilíbrio corporal (estabilometria). Variáveis independentes: faixa etária, avaliação postural (ficha de avaliação), tipo de pisada, posição do centro de gravidades (baropodometria), peso corporal e IMC (avaliação antropométrica)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pesquisas realizadas utilizaram como parâmetros de normalidades para a avaliação baropodométrica os propostos por Marczak (2004), sendo a pressão plantar entre 35 a 40% no antepé, e 55 a 60% no retro pé⁽¹²⁾.

Seguindo um raciocínio próximo ao de Marczak citado acima, observa-se que na figura 1 os atletas de graduação azul apresentaram uma alteração com relação à pressão de antepé e retro pé basicamente invertendo o valor das pressões onde o antepé está com 52,75% e o retro pé está com 47,25% da descarga de peso corporal.

É necessário salientar que, segundo Bricot (2004), o que é encontrado mais frequentemente é o desequilíbrio anterior,

sendo responsável por 72% dos desequilíbrios, dado este que se confirma na pesquisa, onde foi identificado o desequilíbrio anterior em 75% (n=3) dos atletas de graduação azul.

anterior em 75% (n=3) dos atletas de graduação azul.

Tabella 2: Distribuição percentual das classificações da avaliação postural em atletas competidores do Brazilian jiu-jitsu, Fortaleza - CE, 2013 (n=8)

Fatores Avaliados	Classificação	Frequência
Articulação dos tornozelos	Normal	12,5%
	Diminuído	12,5%
	Preservado	75,0%
Articulação dos joelhos	Ativado	100,0%
	Ativado	75,0%
	Estável	25,0%
Pés	Ativado	50,0%
	Ativado	50,0%
	Ativado	75,0%
Alinhamento do tronco	Rot. Círculo Escapular	62,5%
	Ass. Lombos	62,5%
	Normal	25,0%
Cintura lombosacral	Retificação Lombos	12,5%
	Assimetria Círculo	12,5%
	Normal	75,0%
Cintura Torácica	Normal	75,0%
	Retificação Círculo	12,5%
	Assimetria do Fígado	87,5%
Articulação dos tornozelos	Ativado	12,5%

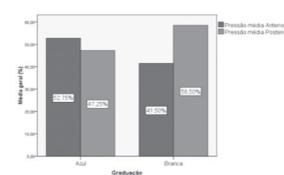


Figura 1: Distribuição percentual da pressão média anterior e posterior em comparação ao nível de graduação nos atletas competidores do Brazilian jiu-jitsu, Fortaleza-CE, 2013 (n=8). * Valor p significante ao nível de 5% (p = 0,037), teste t de Student; observou-se resultado significativo detectando diferença média significativa da pressão anterior entre os atletas de graduação azul e branca.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há um aumento significativo da pressão média anterior dos atletas competidores de jiu-jítsu de graduação azul em comparação aos de faixa branca. Nos dados estudados observou-se maior descarga no antepé por parte destes atletas, levando a uma maior oscilação e tendência ao desequilíbrio anterior. Já na comparação do tempo de prática esportiva com o alinhamento postural, não foi identificado diferença média significativa. Acredita-se que um número maior de participantes produzirá resultados mais relevantes. Considerando a relevância do tema, sugere-se a realização de novas pesquisas sobre o assunto, pois há uma escassez de trabalhos envolvendo avaliação postural e baropodometria principalmente no jiu-jítsu. Recomenda-se uma investigação mais detalhada e com um maior número de participantes para identificar e analisar a influência da pelve e coluna lombar com os desequilíbrios posturais nestas populações de estudo.

REFERÊNCIAS

- Alcantara CPA, Prado JM, Duarte M. Análise do controle do equilíbrio em surfistas durante a postura Ereta. Rev Bras de Medicina No Esporte, São Paulo;2012 Set:318-21.
- Techio D. Análise baropodométrica antes e após protocolo proprioceptivo com atletas de futsal de Cascavel. Cascavel: Curso de Fisioterapia, Faculdade Assis Gurgacz; 2008.
- Cunha Junior A S. Incidência e fatores de risco de lesões musculoesqueléticas em praticantes de jiu-jitsu [Monografia]. Belém: Curso de Fisioterapia, Universidade Da Amazônia; 2009.
- Rubira APFA, Martins MSE, Dentl CBS, et al.. Eficiência da estabilometria e baropodometria estática na avaliação do equilíbrio em pacientes vestibulopatas [Dissertação] - Universidade de Brasília; 2010.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE PRÉ E PÓS TORNEIO DE ATLETAS UNIVERSITÁRIAS DE FUTSAL FEMININO

Carvalho EMS¹, Dantas ABV²,
eluciene@unifor.br

Eluciene Maria Santos Carvalho (1)

Amanda de Bittencourt Vieira Dantas (2)

(1) Fisioterapeuta, Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e Docente da UNIFOR.

(2) Graduando em Fisioterapia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

INTRODUÇÃO

O estresse emocional e a ansiedade pré-competitiva são importantes componentes e estão diretamente relacionados com a atuação desses atletas dentro da quadra, pois a distância da família, em competições fora de seu Estado, e o desejo de não decepcionar as pessoas provocam um estado de angústia no atleta. O estudo tem como objetivo Avaliar o nível de estresse pré e pós-torneio de atletas universitárias de futsal feminino.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa no Ginásio Poliesportivo da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Abrangeu 06 atletas universitárias de futsal feminino com jogos programados para o período de Agosto a Dezembro de 2013. O questionário aplicado foi o RESTQ-Sport.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Nos resultados individuais obtidos para o fator Estresse, da 1ª pré temporada apenas uma atleta obteve um valor-p ($0,05 > p > 0,02$) dentro do aceitável. Na 2ª temporada, apenas uma jogadora apresentou alteração no seu nível de valor-p ($p < 0,001$). Para essas duas atletas o resultado caracterizou a hipótese de que a temporada teve influencia direta na alteração do seu nível de tensão. Quanto ao nível de Recuperação, da mesma forma, apenas uma jogadora apresentou valor-p ($0,05 > p > 0,02$) dentro do aceitável. Na 2ª temporada, apenas uma atleta com valor-p ($0,05 > p > 0,02$) aceitável. Da mesma forma, os resultados significaram que a temporada teve influencia direta na recuperação das duas atletas. Após comparação das variáveis Estresse e Recuperação, foi obtido pouca alteração entre as duas, indicando que as atletas não se deixam influenciar pela pressão que recebem e o intervalo de tempo entre as temporadas não afetam seu desempenho físico, embora partidas consecutivas possam provocar lesões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os níveis de Estresse e Recuperação pesquisados na maioria das atletas universitárias de futsal feminino pareceu não ter relação significativa quando observados no período de pré e pós-temporada de competição.

REFERÊNCIAS

1. Ré AHN, De Rose Jr D, Böhme MTS. Stress e nível

competitivo: considerações sobre jovens praticantes de futsal. Rev Bras Ciên Mov. 2004;12(4):83-7.

2. Sanches AS, Rezende ALG. Avaliação da percepção das situações de estresse de jogadores de futebol em função da idade. R. bras. Ci. e Mov 2010;18(3):43-50.

3. Fox, A. Fear of failure in the context of competitive sport. International Journal of Sports Science and Coaching 2008;3(2):199-200.

4. Tessitore A, Meeusen R, Pagano R, Benvenuti C, Tiberti M, Capranica L. Effectiveness of active versus passive recovery strategies after futsal games. J Strength Cond Res. 2008;22:1402-12.

5. Moura NR, Cury-Boaventura MF, Santos VC, et al. Inflammatory response and neutrophil functions in players after a futsal match. J Strength Cond Res. 2012;26:2507-14.

5. Kellmann M. Preventing overtraining in athletes in high-intensity sports and stress/recovery monitoring. Scand J Med Sci Sports. 2010;20 Suppl 2:95-102.

6. Costa VT, Ferreira RM, Penna EM, Samulski DM, Moraes LC. Comparação dos níveis de estresse, recuperação e *burnout* em treinadores de futsal e futebol brasileiros através do RESTQ-COACH. Motricidade 2012;8(S2):937-945.

7. Hill AP. Perfectionism and Burnout in Junior Soccer Players: a test of the 2 x 2 model of dispositional perfectionism. Journal of Sport and Exercise Psychology 2013; 35:18-29.

8. Pires DA, Souza IN, Cruz HR. Indicadores da síndrome de burnout e suas subescalas em atletas de basquetebol dos sexos masculinos e feminino da seleção municipal de Castanhal-PA. Revista Corpoconsciência 2010;14(1):35-48.

9. Gustafsson H, Kentta G, Hassmén P, Lundqvist C. Prevalence of Burnout in Competitive Adolescent Athletes. The Sport Psychologist 2007;21(1):21-27.

10. Lai C, Wiggins M. Burnout perceptions over time in NCAA division I soccer players. International Sports Journal 2003;7(2):120-127.

11. Cresswell SL, Eklund RC. Changes in Athlete Burnout and Motivation over a 12-Week League Tournament. Medicine and Science in Sports and Exercise 2005;37(11):1957-1966.

CONHECIMENTO SOBRE A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Paz AAAS¹, Galeno IS², Brasil ACO³, Pinto JMS⁴, Severino FG⁵
fernandagadelha@unifor.br

INTRODUÇÃO

Em 2001, a OMS aprovou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)⁽¹⁾. Seu propósito é unificar e padronizar a linguagem quanto à estruturação de trabalho para a descrição de saúde e de estados relacionados à saúde. Os componentes do bem-estar como a educação e o trabalho são definidos como componentes incluídos na saúde⁽²⁾. A funcionalidade e a incapacidade relacionada às condições de saúde descrita pela CIF identificam o que uma pessoa “pode ou não pode fazer na sua vida diária”, com relação aos sistemas e estruturas do corpo ou funções dos órgãos, assim como as limitações de atividades e da participação social no meio ambiente que a pessoa vive^(3,4).

O objetivo foi avaliar o nível de conhecimento dos profissionais do Núcleo de Atendimento de Saúde da Família (NASF) sobre a utilização da CIF em Pacatuba-CE.

MÉTODOS

Estudo de caso com abordagem quantitativa⁽⁵⁾ realizado no período de setembro e outubro de 2014 em dois NASFs de Pacatuba-CE, localizado a 40 km de Fortaleza, Ceará.

A amostra foi constituída por 13 profissionais da saúde de nível superior do NASF do centro da cidade e 10 do NASF do bairro Jereissati, divididos entre Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Pediatra, Psiquiatra, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional. Foram incluídos profissionais de nível superior que fazem parte das equipes dos dois NASF de Pacatuba-Ce, sendo a amostra total de cinco participantes, todos fisioterapeutas. Foram excluídos quatro profissionais que estavam de licença, nove que não sabiam sobre a CIF e quatro que não preencheram o questionário completo.

A coleta de dados foi realizada a partir de um questionário adaptado⁽⁶⁾, aplicado aos profissionais com conteúdo dividido em dados sócios demográficos (nome, idade, maior titulação, se trabalha em outro local além do serviço público) e sobre CAP (conhecimento, atitudes e prática). Foi realizada uma análise descritiva dos dados utilizando-se o programa Microsoft Excel. A pesquisa respeitou a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética da Unifor- COÉTICA com o parecer número 756.864. A coleta de dados foi iniciada após assinatura do termo de autorização dos responsáveis pelos NASFs.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi de 60% (n=3) mulheres e 40% (n=2) homens, com atuação no NASF de Pacatuba e média de idade de 37 anos. Sobre a titulação 80% (n=4) tem pós-graduação e 20% (n=1) apenas com graduação. A maioria dos participantes 60% (n=3) atua além do serviço público.

Em relação ao conhecimento da CIF, 100% (n=5) responderam que tem algum conhecimento sobre a mesma e já participaram

de algum treinamento. Desses, 40% (n=2) participaram presencialmente e 60% (n=3) fizeram treinamento a distância. Todos os participantes (n=5) consideraram seu conhecimento não satisfatório.

Quando questionados sobre atitudes que possuem em relação a CIF, 100% (n=5) disseram que além do conhecimento adquirido através de treinamento disponibilizado procuraram outras fontes de aprofundamento, onde 80% (n=4) citaram fontes eletrônicas e 20% (n=1) citaram outras fontes como conversas com profissionais treinados. Todos os participantes consideram que a CIF é importante para o exercício de suas funções.

Em se tratando da Fisioterapia a utilização da CIF não só contribui para o diagnóstico cinesiológico funcional, como também favorece a elaboração de um plano terapêutico adequado⁽⁷⁾. No entanto, os profissionais do NASF de Pacatuba-CE não utilizam a CIF como ferramenta para diagnóstico cinesiológico funcional de seus pacientes, deixando a desejar uma forma de melhorar seu atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais dos dois NASFs de Pacatuba-Ce possuem pouco conhecimento com relação à CIF.

REFERÊNCIAS

1. Castaneda Lucina, Castro S. Publicações brasileiras referentes à Classificação Internacional de Funcionalidade. *Acta fisiátrica*. 2013; 20(1); 29.
2. Stucki G et al. O desenvolvimento da pesquisa em funcionalidade humana e reabilitação a partir de uma perspectiva abrangente. *Acta Fisiátrica*. 2008; 15(1),63-69.
3. Battistella LR, Brito CMM. Tendência e Reflexões: Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). *Acta Fisiátrica* 2002; 9(2): 98-101.
4. Halbertsma J. The ICIDH: health problems in a medical and social perspective. *DisabilityandRehabilitation* 1995; 17(3/4): 128-34 (8).
5. Rodrigues WC. Metodologia científica. FAETEC/IST, Paracambi, 2007.
6. Silva MER, Alencar PDS. Conhecimento de atitude e prática acerca do uso da CIF como ferramenta pedagógica na prática docente em fisioterapia. Trabalho de conclusão de curso (Graduação)-Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2014.
7. Brasileiro IC, Moreira TMM, Jorge MSB, Queiroz MVO, Mont’Alverne DGB. Atividades e participação de crianças com Paralisia Cerebral conforme a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *RevBrasEnferm*. Brasília 2009 jul-ago; 62(4): 503-8.

ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA DE ORIENTAÇÃO PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE PARKINSON

Mota ACL1, Oliveira LSde2, Silva FSL3, Tomaz BS4, Falcão CdeSV5, Belchior LD6
ldbelchior@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP) é uma patologia crônica degenerativa, de início insidioso, de caráter progressivo ocasionando distúrbios de movimento que irão estipular os sintomas cardinais da patologia.¹

No Brasil estima-se prevalência de 100 a 200 casos por 100.000 habitantes valendo destacar que esta incidência e prevalência aumentam com o passar da idade.² A faixa etária mais afetada situa-se entre 50 à 70 anos, com pico aos 60 anos. Tendo predominância no sexo masculino.³

Os principais sinais clínicos consistem em bradicinesia, hipocinesia, acinesia, tremor e rigidez, além dos déficits de equilíbrio e marcha.⁴

A Fisioterapia, mediante reeducação e manutenção da atividade física, é um complemento indispensável ao tratamento da DP, retardando a evolução da doença.⁵

No presente estudo foi proposta uma cartilha, onde estão incluídas orientações teóricas de promoção a saúde contendo assuntos relativos à DP, orientações de autocuidado, bem como dicas de exercícios motores e respiratórios, proporcionando melhor qualidade de vida.

Diante do exposto, objetivou-se avaliar uma cartilha de orientação para pacientes com diagnóstico de doença de Parkinson.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter qualitativo, por meio de um grupo focal. A pesquisa se deu no Setor de Fisioterapia, 1º andar no Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI), no período de setembro à novembro de 2014. Participaram do estudo 7 pacientes com diagnóstico de DP.

A coleta das informações aconteceu em 3 momentos. 1º momento: realizaram-se 2 grupos focais, onde os encontros aconteceram em uma sala específica no turno da tarde, das 16:00h às 17:30h, às segundas-feiras. Estruturou-se um Guia de Temas constando de questões para facilitar a dinâmica grupal.

As respostas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra para um papel. No 2º momento foi feita a análise das falas que constou de 3 etapas, sendo elas a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Já no 3º Momento ocorreu a elaboração do material educativo de acordo com as informações dos participantes.

O estudo obedeceu a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pelo comitê de ética com o parecer Nº 688.800.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi formado um grupo focal com 7 participantes o qual foi realizado perguntas norteadoras sobre a visão dos pacientes parkinsonianos sobre o seu estado geral, a partir das respostas destas perguntas norteadoras foi elaborado uma cartilha da qual abordou o tema: Elaboração de uma proposta educativa para pacientes com o diagnóstico de Parkinson. A cartilha apresenta uma sequência de definição simples; os sinais e sintomas mais característicos; tratamento sobre a doença de Parkinson (DP).

Dos sete pacientes que participaram do primeiro grupo focal apenas quatro estiveram presentes na realização do segundo grupo focal que visava analisar o material educativo construído.

Dos quatro pacientes obtivemos respostas significativas a partir de um formulário de avaliação voltado para cartilha. Referente a linguagem adequada, a disposição do conteúdo todos os participantes avaliaram como de ótima qualidade.

A avaliação da forma com que a doença (quadro clínico, prevenção) foi abordada obteve o resultado “ótimo” segundo todos os participantes presentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar a cartilha os pacientes e os profissionais consideraram tanto a estética, o material e layout ótimos. Além disso, consideraram o material simples, educativo e facilitador sobre a doença de Parkinson.

REFERÊNCIAS

1. Miranda AM, Duarte CMG, Ângelo RCO. Doença de Parkinson: uma visão multidisciplinar. São José dos Campos: Pulso Editorial; 2006.
2. Picon PD, Beltrame A. Doença de Parkinson [internet; acesso em 2014 Out 4]. Disponível em: http://www.dtr2001.saude.gov.br/sas/dsra/protocolos/do_d12_00.htm.
3. Haase DCBV, Machado DC, Oliveira JGD. Atuação da fisioterapia no paciente com a doença de Parkinson. *Fisioter Mov.* 2008;21(1):79-85.
4. Lana RC, Álvares LMRS, Nasciutti-Prudente C, Goulart FRP, Teixeira-Salmela LF, Cardoso FE. Percepção da qualidade de vida de indivíduos com doença de Parkinson através do PDQ-39. *Rev Bras Fisioter.* 2007;11(5):397-402.
5. Cavalca C, Soldi F. Avaliação da aptidão física em pacientes com a doença de Parkinson submetidos a tratamento hidroterápico através do Método Halliwick [internet]. 2014 [acesso em 2014 Out 4] Disponível em: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/03/aptidao-fisica-na-hidro.pdf>.

ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM PACIENTES DIABÉTICOS AMPUTADOS

Lima MRS, Braga C A, Silva LPG, Bezerra LMM³²
leila@Unifor.br

INTRODUÇÃO

O Diabetes mellitus (DM) é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou incapacidade desse hormônio exercer adequadamente suas funções¹. Estima-se que em 2025, o número de pessoas com DM ultrapasse 300 milhões. O Brasil é considerado o sexto país do mundo em números de pessoas com diabetes³. Fatores associados a amputações são pouco conhecidos e podem incluir características relacionadas ao paciente⁴. O presente estudo teve por objetivo avaliar estratégia de educação em saúde como prevenção de complicações em pacientes amputados.

MÉTODOS

Pesquisa quantitativa, exploratória, intervencionista, com amostra constituída de demanda espontânea de pacientes diabéticos amputados de extremidades inferiores, do sexo masculino e feminino. Desenvolvida no Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão – CIDH. A coleta ocorreu no período de julho a outubro de 2014, utilizando-se um formulário contendo perguntas fechadas. Foi utilizado o Software estatístico descritivo SPSS versão 19.0 para análise. Esta pesquisa foi aprovada pela pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade de Fortaleza com o parecer nº 715.716.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 19 pacientes diabéticos, do sexo masculino e feminino com idade média de 39,0 a 80,0 anos, a maioria casado, com o diagnóstico de diabetes mellitus em média 10,0 a 20,0 anos (73,7%, n°=14), 10 (52,6%) pacientes com uma média de 1,0 à 5,0 anos de amputação e todos argumentaram sentir dificuldades em percorrer longas distancias. Do total (100%, n=19), 77 apresentavam o coxim (36,8%) com característica firme, sendo que a dor fantasma foi referida em 14 pacientes (73,7%). Foi constatado que após as realizações dos temas abordados nos encontros através de oficinas, 100%(n=19) dos participantes enfatizaram o melhor conhecimento em relação a importância sobre os cuidados diários com o coto, a pele, a cicatrização. Em relação à independência funcional do paciente após a amputação nota-se que tiveram poucas orientações. Sobre a atuação da fisioterapia expuseram (100%, n=19) ser eficiente para bons resultados no tratamento dos mesmos.

DISCUSSÃO

Na amostra do estudo predominou o gênero masculino, onde 47% possuíam escolaridade regular. Estudos demonstram que o risco para o desenvolvimento de úlceras nos pés é maior no sexo masculino. No que diz respeito aos dados socioeconômicos, a maioria dos amputados vive exclusivamente com recursos da aposentadoria. Esses dados corroboram com os resultados em outra pesquisa em que se constatou o predomínio de

aposentados (69,2%) nos participantes estudados^{5,6}. O tempo de diagnóstico dos pacientes ficou em média de 10 a 20 anos, esses dados são comparáveis ao de outra pesquisa que demonstra que a duração média de diagnóstico do diabetes nos pacientes submetidos à amputação foi em torno dos 16 anos⁷. Em relação ao aspecto cinético funcional, 52,6% relataram muita dificuldade em subir e descer escadas, em concordância com dados observados em outros estudos⁸. Quanto ao feedback em relação aos temas abordados sobre os fatores de risco, prevenção e complicações de amputação, a maioria desconheciam. Quando questionado a respeito da independência funcional do paciente após a amputação nota-se que tiveram poucas orientações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção fisioterapêutica, através de oficinas educativas com as orientações em educação em saúde aos diabéticos foi um instrumento importante no melhor conhecimento acerca da patologia, fatores de risco, complicações e prevenção, despertando nos participantes a importância da mudanças de hábitos devida como estratégia de prevenção das complicações da diabetes.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Planejamento reorganização da atenção à hipertensão arterial e diabetes mellitus. Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Brasília-DF, p. 101-105, 2002.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica - Diabetes Mellitus. Brasília(DF): Ministério da Saúde, 2006.
4. Van Battum P, Schaper N, Prompers L, et al. Differences in minor amputation rate in diabetic foot disease throughout Europe are in part explained by differences in disease severity at presentation. *Diabet Med* 2011; 28(2):199-205.
5. Barbui EC, Cocco MI. Conhecimento do cliente diabético em relação aos cuidados com os pés. *Rev Esc Enferm USP*. 2002; 36(1):97-103.
6. Pace AE, Foss MC, Ochoa-Vigo K, Hayashida M. Fatores de risco para complicações em extremidades inferiores de pessoas com diabetes mellitus. *Rev Latinoam Enferm*. 2002; 55(5):514-21.
7. Marques CCO, Stolt LROG. Perfil clínico de amputados de membro inferior provenientes do programa da saúde da família e sua percepção sobre o serviço de saúde. *Rev APS*. 2012 abr/jun; 15(2): 164-170.
8. Diogo MJDE. Avaliação funcional de idosos com amputação de membros inferiores atendidos em um hospital universitário. *R. Latino-am. Enferm*. 2003; 11(1):59-65.

IMPACTO DO JOGO INTERATIVO COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM NA DISCIPLINA DE FISIOTERAPIA PNEUMOFUNCIONAL

Gondim LG¹, Belchior DL¹, Freitas MPI¹
ivanapaiva@unifor.br

INTRODUÇÃO

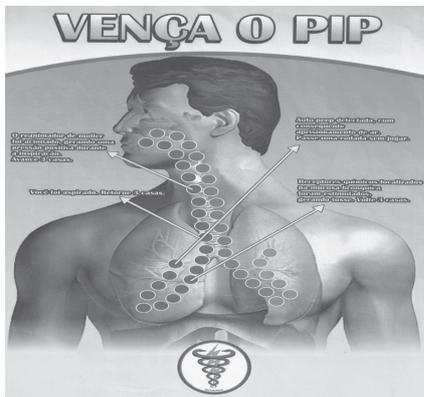
O sistema educacional brasileiro exige novas habilidades que tendem a originar mudanças no processo de formação do indivíduo¹. Estas mudanças foram observadas na disciplina Fisioterapia Pneumofuncional (FPF), oferecida na grade curricular do curso de Fisioterapia, gerando assim, a necessidade de produzir métodos e materiais didáticos inovadores².

A ludicidade é um tema que vem sendo bastante discutido entre os especialistas, corroborando com a idéia de que os jogos podem ser ferramentas instrucionais eficientes³.

Neste contexto de incentivo ao estudo da Fisioterapia Respiratória, este estudo teve com objetivo avaliar o impacto de um jogo interativo como ferramenta de aprendizagem na disciplina de FPF.

MÉTODOS

Inicialmente foi desenvolvido pelos pesquisadores um jogo interativo, com cartas compostas pelo conteúdo abordado na disciplina FPF, onde foi desenvolvido um tabuleiro figurado com o sistema respiratório humano demarcado por 44 espaços, onde cada espaço correspondia à uma pergunta do conteúdo da disciplina.



Trata-se de um ensaio clínico não randomizado de caráter quantitativo realizado no laboratório de FPF sob o parecer: 715.710. Sendo a população do estudo composta por 22 alunos divididos em 2 grupo: grupo 1 (participaram do jogo) e o grupo2 (controle).

A estruturação do banco de dados foi feita no programa EpiData 3.1. Utilizou-se o programa Stata 8.0 na análise estatística. Para verificar a diferença entre as variáveis independentes (participar ou não do jogo) e o desfecho (PMG e aprovação) foi utilizada regressão linear simples e para comparação entre os grupos foi utilizado o teste T.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Distribuição das primeiras e segundas notas parciais (NP), média final e PMG dos alunos da disciplina de Fisioterapia

Pneumofuncional segundo participação no jogo interativo: grupos 1(casos) e 2 (controles). * $p < 0,0001$ ** $p = 0,006$

	1NP Grupo1	1NP Grupo2	2NP Grupo1	2NP Grupo2	Média final Grupo 1	Média final Grupo2	PMG Grupo 1	PMG Grupo 2
Média	81,54	53,27 *	93,81	72,36**	87,54	63,09*	8,44	7,26*
Desvio padrão	3,37	5,19	1,93	6,36	1,91	4,84	5,71	8,36.

Tabela 2. Distribuição do desempenho acadêmico da disciplina de Fisioterapia Pneumofuncional segundo participação no jogo interativo: grupos 1(casos) e 2 (controles).

Variáveis	Grupo 1 (n=11)	Grupo2 (n=11)	IC 95%	p
Aprovado	10(90,90%)	2(18,18%)	3465502 – 5.843.309	0,004

Estudos definem os jogos como instrumentos que permitem a facilitação da aprendizagem e superação de erros, nesse sentido, uma valiosa oportunidade para resolução de incapacidades e aquisição de autoconfiança⁴.

Baseado na diferença encontrada no desempenho acadêmico dos grupos estudados, foi suposto que, os alunos do grupo 1 possuísem perfil comportamental diferente dos alunos do grupo 2. Fato este, observado em estudo, que objetivou identificar a incidência de problemas emocionais e comportamentais associados ao desempenho escolar, onde foi aplicado a Escala Comportamental em dois grupos, um com baixo rendimento acadêmico (BRA) e outro com alto rendimento acadêmico (ARA). Os resultados mostraram que a maioria dos alunos do grupo BRA obtiveram escores indicativos da presença de problemas emocionais/comportamentais, diferente do grupo ARA, e a incidência da maioria dos problemas específicos de comportamento foi sempre maior para o grupo BRA⁵.

REFERÊNCIAS

- Santos EM. O lúdico como motivação no processo de aprendizado da matemática. Ciências exatas e tecnologia. 2013; 11-18.
- Moreira MA. Aprendizagem significativa: da visão clássica à visão crítica. Conferência do I Encuentro Nacional sobre Enseñanza de la Matemática, Tandil, Argentina, abril 2007.
- Tarouco LMR et al. Jogos educacionais. Novas tecnologias na educação. 2004; 2 (1): 1-7.
- Bieler C, Moura MLS. Brincadeiras de um grupo de crianças do meio urbano do Rio de Janeiro. Revista do departamento de Psicologia - UFF. 2000; 12(2 e 3):29-43.
- Santos PL, Graminha SSV. Problemas emocionais e comportamentais associados ao baixo rendimento acadêmico. Problemas de comportamento e de aprendizagem. 2006; 11(1):101-109.

REABILITAÇÃO VESTIBULAR E VIRTUAL NA INSTABILIDADE POSTURAL DO IDOSOS

Carvalho EMS¹, Alves Junior ALS²

eluciene@unifor.br

Eluciene Maria Santos Carvalho (1)

Antônio Lucio de Sousa Alves Junior (2)

(1) Fisioterapeuta, Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e Docente da UNIFOR.

(2) Graduando em Fisioterapia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

INTRODUÇÃO

A partir da realidade constatada de redução do controle postural do idoso, a implementação de estratégias que favoreçam o trabalho postural junto com protocolos aplicados já conhecidos da fisioterapia associado as novas tecnologias do tipo reabilitação virtual com Xbox 360, poderá contribuir para a melhoria do equilíbrio do idoso. Desta forma, o estudo tem como objetivo analisar os efeitos da terapia combinada de reabilitação vestibular e virtual no tratamento da instabilidade postural do idoso.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de intervenção. A pesquisa foi realizada no período de março a novembro de 2013. A população do estudo foi constituída de idosos com instabilidade postural por disfunção vestibular, atendidos pelo projeto “Sem tontura”, que atende pessoas com tais disfunções. O protocolo de intervenção consistiu em exercícios de reabilitação vestibular de habituação e adaptação para movimentos cefálicos, exercícios estáticos e dinâmicos para o equilíbrio e em seguida exercícios de reabilitação virtual com jogos eletrônicos. Os instrumentos de avaliação foram os testes Timed Up and Go (TUG) e o Teste de Alcance Funcional (TAF) aplicados pré-terapia e no dia da alta terapêutica. Também serviram de análise os escores obtidos nos jogos virtuais com a classificação por medalhas. A análise dos dados utilizou o programa Excel e o teste estatístico *t de student* para comparação dos dados. A pesquisa respeitou os aspectos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e teve aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza (COÉTICA), parecer N° 283.696/maio 2013.

RESULTADOS

A amostra foi de oito pacientes, todos do gênero feminino, com a faixa etária entre 63 a 80 anos. Os resultados do teste TUG mostraram ganhos percentuais em média de 21.09%, enquanto no TAF uma melhora em média de 23.85%, porém O valor-p da análise T de Student, para os dois parâmetros, ficou acima de 5% (nível de significância da análise).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reabilitação virtual, como parte do tratamento para a instabilidade postural do idoso, parece contribuir no ganho e desempenho do seu equilíbrio.

REFERÊNCIAS

1. Torres A, Zagalo N. Videogames: um novo meio de entretenimento de idosos?. In: Martins ML, Pinto M. (Org.). Comunicação e Cidadania: Actas do 5º Congresso da Associação Portuguesa de Ciências da Comunicação 6-8 setembro 2007. 12. Braga: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade (Universidade do Minho), 2008. p. 2167-2175.
2. Gazzola JM, Rodrigues MP. Ganança MM. Ganança FF. Fatores associados ao equilíbrio funcional em idosos com Disfunção vestibular crônica Revista Brasileira de Otorrinolaringologia 72 (5) setembro/outubro 2006
3. Gallahue, DL, Ozmun JC. Compreendendo o Desenvolvimento Motor: Bebês, Crianças, Adolescentes e Adultos. São Paulo: Phorte, 2005.
4. Papáleo MN. 2Ed Tratado de gerontologia. São Paulo : Atheneu. (2007)
5. Burgani AS, Videogame Interativo e envelhecimento: um relação de saúde e bem estar Revista Portal de Divulgação, n.16, p. 21 a 25. Nov. 2011
6. Estatuto do idoso 4º edição biblioteca digital da câmara dos deputados Brasília p.122,2009.
7. Castro RHA. Desenvolvimento de Aplicações com uso de Interação Natural: Um Estudo de Caso voltado para Vídeo Colaboração em Saúde. 2012. 60 f. Monografia (Graduação) - Universidade Federal de Paraíba, Paraíba, 2012.
8. Bretan O. Risco de queda em idosos da comunidade: avaliação com o teste Timed up and go. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology 79 (1) Janeiro/Fevereiro 2013
9. Rodrigues TP, Ganança CF, Garcia AP, Caovilla HH, Ganança MM, Ganança FF Reabilitação vestibular com realidade virtual em pacientes com Doença de Ménière Rev. Equilíbrio Corporal e Saúde; (1): 9-20, 2009.
10. Guimarães LHCT. Galdino DCA. Martins, FLM. Vitorino, DFM. Pereira, KL. Carvalho EM. Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários. Revista neurociências v12 n2 - abr/jun, 2004.
11. Lopes KT, Costa DF, Santos LF, Castro DP, Bastone AC. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. Rev Bras Fisioter. 13(3):223-9;2009.

RELAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA COM A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFESSORES

Fernandes PHPD¹, Andrade AVV²

ph@unifor.br

1. Docente do Curso de Fisioterapia UNIFOR 2. Graduada em Fisioterapia UNIFOR

INTRODUÇÃO

Burnout é um tipo de estresse ocupacional que acomete profissionais envolvidos com qualquer tipo de cuidado em uma relação de atenção direta, contínua e altamente emocional. Constituída por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho. Logo, seus sinais e sintomas podem ser interpretados como os de outras doenças como, por exemplo, a depressão⁽¹⁾. Mas, essa síndrome refere-se à falta da capacidade de enfrentamento do profissional em lidar com situações de estresse no ambiente de trabalho, tem caráter duradouro e seu surgimento é multicausal o que torna o seu diagnóstico ainda mais difícil⁽²⁾.

O desenvolvimento de Burnout nos docentes pode parecer como consequência da exposição dos profissionais as fontes de estresse próprias do ambiente escolar e ao uso de estratégias de enfrentamento não efetivas⁽³⁾. Profissionalmente o professor pode apresentar menos entusiasmos e criatividade na sala de aula, menos afinidade pelos alunos muitas vezes pela falta de progresso e facilmente frustrados com problemas na sala de aula⁽⁴⁾.

O objetivo do estudo foi realizar um levantamento bibliográfico e investigar se há correlação do nível de atividade física com a Síndrome de Burnout em professores.

MÉTODOS

Realizou-se uma busca bibliográfica exploratória nas bases de dados indexadas Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), bem como em livros, dissertações e teses, as palavras-chaves empregadas na busca foram “atividade física”, “professor”, “síndrome Burnout”, “esgotamento profissional” e “estresse ocupacional”.

Os critérios de inclusão de estudos na pesquisa compreenderam: a) artigos publicados em periódicos das bases de dados supracitadas, no período de 2001 a 2012; b) estudos com diferentes tipos de delineamentos; c) populações estudadas que incluíssem professores d) pesquisas que abordassem os temas “atividade física”, “síndrome Burnout” e “estresse ocupacional” e) artigos nos idiomas português disponível em texto completo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados vinte e cinco artigos nas bases de dados citadas. As estratégias para identificar a correlação do nível de atividade física com a síndrome de Burnout, variam entre as três fases da síndrome: esgotamento emocional,

despersonalização e baixa realização pessoal, citadas por, incluindo intervenções focadas no indivíduo como educação em saúde, atividades físicas, habilidades comportamentais, momentos de relaxamento. Na relação professor-aluno compreendendo as ações para melhorias da comunicação em sala de aula. Organização e mudanças das condições físico-ambientais, tempo e atividades docentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo contribuiu para analisar e ampliar o conhecimento sobre a relação do nível de atividade física com a Síndrome de Burnout, assim possibilitando um levantamento bibliográfico recente sobre a temática publicada em bases indexadas e outros materiais bibliográficos que abordaram o assunto.

O estresse ocupacional é um fenômeno cada vez mais comum dentro das instituições de trabalho, podendo trazer consequências individuais e organizacionais. Apesar de existirem várias definições, alguns pesquisadores consentem ao afirmar que a Síndrome de *Burnout* é uma resposta ao estresse laboral crônico.

Os estudos aqui apresentados contribuíram para apontar caminhos e direcionar ações na tentativa de prevenir o desenvolvimento da síndrome nos trabalhadores e auxiliar o indivíduo a desenvolver estratégias para interferir no avanço da doença ou prevenir o surgimento, com isso minimizando o sofrimento e colaborando com sua qualidade de vida e saúde mental.

A eficácia da intervenção no combate a esta Síndrome se estabelece abordando orientações, correções de comportamentos e posturas, algumas correções no ambiente de trabalho também contribuem para a boa saúde do professor.

REFERÊNCIAS

1. Garcia AL, Oliveira ERA, Barros EB. Qualidade de vida de professores do ensino superior na área da saúde: Discurso e prática cotidiana. *Cogitare Enferm.* 2008; 13(1): 18-24.
2. Paiva KCM, Saraiva LAS. Estresse ocupacional de docentes do ensino superior. *Rev de Adm.* 2005; 40(2): 145-158.
3. Ferenhof IA. A síndrome de Burnout em professores influenciará a educação. *Educação Bras.* 2001; 23(47): 109-130.
4. Carlotto MS, Câmara SG. Preditores da Síndrome de Burnout em professores. *Rev Semestral da ABRAPEE.* 2007; 11(1): 101-110.

AVALIAÇÃO FUNCIONAL DA RESPIRAÇÃO DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA ESCOLA

Feitosa ZB¹, Antunes DK²
dklein@unifor.br
1 e 2. Fonoaudiologia

INTRODUÇÃO

A respiração é uma função inata e vital que se ajusta às necessidades fisiológicas como falar, cantar, tossir, deglutir e até mesmo ser cessada por um determinado tempo durante o mergulho⁽¹⁾. Pode ser classificada quanto ao tipo: superior, inferior, misto e costodiafragmático abdominal, bem como quanto ao modo e capacidade respiratória⁽²⁾.

Quanto ao modo respiratório é considerado de forma adequada quando o ar inspirado é filtrado, aquecido e umidificado por via nasal permitindo a integração adequada do crescimento facial, tônus e mobilidade das estruturas envolvidas na função da respiração⁽³⁾. Estudos indicam que uma funcionalidade alterada da respiração interfere, diretamente, na qualidade de vida da criança.

Este trabalho teve como objetivo verificar o tipo e o modo da respiração em crianças.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, observacional, descritiva e individual, no período de fevereiro a dezembro de 2014. Participaram 17 crianças com idade entre 6 e 11 anos, atendidas na Clínica Multidisciplinar Infantil I de uma instituição de ensino superior de referência. A coleta de dados foi realizada com a utilização do Protocolo de Avaliação Fonoaudiológica da Respiração com Escores-PAFORE (SUSANIBAR e DACILLO, 2013)⁽⁴⁾.

A avaliação funcional do modo e tipo respiratório, com a utilização da placa oronal, é composta por quatro subtestes. No primeiro subteste, o paciente quando se encontrava em respiração tranquila, sentou em frente à examinadora e não foi realizado nenhum comando. Em seguida, na placa oronasal, foi marcada a saída de ar de uma das narinas e após a segunda expiração, da outra narina, com caneta azul. No segundo subteste, pediu-se ao paciente para vedar os lábios enquanto a placa estivesse no nariz, se este não conseguia, foi auxiliado pela pesquisadora e feito o traçado na placa com caneta azul, porém agora linhas descontínuas. No terceiro subteste, o paciente higienizou o nariz. Para isso a pesquisadora fez massagens circulares em ambas as narinas e em seguida o paciente assuou uma narina e depois a outra. A marcação foi realizada com linha contínua na cor vermelha. No quarto foi solicitado que a criança fechasse a boca e as

linhas marcadas em vermelho e tracejadas. Em seguida, os registros foram transferidos para a folha milimétrica.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, respeitando os termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 no Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Destaca-se a execução do quarto subteste de permeabilidade nasal, em que após manipulação e limpeza do nariz, ocorreu redução significativa da respiração oral em 70,5% dos participantes da pesquisa. Isso leva a acreditar que ocorreu uma mudança de postura labial desses pacientes e aumento do diâmetro do fluxo respiratório, corroborando com a pesquisa de Melo, Cunha e Silva, (2007)⁽³⁾, que obtiveram um resultado significativo na aeração nasal, após as manobras de massagem e limpeza nasal. Os autores exaltaram a necessidade dessas manobras para melhoria da respiração do paciente⁽³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que após a manipulação e higienização nasal, ocorreu um aumento do vedamento labial e expansão do diâmetro do fluxo respiratório. Ressalta-se a necessidade de intervenções fonoaudiológicas com utilização dessas técnicas para promover uma melhor qualidade respiratória ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Lemos CM, Junqueira PAS, Gomes MVSG, Faria MEJ, Basso SC. Estudo da relação entre a oclusão dentária e a deglutição no respirador oral. *Arq Int Otorrinolaringol*. 2006; 10(2): 114-8.
2. Cielo CA, Hoffman CF, Scherer T, Christmann KM. Tipo e modo respiratório de futuros profissionais da voz. *Revista Saúde*. 2013 jan/jul;39(1):121-130.
3. Melo FMG, Cunha DA, Silva HJ. Avaliação da aeração nasal pré e pós a realização de massagem e limpeza nasal. *Cefac*. 2007 jul/set;9(3):375-382.
4. Susanibar F, Dacillo C. Avaliação da respiração: Protocolo de Avaliação Fonoaudiológica da Respiração com Escores-PAFORE. São José dos Campos-SP: Pulso; 2013.

NÍVEL DE SATISFAÇÃO DE ADULTOS E IDOSOS BENEFICIADOS PELO PROGRAMA DE DOAÇÃO DE PRÓTESES AUDITIVAS DO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA (HGF)

Rios MA¹. Sampaio FM²

Fonoaudiologia - Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE) - Brasil.

Email: fmsampaio@unifor.br

INTRODUÇÃO

A audição representa um papel essencial para a comunicação. A perda auditiva na fase produtiva da vida pode gerar desemprego, aposentadoria precoce, mudança de função, o que ocasiona transtornos à vida pessoal e profissional do indivíduo¹. No idoso pode ocasionar isolamento social. A prótese auditiva é a primeira escolha na reabilitação dos portadores de perda auditiva. O prognóstico a ser obtido pelo paciente depende do grau da perda auditiva, do local da lesão e das expectativas do mesmo com relação à amplificação². O Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições legais, propôs a amplificação do universo de prótese auditiva aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS)³. Conhecer a satisfação dos usuários de um programa de prótese auditiva é importante para garantir a qualidade e aprimoramento do mesmo^{4,5}. O presente trabalho tem como objetivo conhecer o nível de satisfação de usuários adultos e idosos do programa de doação de prótese auditiva do HGF.

MÉTODOS

Estudo do tipo transversal de abordagem quantitativa, realizado no Hospital Geral de Fortaleza no período de agosto de 2013 a junho de 2014. A amostra foi constituída de usuários acima de 18 anos, de ambos os gêneros, beneficiados pelo programa de prótese auditiva do HGF. Utilizou-se o questionário *Satisfaction with Amplification in Daily Life - SADL* (COX E ALEXANDER, 1999) que contém quinze perguntas, divididas em quatro subescalas: Efeitos Positivos (EP), Custos e Serviços (SC), Fatores Negativos (FN) e Imagem Pessoal (IP) que determinam a satisfação do usuário de prótese auditiva. Os dados foram compilados por meio de gráficos e tabelas e os resultados analisados mediante estatística descritiva. A pesquisa obedeceu aos princípios éticos de acordo com a Resolução 466/12 do Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se uma prevalência de usuários idosos. Com o aumento da expectativa de vida da população, o número de idosos que procuram os serviços de reabilitação auditiva vem crescendo, principalmente porque nesta faixa etária surge a presbiacusia, perda auditiva decorrente do processo de envelhecimento⁶. Não foi observado em nosso estudo diferença quanto ao grau de satisfação com o uso da prótese entre os gêneros, achados semelhantes aos encontrados por Brollezzi et al onde tanto homens como mulheres estavam

igualmente satisfeitos com o uso da prótese⁷. Em um estudo realizado por Santos e Cabral verificou-se maior satisfação no gênero masculino (63%) em relação ao feminino (59%), apesar de em termos gerais os dois gêneros se encontrarem satisfeitos⁸. Considerando a satisfação entre idosos e adultos, neste estudo foi observado que os idosos apresentavam-se mais satisfeitos que adultos. Contrapondo a outro estudo que revelou adultos (92,3%) mais satisfeitos que idosos (83,3%)⁹. A pesquisa atual revelou que para as subescalas Efeitos Positivos, Serviços e Custos e Imagem Pessoal, os estudados mostram-se satisfeitos, e para subescala Fatores Negativos muito satisfeitos. O resultado obtido no Escore Global evidencia que os usuários estão muito satisfeitos com o uso de suas próteses auditivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se um bom nível de satisfação do usuário tanto do gênero feminino quanto do masculino, em relação ao uso da prótese auditiva, sendo os idosos um pouco mais satisfeitos do que os adultos.

REFERÊNCIAS

1. Fialho EM, et al. Percepção de idosos sobre o uso de AASI concedido pelo sistema único de saúde. Rev. CEFAC., v.2, n.11, p. 338-344, 2009.
2. Almeida K. Seleção e adaptação de próteses auditivas em adultos. In: Ferreira, L. P.; Befi-Lopes, D. M.; Limongi, S. C. O. (org). Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca, 2004. cap. 52, p. 669 - 679.
3. Portaria nº 3.764 de 20 de Outubro de 1998. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, nº 206, Fortaleza, (Out. 28, 1998).
4. Batista ACM, Sampaio FM. Nível de Satisfação dos Idosos usuários de próteses auditivas doadas pela APAC_NAMI_UNIFOR. Rev. Bras. em Promoção da Saúde., n. 18 p.7-10, 2005.
5. Lopes AS, Costa MJ, Aurélio NHS, Santos SN, Vaucher AV. A Satisfação e o Desempenho de Usuários de Próteses Auditivas Atendidos em um Programa de Atenção à Saúde Auditiva. Rev. CEFAC. São Paulo, 2010. 6.
6. Araujo TM, Iório MCM, Perfil populacional de idosos encaminhados à seleção de próteses auditivas em hospital público. Audiol., Commun. Res. v.19, n.1, 45-51 São Paulo Jan./Mar. 2014.

ANÁLISE TOMOGRÁFICA DO AUMENTO DE VOLUME ÓSSEO EM CIRURGIAS DE LEVANTAMENTO DO SEIO MAXILAR UTILIZANDO ENXERTO BOVINO LIOFILIZADO

Parente AEL¹, Constantino TIG¹, Praça LGF², Gomes FA², Martins GA², Santos SE²

1 Acadêmica do curso de Odontologia, 2 Professores do curso de Odontologia
sauloellery@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Técnica de Levantamento do Seio Maxilar (TLSM) é frequentemente empregada na implantodontia, objetivando um aumento da altura óssea vertical permitindo a instalação de implantes osseointegrados para suporte de próteses dentárias fixas ou removíveis¹.

A TLSM é considerada uma técnica confiável e bem indicada para casos de atrofia maxilar em regiões posteriores de maxila edêntula. Avaliações tomográficas são sugeridas visando o adequado planejamento pré-operatório, complementado por uma adequada avaliação médica, pois a presença de qualquer doença ativa no seio maxilar contraindica a realização do procedimento cirúrgico até a sua eliminação ou controle².

O objetivo deste trabalho é mensurar retrospectivamente o ganho ósseo após cirurgia de levantamento de seio maxilar, utilizando osso bovino liofilizado, Bio-Oss®, bem como analisá-lo como biomaterial para enxertia.

MÉTODOS

Foram utilizadas para este estudo tomografias computadorizadas pré e pós-operatórias de pacientes submetidos a TLSM uni ou bilateral utilizando como material de enxertia o Bio-oss® (osso bovino anorgânico liofilizado de granulação larga) retrospectivamente.

Todas as interpretações foram feitas no software DentalSlice®, a ferramenta reformata as imagens axiais exportadas do tomógrafo e possibilita a visualização dos cortes transversais, panorâmicos e uma janela com objetos tridimensionais.

Foram avaliados dois tempos: o pré-operatório (T0) e pós-operatório com o mínimo de 6 meses (T1).

Foi avaliada a altura óssea em dois pontos distintos do seio maxilar, chamados de Região 1 e Região 2, com distância de no mínimo 4mm entre elas, nos tempos T0 e T1. Cada medida foi realizada três vezes, obtendo-se dessa forma uma média que foi utilizada para realização dos testes estatísticos.

Foi realizado o teste estatístico t de student para um nível de significância 5%.

Foram utilizados documentação (tomografias) de arquivo com autorização do fiel depositário mantendo o sigilo dos prontuário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos nestes estudo 5 pacientes perfazendo um total de 8 seios maxilares avaliados para o estudo. Sendo 3 direito e 5 esquerdo.

Foi obtida uma média de altura de 4,8mm na região 1 e 4,28mm na região 2 no tempo T0. Foi obtida uma média de altura de 11,97mm na região 1 e 12,08mm na região 2 no tempo T1. A média de ganho em altura após a cirurgia de levantamento do seio maxilar, utilizando o Bio-Oss® foi de 7,09mm na região 1 e 7,80mm na região 2.

A TLSM é um procedimento realizado rotineiramente no consultório odontológico para possibilitar o aumento ósseo vertical na região posterior da maxila e possibilitar a instalação de implantes osseointegrados¹. No estudo em questão foi possível avaliar o ganho ósseo em oito cirurgias de levantamento de seio maxilar, utilizando osso bovino liofilizado (Bio-Oss®). A utilização do enxerto ósseo bovino apresenta como grande vantagem a diminuição da morbidade do procedimento com a eliminação da área doadora e não apresenta limitação da quantidade de substituto ósseo a ser utilizado³. Na realização do estudo foi obtido um sucesso em 100% dos casos permitindo a instalação posterior de implantes osseointegráveis, corroborando com a literatura que segundo Diniz *et al.*, 2011² a cirurgia de elevação de seio maxilar pode ser considerada uma opção segura e eficaz no tratamento da região posterior da maxila apresentando elevado índice de sucesso (93,46%)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A TLSM possibilitou ganho ósseo final satisfatório em todos os pacientes, o que possibilitará a instalação de implantes de comprimentos longos, podendo o Bio-Oss® ser considerado um excelente substituto ósseo para elevação de seio maxilar.

REFERÊNCIAS

1. Lehman J, Santoro D, Cardoso L. Comparação entre osso autógeno e osso bovino mineral desproteínizado como enxerto na técnica de levantamento de seio maxilar. Belo Horizonte. Tese [Doutorado]. Instituto de Estudos da Saúde & Gestão Sérgio Feitosa; 2012.
2. Diniz G, Sanches R, Noro A, Diniz G, Neto S, Júnior B. Estudo retrospectivo das cirurgias de elevação de seio maxilar. Rev Assoc Paul Cir Dent 2012; 66(1):57-62.
3. Araújo JMS, Quintans TC. Enxerto ósseo bovino como alternativa para cirurgias de levantamento de assoalho de seio maxilar. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac 2009; 9(3):89-96.

AVALIAÇÃO IMUNO-HISTOQUÍMICA DA PROLIFERAÇÃO CELULAR EM TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO SOLITÁRIO E ASSOCIADO À SÍNDROME DE GORLIN

Cavalcante IL¹, Cavalcante RB², Teixeira RC³

1. Graduado em Odontologia UNIFOR. 2. Professora Doutora do Curso de Odontologia UNIFOR 3. Professora Doutora Orientadora do Curso de Odontologia UNIFOR

renacordeiro@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Tumor Odontogênico Ceratocístico (TOC) é uma neoplasia benigna de epitélio odontogênico¹. Geralmente é uma lesão solitária que apresenta um comportamento agressivo, com alto potencial de infiltração na medular óssea. Pacientes com múltiplas lesões frequentemente apresentam a síndrome de Gorlin, sendo caracterizada pela presença de múltiplos carcinomas basocelulares, anomalias esqueléticas e TOC. Análises histopatológicas² e resultados obtidos de estudos do ciclo celular³ suportam a existência de um comportamento biológico distinto entre TOC solitários e TOC síndrômicos. O objetivo deste estudo foi avaliar a expressão das proteínas Ki-67 e Mcm-2 em espécimes de TOC solitários e TOC associados à síndrome de Gorlin.

MÉTODOS

Estudo transversal, retrospectivo e quantitativo.

Amostra: 52 espécimes de TOC mantidos nos arquivos do Laboratório de Patologia Buco-maxilo-facial do Curso de Odontologia – UNIFOR, no período de 2000 a 2013.

Reação imuno-histoquímica seguindo protocolo do Laboratório de Genética Molecular (LABGEM) - UFC, utilizando os anticorpos anti-Ki-67 e anti-Mcm-2.

Foram selecionados 5 campos de maior imunorreatividade, de acordo com a metodologia de Peixoto et al.³ Cada um desses campos foi fotomicrografado. As imagens obtidas foram transferidas para um computador através do sistema Axion Vision®.

Contagem de queratinócitos imunopositivos - programa ImageJ®. Para cada caso foi estabelecida média de células imunopositivas para posterior comparação. A comparação dos índices de positividade (IP) foi realizada por meio do teste não paramétrico de Mann-Whitney. Foram analisadas possíveis correlações estatísticas entre os IP para o Ki-67 e para o Mcm-2 (teste de correlação de Spearman). Para todos os testes estatísticos o nível de significância foi estabelecido em 5% ($p < 0,05$).

A pesquisa foi avaliada quanto aos seus aspectos éticos sob o CAAE 09719913.5.0000.5052

RESULTADOS E DISCUSSÃO

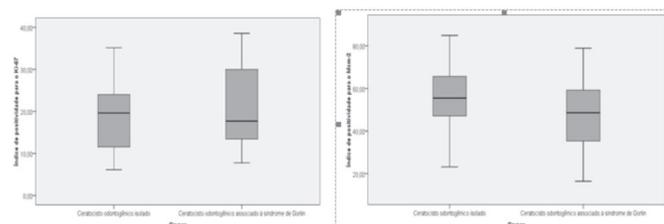


Gráfico 1. Box-plot relativo aos índices de positividade para o Ki-67 de acordo com os grupos analisados. Gráfico 2. Box-plot relativo aos índices de positividade para o Mcm-2 de acordo com os grupos analisados.

Nesse estudo não houve diferença estatisticamente significativa nos índices de proliferação do Ki-67 entre os TOC solitários e os TOC síndrômicos sugerindo não haver correlação dessa proteína com a agressividade dos TOC síndrômicos, visto que a mediana para a imunoposição de Ki-67 foi levemente maior nos TOC isolados. (Gráfico 1).

A alta expressão de Mcm-2 relatados na literatura⁴ concordam com os resultados dessa pesquisa, onde o Mcm-2 mostrou uma mediana de marcação positiva consistentemente maior do que para o Ki-67, tanto em TOC isolados como nos TOC síndrômicos.

Assim como para o Ki-67, o presente trabalho mostra que não houve diferença estatística nas imunomarcações de Mcm-2 entre TOC isolados e TOC síndrômicos. (Gráfico 2)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados sugerem que as diferenças no comportamento biológico de TOC solitários e síndrômicos podem não estar relacionado com a expressão de Ki-67 e Mcm-2 para o índice de proliferação celular.

REFERÊNCIAS

- Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D. (Eds): World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours. IARC Press: Lyon 2005
- Díaz-Fernández JM, Infante-Cossío P, Belmonte-Caro R, Ruiz-Laza L, García-Perla-García A, Gutiérrez-Pérez JL. Basal cell nevus syndrome. Presentation of six cases and literature review. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2005 Apr 1;10 Suppl 1:E57-66.
- Peixoto RF, Pereira JDS, Nonaka CFW, da Silveira ÉJD, Miguel MCDC. Immunohistochemical analysis of FoxP3(+) cells in periapical granulomas and radicular cysts. Arch Oral Biol. 2012 Sep;57(9):1159-64
- Kato H, Miyazaki T, Fukai Y, Nakajima M, Sohda M, Takita J et al. A new proliferation marker, minichromosome maintenance protein 2, is associated with tumor aggressiveness in esophageal squamous cell carcinoma. J Surg Oncol. 2003 Sep;84(1):24-30.

EFEITO DE FITAS CLAREADORAS NA DUREZA DE RESINAS COMPOSTAS MICROHÍBRIDA E NANOPARTICULADA

Moreira CC¹, Caracas RL¹, Passos VF¹

¹ Universidade de Fortaleza

vanarapassos@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, uma das áreas da odontologia que mais vem crescendo está relacionada aos aspectos estéticos, uma vez que os pacientes procuram por tratamentos relacionados a uma boa aparência da dentição. A cor dos dentes constitui o fator isolado mais importante por ser a desarmonia de cor mais imediata e rapidamente percebida do que as outras alterações estéticas.

Algumas marcas comerciais têm lançado no mercado alternativas que propõe o branqueamento da estrutura dental. Fitas clareadoras contêm em sua fórmula o peróxido de hidrogênio como a principal substância clareadora. Existem alguns relatos documentados na literatura afirmando que o peróxido de hidrogênio poderia causar alterações superficiais em restaurações de resina composta. Entretanto, outros estudos relatam a não existência de alterações na textura superficial dos materiais restauradores após aplicação de agentes clareadores (GURBUZ et al., 2013; MOUROUZIS et al., 2013).

Dessa forma, frente ao uso indiscriminado e sem orientação odontológica, de produtos como fitas clareadoras que apresentam peróxido de hidrogênio, torna-se importante realizar estudos que avaliem seu efeito sobre materiais restauradores estéticos. Portanto, o objetivo do estudo é avaliar o efeito do peróxido de hidrogênio aplicado através de fitas de clareamento na dureza de superfície de resinas compostas do tipo microhíbrida e nanoparticulada.

MÉTODOS

Para execução desse estudo, foram utilizadas fitas clareadoras impregnadas com peróxido de hidrogênio a 6,5%. As resinas selecionadas foram: uma nanoparticulada e uma híbrida. Os espécimes foram confeccionados em matrizes metálicas bipartidas de 2,5 mm de altura por 5 mm de diâmetro. Dez amostras de cada resina foram confeccionadas. Foram formados quatro grupos experimentais de corpos de prova, de acordo com o material restaurador e o tratamento clareador (presença do agente ou ausência do agente). Antes da realização dos tratamentos, foi realizada a medida da microdureza inicial (Baseline). Posteriormente, foram realizadas cinco endentações no centro de cada bloco. O procedimento clareador foi realizado no topo de cada corpo de prova pela colocação de fita clareadora contendo 6,5% de peróxido de hidrogênio por 30 minutos duas vezes ao dia por um período de 21 dias consecutivos. Após os 21 dias de

tratamento, novos dados de dureza foram realizados no topo dos corpos de prova.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos foram submetidos a teste t não-pareado ($\alpha=5\%$). A perda de dureza observada foi:

Entretanto, o agente clareador utilizado neste estudo não tem qualquer efeito significativo sobre a dureza, para todos os materiais testados. Isto coincide com os resultados de Yap e Wattanapayungkul (2003), que também concluíram que o efeito de clareamento dental em consultório na dureza foi material dependente e que não houve diferença significativa entre o grupo controle e os grupos branqueados para todos os materiais compósitos testados. Na literatura, existem poucos estudos relativos ao efeito de agentes de branqueamento na microdureza dos vários materiais restauradores estéticos. Campos et al. (2003) encontraram a dureza de materiais compósitos inalterada após os procedimentos de branqueamento em casa. Essas grandes variações nos dados sugerem que alguns materiais restauradores podem ser mais susceptíveis a sofrerem alterações e que alguns agentes clareadores são mais susceptíveis de causar as alterações nesses materiais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de clareamento externo através de fitas impregnadas com peróxido de hidrogênio a 6,5% não prejudica a resistência ao desgaste de materiais restauradores diretos.

REFERÊNCIAS

- CAMPOS, I; BRISO, A.L; PIMENTA, L.A; AMBROSANO, G. Effects of bleaching with carbamide peroxide gels on microhardness of restoration materials. *Journal Esthet Restor Dent* 2003; 15(3): 175-182.
- GURBUZ A.; OZKAN P.; YILMAZ K.; YILMAZ B.; DURKAN R. Effect of at-home whitening strips on the surface roughness and color of a composite and an ormocer restorative material. *J Prosthodontic* 2013; 22(1): 69-73.
- MOUROUZISP.; KOULAOUZIDOUE.A.; HELVATJOGLU-ANTONIADES M. Effect of in-office bleaching agents on physical properties of dental composite resins. *Quintessence Int* 2013; 44(4): 295-302.
- WATTANAPAYUNGKUL P; YAP A.U.J. Effects of in-office bleaching products on surface finish of tooth-colored restorations. *Oper Dent* 2003; 28: 15-19.

EFICÁCIA CLÍNICA E SEGURANÇA TERAPÊUTICA DA MEPIVACAÍNA 3% SEM VASOCONSTRITOR E LIDOCAÍNA 2% SEM VASOCONSTRITOR EM ANESTESIA INFILTRATIVA DE DENTES CANINOS SUPERIORES.

Carneiro SDRM¹, Fernandes LS¹, Coutinho NCF¹, Viana FAC¹, Medeiros RCT¹
¹ Curso de Odontologia – Universidade de Fortaleza
renacordeiro@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Os anestésicos locais são as drogas mais comuns utilizadas na Odontologia e a forma mais eficiente de controle da dor em pacientes que são submetidos a tratamento dental.^(6, 3, 4) A mepivacaína é amplamente utilizada no campo odontológico, sendo classificada como um anestésico de duração intermediária. Apresenta potência e toxicidade duas vezes maior que a lidocaína, tendo o seu início da ação por volta de 1 ½ a 2 minutos.^(1,2) A lidocaína é considerada o anestésico padrão em Odontologia, inicia sua ação em cerca de 2 a 3 minutos, apresentando duração de aproximadamente 5 minutos, com baixa reação alérgica e eficácia em uma concentração de 2%.⁽³⁾

Esse estudo destina-se a observar a eficácia clínica do uso das bases anestésicas mepivacaína a 3% e lidocaína a 2% sem vasoconstritor em anestesia infiltrativa de dentes caninos superiores, para assim poder analisar a segurança terapêutica e os seus efeitos anestésicos em tecido pulpar e tecidos moles, no intuito de desmistificar o uso dessas soluções.

MÉTODOS

Estudo do tipo ensaio clínico, prospectivo, randomizado, cruzado, triplo cego, que incluiu 20 participantes, totalizando 40 dentes anestesiados, uma vez que cada voluntário recebeu duas punções anestésicas, sendo uma em canino superior esquerdo e outra em canino superior direito. Comparações entre os grupos MEPI e LIDO em cada tempo estudado foram feitas pelo teste estatístico de “t” de Tukey com $p < 0,05$. Este estudo tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (COMEPE) sob o número de protocolo 45/12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A solução de MEPI apresentou 85% de eficácia, enquanto a solução de LIDO apresentou apenas 60%. A LIDO apresentou-se eficaz até 35 minutos, onde, após esse tempo, 100% dos avaliados já apresentavam sensibilidade positiva ao teste elétrico. A partir dos 35 até os 60 minutos a MEPI ainda se mostrou relativamente eficaz, tendo 30% dos pacientes anestesiados no T35 e diminuindo a eficácia gradativamente. Entretanto não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos MEPI e LIDO ($p = 0,1797$).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no exposto, conclui-se que anestésicos sem vasoconstritores podem ser utilizados para procedimentos de curta duração e que envolvam tecidos moles, pois o uso de vasoconstritores tem maiores benefícios, como retardamento da absorção do anestésico local, redução da sua toxicidade e aumento da sua eficácia e segurança, requisitos esses essenciais na prática odontológica.

REFERÊNCIAS

- Dasilva AFM, Acquadro MA. Orofacial Pain. Management Rounds, 2005; 2(1):23-29.
- Gordon SM, Mischenko AV, Dionne RA. Long-acting local anesthetics and perioperative pain management. Dent Clin North Am, 2010; 54(4): 611-20.
- Budenz AW, Dugoni AA. Injection technique and local anesthetic agent selection. Tex Dent J, 2011; 128(1): 110-2.

SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS COM CÂNCER: CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DOS CUIDADORES

Ponte YO1, Ximenes RDA 2.

1. Aluna do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). 2. Professora do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

1. rubianealves@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Em decorrência dos tratamentos oncológicos, como radioterapia e quimioterapia, várias alterações na cavidade bucal podem ser observadas. Desse modo, o preparo bucal e orientações aos pais sobre uma dieta menos cariogênica e formas de higienização oral reduzem o índice de complicações, pois a presença de placa bacteriana aumenta a severidade da mucosite, predispõe à inflamação gengival, podendo gerar sangramentos espontâneos, em função de uma possível plaquetopenia¹.

Assim, considerando que alterações na cavidade oral podem desencadear complicações sistêmicas, aumentar o tempo de internação hospitalar e comprometer a qualidade de vida e o conforto da criança, o presente trabalho objetiva avaliar os conhecimentos e práticas de saúde bucal em crianças com câncer, na entidade beneficente Lar Amigos de Jesus, em Fortaleza (CE).

MÉTODOS

A população do estudo foi composta por 15 cuidadores, que são os responsáveis que acompanham as crianças acolhidas pela entidade. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada desenvolvida pelas pesquisadoras. Os participantes foram abordados de forma individual nas dependências do Lar Amigos de Jesus, levados a uma sala reservada, onde responderam à entrevista semi-estruturada, composta pelo quadro descritivo dos informantes (sexo, idade, estado civil, escolaridade, entre outros) e perguntas abertas. Para análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temática, com o propósito de se obter novos conhecimentos a partir dos relatos dos sujeitos. Após a decomposição do corpus e da codificação das unidades temáticas, o material coletado foi dimensionado em categorias.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), seguindo as normas da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentro da categoria identificada como **cuidados em saúde bucal** pode-se observar que as mães fazem o acompanhamento da higiene bucal de suas crianças. Algumas realizam a escovação, outras observam a criança escovando e orientam quanto a maneira de escovar corretamente, além de cobrarem uma frequência na escovação: *Eu digo a ele como é que é pra escovar, e ele escova... Uma vez por dia. Ele é preguiçoso, mas eu digo a ele quantas vez é pra escovar. (Cuidador 15)*.

A higiene oral é imprescindível para reduzir a incidência e a gravidade das sequelas orais do protocolo de tratamento, devendo ser feita como rotina durante todo o tratamento on-

cológico, independente do estado hematológico da criança².

O tratamento antineoplásico por proporcionar imunossupressão, pode trazer seqüelas na cavidade bucal dos pequenos pacientes. Na categoria **complicações bucais decorrentes do tratamento oncológico**, algumas entrevistadas associaram as alterações que apareciam na boca das crianças aos tratamentos de quimioterapia: *Ele machucou a boca com a quimioterapia, feriu a boca (Cuidador 14)*

Quanto mais jovem o paciente, maior parece ser a possibilidade da quimioterapia afetar a boca. Por causa da alta atividade mitótica, a ocorrência de complicações bucais é três vezes maior em crianças quando comparada a adultos³.

Assim, visando a melhoria da qualidade de vida do paciente infantil oncológico e a redução das complicações bucais que podem surgir em decorrência do tratamento antineoplásico, a comunicação entre o médico e o dentista é de fundamental importância. Na categoria **relação médico-dentista**, encontramos discursos que relataram a existência de articulação entre essas duas categorias profissionais, conforme se observa: *“Ele é encaminhado pela doutora dele para o dentista... (Cuidador 02)*.

A categoria saúde geral e saúde bucal mostra que as entrevistadas afirmaram que conheciam a importância da saúde da boca para a saúde geral e que estas estavam relacionadas. Porém, não souberam justificar, observando-se insegurança com relação a resposta, indicando dúvidas sobre essa associação: *Acho importante. Sei lá por que... Eu sei que eu acho. Porque eu acho que quem tem a boca, sei lá, os dente estragado, afeta a saúde né não?(Cuidador 05)*”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pais têm papel fundamental na manutenção da saúde da criança. Entretanto, pode-se perceber, por meio dos discursos, a falta de informação sobre as práticas de higiene bucal e a dificuldade em entender a importância da saúde bucal para a manutenção da saúde sistêmica. Ficou evidenciada a importância da inserção do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar para acompanhamento do paciente oncológico pediátrico, visando à melhoria da qualidade de vida do mesmo.

REFERÊNCIAS

1. Kroetz FM, Czlusniak GD. Alterações bucais e condutas terapêuticas em pacientes infanto-juvenis submetidos a tratamentos anti-neoplásicos. Rev. UEPG Ci. Biol. Saúde, 2003; 9(2): 41-8.
2. Fonseca MA. Dental care of the pediatric cancer patient. Rev. Pediatric Dentistry, 2004; 26:(1), 53-7.
3. Hespagnol FL, Tinoco EMB, Teixeira HGC, Falabella MEV, Assis NMS. Manifestações bucais em pacientes submetidos a quimioterapia. Ciência&Saúde Coletiva, 2010; 15(1): 1085-94.

“EU NÃO PROCURO, ACHO”: A ARTE COMO MODELO DE SUBLIMAÇÃO

Oliveira, LP¹, Vitorino, GT².
gracet@unifor.br

INTRODUÇÃO

O artigo em questão tem como objetivo buscar conexões entre a atividade artística e a noção de sublimação postulada por Freud. Para tanto, realiza-se inicialmente uma investigação acerca entre arte e psicanálise, encontrando aproximações e divergências nesta relação; logo após é explorado o conceito de sublimação em Freud, com uma atenção especial ao estudo de caso de Leonardo da Vinci; e, por fim, efetua-se um levantamento cronológico acerca dos momentos – entre textos e ensaios – que Freud menciona sobre a noção de sublimação, no intuito de verificar a sua interligação com o processo artístico. Conclui-se que, de fato, Freud faz menções ao processo artístico como um dos modelos de sublimação, mas as formulações freudianas do ponto de vista descritivo acerca da noção de sublimação não foram muito adiante, deixando em aberto uma série de questionamentos que são presentes até os dias atuais.

MÉTODOS

O artigo em questão será dividido em três partes: primeiramente, será investigada a relação – histórica e conceitual – entre arte e psicanálise, investigando as possíveis interfaces, bem como divergências e contrapontos entre os dois campos; logo após, será explorada a noção de sublimação dentro da teoria freudiana para que se compreenda fundamentalmente as idéias e contribuições do pai da psicanálise acerca deste conceito; e, por fim, será realizado um apanhado cronológico do conceito de sublimação e investigado em quais momentos Freud relacionou-o, de fato, com a arte enquanto um de seus modelos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Conexões entre arte e psicanálise

Em seu livro “Arte e Psicanálise”, Rivera (2005) afirma que, desde o nascimento da psicanálise e da arte moderna, originadas na mesma época, estas práticas não pararam de se esbarrar. Considera que essa aproximação se dá pelo fato de que ambas dispõem de um mesmo “espírito de época”, o qual quebra barreiras e rompe conceitos, ainda que suas ligações nem sempre sejam visíveis.

O conceito de sublimação em Freud

Orlando Cruxên, em seu livro “A sublimação” (2004) afirma que Freud, ao abordar a sublimação, faz uso de um termo de origem latina, *Sublimierung*, que significa um movimento de elevação daquilo que se sustenta no ar. No “Vocabulário da Psicanálise”, Laplanche (2001) indica que “sublimação” evoca ao mesmo tempo o termo “sublime”, especialmente utilizado no domínio das belas-artes para se referir a uma produção que sugira grandeza e elevação, e o termo “sublimação”, utilizado em química para designar o processo que faz passar um corpo diretamente do estado sólido para o gasoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão parte da compreensão de que essas exigências desse mundo capitalista, assim como dessa nova modalidade de trabalho, têm acarretado sofrimento nesses sujeitos que atuam nessa função. Apesar do teletrabalho ressaltar algumas vantagens, como a flexibilidade referente ao horário, maior autonomia e diminuição do estresse frente ao deslocamento desse profissional ao ambiente organizacional, tem proporcionado um ressentimento e desconforto desses teletrabalhadores frente à essa situação.

REFERÊNCIAS

- Birman, Joel. Criatividade e sublimação em Psicanálise. *Psic. Clin.* vol. 20, n.1, p. 11-26, 2008.
- Cruxên, Orlando. A sublimação. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.
- Freud, Sigmund. (1924). A perda da realidade na neurose e na psicose. Rio de Janeiro: Imago, 1969, vol. XIX.
- _____. (1907). Escritores criativos e devaneios. Rio de Janeiro: Imago, 1969, vol. IX.
- _____. (1897). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. Rio de Janeiro: Imago, 1969, vol. I.
- _____. (1905[1901]). Fragmento da análise de um caso de histeria. Rio de Janeiro: Imago, 1969, vol. VII.
- _____. (1908). Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna. Rio de Janeiro: Imago, 1969, vol. IX.
- _____. (1923). O eu e o isso. Rio de Janeiro: Imago, 1969, vol. XIX.
- _____. (1927). O futuro de uma ilusão. Rio de Janeiro: Imago, 1969, vol. XXI.
- _____. (1930[1929]) O mal-estar na civilização. Rio de Janeiro: Imago, 1969, vol. XXI.
- _____. (1905). Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Rio de Janeiro: Imago, 1969, vol. VII.
- _____. (1914). Sobre narcisismo: uma introdução. Rio de Janeiro: Imago, 1969, vol. XIV.
- _____. (1910). Uma lembrança de infância de Leonardo da Vinci. Rio de Janeiro: Imago, 1969, vol. IX.
- Laplanche, Jean. Vocabulário da Psicanálise. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- Nasio, Juan David. Lições sobre os 7 conceitos cruciais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.
- Rivera, Tania. Arte e psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

“PARA SE CHEGAR À MUDEZ, QUE GRANDE ESFORÇO DA VOZ”: REFLEXÕES TEÓRICAS SOBRE O ASSÉDIO MORAL NO MUNDO DO TRABALHO

Sousa, SKG¹, Ribeiro, NLA², Vitorino, GT³.
gracet@unifor.br

INTRODUÇÃO

O estudo ora apresentada tem como objeto identificar as interseções existentes entre a Psicodinâmica do Trabalho e o Assédio Moral nas organizações. Nesse sentido, analisam-se as marcas mais expressivas das organizações no contexto do mundo atual do trabalho; percebendo quais os conflitos existentes nas organizações do trabalho que trazem sofrimento psíquico causado pelo assédio moral à luz da teoria em estudo; Investigando as estratégias de defesa utilizadas pelos sujeitos para enfrentamento do sofrimento psíquico e quais as implicações trazidas para a organização do trabalho.

MÉTODOS

Em termos metodológicos, a pesquisa é de cunho qualitativo, bibliográfica, de caráter exploratório e descritivo, cujo referencial teórico apoia-se, sobretudo, nas proposições de Lancman (2003); Dejours (2012) e Dias (2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa permitiram proceder a uma reflexão acerca do sofrimento psíquico o indivíduo assediado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A título de conclusão infere-se que a forma de administrar uma organização pode levar a entender porque o assédio moral tem se manifestado com incidência nos locais de trabalho. Portanto, é importante refletir sobre aspectos da cultura brasileira que influenciaram na construção de seu imaginário social, e tentar buscar suas implicações no mundo organizacional de hoje.

REFERÊNCIAS

Bastos, Antonio Virgílio Bittencourt; Pinho, Ana Paula Moreno and Costa, Clériston Alves. Significado do trabalho: um estudo entre trabalhadores inseridos em organizações

formais. Rev. adm. empres. [online]. 1995, vol.35, n.6, pp. 20-29. ISSN 0034-7590

Blanch, Josep M.. Situações de assédio moral a trabalhadores anistiados políticos de uma empresa pública. Psicol. rev. (Belo Horizonte) [online]. 2006, vol.12, n.20, pp. 215-233. ISSN 1677-1168.

Caniato, Angela Maria Pires e Lima, Eliane da Costa. Assédio moral nas organizações de trabalho: perversão e sofrimento. Cad. psicol. soc. trab. [online]. 2008, vol.11, n.2, pp. 177-192. ISSN 1516-3717.

Dias, E.P.; Edelvais Keller. Um olhar as Psicodinâmica para a compreensão do Assédio Moral no Ambiente de Trabalho. 2011.

Ferreira, João Batista; Mendes, Ana Magnólia; Calgaro, José Cláudio Caldas e

Krawulski, Edite. A orientação profissional e o significado do trabalho. Rev. ABOP [online]. 1998, vol.2, n.1, pp. 5-19. ISSN 1414-888. Acessado em 01/05/2014.

Lancman, Selma e Uchida, Seiji. Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. Cad. psicol. soc. trab. [online]. 2003, vol.6, pp. 79-90. ISSN 1516-3717.

Leticia, P.S. Leticia. Relação entre taylorismo e fordismo, - São Paulo, 2011.

Mendes, Ana Magnólia . Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas. - São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007

Pinto, Geraldo Augusto. A organização do trabalho no século 20: taylorismo, fordismo e toyotismo. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

Soboll, Lis Andréa Pereira. Violência Psicológica e Assédio Moral no Trabalho. - São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NO PARTO HUMANIZADO

Melo CF¹, Weyne GD¹
cf.melo@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Na Constituição Federal de 1988 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que traria uma nova concepção de saúde, agora ampliada. Nesse novo conceito, saúde não se reduz a ausência de doença, mas a uma vida com qualidade nos seus diversos aspectos, econômicos, sociais, culturais e biotecnológicos. Visa também à produção ampla da saúde no que diz respeito à prevenção, ao cuidado, à proteção, à recuperação e à promoção, através de uma integrada ação dos serviços de saúde, guiados por princípios doutrinários que regem esse sistema: a universalidade, a integralidade e a equidade na atenção em saúde.¹

Para reforçar parte das propostas desse novo sistema, a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde lança em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS, também chamada HumanizaSUS.² Surge a partir de algumas experiências do SUS, iniciativas já existentes que não mantinham articulação entre si e tinham um caráter fragmentado: o Programa de Atenção ao Parto e Pré-natal e o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH. Aproximando-os, amplia a discussão sobre o conceito de humanização, propondo mudanças nos modos de cuidar e gerir, contribuindo para a melhoria da qualidade da atenção e da gestão da saúde no Brasil, ou seja, a indissociabilidade entre atenção e gestão.³

Diante do exposto da proposta legislativa de humanização do parto, do reconhecimento do papel do psicólogo na operacionalização dessa proposta e da vivência de estágio no curso de Psicologia no hospital de referência do estado do Ceará, o presente estudo objetiva avaliar as contribuições do psicólogo hospitalar na equipe multidisciplinar de atenção à parturiente no principal hospital do estado a partir da percepção de mulheres puérperas, com intuito de gerar *feedback* sobre os aspectos positivos e negativos da atuação desses profissionais.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de cunho qualitativo, que pretende conhecer e aprofundar-se sobre essa temática. Contou com a participação de 8 mulheres puérperas que vivenciaram o parto humanizado no Hospital Distrital Gonzaga Mota (HDGM), que responderam a um roteiro de entrevista semiestruturada, contendo questões sobre: a vivência do parto humanizado;

as experiências com a equipe multidisciplinar; a importância do psicólogo hospitalar; cujo os resultados foram avaliados através de análise de conteúdo de Bardin. Processo realizado respeitando todos os aspectos éticos propostos pela resolução 466/12 para pesquisas com seres humanos e após parecer de aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa da Unifor, N°. 807.073.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O *corpus* geral foi constituído por oito entrevistas, ou seja, Unidades de Contexto Inicial (UCI), que contabilizaram 135 Unidades de Contexto Elementar (UCE), distribuídas em oito categorias emergidas: (1) Conhecimento sobre o parto humanizado; (2) Profissionais de apoio; (3) Inexistência de um profissional marcante durante o parto; (4) Atuação do psicólogo no parto humanizado; (5) Técnicas e práticas realizadas pela equipe de profissionais durante o parto; (6) Avaliação da experiência do parto humanizado; (7) Comparação com outros hospitais; e (8) Relatos de dor.

Observou-se que, apesar das mulheres e desconhecerem a proposta de parto humanizado e não enfatizarem a importância de algum profissional específico, elas ressaltam o apoio da equipe, da assistência dada e a boa avaliação desse serviço comparado a outros hospitais, confirmando a literatura que expõe a importância do parto humanizado.³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que as ações dos profissionais do hospital visam, sobretudo, amenizar e acolher a necessidade da puérpera e do recém-nascido. Destaca-se, todavia, que na prática o psicólogo ainda não trabalha junto à equipe de saúde no parto humanizado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
3. Pasche DF, Passos E, Hennington ÉA. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. Ciênc. saúde coletiva (Rio de Janeiro) [Internet] 2011 [cited 2014 Nov 10]; 16 (11): Available from: 10.1590/S1413-81232011001200027.

A EFICÁCIA DOS TREINAMENTOS DENTRO DO CONTEXTO ORGANIZACIONAL

*Santos, MA¹, Vitorino, GT².
gracet@unifor.br*

INTRODUÇÃO

O seguinte artigo tem como objetivo compreender a eficácia dos treinamentos dentro do contexto organizacional. Sabe-se que, hoje, o capital humano é o principal patrimônio de uma empresa, tornou-se vital para a sobrevivência e o diferencial competitivo. Tornou-se imprescindível para uma organização bem sucedida o investimento em treinamentos e desenvolvimento das capacidades humanas. Ainda mais no contexto globalizado em que vivemos: de mudanças e avanços tecnológicos. Dentro do ambiente organizacional, treinamentos não são apenas mais uma despesa e sim um investimento, tanto para a empresa, quanto para o trabalhador treinado.

MÉTODOS

A pesquisa será bibliográfica e utilizaremos como fonte publicações que nos darão embasamento para escrever sobre o assunto, desde artigos em revistas e livros. Segundo Cruz e Ribeiro (2003) uma pesquisa bibliográfica pode ser feita através de levantamento de trabalhos e pesquisas realizadas anteriormente sobre o assunto ou tema que irá estudar no momento, sendo que estes trabalhos é que vão fornecer meios para que o próximo pesquisador escreva sobre o assunto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O principal patrimônio e diferencial competitivo de uma empresa é o seu capital humano. Entretanto, ainda estamos bem distante da real compreensão do valor do ser humano nas relações de trabalho no contexto organizacional aqui no Brasil, a cada dia que passa as ideias tem sido muito mais rápida que as ações concretas. Teoricamente, o discurso de modernidade de gestão de pessoas tem avançado bastante, mas na pratica não tem sido bem assim.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo só ficou confirmado o quão importante um programa de treinamento é para o contexto organizacional. Por isso não se trata de capturar os melhores treinamentos que o mercado oferece os mais modernos e eficazes, se não estiver dentro da visão da empresa, se não houver um ambiente e pessoas predispostas a recebê-lo. Como foi explanado trata-se de um processo cíclico, contínuo e didaticamente dividido em partes, fundamentais para sua realização. E a etapa da eficácia puxa o mote para a satisfação daquele treinamento.

REFERÊNCIAS

- Bitencourt, Claudia. Gestão contemporânea de pessoas: novas praticas, conceitos tradicionais. – 2. Ed. – porto alegre: bookman, 2010.
- Chiavenato, Idalberto. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de janeiro: campus, 1999;
- Chiavenato, Idalberto. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de janeiro: elsevier, 2004 – 7ª reimpressão;
- Cruz, Carla; ribeiro, Uirá. Metodologia científica teoria e prática. Rio de janeiro, 2003;
- Lacerda, Erika Rodrigues Magalhães; abbad, gardênia. Impacto do treinamento no trabalho: investigando variáveis motivacionais e organizacionais como suas preditoras. Rac, rio de janeiro, v. 7, n. 4, p.77-96, out. 2003;
- Marques, Antônio Luiz; Moraes, Lúcio Flavio Renault de. Um estudo sobre a percepção de eficacia de treinamento e suas relações com a qualidade de vida e estresse no trabalho. Revista de negócios, blumenau, v. 9, n. 3, p.147-156, jul. 2004;
- Moscovici, Fela. Desenvolvimento interpessoal. 3. Ed. – rio de janeiro: Itc – livros técnicos e científicos editora s.a., 1985;
- Pantoja, Maria Julia et al. Juliana barreiros porto: Luciana mourão. Estudos de psicologia, natal, v. 10, n. 2, p.255-265, ago. 2005;
- Pilati, Ronaldo; Borges-Andrade, Jairo Eduardo. Estudo empirico dos antecedentes de medidas de impacto do treinamento no trabalho. Psicologia: teoria e pesquisa, brasilia, v. 20, n. 1, p.31-38, jan. 2004;
- Pinto, Luiz Hosannah de oliveira. Gestão de pessoas e comportamento humano no trabalho: aspectos psicodinâmicos e falhas operacionais na indústria. Revista unifacs, salvador, v. 1, n. 5, p.8-22, 2002.
- Silva, Maria Ednei da. Relações entre impacto do treinamento no trabalho e estratégia empresarial: o caso da eletronorte. Rac, rio de janeiro, v. 10, n. 3, p.91-110, jul. 2006. Trimestral;
- Tamayo, Natasha; Abbad, Gardênia da Silva. Autoconceito profissional e suporte a transferência e impacto do treinamento no trabalho. Rac, rio de janeiro, v. 10, n. 3, p.9-28, jul. 2006. Trimestral;



ENDEREÇO DO ABANDONO: UM ESTUDO ACERCA DO INTERNAMENTO PSIQUIÁTRICO, A PARTIR DO LIVRO HOLOCAUSTO BRASILEIRO

*Fernandes, CSGB¹, Aragão, MGM², Vitorino, GT³.
gracet@unifor.br*

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objetivo geral analisar os contornos do internamento manicomial brasileiro nas décadas de sessenta a setenta a partir do livro Holocausto brasileiro. Como objetivos específicos apresentar-se-á as características gerais do manicômio em estudo, analisar o processo de mortificação dos sujeitos internados nestas instituições, além de vislumbrar a contribuição da reforma psiquiátrica na melhoria das condições de internamento em instituições psiquiátricas.

MÉTODOS

Quanto à metodologia, esta investigação tem caráter qualitativo e cunho exploratório visando uma aproximação dos conceitos delineados no marco teórico. Baseou-se fundamentalmente nas proposições teóricas de Foucault (1961) e Goffman (2010) dentre outros autores. Para a transformação dos dados obtidos em resultados de pesquisa utilizar-se uma análise empírico-documental de conteúdo, a qual conduz a descrições sistemáticas e a reinterpretação das mensagens e ampliação dos significados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados sugerem que os hospitais psiquiátricos atuam como mantenedores e por vezes reforçadores dos transtornos mentais dos sujeitos ali internos, promovendo a mortificação do “eu” através dos modos de sujeição a qual são submetidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão do estudo sugere que apesar da loucura e seus significantes terem “surgido” na modernidade, seus efeitos ainda permeiam, todo um imaginário social que a exclui, deixando-a longe dos olhares ditos “normais” para que assim a sociedade atue em nome da razão e sem qualquer inconveniente social, sendo necessário que se trabalhe no

intuito de trazer condições de vida dignas para esses pacientes considerados inúteis dentro do modelo de produção vigente.

REFERÊNCIAS

- Arbex, D. Holocausto brasileiro. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- Aries, Philippe. História social da criança e da família. Rio de Janeiro: Ltc, 1981.
- Barreto, L. Diário do hospício: O cemitério dos vivos. São Paulo: Cosac Naify, 2010.
- Foucault, M. A história da loucura: na idade clássica. São Paulo: Perspectiva, 2005. [1961].
- Foucault, M. Os Anormais: Cursos no Collège de France 1974 -1975. Trad. Eduardo Brandão. Wmfmartinsfontes, São Paulo, 2010.
- Foucault, M. Resumo dos cursos do Collège de France 1970-1982. Trad. Andréia Daher. Editora: Jorge Zahar, Rio de Janeiro, 1997.
- Goffmann, E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva, 1996.
- Moffatt, A. Psicoterapia do oprimido: ideologia e técnica da psiquiatria popular. São Paulo: Cortez, 1986.
- Pelbart, Peter Pál. Da clausura do Fora ao Fora da clausura: loucura e desrazão. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- Santos, B. S. (1999). A construção multicultural da igualdade e da diferença. Coimbra: CES.
- Tenório, F. (2001). A psicanálise e a clínica da Reforma Psiquiátrica. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.



HERANÇA EMOCIONAL DA SÍNDROME DE ALIENAÇÃO PARENTAL - PREJUÍZOS DA SAP PARA A CRIANÇA ALIENADA

Menezes NNA¹, Arcoverde RML²

¹ Universidade de Fortaleza

² Universidade de Fortaleza

catarinanivea@unifor.br/janinebraga@unifor.br

INTRODUÇÃO

O termo “Síndrome da Alienação Parental” (SAP) ganhou dimensão por intermédio do Dr. Richard Gardner, professor de psiquiatria infantil e especialista em matérias relacionadas à separação e divórcio (MOTTA, 2007). A SAP é descrita como uma perturbação que usualmente se verifica após a separação conjugal, especialmente no contexto de disputa de guarda, e consiste em um genitor “programar” a criança para que rejeite e odeie o outro genitor sem justificativa, objetivando o afastamento e o desenvolvimento de afetos negativos da criança para com o genitor-alvo.

Dessa forma, a pesquisa objetiva desenvolver um estudo bibliográfico sobre as características gerais da criança alienada, a fim de subsidiar o trabalho de profissionais que atuam na área da família, como psicólogos, assistentes sociais, juízes e advogados, para que identifiquem a instalação da SAP, acreditando na probabilidade de reversão do quadro.

MÉTODOS

Como metodologia, a presente pesquisa possui caráter bibliográfico. Entre as bases teóricas empregadas para norteá-la foram utilizados autores como; Motta (2007), Jardim-Rocha (2009), Dias (2007; 2013), dentre outros, que proporcionaram informação e aprendizagem sobre o tema em estudo.

Foi utilizado como fonte de pesquisa artigos científicos e livros datados nos anos de 2002 a 2013 nas bases de dados eletrônicas, de monografias, e teses, chegando a um total de 23 bases, buscando aquelas que melhor discorrem sobre o conceito e o contexto atual da Alienação Parental, da Atuação dos Profissionais de Direito, da Psicologia Jurídica, do Desenvolvimento Emocional Infantil, Lei da Alienação Parental e do Estatuto da Criança e do Adolescente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a área jurídica, a Síndrome de Alienação Parental (SAP) é considerada como uma violação dos direitos da criança e do adolescente, pois estas se tornam vítimas de abuso emocional; que é uma das formas de violência mais difíceis de ser detectada. (JARDIM-ROCHA, 2009)

Dias (2007) destaca que esta forma de abuso põe em risco a saúde emocional da criança, fazendo-a enfrentar uma grande crise, visto que “a lealdade para com um dos pais implica deslealdade para com o outro”. (DIAS, 2007, p.14)

A Lei nº 12.318/10 surge com o objetivo de indicar quem são os responsáveis pela alienação, adverti-los e puni-los a fim de dar efetividade aos direitos das crianças e adolescentes. No entanto, tal lei não especifica o grau da alienação parental,

diante disso, Jardim-Rocha (2009) ressalta a importância da realização de uma perícia psicossocial, com a finalidade de evitar a instalação da Síndrome ou assegurar a proteção das vítimas.

É imprescindível que os juízes conheçam os elementos que caracterizam a alienação parental, para que consigam identificar a possível instalação e solicitar a perícia psicossocial (FONSECA, 2006), uma vez que os danos podem ser irreversíveis.

Dias (2007) descreve como é perverso o dano deixado na criança que é alienada; a dificuldade escolar, agressividade e desorganização são as características que mais identificam que a criança está sofrendo com a separação programada, a alienação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa possibilitou-nos constatar uma carência no que tange às características comuns observáveis nas crianças e adolescentes vítimas de alienação. Uma vez que a ciência de tais aspectos possibilitaria aos profissionais envolvidos atentar se a criança revela sinais de uma possível alienação, contribuindo para que o juiz decida qual a melhor medida a ser tomada.

Portanto, consideramos de suma importância o reconhecimento das características mais comuns apresentadas por crianças e adolescentes que estão sofrendo um processo de alienação parental, uma vez que a agilidade na identificação e na intervenção é de suma importância para reduzir as consequências desse abuso.

REFERÊNCIAS

Dias, MB. Síndrome de Alienação Parental. O que é isso? *In*: APASE (org.) Síndrome da Alienação Parental e a Tirania do Guardião – Aspectos Psicológicos, Sociais e Jurídicos. Porto Alegre: Editora Equilíbrio; 2007. p.40-72

Fonseca PMPC. Síndrome de Alienação Parental[Internet]. 2006 [citado em: 27 de março de 2014] n. 28(3), p. 162-168. Disponível em: <http://pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/1174.pdf>.

JARDIM-ROCHA, M. Psicologia na Prática Jurídica: a criança em foco / [Beatrice Marinho Paulo, coordenadora]. Niterói, Impetus; 2009.

Motta, MAP. A Síndrome da Alienação Parental. *In*: APASE (org.) Síndrome da Alienação Parental e a Tirania do Guardião: aspectos psicológicos, sociais e jurídicos. Porto Alegre: Equilíbrio, 2007.

NASCE UMA ESTRELA - PSICODRAMA COM CRIANÇAS: UMA POSSIBILIDADE?

Soares, CAT¹, Melo, AK², Vitorino, GT³.
gracet@unifor.br

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objetivo geral investigar o Psicodrama com criança. Nos objetivos específicos, descreve-se e compreende-se a concepção de infância, manejo exploratório e intervenções clínicas neste estágio da existência.

MÉTODOS

Quanto à metodologia, utiliza-se a revisão da literatura, e tem caráter qualitativo e cunho exploratório visando a uma apropriação e reflexão dos conceitos delineados no marco teórico, sobretudo à partir das proposições de Moreno(1974).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados parciais indicam que o Psicodrama inaugura o conceito de matriz de identidade e suas fases e processo de amadurecimento destas: Da Matriz de Identidade Total Indiferenciada à Matriz de Identidade Total Diferenciada. Estas demarcam uma concepção do bebê como ativo no processo de nascer e interagir, considerado este um gênio em potencial e considera-se corpo teórico para o processo desenvolvimental do infante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão do estudo sugere que o Psicodrama com criança facilita maior entendimento do ser e seus fenômenos, ou seja, de sua experiência imediata e que as técnicas per se se mostrariam puro tecnicismo, incorrendo em risco para o fazer psicodramático. Desaperceber-se que todas advém da prática e influência filosófica Kierkegaardiana e Buberiana tem poder de despotencializar o drama, a ação. Sugere-se a continuidade da pesquisa com enfoque no fazer clínico do psicodramatista em atendimento de crianças.

REFERÊNCIAS

- Aries, Philippe. História social da criança e da família. Tradução de Dora Flaksman. -2ed. -Rio de Janeiro: LCT, 2006.
- Carvalho, Francisco Geraldo Freitas. Introdução à Metodologia do Estudo e do Trabalho Científico.- Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2011.
- D'Onofrio, Salvatore. Metodologia do trabalho intelectual. – 2ed. – São Paulo: Atlas, 2000.
- Echenique, Marta. Contribuições para a visão de Homem no psicodrama. Revista Brasileira de Psicodrama. Federação Brasileira de Psicodrama. V.4, Fascículo 02, 13-20p. São Paulo: Diretoria de Divulgação e Comunicação da FEBRAP, 1996. ISSN 0104-5393.
- Fonseca, José. Ainda sobre a matriz de identidade. Revista Brasileira de Psicodrama. Federação Brasileira de Psicodrama. V.4, Fascículo 02, 21-34p. São Paulo: Diretoria de Divulgação e Comunicação da FEBRAP, 1996. ISSN 0104-5393.
- Gonçalves, Camilla Salles; Wolff, José Roberto; Almeida, Wilson Castello de. Lições de Psicodrama: Introdução ao pensamento de J. L. Moreno. 10ª.edição. São Paulo: Ágora, 1988.
- Moreno, Jacob L. Psicodrama, São Paulo: Cultrix, 2ª Ed. em Português, 1974.
- Moreno, Zerka. T. Psicodrama de crianças. Petrópolis: Ed Vozes, 1975.
- Pansani, Valéria. O psicodrama e a criança: uma pequena viagem na história. Revista Brasileira de Psicodrama. Federação Brasileira de Psicodrama. VI, 127-142p. São Paulo: Diretoria de Divulgação e Comunicação da FEBRAP, 1990.

O (NÃO) FAZER DA PSICANÁLISE NO HOSPITAL GERAL: CONSIDERAÇÕES SOBRE A ÉTICA DA ESCUTA PSICANALÍTICA

*Romanhole, MGM, Vitorino, GT².
gracet@unifor.br*

INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo discutir sobre desafios e possibilidades de atuação no ambiente hospitalar à luz da psicanálise, tendo como foco a conservação do discurso e da ética do tratamento psicanalítico, num contexto para além dos moldes da clínica tradicional. Foi percorrido um caminho que discorreu sobre a psicanálise em extensão; a entrada da psicanálise no contexto do hospital geral; questões sobre a diferença do discurso e da ética do saber e prática da psicanálise, numa atuação dentro de um contexto em que o funcionamento é predominantemente marcado pelo modelo médico; e, por fim, as possibilidades e limitações da psicanálise no hospital geral. Para tanto, revisitou-se a bibliografia de Freud, Lacan e autores contemporâneos, que trabalham essa temática da psicanálise no hospital, como Sonia Alberti, Luciano Elia, dentre outros, fazendo um diálogo com seus constructos teóricos e suas contribuições no campo mencionado. Apesar das dificuldades e impasses da reinvenção da clínica psicanalítica nas instituições de saúde, vê-se no presente artigo, que é possível desenvolver um trabalho sob o olhar da psicanálise em paralelo aos moldes biomédicos, desde que seja preservada sua metodologia própria, sem perder de vista a apropriação do discurso e ética do atendimento psicanalítico, como dito anteriormente.

MÉTODOS

O presente texto é baseado no método de revisão bibliográfica, esboçando considerações acerca da psicanálise em extensão, especificamente no contexto do hospital geral, segundo o discurso e a ética do analista, em paralelo ao saber médico, que ordena o funcionamento do contexto hospitalar, através da equipe de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Moretto (2001), a hospitalização pode levar ao surgimento de fatores psíquicos que invadem a cena médica de forma abrupta e como um obstáculo, “aquilo que para o médico existe e está causando um efeito que, pelas causas não serem tão claramente legíveis para ele, não pode ser prontamente eliminado” (p.73), uma vez que o médico não possui recursos teóricos para lidar com a subjetividade. Assim, a partir do momento em que a medicina exclui a subjetividade e, ao mesmo tempo, necessita de um profissional para tratá-la, abre-se lugar para o saber psi nas instituições de saúde e nos hospitais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os limites e desafios apresentados, se configuram também como demarcação de território, um divisor de caminhos; bem como um convite à reflexão sobre a formação do analista, frente às convocações no campo da saúde e das políticas públicas assistenciais presentes no contexto hospitalar.

Para finalizar, sem concluir, inferiu-se, no presente estudo, que a emergência da presença do analista no hospital geral, se deve ao fato de que é na escuta do inconsciente da pessoa adoecida, que se lança uma tentativa ousada de recuperar a posição de sujeito, esquecida em detrimento das práticas normatizadoras que a assistência na saúde imprime nas instituições hospitalares.

REFERÊNCIAS

- Alberti, S. e Elia, L.(orgs.) Clínica e pesquisa em psicanálise, Rio de Janeiro, Rios Ambiciosos, 2000.
- Clavreul, J. A ordem médica: poder e impotência do discurso médico. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1983.
- Costa, J. F., “As éticas da psiquiatria” in Figueredo, A C., Silva Filho, J., F. (org.) Ética e saúde mental. Rio de Janeiro: Topbooks, 1996.
- Freud, S. “Linhas de progresso na terapia psicanalítica” (1919), Obras psicológicas completas, Edição Standard Brasileira, Rio de Janeiro, Imago Ed. , 1976.
- Freud, S. (1996). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J. Salomão, dir.; Vera Ribeiro, trad., vol. 12. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912a)
- Jorge, M. A. C. Discurso médico e discurso psicanalítico. In J. Clavreul, A ordem médica: poder e impotência do discurso médico. São Paulo: Brasiliense, 1983.
- Machado, M. V. O lugar do psicanalista nos hospitais gerais: entre os dispositivos clínicos e os dispositivos institucionais. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura. 2011.
- Mathelin, C. O sorriso de Gioconda: clínica psicanalítica com os bebês prematuros. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.
- Mezan, R.O psicanalista como sujeito moral. In R. Mezan, Tempo de muda: ensaios de psicanálise (pp.195-210). São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- Moretto, M.L., O que pode um analista no hospital? São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- Lacan, J. O Seminário, livro XVII – O avesso da psicanálise (1969-70), Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1992.
- Lacan, J. Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. In J. Lacan, Outros Escritos (pp.248-264). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1967/2003.
- Lacan, J. Lugar, origem e fim do meu ensino. Meu ensino. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1967-1968/2006.
- Roudinesco, E. Por que a psicanálise? Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2000.

O REGISTRO ESCRITO DAS EMOÇÕES PARA A PSICOLOGIA POSITIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA E A CRIAÇÃO DE UM APLICATIVO MOBILE

Lopes LMVR¹, Melo CF², Vasconcelos Filho JE³
cf.melo@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Estudos em Psicologia Positiva revelam que escrever sobre acontecimentos emocionalmente significativos ou adversos tem sido associado a benefícios para a saúde física, mental e bem-estar subjetivo, por ajudar os indivíduos a reorganizar os pensamentos mais facilmente, assimilar e se adaptar melhor¹. Além disso, reconhece-se ainda sua utilidade ao ajudar os indivíduos na organização de sua lista de atividades, favorecendo o cumprimento de tarefas e fazendo com o sujeito se sinta mais produtivo, repercutindo sobre seu bem-estar subjetivo².

Para usufruir dessa ferramenta, basta dispor de um mínimo de 15 minutos, pelo menos durante três ou quatro dias consecutivos. A pessoa deve esquecer as regras gramaticais e deixar correr a escrita para explorar as emoções mais obscuras e profundas, assim como os pensamentos que as acompanham. A ideia é escrever sobre as próprias experiências. O tema pode ser qualquer um, desde que se lembre que escrever é uma forma de se relacionar consigo próprio, com os outros e com temas que doem. Contudo, é necessário forçar o recurso a palavras positivas, saudáveis. Deixar no papel o negativo e ficar com o positivo. Descobrir quem se é para se transformar noutro¹.

Para tal tarefa, a criação de um aplicativo para smartphones se mostra uma boa alternativa, uma vez que os dispositivos de comunicação móveis (smartphones, tablets) e a internet popularizaram-se e tornaram-se acessíveis³.

Diante do exposto, o presente estudo objetiva verificar o estado da arte de pesquisas que mostrem a importância do hábito de escrever diários no processo terapêutico e criar um aplicativo mobile que possa ser utilizado como ferramenta que facilite o registro diário das emoções e o seu posterior acesso.

MÉTODOS

O presente trabalho de produção científica e tecnológica, foi realizado em duas etapas: 1) realização de uma pesquisa de revisão de literatura; e 2) criação de um aplicativo mobile que sirva como ferramenta para o registro diário das emoções, o posterior acesso a essas informações e uma análise estatística do humor relacionado às emoções descritas.

A revisão integrativa de literatura foi realizada através de busca nos meses de outubro e novembro de 2014, com seleção de artigos em português e inglês, publicados nos últimos cinco anos em todas as bases de dados disponíveis no portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento

de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que apresentavam as combinações de descritores pré-definidos. Ao final desse processo, foram localizados 600 artigos a serem analisados. E após a análise de critérios de exclusão e retiradas dos artigos que não focavam o objeto do presente estudo, foram analisados 13 artigos.

E através da aliança de esforços multidisciplinares da Psicologia e da Ciência da Computação, em parceria com o Núcleo de Aplicação em Tecnologia da Informática (NATI) da Unifor, baseado em duas funcionalidades principais: “Diário” e “Tarefas”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As análises dos 13 artigos selecionados, todos em inglês, evidenciam a aplicabilidade da Escrita Terapêutica como ferramenta no processo psicoterápico. Categorizados em suas possibilidades de aplicação, emergiram relatos de contribuição no apoio a transtornos alimentares, no Transtorno Depressivo Maior, no Transtorno de Estresse Pós-Traumático, transtornos de humor, em pacientes com câncer de mama e na redução da ingestão de álcool.

Na etapa 2 da pesquisa, observou-se a real aplicabilidade da criação do aplicativo, já em fase de criação. Com base em reuniões preliminares foram criados alguns esboços do aplicativo mobile, que foi criado baseado em duas funcionalidades principais: “Diário” que atende a problemática da escrita positiva com base nas pesquisas de Pennebaker, e “Tarefas” que atende a problemática da metodologia GTD de David Allen, conforme mostra a primeira tela após entrada no aplicativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a literatura reforça as contribuições da escrita no apoio a diversos problemas psicológicos e que o aplicativo mobile é um recurso eficaz que facilita essa tarefa.

REFERÊNCIAS

1. Pennebaker JW, Chung CK. Expressive writing, emotional upheavals, and health. In: Friedman H., Silver R. (Eds.). Handbook of health psychology. New York: Oxford University Press; 2007.
2. Allen D. Getting Things Done: The Art of Stress-Free Productivity. Inglaterra: Penguin Books; 2010.
3. Conceição NM, Lopes LMVR. O registro das emoções para a psicologia positiva, através do desenvolvimento de um aplicativo mobile. Mundo Unifor, 2014.

O TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO COMO AJUSTAMENTO CRIATIVO: UMA VISÃO A PARTIR DA GESTALT-TERAPIA.

Diniz, SF¹
gracet@unifor.br

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objetivo geral investigar e compreender o adoecimento e diagnóstico do Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) a partir da visão da Gestalt-terapia. Tem ainda como objetivos específicos, descrever as especificidades do TOC e compreender os contornos teóricos do ajustamento criativo como base de desenvolvimento do transtorno.

MÉTODOS

Quanto à metodologia, utiliza-se a revisão da literatura, tem caráter qualitativo e cunho exploratório, visando a uma apropriação e reflexão dos conceitos delineados a partir da Gestalt-terapia, sobretudo, tomando como referência os pressupostos teóricos de Perls (2012); Polster; Polster (2001), nomes de destaque na abordagem gestáltica; além de Ribeiro (2006, 2007, 2009, 2011, 2012); Tenório (2003); Feijoo (2012); Frazão (1997); Galli (2009); Nunes (2008), Sales (2003); entre outros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados indicam que o adoecimento pode ser resultado de tentativas, nem sempre saudáveis, de autorregular-se e ajustar-se criativamente ao meio, mas que surgem como uma forma desesperada de buscar um equilíbrio possível, diante de situações vivenciadas como ameaçadoras e, por vezes, traumáticas e insustentáveis. Essa saída encontrada tem como propósito, obter o controle sobre um perigo que se apresenta na forma de pensamento, imagem ou impulso que o indivíduo precisa evitar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão do estudo sugere que o transtorno obsessivo-compulsivo é resultado de um processo de ajustamento

criativo não saudável, que leva o indivíduo à interrupção do processo normal de contato com o meio, estreitando suas fronteiras e comprometendo seu funcionamento no mundo.

REFERÊNCIAS

- Barlow, David H.; Durand, Mark, R.. Psicopatologia: uma abordagem integrada. São Paulo: Cengage Learning, 2008.
- Dahlke, Rüdiger; DETHLEFSEN, Thorwald. A doença como caminho: uma visão nova da cura como ponto de mutação em que um mal se deixa transformar em bem. São Paulo: Cultrix, 2007. (Original publicado em 1992).
- DSM-IV. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Tradução: Dayse Batista. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.
- Frazão de Janeiro: LTC, 2012. (Original publicado em 1973)
- Polster, E.; Polster, M. Gestalt-terapia Integrada. São Paulo: Summus, 2001. (Original publicado em 1973).
- Ribeiro, J. P. O ciclo do contato. São Paulo: Summus, 1997, 2007.
- Ribeiro, J. P. Vade-mécum de Gestalt-terapia: conceitos básicos. São Paulo: Summus, 2006.
- Tenório, Carlene M. D.. A psicopatologia e o diagnóstico numa abordagem fenomenológico-existencial. Universitas Ciências da Saúde, Brasília, vol.01, n.01, p. 31-44, 2003a. Disponível em < <http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/cienciasaude/article/viewFile/493/315>>. acessos em 10 set. 2014.
- Tenório, Carlene M. D.. O conceito de neurose em Gestalt-terapia. Universitas Ciências da Saúde – vol.01 n.02 – pp. 239-251, 2003b. Disponível em < <http://www.ccg.com.br/artigos/neurosecarlenatenorio.pdf>>. acessos em 10 set. 2014.



RISCO EM EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA: UMA ANÁLISE DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO A PARTIR DO PROTOCOLO MANCHESTER

Correia, MLO¹, Vitorino, G².
gracet@unifor.br

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo fazer análise do risco em emergência psiquiátrica, a partir da classificação de risco do protocolo de Manchester, perceber, a partir disso, as questões subjetivas e o tempo que estão implicados no processo.

MÉTODOS

Para tanto, foi realizada pesquisa com base qualitativa, documental e exploratória sobre risco de uma forma geral, e dentro da emergência psiquiátrica, além da classificação de risco e Protocolo de Manchester.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise, é preciso enxergar que apesar das dificuldades enfrentadas, existe um avanço nesse processo de atendimento, já que em realidades anteriores, a emergência psiquiátrica era restrita apenas a realidades manicomiais, sendo delegado a um processo excluído da realidade de uma maioria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que pode ser concluído como esses profissionais podem lidar com esses riscos implicados nesse processo, e como atender as necessidades desses sujeitos que se encontram nessa situação, e como esses profissionais estão preparados de forma técnico e subjetivo para a realização de um atendimento humanizado de qualidade, que possa minimizar os riscos inferidos nesse processo.

REFERÊNCIAS

Bittencourt, R.J; Hortale, V.A. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 25, n° 7, p. 1439-1454, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual instrutivo da rede de atenção às urgências e emergências no sistema único de saúde (SUS). Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Humaniza SUS. Política Nacional de humanização. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Avaliação e Classificação. Acolhimento. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, 2013.

Bohn, M.L.S. Classificação de Risco Manchester: opinião

dos enfermeiros do serviço de emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 2012. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/69756/000872993.pdf?sequence=1>> Acesso em: 25 nov. 2014.

Castel, Robert. A gestão dos Riscos. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editoria, 1987.

Chevitarese, L. Pedro, R. Risco, Poder e Tecnologia: as virtualidades de uma subjetividade pós humana. In: Anais do Seminário Internacional de Inclusão Social e as Perspectivas Pós-estruturalistas de Análise Social. Recife: CD-ROM, 2005, 27p.

Coutinho, Ana; Cecílio, Luiz Carlos; Mota, Joaquim Antônio. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. Rev. Med, p. 188-198, Minas Gerais, 2012.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar um projeto de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

Jardim, Katia; Dimenstein, Magda. Risco e crise: pensando os pilares da urgência psiquiátrica. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 169-190, jun. 2007.

Léfevre, F; Léfevre, A.M.C.; Ignarra, R.M. O conhecimento de intersecção. Uma nova proposta para as relações entre academia e sociedade. São Paulo: IPDSC, 2007.

18

Mackaway-Jones, K.; Marsden, J.; Windle, J. Emergency Triage: Manchester Triage Group. 2 edição. Paperback, 2006.

Minayo, Maria Cecília de Souza. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

Mitjavila, Myriam. O risco como recurso para a arbitragem social. Tempo Social; Rev. Sociol. USP, S. Paulo, 14(2): 129-145, outubro de 2002.

Moraes, Thiago Drumond; Nascimento, Maria Lívia do. Da norma ao risco: transformações na produção de subjetividades contemporâneas. Psicologia em estudo, Maringá, v. 7, n. 1, jun. 2002.

Vasconcelos, M.; Grillo, M.J.C.; Soares, S.M. Práticas educativas em atenção à saúde: Tecnologia para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte. UFMG. 2011.

Ulhôa, M.L. A Implantação de nova Tecnologia: Implicação na eficiência do trabalho na unidade de pronto atendimento de um Hospital Público de Urgência e Emergência. Revista Gestão Organizacional, v. 3, n. 1, p. 99-118, 2010.

UMA REVISÃO: CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NA COMPREENSÃO DO TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA - TCAP

Matos JO¹, Menezes CNB ¹Psicologia – Universidade de Fortaleza
catarinanivea@unifor.br

INTRODUÇÃO

Transtornos Alimentares se configuram como patologias graves, que podem gerar limitações físicas, afetivas e sociais. Referem-se a má relação que o indivíduo possui com o alimento, onde são percebidas que as dificuldades emocionais podem estar diretamente ligadas as questões alimentares(1).

Pacientes com TCAP, segundo Azevedo(2), possuem preocupações com a forma física e peso, porém não se utilizam de atitudes compensatórias, a falta desse comportamento é a principal diferença entre o TCAP e a Bulimia.

Estudos do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, a partir dos estudos de Duchesne et. Al(4), consideram a TCC como a abordagem que demonstra mais capacidade nos tratamentos do TCAP. Apontam que sua eficácia está associada as modificações dos padrões de raciocínio distorcidos.

Este artigo se constituiu com o objetivo de pesquisar a contribuição da Terapia Cognitivo Comportamental, e conhecer como a abordagem pode auxiliar no tratamento do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica, colaborando na qualidade de vida dos pacientes.

MÉTODOS

Este artigo trata-se de uma revisão bibliográfica através de artigos, livros, publicações em revistas científicas e dissertações. Foram pesquisados estudos publicados a partir do ano de 2000 até 2014, utilizando-se os descritores “transtorno alimentar”, “compulsão alimentar”, “TCAP” e “terapia cognitivo comportamental”, contabilizando no total um número de 104 publicações, após a leitura dos resumos, foram escolhidos 27 artigos em formato completo, quatro (4) livros, uma (1) tese, no entanto para a produção do artigo foram utilizados, 14 artigos, quatro (4) livros e uma (1) tese.

Os principais motivos de exclusão dos 13 artigos, foram por não apresentarem aprofundamento do tema procurado pela pesquisa em questão, pois alinhavam o uso de fármacos nos tratamentos apresentados ou porque tinham como prioridade o tema exercícios físicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O TCAP geralmente inicia-se entre o final da infância e a adolescência, podendo ser influenciado por fatores hereditários, sociais, culturais e ainda, familiares(2). Para avaliar uma compulsão alimentar deve-se observar o contexto do momento da compulsão, considerando o lugar, o horário, além do sentimento que envolve esse indivíduo, pois é conhecido que normalmente os episódios de compulsão alimentar são oriundos do estado de humor disfórico e ansiedade.

Costa(3) acrescentam que mesmo os indivíduos conhecendo suas condições psíquicas, alterações fisiológicas e estando sob orientação médica, não conseguem vencer ao transtorno, ficando rendidos aos episódios de compulsão alimentar características do transtorno.

A TCC revela o conceito de que a maneira como as pessoas pensam, afeta o que elas sentem ou fazem, ou seja a cognição de tal indivíduo produz os sentimentos e comportamentos por ela vivenciados(5). Dessa forma a TCC busca auxiliar na identificação do que os autores chamam de pensamentos sabotadores, favorecendo a criação de respostas funcionais, dessa forma o indivíduo sente-se melhor quanto aos seus sentimentos e conseqüentemente passa a comportar-se de forma mais adaptada ao ambiente.

Os autores(5) afirmam ainda, que a TCC busca modificar as crenças nucleares disfuncionais sobre alimentação e dietas dos indivíduos com TCAP através da reestruturação cognitiva, substituindo-as por crenças funcionais. A TCC aponta que as mudanças dessas crenças são o ponto chave para as modificações necessárias ao tratamento dos Transtornos alimentares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A expectativa para a produção dessa pesquisa foi alcançada, pois foi observado que pesquisas apontam a eficácia real da Terapia Cognitivo Comportamental, sendo esta apontada atualmente como a abordagem que mais produz efeitos positivos nos tratamentos de Transtornos Alimentares, em sumo, o TCAP.

REFERÊNCIAS

1. Abreu CN, Cangelli Filho R. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-constructivista de psicoterapia. *Revista Psicologia*. 2005 Jul;7(1):153-165.
2. Azevedo AP, Santos CC, Fonseca DC. Transtorno da compulsão alimentar periódica. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2004 Set; 31(4):170-2.
3. Costa MBLB. Estudo psicológico de pacientes obesas mórbidas, com transtorno da compulsão alimentar periódica, pós-cirurgia bariátrica, em psicoterapia grupal breve, com abordagem Junguiana [dissertação]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade de São Paulo; 2009.
4. Duchesne M, Appolinário JC, Rangé BP, et al. Evidências sobre a Terapia cognitivo-comportamental no tratamento da compulsão alimentar periódica. *Rev.Psiquiatr*. 2007 Jan;29(1):80-92.
5. Neufeld CB, Moreira CAP, Xavier GS. Terapia cognitivo-comportamental em grupos de emagrecimento: o relato de uma experiência. *Psico*. 2012 Jan; 43(1):93- 100.

DESENVOLVIMENTO DE JOGO PARA A MEDIAÇÃO DA INICIAÇÃO MUSICAL DO SURDO COM APORTE TERAPÊUTICO OCUPACIONAL

Braga PBA¹, Porto CMV², Munguba MC²

Concludente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Fortaleza – Unifor.

² Docente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Fortaleza – Unifor.

marilenemunguba@unifor.br

INTRODUÇÃO

O interesse por investigação envolvendo o tema surgiu a partir de questionamento recursivo dos surdos acerca da significação da música em suas vidas.

Os surdos se comunicam por meio de uma língua de sinais, possuem uma identidade, valores sociais, comportamentos e tradições comuns, uma reunião de características sociais, denominada de cultura surda.¹ Ressalta-se que a criança surda é sensível à música, independentemente de seu grau de perda auditiva.²

A escola é um espaço determinante para aprendizagens significativas e a Terapia Ocupacional pode se perceber no contexto educacional porque um dos seus principais objetivos é a mediação do resgate da cidadania de sua clientela.³ Um dos instrumentos utilizados pelo terapeuta ocupacional na mediação do desenvolvimento infantil, é o jogo porque favorece a interação da criança com o mundo a sua volta, quanto à capacidade de autonomia, desenvolvendo suas habilidades.^{4,5,6} No contexto da Cultura Surda, é indispensável que o mediador, conheça as peculiaridades dessa cultura para que a aprendizagem ocorra de forma adequada.

Objetivou-se desenvolver jogo para a mediação da iniciação musical do surdo com aporte terapêutico ocupacional.

MÉTODOS

Pesquisa de Iniciação Científica aplicada⁷ com abordagem qualitativa⁸ realizada no período de fevereiro a outubro de 2014, na qual tem sido desenvolvido o jogo eletrônico “TOC TUM”, em colaboração com o Grupo de Mídia Interativa da Universidade de Fortaleza – Unifor (G1000).

Desenvolveu-se o jogo visando o público alvo constituído por crianças surdas de oito a dez anos; adotou-se como critério de exclusão, a surdo-cegueira.

A investigação tem sido organizada em seis fases. Este estudo trata da fase III: Desenvolvimento do jogo. Os resultados foram organizados mediante análise temática.⁸

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O *game* se desenvolve sobre uma história que tem como cenário um sítio musical onde se apresenta elementos da iniciação musical de forma lúdica, promovendo interação e despertando interesse. No desafio do game, são apresentados elementos da música: duração, intensidade, altura e timbre.

Mediante o jogo poderão ser desenvolvidas estratégias para mediação da aprendizagem da teoria musical. Ressalta-se que até pessoas com surdez profunda podem ter musicalidade inata. Muitos surdos adoram música e são acentuadamente responsivos ao ritmo, que sentem como vibrações, e não como som.⁹

Figura I - Protótipo da tela inicial



Figura II - Protótipo da tela de seleção de fases



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inovação do *game* encontra-se na perspectiva da mediação terapêutica ocupacional considerando a cultura surda e às especificidades da aprendizagem da criança, com o foco no significado que essa aprendizagem terá em seu cotidiano.

O estudo está em andamento, em colaboração com o G1000, e será aplicado em uma escola especializada em educação para surdos.

REFERÊNCIAS

- Felipe TA. Contexto em libras: curso básico: livro estudante. Rio de Janeiro: WalPrint; 2007.
- Haguiara-Cervellini N. Amusicalidade do surdo, representação e stigma. São Paulo: Plexus; 2003.
- Munguba MC. Abordagem da terapia ocupacional na disfunção auditiva. In: Cavalcanti A., Galvão C. Terapia ocupacional: fundamentação e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p.385-98.
- Reis NMM, Rezende MB. Adaptações para o brincar. In: Cavalcanti A, Galvão C. Terapia ocupacional: fundamentação & prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p. 338-43.
- Parham DL, Fazio LS. A recreação na terapia ocupacional pediátrica. São Paulo: Santos; 2002.
- Ferland F. O modelo lúdico: o brincar, a criança com deficiência física e a terapia ocupacional. São Paulo: Roca; 2006.
- Oliveira MK. Como fazer pesquisa qualitativa. Petrópolis, RJ: Vozes; 2007.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde. 12a. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
- Sacks O. Alucinações musicais: relatos sobre a música e o cérebro. São Paulo; Companhia das letras; 2007.



FOGO DA PAIXÃO: QUEIMADURA AUTOINFLIGIDA EM MULHERES E AS ATIVIDADES SIGNIFICATIVAS DE SUA ROTINA ATUAL

Vasconcelos LR¹, Herculano JF¹, Munguba MC², Lopes VB², Arruda CN³

¹Concludente do Curso de Terapia Ocupacional – Unifor

²Docente do Curso de Terapia Ocupacional – Unifor

³Doutoranda em Saúde Coletiva com associação de IES ampla AA – UFC/UECE/UNIFOR

E-mail do orientador: marilenemunguba@unifor.br

INTRODUÇÃO

A queimadura é entendida como a lesão dos tecidos orgânicos em decorrência de trauma de origem térmica, elétrica, radioativa ou química; causadas por acidentes, tentativas de autoextermínio ou homicídio.¹ As por tentativa de autoextermínio são mais prevalentes entre mulheres, tendo o álcool como principal recurso, ocasionando queimaduras acometendo grandes porcentagens da superfície corporal.²

Classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como violência autoinfligida, o suicídio é um ato humano em que o indivíduo é sujeito e objeto desse fenômeno, remete à ideia máxima da violência, o assassinato de si próprio.³ Nesse contexto, o terapeuta ocupacional visa a reestruturação da rotina e promove estratégias de vinculação com o meio.⁴

Objetivou-se conhecer atividades significativas da rotina atual de uma mulher que tentou autoextermínio por fogo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório⁵ e qualitativo,⁵ ocorrendo a coleta de informações em setembro a outubro de 2014 no Instituto de Apoio ao Queimado (IAQ), entidade filantrópica, sem fins lucrativos, em Fortaleza, Ceará, Brasil.

Participou uma mulher de 41 anos, selecionada de acordo com os critérios: sexo feminino, maior de 18 anos que cometeu tentativa de autoextermínio amoroso, por fogo; em acompanhamento no IAQ.

Aplicou-se o protocolo Histórico Ocupacional.⁶ Utilizou-se análise temática⁵ para construir a discussão das informações. A Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012⁷ foi respeitada. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, parecer N. 807.021, de 24 de setembro de 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cliente tem 41 anos, residente em Fortaleza, casada, prendas domésticas, dois filhos. Possui marcas de lesões de espessuras parcial e total na face, pescoço, tronco anterior, MMSS, extremidades superiores e coxa.

Aplicou-se o Histórico Ocupacional que aborda os tópicos: Atividades de Vida Diária, lazer e planejamento.

Lazer: a cliente demonstrou emoção ao falar da ajuda que sua família ofereceu; relatou como único lazer participar de uma igreja com sua família, onde tem paz.

A tentativa de suicídio, mais do que um gesto que cala, é um gesto que fala; o suicida não procura a morte, mas a vida.⁸

Autocuidado: referiu que apenas cuida das unhas e do cabelo; devido as marcas evidentes no pescoço e no colo não gosta de se olhar no espelho.

O fogo oferece simbologias diferentes e as pessoas continuam usando o fogo para abreviarem suas vidas.⁹

Planejamento: ao ser indagada se existe atividade que deixou de realizar e gostaria de retomar, afirmou que as que requerem força e movimentos bruscos, como faxina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se que a atividade significativa que deixou de realizar foi a faxina de sua casa devido as sequelas da queimadura, o que motiva a sua reabilitação.

À medida em que pensava nas atividades significativas que compõem o seu cotidiano e as que deixou de realizar após a tentativa de autoextermínio, foram discutidas as possibilidades da reestruturação dessa rotina, mediada pelo terapeuta ocupacional.

O projeto se tornou de Iniciação Científica e será dada continuidade à investigação.

REFERÊNCIAS

1. Gomes DR, Serra MCF, Pellon MA. Queimaduras. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.
2. Cruz BF, Cordovil PBL, Batista KNM. Perfil epidemiológico de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: revisão de literatura. Revista Brasileira de Queimaduras, Florianópolis, 2012;1-5.
3. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 8a. ed. São Paulo: EDUSP; 2003
4. De Carlo MMRP, Luzo MCM. Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares. São Paulo: Roca; 2004.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
6. Caniglia M. Terapia ocupacional: um enfoque disciplinar. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa; 2005.
7. Brasil. Resolução N° 466 - Conselho Nacional de Saúde. [acesso em 14 mar. 2014]. Disponível em: conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf.
8. Fukumitsu KO. Suicídio e psicoterapia – uma visão gestáltica. Campinas: Livro Pleno; 2005.
9. Dutra EMS. A narrativa como uma técnica de pesquisa fenomenológica. Estudos de Psicologia. 2002;7(2):371-78.

TERAPEUTA OCUPACIONAL NA ABORDAGEM INICIAL DO QUEIMADO POR ELETRICIDADE

Farias CRV¹, Munguba MC², Lopes VB², Arruda CN³

¹Concludente do Curso de Terapia Ocupacional – UNIFOR

²Docente do Curso de Terapia Ocupacional – UNIFOR

³Doutoranda em Saúde Coletiva com associação de IES ampla AA – UFC/UECE/UNIFOR

E-mail do orientador: marilenemunguba@unifor.br

INTRODUÇÃO

O foco do trabalho terapêutico está no vínculo terapêutico, que na perspectiva do modelo humanista em Terapia Ocupacional entende o cliente como ser único e ninguém melhor que ele para determinar o caminho a percorrer para reencontrar seu estado saudável¹.

De acordo com o Grupo de Eletricidade Atmosférica (ELAT) do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE) no Brasil, de 2000 a 2009, ocorreram 1.321 mortes (média de 132 mortes por ano).² A queimadura por choque elétrico é injúria que gera mutilações e ocasiona, por vezes, o óbito.³

A abordagem inicial do queimado por choque elétrico pelo terapeuta ocupacional demanda olhar subjetivo e capacidade de interpretação. Por se tratar de espessura total, leva a comprometimentos por alterações na autoestima, imagem corporal, relações afetivas, interrupção nas Atividades de Vida Diária, Atividades Instrumentais da Vida Diária e execução da atividade laboral.⁴ Essa abordagem é voltada para a adaptação e o enfrentamento de uma nova fase da vida a ser enfrentada. É nessa fase que ocorre o processo de adaptação individual, ocupacional, ambiental e pessoal.

Objetivou-se relatar uma experiência de abordagem inicial da Terapia Ocupacional a clientes que sofreram queimaduras elétricas.

MÉTODOS

Realizou-se estudo do tipo pesquisação, com a abordagem qualitativa⁵, de janeiro a outubro de 2014, no Instituto Dr. José Frota (IJF), hospital público no Ceará, Brasil. Participaram quatro clientes do sexo masculino, com idade de 35 a 55 anos, com lesão por choque elétrico, com áreas de espessura total, com destruição muscular; área queimada de 3 a 25% SCQ (Superfície Corporal Queimada). Adotou-se como critérios de exclusão: choque elétrico, gerando queimadura inferior a espessura total ou sem lesão muscular; dependência de álcool, drogas ilícitas e distúrbios psiquiátricos.

Aplicou-se entrevista não diretiva⁵ e utilizou-se diário de campo⁸. Submeteu-se as informações à análise temática.⁵

Submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Instituto Dr. José Frota e aprovado com Parecer n. 321.464. Resolução vigente N°466, de 12 de dezembro de 2012.⁶

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a entrevista realizada nas primeiras 72 horas da fase aguda, os clientes demonstraram não terem ideia da dimensão do impacto da queimadura em suas vidas, quanto às sequelas físicas e de desempenho ocupacional a serem enfrentadas pós alta hospitalar.¹ Todos os entrevistados responderam em comum que o fato da queimadura elétrica ter acometido uma

estrutura do corpo ou até a retirada de parte dele não afetaria na sua continuidade de vida ou atrapalharia no desempenho de suas AVD'S.

No que se refere a intervenção da Terapia Ocupacional com abordagem inicial busca-se sensibilizar o cliente para participação ativa, pois favorece a manutenção de sua integridade e dignidade como ser humano.¹

Foi realizada a acolhida contribuindo para a segurança emocional, municiando com informações sobre a rotina e os procedimentos hospitalares. A abordagem inicial abrange também o cuidador/família, mediador da relação entre cliente e equipe interdisciplinar. A partir dessa acolhida, estabeleceu-se um vínculo terapêutico na fase aguda, com estratégias que viabilizem a expressão de sentimentos que surgem à medida que o cliente e o cuidador/familiar compreendem as reais condições do cliente e o processo vivenciado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O olhar do terapeuta ocupacional traz consigo o entendimento da singularidade da pessoa, mediante o modelo holístico. A compreensão do terapeuta ocupacional sobre as peculiaridades que envolvem o queimado por choque elétrico, leva o profissional à uma abordagem inicial também peculiar.

Foi perceptível a relevância do terapeuta ocupacional durante as primeiras 72 horas após a injúria. A proposta terá como continuidade um projeto de iniciação científica.

REFERÊNCIAS

1. Munguba MC, Vicentini. In: Lima Júnior EM, Novaes FN, Piccolo NS, Serra MCVF. Tratado de queimaduras no paciente agudo. 2a. ed. São Paulo: Atheneu; 2008. p.257-80.
2. Brasil é o país mais atingido por raios no mundo. [acesso em 21 de out. de 2014]. Disponível em: http://www.rankbrasil.com.br/Recordes/Materias/0XwI/Brasil_E_O_Pais_Mais_Atingido_Por_Raios_No_Mundo.
3. Carvalho CM, Gladstone ELF, Dimas AM; David SG; Marcus CF. Estudo clínico epidemiológico de vítimas de queimaduras elétricas nos últimos 10 anos. Revista Brasileira de Queimaduras, São Paulo. 2012;11(4):230-3.
4. Lira RA, Silva VTBL, Milla S. Intervenção terapêutica ocupacional a paciente vítima de queimadura elétrica na fase aguda. Rev Bras Queimaduras. 2013;1(12):37-41.
5. Minayo MCS (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29a. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.
6. Brasil. Resolução N° 466 - Conselho Nacional de Saúde. [acesso em 07 abr. 2014]. Disponível em: conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf.

RESUMOS DOS TRABALHOS

**I Mostra Pró-Saúde / PET-Saúde UNIFOR/SMS -
CORES-6 e Encontro Estadual Pró-Saúde / PET-Saúde - Ceará**

A EXPERIÊNCIA DOS ALUNOS DE ODONTOLOGIA NO TRABALHO COM GRUPOS NA ESF

Xavier YBP1, Pardim DEA1, Teixeira GMS1, Romcy JP1, Ximenes RDA2, Almeida ACEB3.

1. Alunos de graduação do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
2. Professora do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
3. Cirurgiã-Dentista da Prefeitura Municipal de Fortaleza. rubianealves@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Por levar conhecimento e autonomia a coletividade, a educação em saúde torna-se ferramenta indispensável para promoção de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família (ESF). O modelo de educação em saúde centrado num incremento da consciência crítica das pessoas, diretamente relacionada a noção de conscientização, é o mais apropriado para a atual conjuntura da promoção de saúde pública. Devido ao seu potencial para promover a troca de ideias entre os sujeitos, há a expectativa que o ambiente de grupo facilite o aumento dessa consciência.¹

O presente trabalho tem como objetivo descrever a experiência dos alunos do Curso de Odontologia da UNIFOR com atividades de promoção em saúde bucal em grupos de gestantes, crianças de até 2 anos de idade e idosos em Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS).

MÉTODOS

Durante o mês de Setembro de 2014 os alunos desenvolveram ações de educação em saúde e levantamento de necessidades em saúde bucal de gestantes, crianças de até 2 anos de idade e idosos acompanhados pela equipe da preceptora do grupo no prédio anexo da UPAS Anísio Teixeira, localizada no município de Fortaleza, CE.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizaram previamente os convites aos públicos alvo e nos dias agendados para o desenvolvimento das atividades também compareceram para colaborar com o acolhimento dos usuários e a organização das atividades.

As ações educativas foram executadas através de rodas de conversas com auxílio de materiais didáticos elaborados pelos acadêmicos sob orientação da preceptora e da docente da turma.

Essas atividades foram desenvolvidas na sala de espera e em seguida os alunos tiveram a oportunidade de acompanhar a enfermeira no atendimento de bebês e gestantes, realizando exame bucal e observando a rotina das consultas da equipe de enfermagem.

Para o grupo de idosos, após a ação na sala de espera foram realizados exames de necessidades de saúde bucal com auxílio de espátula de madeira e agendamento para atendimento clínico odontológico na UAPS daqueles que apresentaram necessidades curativas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizados 2 encontros, um com gestantes e pais de crianças menores de 2 anos de idade, no total de 12 participantes e o outro com idosos, com a participação de 18 pessoas.

Os temas abordados no processo educativo contemplaram assuntos básicos em todos os grupos, tais como: importância

da saúde bucal; relação saúde bucal e geral; biofilme dentário; hábitos de higiene e alimentares.

Para o grupo de gestantes foram ainda realizados esclarecimentos quanto aos mitos e verdades do atendimento odontológico durante a gravidez, o uso da anestesia, a realização de tomadas radiográficas e a época ideal para atendimento clínico.

Já para o grupo de mães, orientações sobre higiene bucal e nutrição do bebê, importância da amamentação, hábitos bucais, como utilização de chupetas e mamadeiras, foram também discutidas. Foi ainda demonstrado alguns tipos de bicos e mamadeiras, comentando sobre os mais adequados e os riscos da associação entre uso inadequado e instalação de oclusopatias.

Em seguida os alunos acompanharam as consultas de puericultura e pré-natal junto à equipe de enfermagem. Durante a consulta, realizaram exames bucal e orientações mais individualizadas, de acordo com o que era observado no exame.

O encontro destinado aos idosos aconteceu na semana do dia do idoso, assim foi em clima de festa que os mesmos foram recepcionados. O espaço foi decorado em homenagem a eles e um lanche foi também servido ao final da atividade.

A atividade de educação em saúde foi bem dinâmica e participativa, com a abordagem de temas específicos como: higienização da prótese, doença periodontal e câncer de boca. Os mesmos apresentaram muitas dúvidas que foram discutidas e esclarecidas.

Em seguida foram realizados exames clínicos de necessidades em saúde bucal, onde de forma individualizada, muitos ainda esclareceram certos questionamentos, seguidos de encaminhamento para atendimento clínico odontológico, o que os deixou bastante satisfeitos, pelo relato de dificuldade anterior de acesso aos serviços de saúde bucal que muitos comentaram.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde gera hábitos de vida saudáveis e permite a aproximação entre profissionais e receptores do cuidado. Através dos diálogos com os pacientes, constatou-se que ainda há mitos relacionados à odontologia que estão apoiados na falta de informação. Assim, percebe-se a importância de oportunizar às pessoas a aquisição de conhecimentos com os quais não estão familiarizadas e que o trabalho em grupo favorece a conscientização coletiva.

REFERÊNCIAS

1. Monte TL, Matos FTC, Moura GCB, Moura LKB, Nunes CMCL, Ferraz MAAL. Produção científica sobre modelos de educação em saúde na promoção de saúde bucal. R Interd. 2013; 6 (4): 235-42.

A IMPORTÂNCIA DA INSTRUÇÃO DE HIGIENE BUCAL –VIVENCIANDO UMA EXPERIÊNCIA COM GRUPOS

¹ Carneiro SDRM¹, Pinheiro IE¹, Collyer JC¹, Pacífico APO¹, Lima Filho PHA², Aguiar DML³

¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza.

² Cirurgião-dentista preceptor – Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Waldo Pessoa – SMS Fortaleza.

³ Professora da disciplina de Estágio Extra Mural I (EEMI) do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Email da orientadora: dulcinha.aguiar@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde têm a responsabilidade de prevenir doenças bucais, minimizar riscos e promover condições favoráveis para o alcance da saúde bucal. Por outro lado, devem estimular os pacientes a desenvolver o autocuidado com sua saúde, corresponsabilizando-os pelo alcance da mesma, o que não se constitui em uma tarefa fácil.

Um dos principais e mais comuns desafios na prevenção da saúde bucal é o controle de placa dentária, com consequente controle da cárie dentária e da inflamação gengival¹.

Métodos mecânicos como a utilização de escova dentária e fio dental, se aplicados de forma eficiente, conseguem promover um correto controle de placa².

A equipe de saúde bucal tem um papel essencial na orientação e motivação dos pacientes visando à promoção da saúde bucal. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da prática de instrução de higiene bucal em grupos específicos (escolares e trabalhadores).

MÉTODOS

Caracteriza-se como um relato de experiência voltada para a instrução de higiene oral de grupos específicos (escolares e trabalhadores), ocorrida respectivamente em uma escola municipal e em um canteiro de obras da Vila Olímpica em Fortaleza.

A atividade foi realizada por um grupo de alunos do EEMI e supervisionada pela professora orientadora e pelo cirurgião-dentista preceptor, tendo sido realizada em outubro de 2014.

Todos os princípios e diretrizes, em pesquisa envolvendo seres humanos, da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram obedecidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades ocorreram em momentos separados. A primeira consistiu de instrução de higiene oral em escolares do 5º e 6º ano de uma escola municipal. Ao todo participaram 228 crianças.

A segunda atividade ocorreu em uma obra da construção civil contou com a participação de 300 trabalhadores.

A estratégia utilizada foi partir do conhecimento prévio dos envolvidos sobre prevenção e promoção da saúde bucal, incluindo técnicas de escovação, utilização do fio dental e orientação sobre dieta saudável. Pediu-se que demonstrassem como realizavam a escovação e utilizavam o fio dental.

Em seguida foram complementadas as informações que já possuíam e depois demonstravam-se as técnicas corretas de higiene bucal.

A importância de se instituir um programa de motivação e orientação para o controle mecânico da placa dentária é destacada por vários autores³, sendo que o método mais eficiente e simples para tal se resume no uso da escova e do fio dental⁴.

A alteração de hábitos é uma atividade complexa e requer esforço, prática e aproximação do profissional com os indivíduos⁵.

Dessa forma, será possível modificar os hábitos dos pacientes, tornando-os participantes ativos do controle, tratamento e manutenção de sua saúde bucal⁶.

O cirurgião-dentista deve procurar desenvolver habilidades na busca da alteração do comportamento dos pacientes e do desenvolvimento do autocuidado, visando ao controle das doenças da cavidade bucal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A instrução de higiene oral e a escovação supervisionada devem ser adotadas como métodos rotineiros por serem os de mais fácil acesso à população. Tais intervenções desempenham um papel importante no desenvolvimento do autocuidado e do despertar sobre a importância da manutenção da saúde bucal.

REFERÊNCIAS

1. Sreenivasan PK, Tambs G, Gittins E, Nabi N, Gaffar A. A rapid procedure to ascertain the antimicrobial efficacy of oral care formulations. *Oral Microbiol Immunol*. 2003;18(6):371-8.
2. Torres MCM. Utilização da clorexidina em seus diversos veículos. *Rev Bras Odontol*. 2000;57(3):174-80.
3. Souza NM, Falcão AFP, Araújo TM. Higiene bucal no paciente ortodôntico. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia*. 1999;18:60-7.
4. Tamburus VS, Bagatin CR, Silva Netto CR. Higiene bucal no tratamento ortodôntico: importância da motivação. *Rev Fac Odontol Lins*. 1998;11(1):51-7.
5. Kay A. The prevention of dental disease: changing your patient's behavior. *Dental Update*. 1991;7:245-8.
6. Kon S. Controle da placa bacteriana. In: Garone Filho W. *Atualização em odontologia clínica*. São Paulo: Medisa; 1980. p. 65-8.

A IMPORTÂNCIA DO PET-SAÚDE NA CONSTRUÇÃO DE UM OLHAR DIFERENCIADO DOS FUTUROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Silva RF¹, Lima PRO², Viana AKA³, Catunda ES⁴, Santana EWP⁵, Lima GP⁶

¹ Assistente Social da Prefeitura de Pacatuba

² Acadêmico de Medicina da Universidade Estadual do Ceará

³ Acadêmica de Serviço Social da Universidade Estadual do Ceará

⁴ Enfermeira do Hospital Municipal de Pacatuba

⁵ Professor Adjunto do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará

⁶ Professora Adjunta do Curso de Nutrição da Universidade Estadual do Ceará

ewpsantana@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Ao se pensar em novas e diferentes práticas em saúde, torna-se imprescindível que tais mudanças, só serão possíveis com a formação de novos profissionais envolvidos com o contexto histórico-social, atuando na perspectiva de atenção à saúde de forma intersetorial. Na tentativa de repensar a formação do profissional de saúde, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), em parceria, lançaram o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)^{1,2}.

Para complementar a atuação do Pró-Saúde, o MS criou, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). O PET-Saúde caracteriza-se como uma estratégia do Pró-Saúde para fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas prioritárias para o SUS, inserindo os estudantes das graduações em saúde nos espaços dos serviços.

O presente trabalho objetiva apresentar, com base nas vivências dos acadêmicos da Universidade Estadual do Ceará (UECE) na Rede de Atenção em Saúde Materno Infantil de Pacatuba/CE, nos últimos dois anos, a importância do Pró-Saúde/PET-Saúde no processo de formação profissional dos acadêmicos.

MÉTODOS

As ações desenvolvidas buscaram inserir os acadêmicos na realidade da Rede de Atenção em Saúde Materno Infantil³ em Pacatuba que conta hoje com dezenove equipes de atenção básica, dois núcleos de apoio à saúde da família, treze equipes de saúde bucal, um hospital municipal e a secretaria de saúde. Das quais seis receberam o Pró-Saúde/PET-Saúde. Para tanto foram desenvolvidas as seguintes atividades: Levantamento bibliográfico sobre os temas pertinentes ao programa; Leitura, discussão e fichamento dos artigos referentes aos temas; Capacitação em pesquisa qualitativa e quantitativa; pesquisa de campo: pré-teste, coleta e análise dos dados, redação dos resultados e elaboração dos relatórios da pesquisa; Levantamento de dados demográficos e epidemiológicos de gestantes, puérperas e crianças até dois anos de idade; Inserção no território; Observação para acompanhamento do fluxo de atendimento nos três níveis de atenção; Pesquisa de campo. Para interagir com a comunidade, adotamos as oficinas como estratégia de ação e nelas combinamos atividades em grupo, rodas de conversa, apresentação dialogada, vídeos, dinâmicas entre outras para articular ensino, pesquisa e extensão e estimularem a reflexão da formação dos monitores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As interações estabelecidas estimularam a troca de conhecimentos, a interdisciplinaridade e a postura crítica e reflexiva de todos os envolvidos desse processo. Muitas dificuldades perpassam essa trajetória. Sejam por questões físicas, estruturais, perfil do usuário, às vezes analfabeto, não concomitância de horários entre monitor, preceptor e serviço de saúde, gestão local. Contudo, percebemos que apesar das dificuldades enfrentadas, o sucesso das ações do Pró-Saúde/PET-Saúde, a interdisciplinaridade, a pesquisa e a integração ensino, serviço e comunidade, proporcionadas às atividades realizadas por esse programa temem a incentivar a constante aproximação do perfil do profissional às necessidades e às políticas públicas de saúde do país⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Pró-Saúde/PET-Saúde é uma estratégia que permite a formação dos futuros profissionais de saúde por favorecer momentos de extrema proximidade com a realidade da população e dos serviços de saúde. Suas atividades visam a interação ensino e serviço, gerando novos olhares para as necessidades do sujeito. Isso fomenta a responsabilidade e o compromisso dos diferentes atores, desenvolvendo potencialidades para enfrentar as limitações, criando possibilidades e soluções cabíveis para a melhoria na qualidade dos serviços de saúde. Contribui assim para a formação de um novo perfil de profissionais de saúde, mais qualificados e preocupados com suas responsabilidades sociais e seu enfrentamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde . Ministério da Educação. *Pró-Saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, 2005.
2. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Ministério da Educação, 2007.
3. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. Portaria consolidada da Rede Cegonha. Diário Oficial da União 27 jun 2011b; Seção 1. p. 109.
4. Ribeiro AF, Rezende PM, Santos SMR, Costa DMN. A competência profissional e a Estratégia de Saúde da Família: discurso dos profissionais. Revista de APS. 2008;11(2):136-44.

A INFLUÊNCIA DO TREINO DE EQUILÍBRIO EM UM PACIENTE COM MIELOMENINGOCELE - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Silva, AL¹; Vianna, CC¹; Menezes, ACF²; Braga, APM³; Holanda, ICLC
apbraga1@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Mielomeningocele (MMC) é considerada uma malformação do sistema nervoso central sendo considerado um complexo defeito do fechamento do tubo neural (PLAUM; RIEMER; FROSLIE, 2006). Os problemas físicos comumente associados à MMC incluem graus variados de déficits neurológicos e sensorio-motores, disfunções urogenitais e intestinais, malformações esqueléticas. (SBRAGIA, 2004).

Alguns estudos comprovam que o treino de equilíbrio aplicado em pacientes com alterações neuromotoras, possibilita melhora significativa do equilíbrio. Dessa forma, este estudo tem como objetivo verificar a eficácia de um treino de equilíbrio em um paciente com diagnóstico de mielomeningocele.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência assistencial em um paciente, 20 anos, masculino, solteiro, estudante com diagnóstico de mielomeningocele. Realizado no setor de fisioterapia do Núcleo de Atenção Médica Integrada – NAMI, clínica escola da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Os encontros acontecem uma vez por semana, no período da tarde, com duração de 50 minutos.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, atendendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desordens do equilíbrio comprometem atividades sociais, familiares e profissionais. Na reabilitação vestibular pretende-se restaurar a função do equilíbrio ou trazê-la o mais próximo possível do normal. (FERNANDES, 2009)

O treino de equilíbrio no paciente foi utilizado, e favoreceu um melhor desempenho na sua deambulação, obtendo um melhor controle motor, o que favoreceu uma locomoção independente, prevenindo a formação de úlceras de decúbito, que também era uma queixa por passar um longo tempo na posição sentada.

Para se trabalhar o equilíbrio, é necessário o auxílio dos músculos para promover a estabilidade dos movimentos e o controle postural. Dois músculos são considerados de grande importância para que ocorra o equilíbrio postural adequado: glúteo médio e glúteo máximo. Para o fortalecimento destes músculos, utiliza-se de exercícios de ativação glútea do fisioterapeuta Christopher Powers, usando uma *miniband* que faz os exercícios serem potencializados. Já se encontram estudos em que destacam a ativação do glúteo médio e máximo através de exercícios favorecendo o equilíbrio e a diminuição de patologias recorrentes em membros inferiores e coluna (POWERS, 2013).

Para melhorar o equilíbrio estático e dinâmico e para incrementar adaptação vestibular, fez-se o uso da bola suíça que trabalha flexibilidade, força, endurance, equilíbrio, coordenação e consciência corporal (BEHM; ANDERSON, CURNEW, 2002).

A plataforma vibratória foi utilizada com o objetivo de melhorar circulação sanguínea, força e potencia muscular, flexibilidade e densidade mineral óssea favorecendo o equilíbrio postural. Também encontram-se artigos que destacam a melhora das úlceras de decúbito com a utilização da plataforma vibratória. Os exercícios da plataforma vibratória melhoram a circulação sanguínea (PICHININI; BOARO, 2012).

O paciente relatou que após o início do tratamento já começou a sentir-se melhor ao realizar o movimento de deambulação. O mesmo se desloca usando muletas auxiliares de forma que sua marcha é realizada com mais segurança. Foi observado na avaliação que o paciente usava o tronco para deambular. Outro benefício foi o paciente relatar que consegue ficar mais tempo na postura sentada e com mais estabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude do que foi mencionado e observado, conclui-se que a terapia escolhida e aplicado teve eficácia significativa, devido ao fato de o paciente ter relatado grande melhora do quadro algico, a musculatura extensora do quadril está fortalecida e na deambulação tem apresentado maior estabilidade.

REFERÊNCIAS

1. Plaum PE, Riemer G, Frosli K.F, et al. Risk factors for pressure sores in adult patients with myelomeningocele: a questionnaire-based study. *Cerebrospinal Fluid Res*; 2006.
2. Sbragia L, Machado IN, Rojas CEB, Zambelli H, Miranda ML, Bianchi MO, et al. Evolução de 58 fetos com mielomeningocele e o potencial de reparo intrauterino. *Arq Neuropsiquiatria*. 2004;62(2-B):487-491.
3. BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de Dezembro de 2012, Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF. Presidente do Conselho Nacional de Saúde e Ministro de Estado da Saúde Alexandre Rocha Santos Padilha. D.O.U. nº12 de 13 de Junho de 2013, secção 1, p.59.
4. Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas AP, et al. Tratado de fonoaudiologia. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2.ed. São Paulo: Roca; 2009.
5. Powers CM. Method for assessing brain changes associated with gluteus maximus activation. *Journal of orthopaedic and sports physical therapy*. V. 43. N. 4. Abril; 2013.
6. Behm DG, Anderson K., Curnew RS, et al. Muscle force and activation under stable and unstable conditions. *Journal of Strength and Conditioning Research*. 2002, 16(3), 416–422.
7. Pichinini AC, Boaro SN. Prevenção de úlcera de decúbito em indivíduos cadeirantes com a utilização de plataforma vibratória. *FIEP Bulletin on-line*, v. 82. 2012. Acesso em Novembro de 2014.

A PERSPECTIVA DA REDE CEGONHA NA MATERNIDADE ESCOLA ASSIS DE CHATEAUBRIAND (MEAC)

Leite ALL¹, Santos MAS¹, Lemos VOT¹, Frota JT², Azevedo DV³, Lima GP⁴
Graduandos da Universidade Estadual do Ceará e bolsistas do PRO/PET-SAÚDE
Nutricionista HU's UFC-MEAC e Preceptora do PRO/PET-SAÚDE. 3. Tutora do PRO/PET-SAÚDE.
4. Coordenadora do PET-SAÚDE.
daniela.vasconcelos@uece.br

INTRODUÇÃO

O Brasil é um país de grandes contradições. Enquanto despontamos como uma grande potência econômica, ainda sofremos com várias mazelas sociais, como a falta de acesso à educação e à saúde. Nesse mesmo contexto, estão inseridas as gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), que sofreram por muito tempo e ainda sofrem com a precariedade do SUS. Nos últimos anos, houve esforços no sentido de melhorar a situação da saúde materno-infantil, mas ainda assim, os índices de saúde brasileiros estão bastante distantes dos países desenvolvidos. O Ministério da Saúde lançou em 2011 a estratégia Rede Cegonha, que procura entre outras ações melhorar o acesso e a qualidade do atendimento pré-natal e do nascimento na rede pública de saúde. O presente trabalho tem o objetivo de analisar se a MEAC está atuando de acordo com o que é preconizado na Rede Cegonha.

MÉTODOS

Observamos a rotina da maternidade entre novembro de 2012 a março 2014 e comparamos com informações obtidas com dados fornecidos por bases de dados e bibliotecas digitais. Este trabalho foi feito a partir da pesquisa “A rede de atenção em saúde materno-infantil em Fortaleza: cuidando de gestantes, nutrízes e crianças menores de dois anos” (Edital Universal 14/2013 – CNPq; Processo: 484077/2013-9) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (Processo de número 388.016).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Pudemos observar que a MEAC possui toda a estrutura necessária para seguir o que a Rede Cegonha preconiza: ambulatórios para o atendimento da população e leitos para internamento, emergência em obstetria e

ginecologia, centro cirúrgico e um centro de parto humanizado.

As salas são bem estruturadas e arejadas, as enfermarias são individuais, a gestante pode escolher o seu acompanhante, possui equipamentos de apoio (bola, cavalo, cama PPP) e as doulas (parteiras voluntárias) estão sempre à disposição das gestantes. Entretanto, alguns setores, não estão com o seu funcionamento e instalações adequadas. Na recepção observamos um constante fluxo de atendimento interno e externo. Com o objetivo de humanizar e qualificar o atendimento com classificação de risco, a MEAC implantou no final de 2011 o sistema de acolhimento, que consiste em priorizar o paciente de acordo com a gravidade de sua doença e não por ordem de chegada. A Rede Cegonha prevê ações para a melhoria do acesso e da qualidade da assistência à mulher e à criança, por meio da vinculação da gestante à unidade de referência para o parto e o transporte seguro e da implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, incluindo o direito a um acompanhante de livre escolha da mulher no momento parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que a MEAC segue a maioria das diretrizes preconizadas na Rede Cegonha. Porém, a vinculação à maternidade, a garantia de leito, o setor da emergência e alguns ambulatórios devem ser revistos, pois foi observada grande demanda de pacientes e em vários setores falta espaço e leitos.

REFERÊNCIA

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Portaria n. 1459, de 24 de junho de 2011.

A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO PET REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Linhares JM,¹, Oliveira EN², Sousa AMM³, Sousa Filho MAF³, Lima EG³

1Tutor do PET/Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, ²Coordenador do PET/Redes, ³Preceptores da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência Machado.pedal@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet/Saúde) instituído pelo Ministério da Saúde está organizado em forma de Rede sendo as ações de cada Rede desenvolvidas por docentes e discentes previamente selecionados para as funções de tutoria, preceptoria e monitoria¹. Cabe ao tutor, além de promover e orientar a produção do conhecimento, a supervisão docente-assistencial dos profissionais de saúde com vínculo universitário que exercem papel de orientadores para os monitores. Esta produção tem por objetivo divulgar e analisar a produção científica do Pet Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

MÉTODOS

Relato de experiência, descritivo, advindo da produção científica dos membros da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral-CE., durante o ano de 2014. Para sistematização da pesquisa categorizou-se toda produção científica sob a forma de trabalhos em congressos, seminários, simpósios, mostras (baners), fóruns e revistas, bem como, a identificação de seus autores como monitor, preceptor, tutor e coordenador, sendo os resultados apresentados sob a forma de gráficos e expressos em valores absolutos. As informações obtidas no levantamento da pesquisa não contemplaram elementos sigilosos, como nome e endereço, de modo que foi dispensado a aprovação do projeto de estudo por um comitê de ética em pesquisa. O estudo foi realizado em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) no 466, de 12 de dezembro de 2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o levantamento das informações, os resultados foram expressos em gráficos e nominados em Gráfico 01 para

Gráfico I - Distribuição por Categorias (N=20)

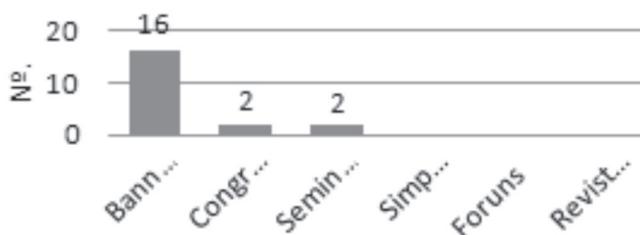


Gráfico II: Distribuição por Autoria



distribuição de categorias e Gráfico 02 para distribuição de autoria conforme visualizados abaixo.

Diante dos resultados encontrados (N=20), observou-se que 16 produções científicas estavam concentradas em forma de mostras, 2 em congressos e 2 em seminários. Não foram identificadas produções nas categorias simpósio, fóruns e revistas conforme está exposto no Gráfico I. Observou-se uma fragilidade no processo de produção dos membros da referida Rede nessas categorias com ausência de produção, sobretudo em revistas, já que essa versão é a que mais contribui para a formação acadêmica curricular. Ainda sobre o Gráfico I, justifica-se a predominância da modalidade mostra, aqui representada pelos baners, pela facilidade de elaboração e construção dos mesmos, bem como, possibilidade de maior oferta em eventos da área com probabilidade de participação dos acadêmicos-monitores conforme está demonstrado no estudo levantado sobre as autorias representado no Gráfico II

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo mostram a produção acadêmica da Rede de Atenção a Pessoa com Deficiência, que embora não apresente uma homogeneidade nas categorias elencadas, permitem caracterizar como têm sido conduzidas as pesquisas na referida Rede de Atenção. Não obstante o grande número de produção em uma única categoria, há de se alertar para a necessidade de um maior investimento intelectual em outras formas de produção de maneira a qualificar a formação científica de todos os membros da referida Rede fortalecendo assim os princípios que norteiam o programa Pet-Saúde.

REFERÊNCIA

1. Portaria Interministerial Nº 421, de 3 de março de 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html

Acessado em: 22/11/2014, às 22h30min.

A SALA DE ESPERA COMO ESPAÇO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

Machado RTC¹, Andrade TGC¹, Maciel TO¹, Ximenes RDA², Mendonça Júnior JOM³.

1. Alunos do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). 2. Professora do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) 3. Enfermeiro do Instituto da Primeira Infância (IPREDE).
rubianealves@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O processo da educação em saúde permite aos sujeitos informação e ferramentas imprescindíveis para a tomada de decisões conscientes, instrumentalizando-os para gerir as suas próprias vidas e dessa forma contribuindo para a promoção da saúde destes. 1

No caso específico da promoção de saúde em crianças, é essencial motivar os pais ou responsáveis para que se conscientizem da real importância dos cuidados em saúde bucal para a saúde geral dos seus filhos. 2

A sala de espera é um espaço potencial para o desenvolvimento dessas ações educativas, pois, por ser considerada um espaço dinâmico, ameniza o desgaste físico e emocional associado ao tempo de espera por algum atendimento. 3

O presente trabalho tem como objetivo descrever a experiência dos alunos de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) com o programa de educação em saúde bucal aplicado às crianças e aos pais do Instituto de Primeira Infância (IPREDE), no município de Fortaleza, CE.

MÉTODOS

O IPREDE fomenta programas, projetos e serviços em articulação com diversos setores da sociedade, com foco na nutrição e desenvolvimento na primeira infância. Entre os meses de Agosto e Outubro de 2014 os alunos promoveram ações de educação em saúde com os pais e crianças assistidas no instituto.

Todos os responsáveis eram mães, assim o público dessas atividades foram apenas mulheres, já no grupo infantil, contamos com crianças de ambos os sexos.

As atividades foram desenvolvidas na sala de espera enquanto aguardavam atendimento nas mais diversas especialidades ofertadas na instituição. Com duração entre 30 e 60 minutos, cada atividade foi conduzida por uma dupla de alunos interagindo com os responsáveis e outra dupla com as crianças. Essa divisão foi realizada para que os responsáveis pudessem se concentrar e não serem distraídos pelos pequenos.

Enquanto temas como trauma dentário, cárie precoce, alimentação saudável, doença periodontal e hábitos bucais nocivos eram abordados com as mães, as crianças participavam de atividades lúdicas sobre higiene bucal e alimentação saudável através de desenhos e pinturas. Atividades exclusivas com as crianças foram também realizadas através de dramatizações por meio de teatro de fantoches.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 4 atividades de educação em saúde voltadas para os responsáveis e crianças e 2 exclusivas para as crianças. Todas as ações foram desenvolvidas de maneira a envolver e motivar a participação das pessoas inseridas no projeto.

As atividades com os pais demonstraram grande interação e participação. A discussão das temáticas foi realizada com auxílio de figuras, panfletos e banners. Observou-se que os participantes tinham pouco conhecimento quanto aos cuidados em saúde bucal dos pequenos, demonstrando desinformação sobre a etiologia e os métodos de prevenção das doenças bucais.

Quanto aos hábitos alimentares, percebeu-se que, mesmo as crianças estando em acompanhamento no IPREDE por problemas nutricionais, as mães permitiam o consumo frequente de alimentos cariogênicos. Fato constatado pela observação direta durante o desenvolvimento de atividades na sala de espera.

A e acontecem na sala de espera pô - determinados tabus e crenças, garantindo maior acolhimento, e melhorando a interação usuário e trabalhador de saúde.3

Para as ações voltadas para as crianças foi utilizada uma linguagem clara e acessível a idade e ao nível sociocultural, utilizando o lúdico através de dramatizações com fantoches, pinturas, desenhos e brincadeiras.

Os alunos também elaboraram uma confraternização em comemoração ao dia das crianças. Nesse dia houve apresentação de teatro com o tema sobre comportamento escolar e, logo após, brincadeiras recreativas.

A organização e o desenvolvimento da sala de espera representou um desafio aos acadêmicos, pois além de ter exigido preparação para discussão de temáticas diferenciadas, os mesmos tiveram que usar estratégias diversas que pudessem apreender a concentração das mães, no momento que todas se encontravam ansiosas aguardando o atendimento clínico das crianças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciaram-se bons resultados em relação à educação em saúde na sala de espera, pois a partir das atividades realizadas e da participação das mães e crianças tornou-se possível a troca de informações, auxiliando na prevenção de doenças e na promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Rosa J, Barth PO, Germani ARM. A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde. *Perspectiva*. 2011; 35 (129): 121-30.
2. Alves MU, Volschan BCG, Haas NAT. Educação e Saúde Bucal: sensibilização dos pais de crianças atendidas na clínica integrada de duas universidades privadas. *Pesq Bras Odontope Clin Integr*. 2004; 4 (1): 47-51.
3. Rodrigues AD, Dallanora CR, Rosa J, Germani ARM. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. *Vivências*. 2009; 5 (7): 101-6.

A VISITA DOMICILIAR EM PROL DA SAÚDE BUCAL

Paim ACB¹, Vencato CS¹, Braga RB¹, Lima CT², Almeida MEL³, Bizerril DO4 1 Acadêmicas do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza.

²Cirurgiã-dentista preceptora – Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) José Barros de Alencar – SMS Fortaleza.

³Professora colaboradora do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC).

⁴Professor da disciplina de Estágio Extra Mural I (EEMI) do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
Email do orientador: davibizerril@gmail.com

INTRODUÇÃO

As atividades de estágio, na atenção primária, possibilitam aos estudantes de Odontologia compreender sobre as competências da equipe de saúde bucal^{1,2}. Dentro desse escopo, há a realização de visita domiciliar como alternativa de oferecer atenção em saúde bucal aos usuários impossibilitados de comparecerem à UAPS³.

O trabalho teve como objetivo relatar as visitas domiciliares em saúde bucal realizadas no EEM I.

MÉTODOS

Caracteriza-se como um relato de experiência de visitas domiciliares, voltadas para a saúde bucal, ocorridas no território adscrito da UAPS José Barros de Alencar. A UAPS tem uma população adscrita de 11.964 habitantes e é composta por 3 equipes de saúde da família e 3 de saúde bucal.

As visitas foram realizadas por um grupo de alunos do EEMI, o professor orientador, a cirurgiã-dentista preceptora e uma professora colaboradora. O período de execução foi o segundo semestre de 2014 (2014.2).

Todos os princípios e diretrizes, em pesquisa envolvendo seres humanos, da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram obedecidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante 4 visitas domiciliares foram encontradas as seguintes situações: saúde bucal precária; drogas e prostituição como fatores agravantes; falta de informação em saúde bucal e necessidade de assistência odontológica básica e especializada. As condições socioeconômicas da família eram bem precárias no primeiro domicílio. Havia duas adolescentes, destas, uma estava gestante e era mãe de uma criança de 4 anos. Durante a visita, o grupo ficou informado que as adolescentes eram usuárias de drogas, além de fazerem parte da prostituição. Tais fatores estão intrinsecamente ligados a saúde bucal dos integrantes da família, que necessitavam de assistência odontológica⁴. Os casos mais necessitados foram agendados para o acolhimento odontológico.

Na segunda visita, havia um senhor acamado, vítima de um acidente de moto. Bastante debilitado e com seqüela motora, o senhor apresentava a saúde bucal precária. Houve encaminhamento para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) por questões de contenção e anestesia geral. Esta unidade de atenção especializada em saúde bucal oferece uma assistência diferenciada nas mais diversas especialidades⁵.

Na terceira visita, tinha uma senhora que se queixava da má adaptação da prótese no rebordo alveolar. Ela relatou que sua

prótese tinha sido confeccionada por um prático. Foi realizada uma conscientização sobre o trabalho do protesista para o sucesso do tratamento protético e, posteriormente, a senhora foi encaminhada ao CEO para ajustes. O exercício ilegal da profissão odontológica é muito frequente. Pessoas sem conhecimento científico, os práticos, exercem trabalhos sem qualquer planejamento ou conduta ética⁶.

A última visita era o caso de um senhor com câncer de tireóide e traqueostomizado, tal situação repercutiu em sua saúde bucal que estava precária. Relatou da necessidade da atenção odontológica no seu tratamento oncológico. O cuidado em saúde bucal é essencial para o sucesso e alta de pacientes em tratamento oncológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As visitas domiciliares são estratégias de universalização da saúde, como direito de todos. Tais atividades oferecerem aqueles que estão incapacitados de ir à UAPS o direito de serem assistidos pela equipe de saúde, principalmente, pelo cirurgião-dentista.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia. Resolução CNE/CES 3/2002. Diário Oficial da União. 2002 março 4; Seção 1, p. 10.
2. Segura MEC, Soares MS, Jorge WA. Programas extramuros nas instituições de ensino de odontologia na América Latina e nos Estados Unidos da América: contribuição ao estudo. Educ Med Salud. 1995;29(2):218-27.
3. Albuquerque Adriana Bezerra Brasil de, Bosi Maria Lúcia Magalhães. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2009 May [cited 2014 Dec 19]; 25(5): 1103-1112.
4. Schenker, Miriam; Minayo, Maria Cecília de Souza. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. Ciênc. saúde coletiva, 2005; Rio de Janeiro, 10(3) Sept.
5. Figueiredo, Nilcema; Goes, Paulo Sávio Angeiras de. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. Cad. Saúde Pública, 2009; Rio de Janeiro, 25(2) Feb.
6. CFO. Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica. Aprovado pela Resolução CFO-118/2012.

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR SOBRE INTOXICAÇÃO ALIMENTAR – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jatai FCL¹, Souza JLN², Ramos EENS³, Veras IL³, Plaza JGS¹, Guimarães JB⁴, Cymrot M⁵, Pinto NS⁶, Lima GP⁷,

¹Acadêmicos de nutrição da Universidade Estadual do Ceará

²Acadêmico de medicina veterinária da Universidade Estadual do Ceará ³Preceptoras PET-Saúde do grupo de Urgência e Emergência ⁴Acadêmica de educação física da Universidade Estadual do Ceará ⁵Tutor PET-Saúde do grupo de Urgência e Emergência

⁶Acadêmico de Psicologia da Universidade Estadual do Ceará

⁷Coordenadora do PET-Saúde da Universidade Estadual do Ceará

moacir.cymrot@uece.br

INTRODUÇÃO

A maioria das doenças veiculadas por alimentos é de origem microbiana e deve-se à manipulação inadequada dos mesmos. Soma-se a isso, também, a má conservação, armazenamento inadequado e má higienização dos alimentos (FEITOSA *et al*, 2003).

Assim, a falta de esclarecimentos entre esses manipuladores contribui de forma significativa para a contaminação do alimento, fazendo necessário adotar medidas de educação e conscientização e até mesmo treinamento específico para esse público (ANDREOTTI *et al.*, 2003).

Então, segundo Lvinger (2005), a intervenção na educação para manipulação adequada de alimentos é de grande importância, pois pode contribuir para aumentar a segurança do manipulador no manuseio de alimentos, ampliar as perspectivas educacionais deste e, assim, oferecer à população um alimento seguro, do ponto de vista microbiológico.

Sendo assim, objetivo desse trabalho foi promover o conhecimento a respeito de intoxicação alimentar atentando para as maneiras de prevenção da mesma e com isso ajudar na redução da prevalência da doença através de uma maior disseminação das formas de prevenção

MÉTODOS

Foram realizadas intervenções em diferentes dias da semana em duas unidades de saúde em Fortaleza no período de março a agosto de 2014.

Essas ocorreram na forma de uma discussão sobre intoxicação alimentar com as pessoas que esperavam atendimento nas unidades de saúde, tendo como público alvo donas de casa ou demais responsáveis pela manipulação dos alimentos.

A discussão contou com a presença de um estudante de nutrição, um de veterinária, uma enfermeira e uma fonoaudióloga, os quais abordaram a intoxicação alimentar de uma maneira clara demonstrando o que é a doença e seus agentes etiológicos e focaram principalmente no que diz respeito as formas de prevenção, cuidados em casa, importância da higienização adequada dos alimentos e também sobre a melhor tipo unidade saúde a recorrer.

Antes de iniciarmos as intervenções eram entregues panfletos informativos a respeito do assunto abordado, os quais continham resumidamente as informações que eram divulgadas nas discussões.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização de cada intervenção podemos perceber o interesse das pessoas que assistiam, as quais sempre faziam perguntas para tirar dúvidas a cerca do assunto e também se interessavam em participar enriquecendo a discussão com outras informações importantes. Esse interesse também pode ser demonstrado ao se notar que, mesmo após ter iniciado a intervenção, algumas pessoas ainda se aproximavam para se apropriarem do assunto.

Logo, pode-se concluir que, a experiência tornou possível um maior esclarecimento da população a respeito de intoxicação alimentar, o que é, com certeza uma das melhores formas de prevenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se dizer que a atividade foi extremamente gratificante pois nos proporcionou o prazer de estar colaborando com a melhoria de saúde dessas pessoas e assim estar realizando uma extensão do que aprendemos em sala de aula para a população em geral.

REFERÊNCIAS

Andreotti A, Baleroni FH, Paroschi VH B, Panza SG. Importância do treinamento para a manipuladores de alimentos em relação a higiene pessoal [iniciação científica]. Centro Universitário de Maringá; 2003.

Feitosa T, Borges MF, Nassu RT, Azevedo ÉHF, Muniz CR. Pesquisa de Salmonella sp., Listeria sp. e microrganismos indicadores higiênico-sanitário em queijos produzidos no estado do Rio Grande do Norte. Ciênc. Tecnol. Aliment. 2003 dez; .2(supl): 162-65.

Lvinger B. School feeding, school reform, and food security: connecting the dots. Food Nutr Bull, 2005 jun; 26(2): 170-78.

ADOLESCENTES E SEXUALIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA PET SAÚDE UFC/SOBRAL EM AMBIENTE ESCOLAR

Medeiros PWT¹, Vieira AR¹, Mendes JDR², Teixeira AH³, Lira RCM⁴, Barbosa FCB⁵

¹ Acadêmico de Odontologia da UFC/Sobral; ² Cirurgiã-Dentista, Mestre e Especialista em Saúde da Família, Preceptora PET- Saúde (UFC/Sobral); ³ Cirurgiã-Dentista, Mestre em Odontologia e Professora do curso de Odontologia (UFC/Sobral) – Coordenadora Adjunta do PET-Saúde; ⁴ Professora Adjunta do curso de Medicina (UFC/Sobral) – Coordenadora do PET-Saúde; ⁵ Professor Adjunto do curso de Odontologia (UFC/Sobral)/Tutor PET-Saúde

E-mail: bbarbosa@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Falar de sexo em escolas e para adolescentes ainda permanece um assunto cercado de preconceitos, receios e vergonha. A adolescência caracteriza-se por profundas transformações de natureza física e psicológica que ocorrem na vida dos indivíduos, refletidas tanto no âmbito familiar quanto no sociocultural nos quais esses adolescentes estão inseridos. Adolescentes tornam-se mais vulneráveis a riscos para a saúde, principalmente no contexto da AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) devido à inexperiência, modificações bio-psico-sociais, falta de conhecimento e vergonha pela busca de informações sobre sexo e sexualidade, seja no ambiente familiar ou escolar. Na atualidade, as mudanças ocorridas durante a adolescência têm sido cada vez mais precoces e associadas a estas mudanças estão também as relações sexuais e a aquisição de DST e gravidez. Diante desse contexto, objetivamos relatar a experiência de monitores do PET-Saúde (UFC/Sobral) na realização de atividades para promoção de saúde sexual e reprodutiva com adolescentes do sétimo ano da escola municipal Dinorah Tomaz Ramos, visando sensibilização dos escolares para uma sexualidade saudável e para a prevenção das DST/AIDS.

MÉTODOS

As atividades foram desenvolvidas no período de abril a junho de 2014 no formato de oficinas dinâmicas sobre educação sexual, baseando-se na metodologia da problematização, com foco na promoção da saúde, prevenção e sensibilização sobre sexualidade, DST e gravidez na adolescência. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UVA/ Parecer nº 886.782). Todos os envolvidos aceitaram participar voluntariamente após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por seus responsáveis.

As oficinas aconteceram no contra turno escolar com duração de quatro horas por semana. Foram realizadas quatro oficinas, por turno, totalizando oito oficinas sobre sexualidade na adolescência. As atividades foram desenvolvidas por técnicas grupais e vivências específicas para oportunizar as discussões dos temas propostos: 1) Conhecendo o corpo humano; 2) Conhecendo as DST; 3) Gravidez na adolescência e 4) Prevenção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percebeu-se que os sujeitos da pesquisa, não possuíam conceitos formados sobre os temas debatidos. Os

adolescentes optaram por expor suas dúvidas oralmente. Havia uma homogeneidade do grupo em relação ao gênero, faixa etária, classe social, vulnerabilidade a riscos, DST/AIDS e fase reprodutiva. As atividades foram realizadas de forma dinâmica, despojada, de forma que os alunos tinham a liberdade de relatar suas experiências e vivências com interação mútua entre os adolescentes. Além disso, eles podiam interrogar as dúvidas que iam surgindo durante as discussões onde se priorizou o aprendizado grupal, ou seja, a potencial troca de experiências. O principal tema que foi alvo de interesse de adolescentes de ambos os sexos e turnos foi sobre o conhecimento do corpo humano. De maneira geral, os adolescentes percebiam a importância do conhecimento sobre os temas, bem como a mudança de hábitos e adoção de práticas seguras para transformação da qualidade de vida. As oficinas demonstraram que essa estratégia da problematização é de grande importância e que a transformação do pensamento é possível, bem como adoção de práticas saudáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional de saúde tem um papel importante em fomentar e facilitar ações de promoção em todos os níveis da atenção à saúde, sendo importante a atuação de forma interdisciplinar, objetivando “educar em saúde”. Nesse contexto, essa experiência do Pet-Saúde (UFC/Sobral) fortaleceu a interdisciplinaridade, promovendo qualidade de vida e reduzindo a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. Portanto, consideramos que essa atividade no ambiente escolar reforça o processo educativo em sexualidade, levando o sujeito a uma maior sensibilização sobre sua saúde e seus valores dentro do contexto de planejamento familiar.

REFERÊNCIAS

1. Freitas CASL, Frota AOQM, Rios AJS, Vasconcelos MN, Goyanna NF, Ximenes Neto FRG. Prevenção às doenças sexualmente transmissíveis: educação em saúde com grupo de adolescentes do ensino médio. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped., 2013; 13(2): 105-13.
2. Cyrino EG, Cyrino, APP, Prearo AY, Popim RC, Simonetti, JP, Villas Boas, PJF et al. Ensino e pesquisa na estratégia de saúde da família: o PET-Saúde da FMB/Unesp. Rev. bras. educ. med., 2012 Jan/Mar; 36(1 Supl 1): 92-101.

ANÁLISE COMPARATIVA DOS COMPONENTES DA APTIDÃO FÍSICA EM RELAÇÃO AOS PARÂMETROS DE SAÚDE EM INDIVÍDUOS COM DPOC

Sousa VHR¹, Chaves EA¹, Lamboglia CMGF¹, Rebouças DNE¹, Pessoa DA¹, Oliveira LP² ¹Universidade de Fortaleza – Educação Física, ²Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fisioterapia carmindalamboglia@gmail.com

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) ocupa o quinto lugar em causas de morte e alta taxa de morbidade, resultando em enormes gastos ao Sistema de Saúde¹.

A intolerância ao exercício é um dos principais fatores que contribuem para a redução do nível de atividade física habitual dos pacientes com DPOC, interferindo na execução das atividades da vida diária desses indivíduos².

Segundo Dourado e Godoy³, a prática de atividade física, mediante exercícios do tipo aeróbico, resistidos periféricos e respiratórios são os componentes mais efetivos dentro de um programa de reabilitação pulmonar.

O objetivo deste estudo é realizar diagnóstico da aptidão física do grupo da Caminhada do Bosque mediante os parâmetros da saúde.

MÉTODOS

Pesquisa descritiva, de intervenção com abordagem quantitativa. A população desta pesquisa constou de indivíduos com DPOC atendidos pelo Programa de Reabilitação Pulmonar do Hospital de Messejana, do estado do Ceará – Fortaleza. A Amostra foi composta por 26 pacientes com DPOC, que participam do grupo de atividade física denominado “Caminhada no Bosque”. Foram incluídos na pesquisa idosos com diagnóstico de DPOC, que participam do grupo de atividade física há no mínimo 6 meses. Foram excluídos aqueles idosos que não estavam presentes no dia do teste e aqueles no qual iniciaram a prática de atividade física há menos de 6 meses.

Para avaliação da aptidão física foram realizados as medidas de estatura, massa corporal, índice de massa corporal, perímetro da cintura e teste de força de membros superiores e inferiores. A análise dos dados se deu mediante ao programa Statistical Package for Social Science para verificação da estatística descritiva, média e desvio padrão.

Esta pesquisa foi realizada mediante orientações da resolução no. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, sendo a coleta de dados realizada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se que a média do IMC dos homens foi de 24,5±1,8 kg/m² e das mulheres 26,4±5,1 kg/m², sendo o primeiro classificado como normal e o segundo como excesso de peso. O perímetro da cintura dos homens foi de 83,7±9,3 cm e das mulheres 87,8±9,0 cm, no qual apenas as últimas apresentavam resultados acima dos parâmetros de saúde. No teste de força de membros superiores, o resultado para os homens foi de 10,3±1,5 reps. e nas mulheres de 11,7±2,2

reps., ambos tiveram desempenho abaixo dos parâmetros de saúde. Para o teste de força de membros inferiores, verificou-se que nos homens o resultado foi de 16,3±5,6 reps. e nas mulheres de 16,1±4,2 reps., ambos apresentaram resultados dentro do escore para a saúde.

Tabela 1 - Avaliação da aptidão física em pacientes com DPOC participantes do programa de reabilitação pulmonar do Hospital de Messejana.

	Homens		Mulheres	
	Média	DP	Média	DP
IMC (kg/m ²)	24,5	1,8	26,4	5,1
Perímetro da cintura (cm)	83,7	9,3	87,8	9
Força de MMSS (nº de repetições em 30 seg.)	10,3	1,5	11,7	2,2
Força de MMII (nº de repetições em 30 seg.)	16,3	5,6	16,1	4,2

IMC - Índice de Massa Corporal

MMSS - Membros Superiores

MMII - Membros Inferiores

As recomendações para um programa de treinamento com foco no trabalho aeróbico, para indivíduos com DPOC, deve ter uma duração entre 20 e 45 minutos e frequência de três a cinco vezes por semana⁴. Para o treinamento de força com pesos é indicado a sua prática de 2-3 dias, três séries de repetições para cada grupamento muscular, 8-12 repetições, com intervalo de 2-3 minutos e intensidade 50-85% de uma repetição máxima⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há necessidade de se focalizar o programa de exercícios na diminuição da concentração de gordura na região abdominal, especialmente nas mulheres, e no trabalho de força muscular dos membros superiores, em ambos os gêneros.

REFERÊNCIAS

- 1 Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. II Consenso Brasileiro sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC - 2004. J Bras Pneumol. 2004;30(Suppl 5):S1-S42.
- 2 Dourado VZ. Exercício físico aplicado a reabilitação pulmonar: princípios fisiológicos, prescrição e avaliação dos resultados. Rio de Janeiro: Revinter; 2011.
- 3 Dourado VZ, Godoy I. Recondicionamento muscular na DPOC: principais intervenções e novas tendências. Rev Bras Med Esporte, Niterói. 2004 Aug;10(4):331-334.
- 4 Cooper CB. Exercise in chronic obstructive pulmonary disease: aerobic exercise prescription. Med Sci Sports Exerc 2001;33:S671-9.
- 5 Storer TW. Exercise in chronic obstructive pulmonary disease: resistance exercise prescription. Med Sci Sports Exerc 2001;33:S680-6.

ANÁLISE DA PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO TRABALHO DE PARTO SEGUNDO AS GESTANTES

Lima MFG¹, Holanda ICLC², Guerra VMCO³, Martins RJM⁴, Menezes EAV⁴, Leite RMM⁵
Universidade de Fortaleza, PET-Saúde Rede Cegonha, Enfermeira-Obstétrica do Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana.
Universidade de Fortaleza, PET-Saúde Rede Cegonha, Coordenadora do Programa.
Universidade de Fortaleza, PET-Saúde Rede Cegonha, Tutora do PET-Saúde Rede Cegonha.
Universidade de Fortaleza, PET-Saúde Rede Cegonha, Curso de Medicina, Monitores Bolsistas do Programa.
Universidade de Fortaleza, PET-Saúde Rede Cegonha, Curso de Psicologia, Monitora Bolsista do Programa.
fatima_mel_gomes@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A gestação é um período de grandes transformações físicas e psicológicas da mulher. Soifer (1992) esclarece que a intensidade dessas alterações dependerá de vários fatores sociais, culturais, familiares e individuais. É importante ressaltar que o momento do parto é um processo abrupto e temido pela parturiente por seu desconhecimento, pela dor e por ser o momento inicial da concretização da relação mãe-filho (Chiattonne, 2006), acabando muitas vezes por não refletir sobre seus desejos, possibilidades e limitações antes do parto. Objetivando fortalecer e melhorar a qualidade da atenção e da gestão da saúde no país, foi criada a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção (PNH), conhecida também como HumanizaSUS (Pasche, 2005). O Ministério da Saúde defende que a Humanização do SUS também deve voltar-se à saúde da mulher e, conseqüentemente, ao parto (BRASIL, 2008). Sendo assim, uma das questões a ser valorizada é a presença de um acompanhante escolhido pela parturiente, de acordo com a lei nº 11.108/2005. Essa iniciativa permitiu que a mulher ao ter uma pessoa conhecida ao seu lado, pudesse ter maior tranquilidade e confiança no parto, tornando-o menos traumático (BRASIL, 2014). A partir disso, percebe-se a importância do acompanhante da gestante na humanização do parto. Portanto, este trabalho objetiva avaliar a percepção das gestantes sobre a importância da presença do acompanhante durante o parto e pós-parto.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de cunho qualitativo que pretende conhecer e aprofundar-se sobre a temática da participação do acompanhante na sala de parto, realizada nos dias 7 a 12 de novembro de 2014 em Fortaleza/CE. Este estudo contou como critério de inclusão mulheres que se encontravam em alojamento conjunto, no Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana (HDGMM), nesse município, que trabalha numa perspectiva humanizada. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada. Foram coletadas 25 entrevistas com devida aceitação da parturiente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistadas tiveram seus bebês de parto normal sem complicações pós-parto. Todas tiveram acompanhantes com permissão do hospital e da equipe de profissionais em saúde. Todas sabiam que poderiam levar acompanhante sem necessariamente haver algum grau de parentesco, mas não sabiam da existência de uma lei que fundamenta essa permissão. Disseram que a presença de um conhecido às deixou mais calma, com menos medo e mais seguras. A confiança e afetividade foram os principais critérios de escolha do acompanhante, contudo muitas escolheram a pessoa mais próxima no momento no início da dor do parto. Observamos que a maioria optou pela própria mãe, outras, o esposo, e o restante, amigas. Poucas receberam instruções de como o acompanhante

poderia auxiliá-las no trabalho de parto. Sobre as instalações hospitalares, houve mulheres que disseram estarem satisfeitas com o atendimento e estrutura do hospital, enquanto outras afirmaram não haver espaço e acomodação para o acompanhante, não ofertando o conforto adequado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que a presença do acompanhante é extremamente benéfica para o trabalho de parto, devendo ser sempre incentivada não apenas pela gestante, mas também por facilitar o trabalho da equipe no parto ao deixar a parturiente mais calma. É necessário também o incentivo de programas sociais que facilitem a comunicação entre o governo federal e as camadas sociais mais carentes para que estas sejam conscientizadas de seus direitos para com a saúde.

REFERÊNCIAS

1. Baptista MN, Baptista ASD. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. Rev Psicol da Vetor editora. 2006, 7(1), 39-48.
2. BRASIL. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Cad HumaizaSUS [internet]. 2014 [acesso em 25 de jun. 2014]; 4 [465 p.]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasisus_v4_humanizacao_parto.pdf
3. BRASIL. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Secr. Atenção à Saúde. 2008, 4 (1-74) Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasisus_documento_gestores_trabal_hadores_sus.pdf
4. Carvalho GCM. O momento atual do SUS... a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei. Saúde Soc [internet]. 1993; 2(1): [9-24]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12901993000100003>
5. Castro JC; Clapis MJ. Parto humanizado na percepção de enfermeiras obstétricas envolvidas com assistência ao parto. Rev Lat Americana Enf. 2005; 13(6); 960-967.
6. Chiattonne HBC. Psicologia e obstetrícia. Proceedings of XIII Congresso Brasileiro de Psicologia Hospitalar, 2006, São Paulo.
7. Klein, MMS, Guedes CR. Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. Psicol. cienc. Prof. [internet] 2014; 28(4): Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000400016&lng=en&nrm=iso
8. Pamplona VL. Mulher, parto e psicodrama. 2 ed. São Paulo: Agora; 1990.
9. Pasche DF. A importância da humanização a partir do sistema único de saúde. Rev. Saúde públ. Santa Cat. [internet] 2008; 1(1): Disponível em: <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/19/82>
10. Soifer R. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. 6 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992
11. Trivinos A. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. 1 ed. São Paulo: Atlas; 1987.

ANÁLISE DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM UNIDADE DE ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL DE FORTALEZA

Guerra VMCO¹, Holanda ICLC², Mello MS³, Bessa AP⁴, Nobre NMA⁵, Rocha AFB⁶
virginiac@unifor.br

INTRODUÇÃO

Atualmente, a realidade envolvendo a atenção à saúde materno-infantil corresponde à prática de violência obstétrica, ato que, de acordo com publicação da defensoria pública do estado de São Paulo¹, configura a apropriação do corpo e de processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso de medicamentos, muitas vezes, sem indicação adequada, e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. Diante de tais preceitos, este trabalho visa como objetivo avaliar a realidade da atenção à saúde materno-infantil de um hospital-escola no que cerne a prática de violência obstétrica perante as parturientes usuárias do serviço.

MÉTODOS

Este estudo foi realizado através de pesquisa exploratória descritiva de natureza quantitativa em um hospital referência à atenção materno-infantil em Fortaleza, Ceará. A população em estudo compreende as gestantes em trabalho de parto e os(as) acompanhantes presentes na sala de parto entre junho e julho de 2014 através de entrevistas estruturadas. Os roteiros abordaram questões de boas práticas na sala de parto, assim como as relativas à violência obstétrica, além de acompanhantes das gestantes. Os dados obtidos foram organizados de acordo com o objetivo do estudo e analisados com o Epiinfo (versão 7.1). Os participantes foram previamente informados sobre o sigilo das respostas e dados individuais obtidos. Este trabalho encontra-se dentro das normas éticas pelo comitê de ética da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 45 mulheres; destas, 26 (57,7%) não utilizaram métodos não farmacológicos para o alívio da dor e 22 (84,6%) não utilizaram método algum. A presença de acompanhante foi assegurada em 41 mulheres (91%) de acordo com o que diz a Lei nº 11.108, pois traz inúmeros benefícios à parturiente². O número de pessoas presentes durante o trabalho de parto superou o número 6 em 11 casos (25%). Considerou-se acima de seis um número excessivo e desnecessário de pessoas assistindo o parto, prejudicando a privacidade da parturiente e de seu acompanhante. A privacidade é um direito que deve ser assegurado durante todo o trabalho de parto; no entanto, estudos apontam dificuldades para garantia desse direito devido falta de estrutura física e de comprometimento dos profissionais³. O cuidado obstétrico

deve proporcionar espaço acolhedor e agradável que permita a privacidade e o estabelecimento de vínculo com a cliente, contribuindo para a redução do estresse durante o trabalho de parto. Os profissionais não se apresentaram em 20 casos (44,4%). O médico apresentar-se assim como chamar a paciente pelo nome e explicar os procedimentos que serão realizados constitui práticas que fortalecem a relação médico-paciente, importante para a tranquilidade e confiança da parturiente durante o trabalho de parto, estimulando o protagonismo e individualidade da mulher. Não foram tratadas pelo seu nome, quatro (8,8%) parturientes e 13 (28,8%) não foram informadas sobre os procedimentos a serem realizados pelos profissionais em serviço. Não foram incentivadas a utilizar posições verticais para facilitar a passagem do bebê, 22 (48,8%). A OMS⁴ recomenda que as parturientes tenham livre escolha da posição durante o trabalho de parto, devendo ser estimuladas a deambular e a adotar posições verticalizadas, evitando longos períodos em posição dorsal. Foi visto que 13 (33,3%) mulheres não foram incentivadas ao aleitamento materno e em três (7,1%) observou-se uso da manobra de Kristeller.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho apresentado evidencia a importância de identificar a prática de violência obstétrica nos serviços de atenção à saúde. Sabe-se que estão sendo discutidos mais fortemente temas em prol das boas práticas e da realização de partos mais humanizados, entretanto, esta ainda não é uma realidade em alguns serviços. Pode-se perceber através do estudo que, na instituição pesquisada, alguns parâmetros relacionados às boas práticas não apresentaram boa avaliação.

REFERÊNCIAS

1. "Violência Obstétrica: você sabe o que é?"; Defensoria Pública Do Estado De São Paulo, 2013.
2. Diniz C.S.G. O que nós como profissionais de saúde podemos fazer para promover os direitos humanos das mulheres na gravidez e no parto. 2.ed. São Paulo. Fundação Ford/CREMESP, 2003.
3. Nagahama EEI, Santiago SM. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. Cad Saúde Pública. 2008 Ago; 24(8):1859-68.
4. Organização Mundial da Saúde. Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra (SUI): OMS; 1996.

1 Tutora PET-Saúde da UNIFOR, Nutricionista. 2 Coordenadora Pró-PET Saúde UNIFOR, Terapeuta Ocupacional. 3 Preceptora PET-Saúde UNIFOR, Enfermeira. 4,5 Acadêmicas da UNIFOR e bolsistas do PET-Saúde, Medicina.. 6 Mestre em Saúde Coletiva UNIFOR, bolsista CAPES, Enfermeira.

ANÁLISE DOS RESULTADOS DA CAMPANHA DE PREVENÇÃO CONTRA HANSENÍASE E GEOHELMINTÍASE EM ESCOLA DE FORTALEZA

Sampaio LMS¹, Gomes SAF², Torres APF³, Lima GP⁴, Maia CSC⁵

1. Acadêmico de psicologia (UECE); 2. Acadêmica de Medicina Veterinária (UECE); 3. Enfermeira preceptora PET; 4. Coordenadora PET-Saúde UECE; 5. Professora adjunta Nutrição e tutora PET.
carla.maia@uece.br

INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal da Educação (SME), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), realizou no período de 25 de agosto a 14 de outubro, a Campanha de prevenção contra a Hanseníase e a Geohelmintíase (verminose) 2014 que ocorre em todo o território brasileiro. O Programa Saúde na Escola (PSE) realizou essa campanha tomando como público alvo todos os estudantes de faixa etária entre 5 a 14 anos de idade. A campanha tem como objetivo a vermifugação para a redução da carga parasitária de geohelmintos em escolas públicas de Fortaleza e para identificar casos suspeitos de hanseníase e encaminhá-los a um posto de saúde para diagnóstico e tratamento. A ação da Campanha Nacional contra Hanseníase e Geohelmintíase realizada na Escola Municipal Sagrado Coração de Maria, no bairro Maraponga (SER-IV) foi utilizada para desenvolver este trabalho. Teve-se como objetivo adquirir informação sobre a quantidade de crianças medicadas com o medicamento vermífugo e sobre a efetividade da Campanha Nacional contra Hanseníase e Geohelmintíase nas escolas.

MÉTODOS

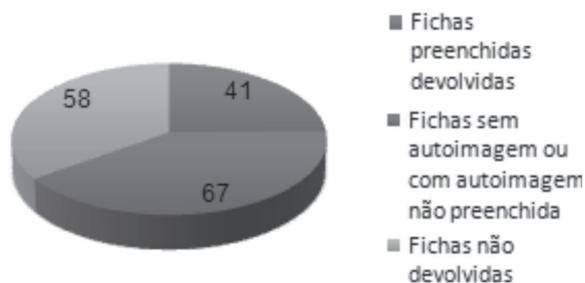
Foi realizada uma pesquisa documental. Foram obtidas junto à escola o número dos estudantes da dentro da faixa etária, e as quantidades de fichas da campanha, compostas por uma folha de recusa e uma folha de autoimagem, que foram encaminhadas aos pais de cada criança e devolvidas à escola. Também foi utilizada uma ficha para identificar o número de crianças medicadas com o antiparasitário. Todos os dados foram disponibilizados pela escola sem contato com as crianças ou seus pais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o período da campanha, foram levantados os dados referentes ao resultado desta dentro da escola. Das 166 crianças na faixa etária a qual a campanha se destina, 93 crianças, ou 56% do total, foram medicadas. 58 fichas, aproximadamente 34% do total, não foram sequer devolvidas à escola. O turno da manhã apresentou melhores resultados com relação à quantidade de alunos medicados: 65%; enquanto no turno da tarde, apenas 46% das crianças foram medicadas. Algumas séries apresentaram valores preocupantes, como nas turmas do infantil V A e do 1º ano da tarde, onde apenas 23% e 10% dos alunos, respectivamente, foram medicados. No entanto, não aparenta ser característica da faixa etária das crianças nessas séries, já que as séries equivalentes do turno da manhã apresentaram 88% e 50% de crianças medicadas. No turno

da tarde, 41 fichas, ou 51% das fichas enviadas nesse turno não foram devolvidas à escola, enquanto no turno da manhã, apenas 20% das fichas não foram devolvidas à escola. Vale ressaltar, também, a pouca utilização das folhas de autoimagem, fundamental para a identificação de suspeitas de hanseníase. 67 fichas de auto-imagem foram destacadas do material e não foram devolvidas à escola e grande parte das fichas devolvidas não foram devidamente preenchidas pelos pais, que deixaram de marcar os itens, localizar as marcas na imagem ou até as devolveram completamente em branco.

Gráfico de Devolução de Fichas



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ocorrência das geohelmintíases está sempre relacionada com as condições socioeconômicas, evidenciando a importância das intervenções públicas direcionadas à melhoria das condições de vida. Porém, observa-se durante a análise do estudo obtido a não colaboração por grande parte dos responsáveis, o que implica no bloqueio das ações interventivas públicas para a prevenção dessas doenças. Esclarecer aos pais a importância da campanha durante todo o ano, utilizar de atividades educativas com as crianças para que elas saibam da importância e peçam a permissão dos pais e fichas com informações mais claras e linguagem mais acessível podem ser intervenções capazes de melhorar a efetividade da campanha.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Informe Técnico “Campanha Nacional de Hanseníase, Geohelmintíases e Tracoma 2014”. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

ARTICULAÇÃO UNIVERSIDADE-SERVIÇO-ESCOLA PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE OCULAR ESTUDANTIL

Silva NLR¹, Furtado GES², Viana NAF³, Silva SO⁴, Maia CSC⁵, Lima GP⁶

1 - Acadêmica de Medicina da Universidade Estadual do Ceará (UECE); monitora do PET-Saúde/RAS-UECE 2 - Preceptora do PET-Saúde/RAS-UECE e odontóloga da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza

3 - Acadêmica de Serviço Social da UECE; monitora do PET-Saúde/RAS-UECE 4 - Acadêmica de Enfermagem da UECE; monitora do PET-Saúde /RAS-UECE

5 - Tutora do PET-Saúde/RAS-UECE e professora adjunta do curso de Nutrição da UECE

6 - Coordenadora-Geral do PET-Saúde/UECE e diretora do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UECE
carla.maia@uece.br

INTRODUÇÃO

O projeto Olhar Brasil, do Ministério da Saúde (MS), propõe-se a identificar e a corrigir problemas de visão em alunos matriculados na rede pública de ensino. Espera-se que as crianças tenham a oportunidade de promover a sua saúde e tenham um maior rendimento em suas atividades do cotidiano, contribuindo para um melhor desenvolvimento intelectual(1). O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da realização das avaliações de acuidade visual (AV) na EMEIF Padre Felice Pistoni, em Fortaleza-CE, de maio a julho de 2014 e verificar a prevalência de baixa visão nas crianças da escola.

MÉTODOS

Após treinamento teórico-prático de enfermeiros, odontólogos, agentes comunitários de saúde e estudantes do PET-Saúde-UECE, as crianças do 1º ao 5º ano participaram, na própria escola, dos exames de AV utilizando-se a escala de sinais de Snellen.

Os examinadores observavam sinais e sintomas oculares e registravam os valores de AV de cada olho. As famílias foram comunicadas em caso de necessidade de consulta oftalmológica. Segundo os critérios do MS, prioritariamente seriam encaminhadas as crianças com AV inferior a 0,1 em qualquer um dos olhos; quadro agudo (olho vermelho, dor, secreção abundante, dentre outros) e trauma ocular recente. Para encaminhamento regular, os critérios utilizados foram: AV inferior ou igual a 0,7 em qualquer olho; diferença de duas linhas ou mais entre a AV dos olhos; estrabismo; paciente diabético; história de glaucoma na família; outros sintomas (prurido, lacrimejamento ocasional, cefaleia) (1). Esta triagem foi realizada com o consentimento da diretoria da escola e da Secretaria Municipal de Saúde, e houve o cuidado de preservar a identidade do público-alvo, amparando-o no conjunto dos aspectos éticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 565 crianças examinadas nas 25 visitas à escola, 181 (32%) se enquadraram nos critérios para consulta especializada. Em novembro de 2014, houve um turno de atendimento, quando dois oftalmologistas examinaram as primeiras 45 crianças. Destas, 33 (73,3%) necessitavam de correção óptica, sendo 19 (57,6%) do sexo masculino e 14 (42,4%) do feminino. Uma criança (2,2%) precisava ser submetida ao mapeamento de retina e uma (2,2%) ao exame de topografia ocular.

Considera-se a escola um espaço de aprendizagem, além de ser vista como um local que assume responsabilidades inerentes a outros setores(2). As ações do Olhar Brasil contribuem para o desenvolvimento intelectual de crianças, e uma alteração diagnosticada de forma precoce aumenta as chances de rápida habilitação(1,3). A análise da AV realizada com a triagem pode contribuir para a redução da iniquidade existente no atendimento à saúde(4). Além disso, crianças devem ser periodicamente submetidas a essa análise, já que grande parte delas não tem noção concreta sobre a presença de problemas visuais e que familiares e profissionais da área da educação podem não atentar para esse tipo de problema, que, com o passar do tempo, prejudica o desenvolvimento infantil(5). Destaca-se a importância da visão em relação à acomodação social, pois o sentido visual é contribuinte para a adaptação da criança ao meio ambiente(3) e, consequentemente, para uma boa evolução nos seus contatos externos, levando ao desenvolvimento progressivo de sua saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A articulação universidade-serviço de saúde-escola tem proporcionado melhorias nas condições de saúde das crianças, promovendo saúde ocular e detectando problemas visuais precocemente. As consultas especializadas ainda estão sendo realizadas e serão fornecidos sem custos os óculos para correção óptica.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Projeto Olhar Brasil: triagem de acuidade visual: manual de orientação. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
2. Soares JF. O efeito da escola no desempenho cognitivo de seus alunos. Rev Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio em Educación, 2004; 2:83-104.
3. Gagliardo HGRG, Nobre MIRS. Intervenção Precoce na Criança com Baixa Visão. Rev Neurociências, 2001;9:16-19.
4. Gianini RJ et al. Prevalência de baixa acuidade visual em escolares da rede pública, Sorocaba. Rev Saúde Pública, 2004; 38:201-208.
5. Gasparetto MERF et al. Dificuldade visual em escolares: conhecimentos e ações de professores do ensino fundamental que atuam com alunos que apresentam visão subnormal. Arq Bras Oftalmologia, 2004; 67:65-71.

AS EXPERIÊNCIAS DO PROPET-SAÚDE REDE CEGONHA EM UMA MATERNIDADE ESCOLA

Andrade ACM¹, Teodósio TBT¹, Cavalcante AES², Silva MAM³, Vasconcelos MIO⁴, Freitas CASL⁵.

1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú, bolsista do Pró-pet Saúde Rede Cegonha em Sobral – CE.

2 Enfermeira do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Preceptora do Pró-pet Saúde Rede Cegonha em Sobral – CE. Doutora. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Tutora do Pró-PET Saúde Rede Cegonha em Sobral – CE.

Doutora. Pró-Reitora de Extensão da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Tutora do Pró-PET Saúde Rede Cegonha em Sobral – CE.

Doutora. Diretora do Centro de Ciências da Saúde. Tutora do Pró-PET Saúde Rede Cegonha em Sobral – CE.

E-mail: adelanemonteiro@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pro-Saúde) em articulação com o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde) formularam o Pro-Pet-Saúde, que encontrasse inserido na temática Rede Cegonha. O mesmo surge em 2012 como projeto de monitoria/extensão no curso de Enfermagem e Educação Física da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, em Sobral-CE. Suas ações estão previstas nos projetos políticos pedagógicos dos cursos, contribuindo para o processo de formação voltado a atenção à saúde da mulher, da criança e adolescente¹. Tal estudo tem como objetivo descrever as vivências do Pro-Pet-Saúde da Universidade Estadual Vale do Acara - UVA desenvolvidas na Maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE.

METODOLOGIA

Estudo descritivo do tipo relato de experiência acerca das vivências do Pro-Pet-Saúde Rede Cegonha na Maternidade Sant' Ana da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, durante o ano de 2014. As ações foram desenvolvidas com gestantes e puérperas hospitalizadas, através de atividades lúdicas, abordagem dialogada e técnicas grupais como meio de promover educação em saúde. Para registro das atividades, utilizamos diário de campo, observação participante e fotografias. Tal estudo está em conformidade com a resolução 466/2012.

RESULTADOS

Desenvolvemos ações de promoção ao aleitamento materno com as puérperas hospitalizadas, esclarecendo dúvidas e incentivando a prática da amamentação. Promovemos educação e saúde, abordando as principais complicações no puerpério, a partir do desenvolvimento de técnicas grupais, em que as mulheres expressavam seus receios e ansiedades. Realizamos rodas



Abordagem grupal com gestantes de alto risco internadas para tratamento



Abordagem dialogada com puérpera no alojamento conjunto a respeito do aleitamento materno.



PRO-PET-Saúde promovendo trabalho de parto humanizado de acordo com o que preconiza a política Rede Cegonha

Roda de conversa com puérperas com cirurgias infectadas, abordando dificuldades e perspectivas.



de conversa com as puérperas com cirurgia infectada abordando suas inquietações, dificuldades e perspectivas e ainda acompanhamos as parturientes na sala de parto, no intuito de proporcionar um parto humanizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Pró-Pet-Saúde pode oferecer aos acadêmicos a possibilidade de aprendizado, tanto profissional como pessoal. Ao interagir com o serviço, entramos em contato com situações concretas que iremos lidar no cotidiano de trabalho. Acreditamos que as atividades educativas contribuem para fortalecimento da autoestima e empoderamento individual, fundamentais à promoção da saúde de gestantes e puérperas.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação pelo Trabalho em Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Brasília- DF, 2012.

AS TECNOLOGIAS A SERVIÇO DO ATENDIMENTO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPAS)

Falcão SNRS1, Penaforte KL2, Holanda ICLC3, Thé ALAA4, Correia MLO5, Cavalcanti MM6

1. Médica – Tutora PET Saúde SOS Emergência UNIFOR . 2. Enfermeiro – Preceptor PET Saúde SOS Emergência UNIFOR
 3. Coordenadora Pró Saúde / PET Saúde UNIFOR. 4. Acadêmico de Psicologia - Universidade de Fortaleza – Monitor PET Saúde SOS Emergência. 5. Acadêmico de Psicologia - Universidade de Fortaleza – Monitor PET Saúde SOS Emergência. 6. Acadêmica de Psicologia - Universidade de Fortaleza – Monitora PET Saúde SOS Emergência
- sandra.falcao31@gmail.com

INTRODUÇÃO

O grande fluxo de pacientes nos serviços de emergência é um acontecimento de ordem global. A demasiada procura por esses serviços deu origem a novas políticas e estratégias para facilitar o trabalho dos profissionais que atuam nessa área, bem como dos pacientes que buscam por um serviço mais eficaz que atenda melhor suas necessidades¹. Nesse sentido, para melhorar o atendimento aos usuários em situações de urgência e emergência, foram criadas as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), que utilizam a tecnologia como aliada para garantir agilidade no fluxo de atendimento, obter diagnósticos mais precisos, destacando-se como um diferencial na prestação de serviços de saúde. O sistema de informática foi elaborado com base no Protocolo de Manchester, permitindo a integração com outros sistemas de informação implantados nas unidades de saúde. Assim, o presente estudo objetiva descrever a importância da tecnologia nas UPAs para obtenção da otimização no atendimento aos usuários.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional e exploratório com abordagem qualitativa. Em que, na primeira parte, foram investigadas as tecnologias utilizadas para o acolhimento com classificação de risco e como estas podem otimizar o atendimento dos usuários. Esse estudo foi realizado por alunos do PET – Saúde: S.O.S. Emergência no período de outubro de 2013 a Janeiro de 2014, em uma unidade de pronto atendimento de Fortaleza, Ceará. Na segunda parte do estudo, foi realizado uma revisão bibliográfica acerca do tema, fazendo uma análise entre os estudos feitos sobre o assunto e o que pode ser observado durante a pesquisa através dos dados coletados nas observações. Os princípios éticos foram seguidos em todas as fases do estudo, em consonância com o que preconiza a Resolução 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A unidade dispõe de serviços de radiografia, eletrocardiografia, bem como exames laboratoriais, proporcionando maior sensibilidade na detecção de doenças e colaborando para um diagnóstico precoce. Particularmente, na sala da classificação de risco existe um equipamento de triagem (TRIUS), desenvolvido a partir do Protocolo de Manchester (PM) para estratificar os usuários, proporcionando uma maior agilidade e confiabilidade no processo de atendimento. Este possui telas sensíveis ao toque, contendo alguns medidores clínicos integrados, como o termômetro timpânico, o oxímetro de pulso, o glicômetro e o aparelho de pressão arterial. A partir do sistema de informática integralizado da unidade, é possível, em tempo real, ter acesso aos prontuários dos pacientes, onde consta o processo de classificação e condutas médicas após a consulta. Para os profissionais, o PM é visto como um instrumento que possibilita a padronização da conduta do profissional dentro da classificação de risco, assim, possibilitando de maneira rápida e objetiva a priorização dos ingressos dos casos mais graves dos usuários de emergência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise realizada pode-se compreender que a implantação de novas tecnologias, confere maior celeridade e segurança no processo de classificação de risco tanto para os profissionais de saúde, quanto para os usuários das Unidades de Pronto Atendimento.

REFERÊNCIAS

1. Bittencourt RJ. **Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 25, nº 7, p. 1439-1454, 2009.

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PARA GESTANTES DE RISCO EM MARACANAÚ: UM OLHAR DO PET

Passos ACB¹, Brandão VMB², Morais AP³, Lima GP⁴.

Secretaria de Saúde Municipal de Maracanaú. Preceptora PET-Saúde Grupo 9-Saúde materno-infantil. Farmacêutica, Mestre em Ciências Farmacêuticas.

Secretaria de Saúde Municipal de Maracanaú. Enfermeira. Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda Universidade Estadual do Ceará-UECE. Tutor PET-Saúde Grupo 9-Saúde materno-infantil. Enfermeira, Doutora em Saúde Pública, Docente da Universidade Estadual do Ceará-UECE.

Universidade Estadual do Ceará-UECE. Coordenador Pró-Saúde / PET-Saúde – UECE. Nutricionista, Doutora em Saúde Coletiva, Docente da Universidade Estadual do Ceará-UECE

anapatriicia.morais@uece.br

INTRODUÇÃO

Em 2013 o município de Maracanaú foi inserido com o projeto: “Fortalecendo a Rede de Assistência à Saúde da Gestante e Saúde da Criança”, tendo como desafio a implantação da Linha de Cuidado para Gestantes e Puérperas nesse município. Desta forma, o presente estudo pretende caracterizar o Ambulatório de Pré-natal de Risco (APNR) do Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda e verificar sua inserção como ponto de atenção da Rede Cegonha.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, que utilizou a observação simples, na qual se verificou de forma espontânea as demandas e dificuldades presentes nesse serviço. Foram realizadas visitas ao Ambulatório de Pré-natal de Risco (APNR) do Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda, no mês de novembro de 2014, bem como também dados secundários repassados pelo setor e registros do serviço de dados qualitativos de profissionais, usuárias e do setor responsável pelo sistema de regulação do HMJEH. Foram seguidos os trâmites administrativos e éticos institucionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Ambulatório de Pré-natal de Risco do HMJEH atende gestantes de médio e alto risco, tendo uma média mensal de 207 atendimentos. O serviço conta com três médicos obstetras, possui infraestrutura física compatível com suas necessidades, mas necessita do aporte de alguns equipamentos, como ultrassom com Doppler e cardiotocógrafo, importantes para o monitoramento das gestantes de maior risco⁽¹⁾, que atualmente são disponibilizados pelo HMJEH, mas fora do APNR. Os encaminhamentos são feitos por médicos e enfermeiros da Atenção Primária de Saúde (APS), no entanto, algumas gestantes são encaminhadas com ficha de referência sem a devida justificativa, fato agravado pela ausência de uma comunicação efetiva com os profissionais de saúde da APS. O serviço atende gestantes em extremos de idade; portadoras de diabetes; hipertensão arterial; cardiopatias; abortamentos

prévios e gestantes com cromossomopatias. A maioria das usuárias é de Maracanaú, mas o serviço é referência para a 3ª Coordenadoria Regional da Saúde (CRES) do Estado do Ceará, atendendo gestantes de outros sete municípios. Em relação à vinculação das gestantes ao local de parto, as gestantes são orientadas a procurarem a emergência obstétrica do HMJEH. Uma dificuldade é a regulação para maternidades de maior complexidade e a falta de leitos obstétricos no HMJEH. Outro desafio é o encaminhamento precoce das pacientes da APS ao APNR, pois algumas já chegam com idade gestacional avançada, dificultando as intervenções em tempo oportuno. Estes resultados sugerem que são necessárias mudanças na assistência pré-natal para as gestantes de risco: melhorar a comunicação com a APS; definir critérios de encaminhamentos para o APNR. Outro ponto a melhorar é a utilização do sistema de referência e contra referência, pois a integração do pré-natal com os demais serviços da rede de atenção à saúde, através do estabelecimento de uma rede integrada de referência e contra referência é essencial para a assistência oportuna às gestantes de risco⁽²⁾. A elaboração de protocolos assistenciais é fundamental, sobretudo quando se pensa em implantar linhas de cuidado, como uma das estratégias de qualificação do cuidado às gestantes⁽³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios na assistência ao pré-natal de risco são muitos, no entanto, espera-se que com a integração ensino-serviço-comunidade através da inserção do projeto PET/ PRO SAUDE em Maracanaú, esses desafios possam ser superados.

REFERÊNCIAS

1 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.459, de 24 de junho de 2011. 2. Viellas EF et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol.30 Sup:S85-S100, 2014. 3. Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. – Brasília: 2010. 302 p.

ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA: A EXPERIÊNCIA COM CRIANÇAS DO IPREDE-CE.

Lemos JAN¹, Araújo HVF¹, Sales JCF¹, Santos MKT¹, Ximenes RDA², Mendonça Júnior JO³

1. Alunos do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). 2. Professora do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) 3. Enfermeiro do Instituto da Primeira Infância (IPREDE).

rubianealves@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A prevenção e atenção precoce com a finalidade de preservação da saúde são primordiais para a educação e formação de crianças saudáveis. A atenção precoce visa reduzir as chances de desenvolvimento de cárie em crianças e proporcionar sua familiarização com o atendimento odontológico, além da criação de hábitos de higiene bucal, tanto nas crianças de pouca idade quanto nos seus pais.¹

O presente trabalho tem como objetivo descrever a experiência dos alunos do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) com atividades de prevenção e promoção de saúde em crianças do Instituto de Primeira Infância (IPREDE) no município de Fortaleza, CE.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido entre os meses de Agosto e Outubro de 2014. Os estudantes executaram ações de educação e promoção de saúde com as crianças que são acompanhadas no IPREDE e com seus responsáveis, que foram abordados na sala de espera da instituição e convidados a participar do programa de saúde bucal.

Foram realizadas consultas odontológicas individuais em salas utilizadas como consultórios médicos. Durante a anamnese foi investigado se a criança já tinha ido ao dentista e recebido orientações quanto aos cuidados com a saúde bucal. Diante das respostas obtidas foram passadas as informações necessárias sobre transmissibilidade da cárie dentária e prevenção das doenças bucais.

Em seguida, foram conduzidas as orientações de higiene bucal, de acordo com a idade da criança, e executados os exames clínicos odontológicos. Aplicações tópicas de flúor foram feitas em pacientes com lesões de mancha branca ou com presença de lesões cariosas.

Os responsáveis, cujas crianças apresentavam a doença cárie instalada foram informadas sobre a importância do restabelecimento da saúde do pequeno paciente e da necessidade de procura de um serviço odontológico. As que relataram dificuldade de acesso ao serviço odontológico na unidade de saúde mais próxima de suas casas foram encaminhadas para atendimento na UNIFOR.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 78 consultas odontológicas, incluindo bebês e indivíduos de pouca idade, apresentando média de 3 anos e 5 meses de idade. Do total de examinados foi constatado que 31 pacientes nunca tinham recebido orientação profissional quanto à importância da primeira visita ao consultório odontológico e as técnicas corretas de escovação e apenas 14 destas tiveram contato anterior com dentistas. Após os exames clínicos, foram

feitos 9 encaminhamentos para UNIFOR e 7 procedimentos de ART nas próprias salas onde ocorreram as consultas com os estudantes.

A primeira consulta no consultório odontológico deve acontecer o mais precocemente possível, pois a visita ao dentista pode prevenir a maioria dos problemas que se manifestam na cavidade bucal na primeira infância.² Entretanto, no presente estudo, constatou-se que apenas 18% dos responsáveis haviam conduzido suas crianças à consulta odontológica e que a grande maioria desconhecia a importância da visita ao dentista.

Durante a anamnese os estudantes conduziram uma conversa informativa com os responsáveis, com o auxílio de um álbum seriado contendo fotos e ilustrações e responderam dúvidas dos mesmos quanto à dieta, hábitos bucais, traumas dentários, importância da dentição decídua e, principalmente, cárie dentária. Nesse momento foi possível constatar a presença de práticas potencialmente danosas para a saúde bucal das crianças, e orientar a alteração das mesmas.

Se pais ou responsáveis apresentam conhecimentos inadequados sobre os cuidados com a saúde bucal dos pequenos pacientes, é fundamental a priorização de ações educativas voltadas a esse público.³

proporciona melhores condições para o desenvolvimento da criança, e consequentemente favorecendo o seu bem-estar.

Notou-se, com os retornos para avaliação dos pacientes cujos responsáveis já haviam sido orientados pelos alunos, a melhora da higiene bucal e da relação entre os alunos e os pacientes infantis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática desenvolvida nos estágios extra muro possibilita maior compreensão dos valores e a aproximação da realidade da população. A experiência deixou nítido o desconhecimento dos pais ou responsáveis quanto à importância da primeira visita ao dentista e a necessidade de orientar a população a respeito dos benefícios da atenção odontológica precoce para que se estabeleçam hábitos saudáveis desde bebê.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira ALBM, Botta AC, Rosell FL. Promoção de saúde bucal em bebês. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. 2014; 22 (3): 247-53.
2. Fernandes DSC, Klein GV, Lippert AO, Medeiros NG, Oliveira RP. Motivo do atendimento odontológico na primeira infância. Stomatos. 2010; 16 (30): 4-10.
3. Rank RCLC, Vilela JER, Messetti BSS, Rank MS, Soares MP. Eficácia de um programa de promoção de saúde bucal em bebês após quatro anos de implantação. Revista Cereus. 2014; 6 (1): 54-70.

ATENÇÃO FARMACÊUTICA COMO ESTRATÉGIA PARA CONTROLE DA DIABETES E HIPERTENSÃO: RELATO DE CASO

Soares MX¹, Bezerra PGF¹, Parente JM¹, Castro AS¹, Landim LM¹, Dantas RSM², Medeiros MAS¹
Universidade de Fortaleza – Curso de Farmácia
UAPS- Maria de Lourdes Jereissati
masmedeiros@unifor.br

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas e adquiridas vêm predominando no cenário da saúde pública de vários países, inclusive do Brasil¹. Dentre as doenças crônicas, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes *mellitus* (DM) são as que apresentam maior incidência². A partir desse cenário, surge a necessidade de mudanças nos hábitos e nos estilos de vida dos indivíduos doentes crônicos, a fim de limitar os possíveis riscos e complicações¹. A Atenção Farmacêutica é reconhecida no Brasil como uma estratégia de atuação social e interprofissional do farmacêutico junto ao paciente e à sociedade. Sua prática deve estar orientada para a educação em saúde, orientação e acompanhamento farmacoterapêutico, registro sistemático de atividades e avaliação dos resultados, visando a terapias eficientes e seguras³. Neste contexto, o presente trabalho pretende desenvolver um estudo de caso de acompanhamento farmacoterapêutico a uma paciente diabética e hipertensa assistida na UAPS-Maria de Lourdes Jereissati (UAPS-MLJ) da Secretaria Executiva Regional (SER) VI, realizado por acadêmicos do curso de Farmácia-UNIFOR.

MÉTODOS

O estudo foi realizado durante o estágio curricular em atenção farmacêutica da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Como desfechos clínicos foram considerados os valores da glicemia e da pressão arterial. As consultas farmacêuticas tiveram como referencial teórico o método *Pharmacist Workup of DrugTherapy* (PWDT), objetivando colher informações sobre: estado geral do paciente, adesão a terapia e necessidade de orientação quanto ao uso de medicamentos prescritos. Seguida a primeira consulta, as informações foram analisadas, o histórico médico do paciente foi revisado através das informações presentes no prontuário e os problemas farmacoterapêuticos foram identificados (PFT).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Relato de caso

Dados Gerais: Paciente RGV, 71 anos, sexo feminino, viúva, mora com filho. **Queixa Principal:** paciente solicita informações sobre os medicamentos em uso. **Historia Clínica:** RGV refere ser hipertensa e diabética (tipo II). Nega alergia, não é tabagista e nem etilismo. **Hábitos:** refere alimentação não adequada para sua condição clínica e é sedentária. **Historia Farmacológica:** Hidroclorotiazida 25 mg, Atenolol 50 mg, Anlodipino 5 mg, Glibenclamida 5 mg, Metformina 500 mg, AAS 100 mg, Sinvastatina 40 mg, Carbonato de Cálcio + Vitamina 500/400 mg e Omeprazol 20 mg. **Sinais**

vitais: pressão arterial 160x100 mmHg e glicemia 250 mg/dL. Durante o período do estágio, foram realizadas cinco consultas, que consistiram em acompanhamento da farmacoterapia da paciente, monitoramento da pressão arterial, da glicemia, instruções sobre alimentação e atividade física. Inicialmente, perceberam-se grandes falhas no tratamento medicamentoso e não medicamentoso como: a paciente não apresentava conhecimento sobre os riscos da sua doença não tratada, não fazia uso racional dos medicamentos, apresentava maus hábitos alimentares e carência de atividade física. Diante da problemática descrita, o acompanhamento farmacoterapêutico, foi uma estratégia utilizada pelos alunos, sob supervisão, para auxiliar a paciente portadora de HAS e DM na reflexão sobre seus hábitos e comportamento de vida e saúde. Para tanto, foram desenvolvidas algumas atividades como o uso de pictogramas, material didático e educativo, orientações claras e concisas para atingir os resultados esperados. Foi observado que após cada encontro a paciente se mostrou mais segura em relação a sua farmacoterapia e mais adepta a mudanças alimentares e práticas de exercícios físicos.

Como relatado no caso, a paciente iniciou o acompanhamento com a pressão arterial de 160x100 mmHg e a glicemia de 250 mg/dL e na última consulta obteve os valores de pressão arterial e glicemia de 140x100 mmHg e 130 mg/dL, respectivamente. Esses resultados foram obtidos a partir de intervenções na farmacoterapia da paciente, pois a mesma não compreendia as dosagens e os horários corretos para a administração dos medicamentos. Ao final das cinco consultas, durante o período de três meses, houve um excelente resultado com uma melhora considerável nos níveis glicêmico e pressórico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações desenvolvidas no estágio possibilitaram a atuação dos alunos junto à comunidade e uma reflexão sobre as atividades desenvolvidas, além de mostrarem a importância de o portador de HAS e DM participarem ativamente do seu tratamento.

REFERÊNCIAS

- Filho, A. N. (1999). **Doenças crônicas não transmissíveis: bases epidemiológicas**. Em M.Z. Rouquayrol (Org.), *Epidemiologia e Saúde* (pp.285-299). Rio de Janeiro: Medsi.
- Ministério da Saúde (BR). **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. *Diabetes Mellitus*. Brasília (DF); 2001. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 7.
- Luis, AM, Lúcia, MBS. **Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas**. *Geriatrics & Gerontology*. 2010.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS : UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS MONITORES DO PET – SAÚDE REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE-RAS

Nóbrega PPB¹, SouzaSCB², Peixoto MGB³, Lima CRC⁴, Lima GP⁵
maria.graças@uece.br

INTRODUÇÃO

A saúde, segundo a Lei orgânica da saúde (Lei 8080), é um bem que deve ser ofertado de forma universal e igualitária em toda e qualquer civilização ou comunidade. É um direito garantido por Lei e um dever do Estado, conforme o artigo 196 da constituição brasileira. Porém, é evidenciado um sucateamento dos meios e dos agentes promotores de saúde em nosso país, no qual está incluso o município de Fortaleza. Faltam profissionais capacitados no atendimento básico às urgências e emergências e os recursos são escassos para tais atendimentos. Com a finalidade de articular o meio acadêmico e o profissional, surge o Pró-Saúde, que foi estruturante para promover mudanças institucionais e o deslocamento da área da saúde da universidade, de dentro dos seus muros, para a integração com a comunidade e suas necessidades no SUS.

Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de experiência de monitores e preceptores do PET- Saúde/RAS sobre o atendimento às urgências e emergências em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde(UAPS), da Coordenadoria Regional IV do município de Fortaleza.

MÉTODOS

Os monitores foram à campo durante seis meses consecutivos, fazendo rodízios mensais pelas unidades de saúde da Regional IV (UAPS Dr. Roberto da Silva Bruno, Dom Aloísio Lorscheider e Frotinha da Parangaba) e em algumas unidades de serviço do Atendimento Móvel de Urgência de Fortaleza (SAMUFor). Terminada a fase do sondeio, monitores, preceptores e tutores do PET- Saúde/RAS encontraram-se em Oficinas com a finalidade de elaborar um Projeto Aplicativo que fosse viável e tivesse aplicabilidade. Para isso, foram construídas “árvores” explicativas voltadas aos problemas observados nas unidades de saúde, identificando causas principais, consequências e elaborado o Plano de Ação para implantação do componente da Atenção Básica na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAUE). Após a constatação de um principal nó crítico de possível intervenção, identificado pelos integrantes do grupo, foi programado a realização de um curso de capacitação em Suporte Básico de Vida (SBV) e em Primeiros Socorros, para os profissionais das UAPS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A situação encontrada nas UAPS foi distante da que preconiza a Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências e reforçado pela Portaria 1.600, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências. A constatação de um ambiente pouco resolutivo e ainda muito aquém das necessidades da população foi marcante para os monitores. Não foi observado atendimento primário e estabilização das urgências e emergências. O

modelo de equipes de saúde sofria alguns transtornos em uma das UAPS acompanhadas e o acolhimento com classificação de risco inexistia nas duas UAPS. Foi possível perceber no decorrer do curso, certo desconhecimento das equipes de saúde da UAPS Roberto Bruno quanto às técnicas de SBV e primeiros socorros, principalmente por parte dos profissionais de nível médio. Já os profissionais de nível superior, mostraram-se com mais domínio sobre o assunto, mas ainda assim é possível e necessário agregar mais conhecimento para estes, como também atualizar suas técnicas de procedimento. Contudo, ambas as categorias de profissionais foram bastante participativas e empenhadas em adquirir novos conhecimentos, a fim de aperfeiçoar o desempenho de suas atividades como profissionais APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A regional IV do município de Fortaleza tem lacunas importantes a serem preenchidas no atendimento às urgências e emergências, tanto na capacitação de um maior número de profissionais, quanto na aquisição de equipamentos básicos para realização desse tipo de atendimento. Programas de extensão como este devem ser mantidos, incentivados, financiados e partilhados, pois identificam os nós críticos da saúde local e dão um direcionamento aos gestores, para que possam desatá-los. A implementação da política de educação permanente para os trabalhadores da saúde são imprescindíveis para a obtenção de um atendimento integral, resolutivo e articulado.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988
- BRASIL. Diário Oficial da União. Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF; 1990. [acesso em 2014 out. 15] Disponível em : http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF. [acesso em 2014 out. 10] Disponível em : http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html

¹ Graduando em Medicina Veterinária, estando em seu 8º semestre letivo por meio da Universidade Estadual do Ceará.

² Graduanda em Medicina Veterinária, estando em seu 3º semestre letivo por meio da Universidade Estadual do Ceará.

ATUAÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA A PACIENTES DE CABEÇA E PESCOÇO NO NAMI

Feitosa ZB1, Capistrano SFS2

silviacapistrano@unifor.br

1. Curso de Fonoaudiologia

2. Curso de Fonoaudiologia

INTRODUÇÃO

Dentre as diversas áreas de atuação da Fonoaudiologia, o atendimento a pacientes submetidos à cirurgia denominada de cabeça e pescoço é uma realidade crescente. Essas cirurgias em sua maioria são decorrentes de um câncer e entre as principais podemos citar as laringectomias (total ou parcial), glossectomia e mandibulectomia. São várias as sequelas e depende da cirurgia realizada, as principais são: perda total da voz, alteração da qualidade vocal, dificuldade de deglutir, de falar e de respirar e dessa forma, necessitam de reabilitação em motricidade orofacial, fonação e deglutição¹. Na grade do curso de Fonoaudiologia da UNIFOR – Universidade de Fortaleza, na disciplina de Estágio em Fonoaudiologia II, os alunos prestam atendimento a esses pacientes sequelados das cirurgias de cabeça e pescoço no NAMI - Núcleo de Atenção Médica Integrada.

O objetivo deste trabalho é revelar a atuação da Fonoaudiologia junto aos pacientes de cabeça e pescoço no setor de Fonoaudiologia do NAMI.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, transversal, descritiva e observacional. Realizada no NAMI, no período de janeiro a novembro de 2014.

Participaram da pesquisa todos os pacientes com alterações fonoaudiológicas decorrentes de cirurgias de cabeça e pescoço atendidos no NAMI.

A coleta de dados foi realizada através de anamnese, avaliações e terapias voltadas para a motricidade orofacial, fonação e deglutição.

A análise dos dados deu-se através do acompanhamento dos pacientes por meio da evolução clínica e da análise de prontuários.

O projeto respeitou os termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 no Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os pacientes foram atendidos buscando a reabilitação das funções orais, maximizando o uso das estruturas remanescentes e consequente melhoria da qualidade de vida.

Dentre os resultados alcançados com o atendimento fonoaudiológico podemos destacar: Na deglutição: Reintrodução da alimentação por via oral; Na voz: Adequação da voz laringea e Desenvolvimento da voz esofágica e na Fala: Estabelecimento de uma melhor comunicação e Adequação da motricidade orofacial.

A atuação da Fonoaudiologia é hoje imprescindível na avaliação e reabilitação desses pacientes, devendo, portanto definir a melhor técnica e estar atenta a individualidade dos acometidos de cada paciente, sendo em diversas ocasiões um elo do paciente com os demais membros da equipe interdisciplinar².

As orientações oferecidas aos pacientes também foi um item significativo na pesquisa. Elas alertavam sobre como evitar o fumo e bebidas alcoólicas, próteses dentárias mal adaptadas, sangramentos, manchas ou pontos endurecidos na boca ou na região do pescoço, dificuldade ou dor para deglutir, ficar atento a feridas na boca que não cicatrizam. É paradoxal que mesmo em uma região de fácil acesso ao exame como a boca, ainda tenham tantos casos de câncer nessa região com um percentual tão elevado de diagnósticos tardios, que já se encontram em uma fase avançada (cerca de 60% dos casos). Esses dados elevam a necessidade de intervenções precoces e orientações³.

A Organização Mundial de Saúde - OMS conceitua saúde como sendo “um completo bem estar físico, mental e social e não a simples ausência de enfermidade”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação da Fonoaudiologia em pacientes acometidos de câncer na região da cabeça e pescoço é essencial no restabelecimento das funções estomatognáticas, visando sempre um avanço cada vez mais significativo dos pacientes e promovendo uma diminuição das sequelas e melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Camargo, Z.,A. (2003). Reabilitação fonoaudiológica em câncer de laringe. In: Pinho, S.M.R. Fundamentos em fonoaudiologia – tratando os distúrbios da voz, 2.ª Ed. (1ª Ed. 1998). Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan. pp. 101-116.
2. Carrara -De Angelis, E.; Furia, C.L.B.; Mourão, L.F.; Kowalski, L.P. A Atuação da Fonoaudiologia no câncer de cabeça e pescoço. São Paulo, Lovise,2000, 341p.
3. Martins, N.M.S.; Angelis, E.C.; Furia, C.L.B.F.; Brandão, A.P. Orientação Fonoaudiológica Pré E Pós- Operatória Nos Tumores De Cavidade Oral. In: Kowalski, L.P.; Dib, L.L.; Ikeda, M.K.; Adde, C. Prevenção, Diagnóstico E Tratamento Do Câncer Bucal. Frontis Editorial, 1999, P. 455-60.

ATUAÇÃO DO MONITOR DO PET SAÚDE NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alexandre ASS1, Bezerra PL2, Souza CRB3, Marques MFC4, Guerra VMCO5, Holanda ICLC6,
virginiac@unifor.br

INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) atua incentivando a integração ensino-serviço-comunidade, através da inserção de estudantes de graduação na rede pública de saúde, na qual tem como função apresentar vivências em serviço e atividades de pesquisa, sob orientação do tutor e do preceptor¹.

Uma dessas vivências é a participação em consultas de pré-natal inseridas como uma das estratégias do Programa. O Ministério da Saúde considera assistência à mulher durante o pré-natal um importante instrumento para a diminuição da mortalidade materno-infantil.

Objetivou-se relatar a experiência vivenciada pelos monitores do Pet-Saúde durante as consultas de pré-natal realizadas por enfermeiro.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência realizado a partir da vivência nas consultas pré-natais em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Fortaleza-Ce, que faz parte do Programa Rede Cegonha. Acompanhou-se 35 gestantes em março de 2014.

Respeitaram-se os princípios éticos legais de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde N°. 466/12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A assistência ao pré-natal constitui um conjunto de procedimentos clínicos e educativos na qual tem como objetivo promover a saúde e identificar precocemente problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e do concepto. Os monitores, sob supervisão do enfermeiro preceptor, realizaram orientações a respeito da alimentação adequada, amamentação, anamnese e exame físico e solicitação de exames preconizados pelo Ministério da Saúde (MS). Das 35 gestantes, seis tiveram os resultados dos exames laboratoriais não recebidos, algumas estavam no primeiro trimestre, outras no terceiro trimestre. Com isso realizou-se testes rápidos para sífilis e HIV no momento da consulta, porém gerou-se insatisfação para as demais usuárias pela longa espera para atendimento.

Percebeu-se que em virtude da alta demanda, o tempo da consulta era comprometido, dificultando o êxito na qualidade da mesma. Além disso, observou-se a ausência dos parceiros, dificultando o tratamento destes, caso os testes rápidos fossem positivos.

Acrescenta-se a essa discussão que a atuação do enfermeiro em todos os níveis da assistência é de grande relevância, apesar da atuação não ser exclusiva deste profissional, principalmente

no que se refere à assistência pré-natal, ele deve mostrar à população a importância do acompanhamento da gestação na promoção da saúde, prevenção e tratamento de distúrbios, durante e após a gravidez, bem como informá-la dos serviços disponíveis³.

O profissional deve dispor de tempo para que possa organizar melhor a assistência pré-natal e pôr em prática as ações educativas durante a consulta. Com relação ao tempo, a média de duração da consulta de enfermagem no pré-natal, no período de observação desta pesquisa, foi de 60 minutos nas primeiras consultas e 60 minutos nas subsequentes. Segundo o parâmetro estipulado pela Organização Mundial da Saúde, a média é de 16 consultas (médicas ou de enfermagem) por turno de trabalho com o tempo de 15 minutos por cliente. Sendo que, na prática observamos um padrão completamente diferente, devido à alta demanda da unidade⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse estudo foi possível agregar conhecimento no campo de prática no qual os monitores atuam. Essa vivência proporcionou aos monitores do PET-Saúde uma oportunidade de acompanhar consultas de pré-natal, aliando conhecimento, experiência e contribuição para a sociedade, fortalecendo os princípios do sistema único de saúde e foi possível agregar conhecimento prático a formação dos monitores.

Observou-se que para oferecer uma assistência de enfermagem de qualidade no pré-natal, torna-se necessário aumentar a equipe de profissionais para atender a demanda de família no tempo necessário, suficiente para o adequado atendimento, no qual está incluso a realização do exame físico, dos testes rápidos de HIV e Sífilis, educação em saúde e fortalecimento do vínculo entre profissional e usuária.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Portaria interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/inter-ministerial/103143-421.html>. Acesso em: 02 de abril de 2014. BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 (publicada no dou nº 125, de 01 de julho de 2011, seção 1, página 61);
3. BENIGNA, MJC, Martins JL, Nascimento WG. Pré-natal no Programa Saúde da Família (PSF): com a palavra, os enfermeiros. *Cogitare Enferm* 9(2), 2004;
4. RIOS, C.T.F e VIEIRA, N.F.C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2):477-486, 2007.

1,2Acadêmicas da Universidade de Fortaleza e Bolsistas do Pet Saúde Rede Cegonha. 3Doutoranda em Psicologia pela Universidade de Fortaleza, bolsista Capes/PRODAD. 4Enfermeira do Programa Saúde da Família. Preceptora do Pet Saúde Rede Cegonha – Universidade de Fortaleza. 5Tutora Pet Saúde Rede Cegonha pela Universidade de Fortaleza. 6Coordenadora Pró Pet Saúde Rede Cegonha – Universidade de Fortaleza.

ATUAÇÃO DO PET REDES EM UM GRUPO DE MULHERES MASTECTOMIZAS NO MUNICÍPIO DE SOBRAL

Linhares AEMS1, Oliveira EN1, Linhares JM1, Farias LMA1, Mesquita ALM1, Aguiar VCF1

1. Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA

anaeugenia.linhares@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um dos tipos mais comuns entre as mulheres e pode levar a altas taxa de morbimortalidade. O presente relato adveio de ações que foram desenvolvidas na Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, pertencentes ao Programa de Educação para o Trabalho pela Saúde (PET), sendo este criado pelo Ministério da Saúde, na qual um de seus principais objetivo é de fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial no âmbito do desenvolvimento das redes de atenção. O grupo de apoio é uma das modalidades de atendimento no qual possui caráter interdisciplinar. Esse grupo de apoio busca promover um ambiente que favoreça suporte social, compartilhamento de experiências, desenvolvimento de habilidades para enfrentamento de situações

difíceis, educação, informação e discussão de questões existenciais¹. Desta forma o estudo aconteceu no Centro de Reabilitação de Sobral (CRS), com mulheres que desenvolveram câncer de mama e foram submetidas à mastectomia. Atualmente a neoplasia mamária constitui um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, presente tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, sendo o segundo tipo mais comum com 22% dos casos novos a cada ano². Dessa forma o objetivo é relatar a atuação do PET-Redes de Atenção à Pessoa com Deficiência em um grupo de mulheres mastectomizadas.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de caráter qualitativo, descritivo, realizado no Centro de Reabilitação Pedro Mendes Carneiro Neto, com um grupo de 10 a 15 mulheres mastectomizadas, com idades entre 35 e 65 anos, e tempos de realização de cirurgias que variavam desde alguns meses até anos, ocorrendo encontros sistemáticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No grupo o ato de compartilhar experiências comuns, proporciona aos seus integrantes uma enorme energia, carreada

para as exigências da vida, ressocialização e recuperação em busca da melhoria na qualidade de vida da mulher. A modalidade de grupo representa um componente importante no processo de reabilitação das mulheres mastectomizadas, assim como a aceitação do câncer e da condição de mulher que foi submetida a uma mastectomia. O grupo utiliza um espaço amplo, em condições adequadas para a realização das atividades, realizando exercícios corporais, com intuito de promover relaxamento físico e mental, e reabilitar o membro superior afetado pela mastectomia. Além dos exercícios físicos, a equipe multiprofissional oferece atividades que favorecem uma melhoria da saúde mental, com a finalidade de diminuir significativamente as crises de depressão e de angústia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que o tratamento multiprofissional em grupo de autoajuda as mulheres mastectomizadas, possibilita uma ajuda mútua, a reabilitação, a recuperação física e mental, e a melhoria na qualidade de vida destas mulheres, visto que a modificação psicossocial devolve a feminilidade e contribui no retorno a vida.

REFERÊNCIAS

1. SANTOS, Manoel Antonio dos; PRADO, Maria Antonieta Spinoso; PANOBIANCO, Marislei Sanches; ALMEIDA, Ana Maria de. **Grupo de apoio a mulheres mastectomizadas: cuidando das dimensões subjetivas do adoecer**. Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo Jul.-Dez. 2011, Vol. 12, No. 2, pp. 27-33.
2. **Instituto Nacional do Câncer Jose Alencar Gomes da Silva**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tip_osdecancer/site/home/mama>.

AUTISMOS E SEUS DIAGNÓSTICOS: CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE NESSE CAMPO

Feijão ML1, Mendes Segundo C2, Costa E3, Lopes C4, Furtado LA5
luisa.x@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Isolado como um “distúrbio do contato afetivo” por Leo Kanner em 1943, o autismo tem empreendido um vasto lugar de discussões no que se refere aos limites e possibilidades do campo diagnóstico. Ao longo de 71 anos de existência como entidade nosográfica, testemunhamos um movimento dentro da psicopatologia que abriga a efervescência de variados critérios classificatórios denunciando um reconhecimento que há das dificuldades de estabelecimento de uma precisão diagnóstica. Em decorrência disso, vai assentando um lugar de dimensão paradigmática. Sabemos que o autismo se apresenta em seu caráter multifacetado ampliando-se em configurações que convergem em outros quadros, legitimando o que atualmente se denomina de “espectro do autismo”. Tal nomenclatura ilustra as divergências resultantes a partir de pesquisas de diversas áreas do saber visto que é preciso dar conta da variabilidade que assola o fenômeno. Nesse aspecto, o diálogo entre os saberes assume grande relevância. Nesse contexto o presente trabalho tem por objetivo adotar pesquisas e intervenções a partir de conhecimentos diversos tendo como referência a psicanálise.

MÉTODOS

Diante disso, o PET Saúde – UFC tem possibilitado uma riqueza de reflexões nesse campo, pois situa a necessidade de problematização uma vez que a intervenção com o autismo atribui impasses no que concerne à etiologia, o diagnóstico, ao tratamento e a tomada de decisões na elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS). Sua complexidade convoca a adoção de pesquisas e intervenções sob a lógica de conhecimentos diversos e, especificamente, à Psicanálise. É por apostar no que dispomos de produção discursiva psicanalítica em termos de avanços bem como no que ainda temos de questões fundamentais a enfrentar, que trilhamos nosso caminho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Reconhecendo a contribuição da clínica psicanalítica ao longo da trajetória de questionamentos em torno desse fenômeno, partimos da perspectiva de que há uma vasta produção de

conhecimento sobre o tratamento do autismo que amplia o lugar do consultório alcançando instituições públicas de saúde, ONGS, escolas, dentre outros. Isso nos revela o comprometimento do referencial psicanalítico, inclusive, na relevância que propõe à prática interdisciplinar no tratamento de pessoas com quadro de autismo. Entendendo o olhar que opera sobre a possibilidade de construção de intervenções significativas que atravessem os diversos saberes implicados para se conduzir a direção de um tratamento procuramos manter aberto o diálogo sobre as metodologias utilizadas levando em consideração o que cada um tem a contribuir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A lógica de funcionamento do PET Saúde aliada às ações empreendidas em determinados espaços têm repercutido de maneira significativa demonstrando o quanto um lugar de discursividade promissora fora se consolidando. Questões fundamentais foram trazidas à superfície e problematizadas numa perspectiva política, social, econômica e cultural. Especialmente, quando tratamos de um elemento clássico que compõe a clínica: o diagnóstico. Assumimos como um ponto de circunscrição a se considerar o compartilhamento de uma perspectiva que traz à tona a especificidade que comporta o lugar do diagnóstico e o devir no tratamento.

REFERÊNCIAS

- CORREIO DA APPOA/ Associação Psicanalítica de Porto Alegre. – Ano 1, n. 1 (1993). Porto Alegre, APPOA, 1993.
- FURTADO. L. A. R. Sua majestade o autista: fascínio, intolerância e exclusão no mundo contemporâneo. Fortaleza: 2011, 205p. Tese de Doutorado: Faculdade de Educação da Universidade Federal do Ceará.
- NOMINÉ. B. O autista: um escravo da linguagem. Marraio: Autismo, o último véu, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 11-23, 2011.
- RIBEIRO. M. A. C. Editorial. Marraio: Autismo, o último véu. Rio de Janeiro, v. 1, n. 2. p. 07-09, 2001.

1 Psicóloga; preceptora PET-saúde; Prefeitura Municipal de Sobral; Professora do Curso de Psicologia da Faculdade Luciano Feijão.
2 Graduanda em medicina pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Campus Sobral; monitora bolsista do PET-Saúde.
3 Graduanda em medicina pela UFC-Sobral, monitora bolsista do PET-Saúde.
4 Psicóloga; Tutora PET-saúde; Professora do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral.
5 Psicólogo; Professor do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral.

AValiação da percepção de idosos sobre AIDS e sífilis: experiência PET-SAÚDE UFC/SOBRAL

Bastos LM¹, Tolentino JMS², Frota MAO³, Fialho MLS⁴, Lira RCM⁵, Barbosa FCB⁶.

¹Acadêmica de Odontologia da UFC/Sobral; ²Acadêmica de Medicina da UFC/Sobral; ³Acadêmica de Psicologia da UFC/Sobral; ⁴Enfermeira gerente CSF Terrenos Novos/Preceptora PET-SAÚDE; ⁵Professora Medicina (UFC/Sobral)/Coordenadora PET-SAÚDE; ⁶Professor Odontologia (UFC/Sobral)/Tutor PET-SAÚDE
E-mail: fcbbarbosa@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, observa-se uma inversão da pirâmide etária caracterizada pelo crescimento significativo da população idosa, aliado ao aumento da expectativa de vida deste grupo¹. Tal fato implica no aumento da proliferação de doenças infectocontagiosas nessa faixa etária, como AIDS e Sífilis. A AIDS é uma doença emergente e de comportamento pandêmico. Têm sido verificadas mudanças no seu perfil epidemiológico. No Ceará, entre 1983 e novembro 2013 foram notificados 13.208 casos de AIDS². A taxa de incidência em pessoas com mais de 50 anos infectados aumentou de 4,1/100.000 habitantes, em 2001, para 9,3/100.00, em 2012². A Sífilis atinge 937 mil pessoas todos os anos. O aumento da expectativa e qualidade de vida, bem como avanços na medicina, na indústria farmacêutica e a disponibilidade de medicamentos que prolongam a vida sexual ocasionaram mudanças no comportamento sexual do idoso, tornando essa faixa etária mais vulnerável às doenças sexualmente transmissíveis (DST). Portanto, pesquisas sobre DST se fazem necessárias, principalmente com idosos, já que estudos nessa faixa etária são limitados, devido à sexualidade na terceira idade ser tratada como tabu. O propósito deste trabalho foi avaliar a percepção de idosos em relação à AIDS e Sífilis, além de verificar a influência de intervenções educativas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo- descritivo realizado por participantes do PET- Saúde (UFC), no bairro Terrenos Novos (Sobral - CE). A coleta de dados foi realizada de Janeiro a Março de 2014, através da aplicação de questionário objetivo. Nele foram abordadas informações socioeconômicas e aspectos relacionados à AIDS e Sífilis. Os dados foram coletados antes e logo após a realização de oficinas educativas, nas quais foram discutidos assuntos relacionados ao conhecimento, transmissão, grupos de risco, prevenção e tratamento dessas doenças. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UVA/Parecer nº 539.775). Todos os envolvidos aceitaram participar voluntariamente após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 64 indivíduos, com idade entre 60 e 90 anos. A maioria era aposentados, com renda mensal de 1 salário mínimo e as mulheres correspondiam a 67,2% dos entrevistados, o que reflete a feminilização do envelhecimento. 29,69% dos entrevistados referiram ter vida sexual ativa.

Entretanto, a maioria afirmou que não usava preservativos. Tal situação pode estar relacionada ao fato de 51,56% dos entrevistados alegarem não saber usar camisinha. Além disso, todos com vida sexual ativa afirmaram possuir parceiro fixo, o que proporciona uma falsa “sensação de proteção”. Quando indagados sobre AIDS, a maioria sabia do que se tratava e 80% indicou a relação sexual sem o uso de camisinha como a principal forma de transmissão. Contudo, 50% acreditavam que a transmissão também ocorria pelo beijo na boca, após a atividade educativa esse número reduziu para 10,9%. Resultados similares foram encontrados quando questionados sobre a transmissão através do uso do mesmo sanitário, do mesmo copo e picada de mosquito. Quanto ao tratamento, ainda que a maioria dos idosos tenha respondido corretamente que a AIDS não tem cura, outra parcela significativa relatou não saber informar. Em relação à Sífilis, a maioria dos idosos afirmou não conhecê-la e não saber a forma de transmissão. Após a realização das oficinas, 98% dos entrevistados responderam corretamente que o ato sexual sem preservativo era seu principal meio de transmissão. Antes das oficinas, 48,43% desconheciam o tratamento da Sífilis, diante disto foi discutido sobre o esquema de tratamento e a importância em segui-lo rigorosamente. Quanto à “vulnerabilidade” a maioria dos idosos, mesmo antes da intervenção, afirmou que qualquer faixa etária estava vulnerável às DST, dependendo da situação de risco a que estivessem expostos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento, diálogo, e a interdisciplinaridade do PET, foram essenciais para a estruturação de um ambiente profícuo de intervenção no contexto da terceira idade. As oficinas educativas promoveram mudanças do paradigma e transmissão horizontal do conhecimento. Portanto, é interessante o desenvolvimento de programas de educação para a saúde, de forma integrada por profissionais e gestores em saúde que incluam os idosos.

REFERÊNCIAS

- Küchemann BA. Envelhecimento Populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. Soc. Estado 2012; 27 (1): 165-80.
- CEARÁ. SECRETARIA DA SAÚDE - Governo do Estado do Ceará – Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde - Núcleo de Epidemiologia - SESA/CE. Informe Epidemiológico, novembro, 2103. [acesso em 27 de abril de 2014]. Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins#>.

AValiação da Qualidade de Vida em Indivíduos com DPOC, Participantes de um Programa de Exercício Físico

Chaves EA1, Araújo YRS1, Sousa VHR1, Lamboglia CMGF1, Rebouças DNE1, Pessoa DA1.

1Universidade de Fortaleza – Educação Física

carmindalamboglia@gmail.com

INTRODUÇÃO

Indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), além da sua insuficiência respiratória crônica, há diversos relatos de exacerbações e comorbidades que levam a vários prejuízos físicos, psicológicos e sociais, comprometendo ainda mais a funcionalidade e a qualidade de vida de tais indivíduos¹.

Segundo a Organização Mundial da Saúde², a qualidade de vida é conceituada como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

O objetivo deste estudo é avaliar a qualidade de vida de indivíduos com DPOC participantes de um programa de exercícios físicos.

MÉTODOS

Estudo caracterizado como transversal, descritiva, com abordagem quantitativa.

A população desta pesquisa constou de indivíduos com DPOC atendidos pelo Programa de Reabilitação Pulmonar do Hospital de Messejana, do estado do Ceará – Fortaleza. A amostra foi composta por 26 pacientes com DPOC, que participam do programa de exercícios físicos do Hospital do Coração Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, projeto denominado de Caminhada no Bosque.

Foram incluídos na pesquisa idosos com diagnóstico de DPOC, que participam do grupo de atividade física há no mínimo 6 meses. Foram excluídos aqueles idosos que não estavam presentes no dia do teste e aqueles no qual iniciaram a prática de atividade física há menos de 6 meses.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados, verificou-se que a média dos domínios do grupo foi de 3,1 para o “Físico”, 4,0 para o “Psicológico”, 3,7 para o domínio de “Relações Sociais” e 3,5 para o “Meio Ambiente”. Comparando tais resultados com a classificação para este instrumento, constatou-se que os domínios “Físico”, “Relações Sociais” e “Meio Ambiente”, para o grupo da Caminhada no Bosque encontra-se como “regular”, enquanto o domínio “Psicológico” foi classificado como “boa”.

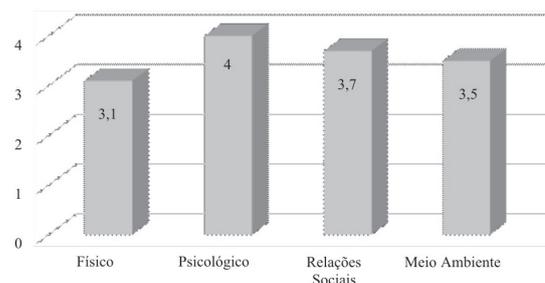


Figura 1 - Avaliação da qualidade de vida de indivíduos com DPOC mediante os domínios.

Diante dos resultados exposto, há necessidade de se trabalhar nos itens que estavam classificados como regular, mediante o questionário, a fim de que tais parâmetros sejam contemplados. Para avaliação da qualidade de vida foi utilizado o questionário de qualidade de vida abreviado (WHOQOL-BREF) constituído de 26 perguntas que seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida), podendo ser avaliado também pelo domínio físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Para análise de dados utilizou-se o programa Statistical Package for Social Science (SPSS), no qual foi verificado a média de qualidade de vida do grupo, mediante os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Esta pesquisa foi realizada mediante orientações da resolução no. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, sendo a coleta de dados realizada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vale ressaltar que a experiência da qualidade de vida é cotidiana, pessoal e contempla diversos fatores, podendo sofrer variações constantes, por este motivo, é de extrema relevância o trabalho de uma equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

1Gonçalves RL, Santana JE, Azevedo MV. de. Avaliação da Qualidade de Vida e da Funcionalidade de um paciente com DPOC grave antes e após Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica domiciliar: Relato de caso. ASSOBRAFIR Ciência. 2012; 3(1):57-64.

2Fleck MP. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. Ciênc. Saúde Coletiva. 2000;5(1):33-8.

BRINCANDO COM A CRIANÇA QUEIMADA E HOSPITALIZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gurgel IMCO¹, Ribeiro MMC¹, Cristiane A², Braga APM³, Coelho ICLH⁴.

Universidade de Fortaleza – Curso de Terapia Ocupacional. PET- Saúde - Cuidados à Pessoa com Deficiência- Monitor

Universidade de Fortaleza – Curso de Terapia Ocupacional. PET-Saúde - Cuidados à Pessoa com Deficiência- Preceptora

Universidade de Fortaleza – Curso de Terapia Ocupacional. PET-Saúde - Cuidados à Pessoa com Deficiência- Tutora

Universidade de Fortaleza – Curso de Terapia Ocupacional. PET-Saúde - Cuidados à Pessoa com Deficiência- Coordenadora

Descritores: Criança. Brincar. Hospitalização. Queimaduras. Humanização

apbraga@unifor.br

INTRODUÇÃO

A queimadura é um trauma que atinge o maior órgão do corpo humano, a pele, é causada por agentes físicos ou químicos e a gravidade é diretamente proporcional à intensidade da ação do agente, do tempo de exposição e da superfície corpórea atingida¹.

Nas enfermarias atua-se com intervenções voltadas às consequências, no dia a dia, da enfermidade e da própria internação hospitalar, bem como as diversas alterações e rupturas que acometem os seres humanos, pois suas vidas a partir da internação mudam completamente, provocando inúmeros transtornos.

Uma das estratégias que ajudam a criança a compreender e assimilar o procedimento cirúrgico é o uso do brinquedo terapêutico. Entre as diversas formas de comunicação com a criança, o brinquedo mostra-se como uma das mais eficientes, pois proporciona: diversão, relaxamento, diminuição da ansiedade da separação, alívio das tensões, meio de expressar os sentimentos, recuperação mais efetiva, além de uma melhor aceitação ao tratamento e redução dos efeitos traumáticos da hospitalização².

O estudo teve como objetivo relatar a experiência vivenciada durante a monitoria no Pet-Saúde, na Unidade de queimados do Hospital Dr. José Frota, o Pet é um programa de Educação Tutorial pelo Trabalho para a Saúde, que fomenta a articulação entre ensino e serviço na área de saúde.

MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência³

Procurou-se conhecer a história de vida da criança, suas dificuldades, e preferências pelo brinquedo e tipo de brincadeira, buscando conhecer e perceber suas dificuldades para juntamente com ela encontrar soluções que melhorassem o desempenho nas atividades do cotidiano da criança durante sua permanência no hospital.

As informações foram coletadas no Centro de Tratamento de Queimados - CTQ do Instituto Dr. José Frota (IJF), da cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil, durante o mês de abril de 2014, tendo como objetivo a realização de uma intervenção terapêutica ocupacional no contexto hospitalar infantil, com crianças das enfermarias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No CTQ são realizados tratamentos de média e alta complexidade. Cerca de 100 profissionais, entre médicos,

enfermeiros, técnicos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, formam uma equipe multidisciplinar que ajudam a tornar o centro um dos melhores do Brasil.

A vivência junto à criança e seu acompanhante é bastante significativa para o aprendizado, pois proporciona um maior entendimento sobre os sentimentos e angústias despertados durante o período de hospitalização e permite desenvolver a escuta, e dar orientações sobre a promoção da saúde da criança que está hospitalizada.

Através do brincar, a criança pode se expressar melhor, assim como demonstrar os seus sentimentos e resgatar a si mesma². Durante a brincadeira oferecem-se meios para desenvolver todo o processo de socialização e de aprendizagem, estimulando o crescimento de habilidades básicas e a aquisição de novos conhecimentos.

O brincar é um meio de interação e evolução, sendo um mecanismo poderoso de aprendizagem para a criança, é através do brincar que se percebe como a criança se expressa e como está o seu desenvolvimento⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A execução das ações do programa proporcionou experiência, vivência e a integração interdisciplinar entre alunos e profissionais, onde os mesmos compartilharam os objetivos, compromissos e responsabilidade, buscando sempre alcançar melhores resultados em saúde, favorecendo assim o enfrentamento das dificuldades e as complicações vividas durante a internação da criança queimada.

REFERÊNCIAS

DE CARLO, M. M. P.; QUEIROZ, M. E. G. Dor e Cuidados Paliativos – Terapia Ocupacional e Interdisciplinaridade. São Paulo, Rocca, 2007.

FONTES C.M.B; MONDINI C.C.S.D; MORAES M.C.A.F; BACHEGA M.I; MAXIMINO N.P. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. *Rev Bras Educ Espec.* 2010;16(1):95-106.

POPE, C. E MAYS, N.; **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.** 3 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2009.

FERLAND, F. **O Modelo Lúdico, o brincar, a criança física e a terapia ocupacional.** 3 ed. São Paulo, Rocca, 2006.

CAPACITANDO PROFISSIONAIS DE UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE UAPS EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS MONITORES DO PET-SAÚDE/RAS

Sampaio TB¹, Bandeira DM², Azevedo CRF³, Peixoto MGB⁴, Lima GL⁵

maria.gracas@uece.br

INTRODUÇÃO

O atendimento a situações de urgência e emergência vem se tornando fator preponderante em todos os níveis de atenção à saúde, perpassando transversalmente todos os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), desde os serviços ambulatoriais a ações em unidades de terceira complexidade. Segundo a Portaria nº 1.600 de 07/07/2011, da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), a Atenção Básica à Saúde é um dos componentes para a realização deste atendimento. A integração da atenção básica no atendimento às urgências e emergências requer treinamento dos profissionais da Equipe de Saúde da Família em Suporte Básico de Vida (SBV), visto que se encontram despreparados para executar um atendimento de maior complexidade. A capacitação engloba o conhecimento e aplicação das manobras de SBV, bem como o acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), por meio da Central de Regulação (192), para oferecer um maior suporte no socorro às vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR). Os procedimentos englobam as compressões torácicas, abertura das vias aéreas, ventilação artificial e desfibrilação precoce. O atendimento de pacientes em PCR envolve reconhecimento da PCR, solicitar ajuda, iniciar suporte ventilatório e circulatório. A partir desta percepção, objetiva-se relatar a experiência dos monitores do PET-Saúde/ Rede de Atenção à Saúde-RAS da Universidade Estadual do Ceará na capacitação dos profissionais da atenção primária à saúde para o atendimento pré-hospitalar fixo, em casos de urgência e emergência que se apresentem nas suas respectivas unidades de atuação, no município de Fortaleza, a partir do entendimento sobre as manobras de SBV e sobre as técnicas de primeiros socorros.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência a respeito do processo de capacitação dos profissionais das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da Regional IV realizada no Núcleo de Educação Permanente do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Fortaleza (NEP-SAMUFor) em julho de 2014 e entre outubro e novembro do mesmo ano. Esta qualificação foi ministrada por preceptores do Programa de Educação Tutorial, os quais são profissionais do SAMU, sob a mediação dos monitores do referido programa e abordou a técnica didática de Suporte Básico de Vida, preconizada pela American Heart Association (AHA, 2010), e as técnicas de primeiros socorros, em adultos e crianças. Como recursos didáticos foram utilizados instrumentos audiovisuais e manequins para executar a prática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto de capacitação dos profissionais das Unidades de Atenção Primária à Saúde, do município de Fortaleza, possibilitou o esclarecimento sobre a aplicação das manobras

de Suporte Básico de Vida e sobre as técnicas de primeiros socorros para atendimento em adultos e pediátricos, em casos de urgência e emergência que se apresentem nas suas respectivas unidades de atuação. Contudo, o trabalho de qualificação foi suspenso em sua segunda etapa, devido à não priorização do projeto por parte da gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS Fortaleza), sendo este o principal nó crítico. Observamos que os profissionais da equipe de Saúde da Família, apresentam-se, comumente, despreparados para executar os procedimentos em SBV nas suas respectivas UAPS, tendo em vista a ausência de educação permanente em suporte básico de vida para atender adequadamente aos usuários em situação de urgência e emergência. Atrelado a isto, está a ausência de recursos materiais e equipamentos para a realização das manobras de SBV no âmbito da Atenção Básica. Com efeito, torna-se necessário reaproximar os sujeitos do PET-Saúde/RAS: UECE e a SMS Fortaleza para que ocorra uma melhoria na prestação dos serviços de atenção básica à saúde para os usuários e, por conseguinte, a qualificação dos profissionais inseridos nas UAPS em evidência no processo de capacitação realizado pelo NEP-SAMUFor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto é importante organizar e executar a capacitação dos profissionais das UAPS para difundir o treinamento em SBV, de modo a reduzir as sequelas decorrentes da demora no atendimento de urgência e emergência e aumentar a sobrevivência das vítimas de parada cardiorrespiratória, através do conhecimento das manobras de SBV, para que ocorra a prestação de socorro qualificado, ágil e eficiente, bem como reduzir os índices de mortalidade por PCR.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília. 2003 nov. p. 1-228.
- Evangelista CB, Correia UL, Neto PES, Cardoso AF, Faria ETB. Capacitação em suporte básico de vida em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS): um relato de experiência. EFDeportes.com. 2012 nov; 17(174).
- Silva FV, Almeida FS, Silva JR, Silva RO, Santiago PSN. Importância do treinamento em reanimação cardiopulmonar para profissionais de saúde. EFDeportes.com. 2011 maio; 16(156).
- Souza AP, Campolino MA, Vieira R, Nascimento ERP. Experiência dos Profissionais de Saúde da Atenção Básica em Atendimento Pré-Hospitalar e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Bibliomed; 1-17.

1. Acadêmica de Medicina Veterinária, 2. Acadêmica de Serviço Social, 3. Graduação em Medicina, 4. Graduação em Enfermagem, 5. Graduação em Nutrição.

CONSULTA DE PUERICULTURA: UMA AVALIAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Fontenele LSA¹, Couto CS¹, Albuquerque CM¹, Silva RCC¹, Sousa ITL², Gurgel AA³
almeilivia@gmail.com

INTRODUÇÃO

A puericultura segue a distribuição do quantitativo das consultas de acordo com períodos críticos de supervisão, sendo mensal até o sexto mês de vida, e trimestral até o primeiro ano de vida. Nesse contexto, inserem-se os graduandos de enfermagem, que durante as atividades em práticas realizam as consultas de puericultura nas Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS), favorecendo, assim, o aprendizado destes e em paralelo auxiliando na rotina da UAPS. Esse cenário de estudo proporciona ao aluno a vivência na realidade do mundo do trabalho como forma de estímulo à capacidade crítica e reflexiva do mesmo, promovendo o seu empoderamento quanto à capacidade de criticar o que experiência e intervém¹. Assim, objetivou-se relatar a avaliação dos acadêmicos de enfermagem quanto à realização da puericultura.

MÉTODOS

Estudo exploratório descritivo qualitativo, realizado ao final da prática da disciplina de Saúde da Criança, através de um questionário aplicado diretamente aos estudantes. Participaram do estudo 10 alunos, presentes no último dia de prática. Todos realizaram, pelo menos, uma consulta de puericultura, sob a supervisão direta da professora, mas com a autonomia para conduzir tanto o processo de anamnese quanto o exame físico. Coleta de dados realizada dia 13 de novembro de 2014, na própria UAPS, localizada em Fortaleza-CE e inserida na Secretaria Executiva Regional VI. Com o objetivo de direcionar o olhar e avaliação, foram feitos os seguintes questionamentos: Quais facilidades identificadas na realização da puericultura? – Quais dificuldades identificadas na realização da puericultura? – Como você avalia seu aprendizado ao final da prática? – Como você avalia o entendimento e interesse dos pais quanto às informações transmitidas? – Você tem interesse em trabalhar na Atenção Básica? – Após coletados, os dados foram transcritos agrupando-se as respostas segundo cada questionamento. Com relação aos aspectos éticos, foram respeitadas as normas da Resolução 466/12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade dos estudantes variou de 19 a 40 anos. Com relação às facilidades da consulta de puericultura, destacaram-se respostas como: a integração da equipe; a boa recepção dos profissionais do posto; a boa recepção das mães dos bebês atendidos; a professora repassa a prática de forma clara, facilitando o desenvolvimento de novas habilidades na puericultura. Ao passo que, dentre as dificuldades relatadas, exemplifica-se: minha timidez; a apropriação da sequência da consulta. Foi relatado no que tange ao conhecimento adquirido: o campo de

estágio é muito bom, favorecendo o aprendizado; a autonomia adquirida representou um aprendizado; o estágio possibilitou um outro olhar com relação à disciplina; a professora nos transmitia muita segurança e confiança. O entendimento e o interesse das informações transmitidas aos acompanhantes foi assim avaliado: as mães não tem preconceito com relação aos estudantes; boa parte da comunidade não tem confiança no aluno; boa interação entre mães e estudantes; as orientações eram aceitas, as mães eram atentas e expressavam interesse. Ao fim, quanto ao interesse pela Atenção Básica, apenas uma pessoa afirmou não ter perfil para esse tipo de Assistência, a maioria afirmou afinidade: a área da promoção da saúde e prevenção de morbidades me encanta. A integração entre os estudantes e membros da equipe da UAPS representou um grande incentivo ao aprendizado, uma vez que eles sentiam-se valorizados e capacitados com relação ao desempenho de suas ações. Com relação à receptividade demonstrada pelos acompanhantes dos bebês, quando o enfermeiro mostra disponibilidade em ouvir e valoriza o diálogo durante a realização da consulta, os usuários conseguem expressar mais facilmente suas dúvidas e necessidades². Dentre as dificuldades, vale salientar que alguns estudantes ainda não cumpriram uma carga horária muito extensa em campo prático, portanto, é natural que barreiras inerentes ao processo de comunicação estejam implícitas nesse relacionamento com o cliente.

Contudo, o aprendizado é algo contínuo e construído paulatinamente. E com relação ao último questionamento, referente ao interesse pela Atenção Básica, deve-se ressaltar que o estudante ainda é um ser que está construindo sua percepção da realidade profissional, portanto algumas realidades podem direcionar ao transcorrer das aptidões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de contribuição para o aprendizado do estudante não depende apenas do professor, devendo haver uma consonância entre o interesse do estudante, o dinamismo do professor, a cordialidade dos profissionais que compõem o serviço e a receptividade do cliente.

REFERÊNCIAS

1. Furtado MC, Silva LCT, Mello DF, et al. A integralidade da assistência à criança na percepção do aluno de graduação em Enfermagem. Rev. Bras. Enfermagem. 2012 jan-fev; 65(1):56-64.
2. Souza PA, Batista RCR, Lisboa SF, et al. Percepção dos usuários da atenção básica acerca da consulta de enfermagem. Ver. Mineira de Enfermagem. 2013 jan-fev; 17(1):11-7.

1. Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

2. Graduanda de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

3. Enfermeira Assistencial da Prefeitura Municipal de Fortaleza.

CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE PARA UMA PROPOSTA DE INTERDISCIPLINARIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rodrigues, SWDM¹, Vale SF², Arruda, C³, Luck, IH⁴, Braga, AP⁵, Teixeira, LC⁶

1-Doutoranda em Psicologia pela Universidade de Fortaleza, 2 -Doutoranda em Psicologia pela Universidade de Fortaleza, 3-
Doutoranda em Saude Coletiva pela Associação Ampla(UECE/UFC/ UNIFOR), 4 Coordenadora do PET-Saúde, 5- Tutora
PET Cuidados à pessoa com deficiência, 6- Professora Titular da Universidade de Fortaleza.
leonia.ct@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os Projetos Pedagógicos das Universidades contemplam três eixos indissociáveis: ensino, pesquisa e extensão. São dois polos de igual importância e que se retroalimentam: a transmissão do conhecimento que se daria a partir da leitura daquilo que já se encontra escrito nos artigos, livros, teses e dissertações, etc, e a produção do conhecimento, é fruto de uma relação de diálogo entre estudantes e professores, quando ambos se utilizam daquilo que foi escrito para produzirem um novo saber, formulando novas questões. A interdisciplinaridade tem se colocado como um caminho para se pensar o binômio: ensino e sua relação com o aprendizado; como uma atitude, que se abre para o diálogo com outros docentes, outras áreas de conhecimento. A partir da teoria e da prática de disciplinas distintas, busca-se uma nova forma de construir o conhecimento que almeja um ponto de aproximação e/ou de distanciamento, mas de comunicação entre as disciplinas. O objetivo deste estudo é apresentar a interdisciplinaridade vivenciada pela autora no PET (Programa Educacional pelo Trabalho) - Cuidados à pessoa com deficiência - enquanto integrante deste Programa como bolsista de doutorado em psicologia.

MÉTODOS

A metodologia utilizada é o relato de experiência vivenciada no decorrer de 12 meses de acompanhamento de seis grupos que oferecem cuidados à pessoa com deficiência em diferentes instituições de saúde da cidade de Fortaleza, vinculadas ao PET. Para a realização deste trabalho foi feito o conhecimento da realidade, entrevistas em domicílio para o diagnóstico situacional, criando as estratégias de intervenção a partir das necessidades, como a reabilitação baseada na comunidade (RBC); reabilitação e encaminhamento para (re) inserção das pessoas com deficiência; Oficinas de LIBRAS e de sensibilização, formação permanente para profissionais de saúde, alunos e cuidadores; orientação para elaboração e construção de projeto de pesquisa que seriam desenvolvidos em cada unidade de funcionamento do PET. Para essa fundamentação teórica, foram utilizadas como referência de leitura, autores como: Freud, Boaventura de Souza Santos, Demo, Fazenda, Haas, Japiassú.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se a importância do trabalho feito em equipe interdisciplinar, o planejamento, execução e avaliação das atividades e os desdobramentos daí advindos. É necessário que se tenha senso de abertura, de descoberta,

vontade de aprender com outras áreas, reflexão crítica sobre conhecimentos e práticas ditas pedagógicas, domínio teórico e prático, alargamento da visão de mundo. O papel da autora enquanto psicóloga e com leituras em psicanálise foi o de colaborar pontuando para a equipe interdisciplinar aspectos que merecem observação: trata-se de pessoas com deficiências e não apenas a deficiência, essas pessoas tem uma história de vida, sentimentos. A orientação oferecida foi no sentido de observar como se dão as relações da pessoa com deficiência com a sociedade e a família, o trabalho, sua vida amorosa, o histórico de sua deficiência. E outras questões como o que é para uma mãe ter filho com Paralisia Cerebral e outras sequelas? O que significa ter um membro do corpo amputado? Trabalhou-se também a relação possível entre saberes e práticas em saúde, e ainda, a noção de subjetividade, de sujeito do inconsciente, de corpo pulsional e de adoecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se a importância de se trabalhar em práticas interdisciplinares, uma vez que não se pode ter mais uma visão linear da realidade, dos fenômenos, das questões e objetos de pesquisas. Se para Freud o ato de governar é uma das profissões impossíveis, da mesma forma que o educar e o psicanalisar, uma vez que elas se referiam à complexidade de domesticar aquilo que coloca o sujeito fora das regras e limites, apostar nesse impossível, é ofertar a diferença, seja pela escuta ou por um novo olhar ao buscar uma compreensão a condição humana com todas as duas desmesuras e tragicidade.

REFERÊNCIAS

- Demo, P. Educação & Conhecimento - Relação necessária, insuficiente e controversa. Vozes, Petrópolis, 2a ed. 2001.
- Freud, S. Leonardo Da Vinci e uma lembrança da sua infância. Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. 19. Rio de Janeiro: Imago. (1996). (Trabalho original publicado em 1910).
- Fazenda, I. Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro: efetividade ou ideologia? São Paulo: Loyola, 1979.
- Haas, CM. Interdisciplinaridade: uma nova atitude Docente. Olhar de professor, Ponta Grossa, 2007, 10(1): 179-193,
- Japiassu, H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago. 1976. 220 p
- Sousa Santos, B. Introdução a uma ciência pós-moderna. Rio de Janeiro: Graal. 1989.

CONTRIBUIÇÕES DO PET/UNIFOR/VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA INTERDISCIPLINARIDADE DE FUTUROS PROFISSIONAIS

Aguiar JM1, Melo DTF1, Cambraia AFG2, Paiva PC3, Sobral LMS4, Mesquita AU5
armenia@unifor.br

1. Farmácia, Universidade de Fortaleza
2. Medicina, Universidade de Fortaleza
3. Enfermagem, Universidade de Fortaleza
4. Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará
5. Nutrição, Universidade Estadual do Ceará

INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é um projeto de parceria entre o Ministério da Saúde e da Educação com instituições de ensino de nível superior e a rede de assistência à saúde. Propõe a articulação entre ensino-serviço-comunidade norteada pela interdisciplinaridade de profissionais da rede básica de saúde¹. Nesta perspectiva, alguns temas têm sido trabalhados durante a formação de grupos tutoriais, a Vigilância em Saúde (VS) no âmbito das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM)¹. A Vigilância em Saúde é uma forma de pensar e agir objetivando a análise permanente da situação de saúde da população, além de organizar e executar práticas de saúde necessárias ao enfrentamento dos problemas existentes².

Assim, a Universidade de Fortaleza (UNIFOR), em parceria com duas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), oportuniza aos monitores, durante as atividades práticas previstas na grade curricular dos cursos da área de saúde, a vivência em serviço. Esta é de extrema importância para a formação de profissionais na perspectiva multiprofissional e interdisciplinar. O estudo objetiva descrever a experiência vivenciada por monitores do PET-Saúde em uma UAPS.

MÉTODOS

Estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizada em uma UAPS, vinculada a regional VI, no período de junho a dezembro de 2013, na cidade de Fortaleza-Ceará. Os monitores envolvidos são estudantes dos cursos de medicina, farmácia, fisioterapia e odontologia. Estes são coordenados por uma tutora, docente vinculada à UNIFOR, por uma preceptora, enfermeira da UAPS, responsável por planejar as atividades a serem realizadas na unidade e uma mestranda da saúde coletiva, que auxilia principalmente o desenvolvimento de trabalhos científicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os monitores desenvolvem atividades de pesquisa e práticas em seu campo de atuação e destaca-se a participação em campanhas de promoção em saúde e/ou de prevenção estabelecidas pela Secretaria de Saúde do município, essenciais para a formação acadêmica. Para exercitar a interdisciplinaridade e proporcionar a diversidade de olhares, desenvolveram uma pesquisa entre os alunos de odontologia e farmácia. Além disso, foi realizada uma reunião com agentes comunitários de saúde (ACS), para levantar necessidades a serem trabalhadas. Dessa iniciativa,

surgiram duas estratégias: um curso de capacitação sobre HAS e DM para ACS e uma visita à feira livre do bairro para nos apropriarmos do território em que vivem os hipertensos e diabéticos atendidos na unidade e melhor adaptarmos as orientações à realidade local. Confeccionamos e apresentamos um banner sobre HAS e o uso de sal, numa escola de ensino fundamental, atingindo dois públicos: professores/funcionários e as crianças como multiplicadoras, tornando-se vigilantes do sal. De acordo Acioli³, a integralidade da saúde e as práticas interdisciplinares formam um espaço privilegiado para repensar teorias e inovar as formas de ver e lidar com a saúde. O estudo de Moraes et al.⁴ destaca a importância do PET-Saúde para a formação acadêmica por oferecer momentos de reflexão e crítica que não são alcançados pelo programa curricular pedagógico do curso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oportunidade oferecida propiciou aos acadêmicos, um contato mais aprofundado com a realidade do SUS. O PET-Saúde/VS promoveu a qualificação técnica e científica de seus monitores, através do contato com a comunidade, o serviço, e a inter/multi/transdisciplinaridade, através de suas atividades de ensino, pesquisa e extensão, contribuindo para a formação de profissionais mais familiarizados com a pesquisa científica, a epidemiologia e o SUS de maneira geral. A formação proporcionada pelo PET caracterizou-se pela ampliação e qualificação em serviço tanto para profissionais de saúde quanto aos acadêmicos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Conjunta Nº 3, de 3 de março de 2010. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), o PET Saúde/Vigilância em Saúde. Diário Oficial da União. Brasília; 2010.
2. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde, 2008,195p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 21).
3. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. Rev Bras Enferm. 2008; 61(1): 117-21.
4. Moraes FRR, Jales GML, Silva MJC, Fernandes SF. A importância do PET-Saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. Trab educ saúde. 2012; 10(3): 541-551.

COTIDIANO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Aguiar CAA1, Machado ARL2, Lins KS2, Silva RS2, Falcão SNRS3, Holanda, ICLC4

1 Preceptor; PET/SAÚDE SOS Emergências; SMS – Fortaleza; 2 Aluno monitor; PET/SAÚDE SOS Emergências; UNIFOR 3 Tutor, PET/SAÚDE SOS Emergências; UNIFOR; 4 Coordenador, PET/SAÚDE SOS Emergências; UNIFOR
sandra.falcao31@gmail.com

INTRODUÇÃO

Com a instituição da Rede de Atenção às Urgências, amplia-se o conceito de saúde, contribuindo para direcionar a intervenção e resposta às necessidades de saúde de acordo com o princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS). O profissional de saúde que atua em urgência e emergência diariamente depara-se com situações que exigem condutas tão rápidas que, em alguns momentos, demandam ações simultâneas, necessitando, dessa forma, de conhecimento, autocontrole e eficiência ao prestarem assistência com zelo e responsabilidade. É imperativo afirmar, que para a assistência de qualidade do serviço de emergência hospitalar, a figura do profissional de enfermagem é imprescindível. Diante da realidade e do estresse, tanto dos profissionais de saúde como dos usuários das unidades de emergência, faz-se necessária uma reflexão sobre a humanização da assistência de enfermagem no contexto da urgência e emergência. Com base nisso, buscou-se desenvolver esse relato de experiência, com o objetivo de relatar a experiência de observar o cotidiano dos profissionais de enfermagem no acolhimento do hospital de referência em urgência e emergência traumatológica, com enfoque na relação desses profissionais com os pacientes.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, com enfoque observacional e descritivo, da percepção de três alunos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) SOS Emergências, no período de fevereiro/14 a abril/14, acerca do cotidiano dos profissionais de enfermagem no setor de Acolhimento, em um hospital de referência de urgência e emergência traumatológica do Ceará, em estágio não curricular pelo PET-SAÚDE. Semanalmente por um período de quatro horas o grupo vivenciou, na unidade de emergência, a experiência de observação do atendimento prestado pelos profissionais na implantação do acolhimento com estratificação de risco. Uma análise reflexiva era realizada semanalmente, após as vivências, com a facilitação da preceptora e com o objetivo de identificar os pontos mais relevantes e apreender com os desafios da vida profissional no mundo real.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se, durante esse período, a realização dos atendimentos, e, foi possível perceber que o excesso de atenção a demanda burocrática gerava um detrimento à assistência de acolhimento, sendo este uma das etapas primordiais para a humanização e adesão do tratamento pelo paciente. No ambiente de emergência de trauma, devido ao estresse da

doença, muitos pacientes requerem atendimento imediato para resolução dos seus problemas, embora a urgência médica não seja para atendimento imediato, gerando conflitos com os profissionais. Por outro lado, estes profissionais, advindos de jornadas de trabalho longas têm dificuldades em manusear os problemas oriundos da dinâmica da estratificação de risco. Baseada nessa experiência observa-se que a enfermagem integra importantes aspectos da equipe de atendimento de urgência, tanto no cuidado direto ao paciente, como no gerenciamento da unidade. Este modelo tecnicista, portanto, costuma ser justificado, muitas vezes, devido às condições de estresse e sobrecarga de trabalho. Contudo, o paciente é o protagonista naquele local, onde na maioria das vezes, encontram-se fragilizado e debilitado pela ocorrência do adoecimento e/ou acidente e afastamento do convívio familiar. O PET, entretanto, tem possibilitado o conhecimento da realidade dos serviços de saúde, despertando um olhar crítico ao serviço e contribuindo para melhoria do atendimento ao paciente. Além disso, a integração entre as categorias profissionais de saúde (psicologia, medicina e enfermagem) enriquece as discussões, sendo que a multiplicidade de saberes amplia a visão da complexidade do contexto hospitalar. Esperamos que, após graduarmos, sejamos profissionais humanizados, atuantes em equipe multiprofissional para o benefício do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar que muitos desses problemas são desencadeados por sobrecarga de trabalho e elevados níveis de estresse dos profissionais de saúde. Essa experiência fomentou perspectivas de estudos com os profissionais de emergência em unidade hospitalar terciária de urgência e emergência, na tentativa de compreensão do sofrimento vivenciado, tanto por quem executa o atendimento, como pelo paciente.

REFERÊNCIAS

- Bezerra F.N, et al. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25 (Número Especial 2)
- Salomé GM, et al. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2009 [acesso em 2014 nov 14]; 62 (6):26-87. Disponível em: http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600009
- Silva DS, et al. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. *Rev Eletr Enf* [internet]. 2014 UFG. 2014 jan; 16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.19615>. -

CUIDADO LONGITUDINAL AO RN PREMATURO: ENLACE DO PET-SAÚDE COM O COALA

Vasconcelos JL, 1, Amaral IM 2, Sousa FJS3, Pinto JR4, Lira RCM5, Rodrigues CM6.

¹Graduando Psicologia pela UFC/Sobral – Monitora do PET-Saúde, ²Graduando Medicina pela UFC/Sobral – Monitora do PET- Saúde, ³Enfermeira, Gerente Técnica Estratégia Trevo de Quatro Folhas, Preceptora do PET-Saúde, Secretária de saúde municipal de Sobral, ⁴Médica Neonatologista, Professora da Faculdade de Medicina, UFC/Sobral, Tutora PET-Saúde, Secretária de saúde municipal de Sobral, ⁵Enfermeira, Professora da Faculdade de Medicina UFC/Sobral – Coordenadora do PET-Saúde ⁶Graduando Odontologia pela UFC/Sobral – Monitora do PET-Saúde
juliasantossousa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Projeto Coala foi criado em setembro de 2013, pela Secretaria municipal de Saúde de Sobral, com o objetivo de reduzir os óbitos de recém-nascidos de baixo peso. O projeto surgiu como proposta de enfrentamento a alguns problemas detectados na mortalidade infantil no ano de 2013 no município de Sobral. Foi feito um estudo sobre as causas que contribuíam para a mortalidade desses recém-nascidos e observou-se que 81% dos óbitos tinham como causa a prematuridade e 62% dos RN tinham peso inferior a dois quilos. Nesse levantamento foi possível observar deficiências no modelo de saúde, de forma que muitas gestantes se deparavam com situações de risco durante o parto estendendo-se pelo puerpério. O objetivo do Projeto Coala é antecipar a alta hospitalar do RN que se encontra no hospital apenas para ganho de peso, para que dessa forma possa ser reduzido o tempo de exposição desses às infecções hospitalares. Garantir suporte aos cuidados com o bebê e estabelecer uma rotina de visitas domiciliares. Essas visitas domiciliares têm como proposta orientar a mãe e a família sobre os cuidados necessários à saúde do RN, garantindo que ele tenha uma alimentação adequada, cuidados com a higiene e com o contágio de outras doenças.

MÉTODOS

Com a alta programada pela equipe hospitalar a Equipe do Coala juntamente com a Estratégia Saúde da Família do bairro de onde a criança reside é acionada para garantir o suporte domiciliar na chegada da mãe com o seu bebê em casa. A partir de então, as visitas ocorrem diariamente pelo agente comunitário de saúde, semanalmente, pela neonatologista do Coala, pela equipe da Estratégia Saúde da Família e pelos monitores do PET SAÚDE. Nessa visita é realizado um exame físico em que é conferido o peso, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura, eliminações e estado geral do bebê. Esses dados são protocolados num cartão específico do Coala, facilitando a visualização da evolução do RN. O acompanhamento domiciliar é mantido até a criança fazer 2.500g. As visitas possibilitam um aproximação da equipe com a família, de forma que conhecemos a casa e a realidade em que vivem e é nesse recorte que buscamos adaptar os cuidados que o RN de baixo peso necessita. Não ditamos verdades absolutas afim de instituir um formato de se fazer saúde, o que é pretendido no projeto é ampliar a noção de cuidados, ter um olhar sobre aquilo que não é dito, que fica

no interdito, sobre o desejo dessa mãe, suas dúvidas que não cessam, o medo e suas angústias ao deparar-se com a morte ou com a possibilidade dela.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto que já ultrapassa um ano de existência conta com um número de 58 recém-nascidos acompanhados, com peso variando entre 1236g e 2274g e idade gestacional entre 33 e 40 semanas corrigida. Desses foi registrado dois óbitos tendo como causa broncoaspiração durante o sono. Ambos chegaram a ser socorridos, mas acabaram evoluindo a óbito nas primeiras horas após o incidente. Não houve necessidade de reinternação de nenhuma criança devido à infecções. O formato proposto pelas ações do projeto aproxima os saberes, construindo ações de todas as categorias pautadas num objetivo em comum que é o cuidar e o evitamento de óbitos, portanto construímos nossas ações em consonância com outras áreas que fazem parte dessa rotina de visitas tornando esse apoio uma estratégia multiprofissional de grande valia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse formato de apoio é caracterizado pela singularidade com que é visto cada bebê e sua família. Enfrentamos os percalços junto à mãe, acompanhamos muitos que evoluem desde uma extrema vulnerabilidade até um período marcado pelo entendimento acerca das privações em que a mãe e seu bebê tiveram de passar para que seu estado de saúde fosse estabilizado. Os cuidados passam a ser naturalizados facilitando o enfrentamento das dificuldades e do sentimento de angústia que pode surgir durante o puerpério. O acompanhamento domiciliar precoce é válido não somente para as situações onde há altas taxas de infecção hospitalar. Essa sistemática de acompanhamento domiciliar mostrou-se importante para o bom desenvolvimento do RN prematuro ou com restrição de crescimento. Para além disso, vimos que também contribui para um fortalecimento do vínculo da mãe com seu bebê.

REFERÊNCIAS

UNICEF. Manual e Aleitamento Materno –Edição Revista 2008. Acesso em: [18 de setembro 2014 às 09:00]. Disponível em: http://www.unicef.pt/docs/maual_aleitamento.pdf.

Sales, LM (org.). Pra que essa boca tão grande? Questões acerca da oralidade. Salvador-BA: Ágalma; 2005.

DETECÇÃO DE VULVOVAGINITE POR CÂNDIDA ALBICANS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Oliveira DLS¹, Sombra RL², Lima VF³, Oliveira JS⁴, Diógenes MAR⁵, Dantas RSM⁶
albertinadiogenes@unifor.br

INTRODUÇÃO

A candidíase é uma micose causada por leveduras do gênero *Cândida albicans*, um fungo que tem preferência por meio ácido como a vagina; essas espécies residem como comensais fazendo parte da microbiota normal dos indivíduos sadios. Quando há uma ruptura do balanço normal dessa microbiota ou uma queda na imunidade do indivíduo tendem a manifestações agressivas, tornando-se patogênicas¹. Durante o exame ginecológico é possível identificar o diagnóstico de candidíase pela característica do muco vaginal ou cervical, pela ocorrência de prurido. Algumas lesões podem ser ocasionadas na região, essa última característica ocorre tanto em decorrência de patologias como na Tricomoníase e Gardnerella, mas também como na candidíase². O resultado da secreção de aspecto patológico é a colpíte, caracterizada como uma inflamação da mucosa escamosa do canal vaginal. É a causa mais comum de corrimento vaginal, que pode estar associada a cervicocolpíte ou vulvite².

OBJETIVO

aprofundar os estudos sobre ginecologia correlacionando a sintomatologia da candidíase com o resultado do exame ginecológico referente a colpíte. MÉTODOS: Estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Regional VI do município de Fortaleza-Ceará. O estudo foi realizado como parte das atividades da disciplina Enfermagem no Cuidado a Mulher, do Curso de Enfermagem, da Universidade de Fortaleza, sendo os dados coletados durante o mês novembro de 2014.

RESULTADOS

A paciente consultada tinha 30 anos, não estava grávida. Durante a anamnese relatou como queixa principal a presença de dor no baixo ventre há 15 dias e presença de secreção transvaginal branca, sem odor fétido. Ao exame ginecológico confirmou-se a presença de secreção vaginal de aspecto branco grumoso. Após, a colheita citológica, fez-se o teste com o ácido acético a 5% no colo uterino, a fim de evidenciar possíveis lesões acetobranças, para depois, realizar o teste com de Shilller (com o iodo). Neste teste, o iodo apresentou

mancha vermelha periorificial pequena, sugestiva de colpíte em Lábio Posterior do colo uterino, assim o Teste de Schiller foi negativo.

DISCUSSÃO

O enfermeiro ao reconhecer os sinais e sintomas da candidíase pode, em um primeiro momento, indicar para a paciente realizar um asseio vulvar, que consiste em um preparo com um litro de água fervida, e em seguida, colocar uma colher de sobremesa de bicarbonato de sódio. Este último, é indicado para controlar a acidez vaginal, após esse processo a paciente deve esperar a água ficar mais fria e fazer o asseio; também é indicado antes desse processo fazer a higiene íntima com um sabão neutro e virgem. Usa-se esse método como cuidado de enfermagem objetivando alívio dos sintomas da candidíase, cujo pH vaginal apresenta-se ácido³. Como a candidíase não é considerada uma doença sexualmente transmissível e sim uma infecção endógena, aconselha-se a mulher a fazer uso de peças íntimas de algodão, fazer sempre a higiene íntima de forma adequada, também é importante orientar o parceiro sobre a importância da higiene íntima.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o exame ginecológico é importante para o rastreamento do câncer do colo de útero como para adeteção de problemas e agravos relacionados a saúde da mulher. Outro ponto que é importante ressaltar é sobre a necessidade de uma consulta ginecológica, com uma anamnese completa, orientações de fácil entendimento e sempre procurando adaptar a vida daquela paciente.

REFERÊNCIAS

1. VAL I C, FILHO G L A. Abordagem Atual da Candidíase Vulvovaginal. DST JBras Doenças Sex Transm. 13(4):3-5, 2001.
2. BARROS S M O. Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: Guia para a prática Assistencial. 2ªed. São Paulo: Roca, 2009.
3. Diógenes MAR, Rezende MDS, Passos NMG. Prevenção do Câncer: Atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem ginecológica: aspectos éticos e legais da profissão. Fortaleza: Pouchaim Ramos, 2001.

DIFICULDADES E POSSIBILIDADES NO TRABALHO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DO SUS – CEARÁ

Cavalcanti MM1, Frota PB2, Falcão SNRS3, Campos DB4, Sobral DS5, Pinheiro ADM6

1. Acadêmica de Psicologia, Monitora PET Saúde SOS Emergência – UNIFOR;
 2. Enfermeira, Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, Preceptora PET Saúde SOS Emergência – UNIFOR;
 3. Médica, Tutora PET Saúde SOS Emergência – UNIFOR
 4. Acadêmica de Enfermagem – Monitora PET Saúde SOS Emergência – UNIFOR;
 5. Acadêmico de Medicina – Monitor PET Saúde SOS Emergência – UNIFOR;
 6. Educador Físico – Mestrando em Saúde Coletiva – UNIFOR
- sandra.falcao31@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Central de Regulação Estadual do SUS do Ceará (CRESUS), da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE) busca promover a regulação do acesso de pacientes eletivos e de urgência. Recebe e direciona toda a demanda de referência intermunicipal de consultas e exames especializados e de internações hospitalares de urgência e emergência, através da integração de todos os municípios e estabelecimentos de saúde cearenses, associada ao conhecimento da capacidade de oferta de consultas e exames especializados nas Unidades públicas e contratadas que integram a rede SUS (CEARÁ, 2014). A rotina de trabalho na CRESUS é intensa, com muitas ligações telefônicas, avaliação de solicitações de consultas e exames especializados e de transferências hospitalares, assim como busca de vagas em unidades de saúde com perfil para atender às necessidades de cada paciente. A implantação do novo sistema de informação da unidade, que implica em mudança também nos processos de trabalho, gerando necessidade de readaptação na forma de trabalhar e certa resistência, tantos dos servidores das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e das Unidades de Saúde quanto da CRESUS. Objetivou-se analisar as dificuldades possibilidades no desenvolvimento do trabalho da regulação ambulatorial da Central de Regulação Estadual do SUS (CRESUS), da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE).

MÉTODOS

O caminho metodológico escolhido foi o relato de experiência com enfoque observacional e descritivo, seguindo uma abordagem qualitativa, através da percepção de três alunos do PET-SAÚDE SOS Emergências da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), no período de setembro a novembro de 2014, acerca das dificuldades e possibilidades no desenvolvimento do trabalho na CRESUS. A coleta de dados se deu através de observação não sistemática, com o auxílio de um diário de campo. A análise foi realizada por meio de referencial teórico de acordo com a temática estudada. Os princípios éticos foram respeitados considerando-se os direitos autorais dos periódicos, bem como, referências expressas dos autores pesquisados, em acordo com a Resolução 466 (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se, durante o tempo vivenciado na CRESUS, a grande demanda de solicitações de consultas e exames especializados que aguardam regulação e agendamento. Na operacionalização do fluxo é utilizado o sistema de informática Unisus Web, ainda em processo de implantação, em substituição ao sistema antigo. No entanto, devido à conexão com a internet da instituição ser lenta, implica também na lentidão do sistema não possibilitando agilidade, gerando assim uma sobrecarga de estresse frente ao volume de solicitações e ao ritmo que não acompanha o do funcionário. No mundo informatizado, persiste a crença da super capacidade dos computadores e a ideia de que o trabalho informatizado é lucrativo, ameno, tranquilo e intelectual (SOARES, 1988).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Torna-se necessário um maior aprimoramento das equipes das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios do interior do Estado no preenchimento dos dados dos pacientes. É essencial também que haja entendimento dos profissionais assistentes quanto à importância de informar com clareza o quadro clínico e os resultados dos exames dos referidos pacientes, evitando assim que eles fiquem aguardando, mais tempo que o necessário, o agendamento de sua consulta e/ou exame especializado, devido à falta das informações necessárias. O funcionamento lento do sistema informatizado impede que a equipe da CRESUS atue de forma imediata e eficaz como preconiza a Política de Regulação, ocasionando muitas vezes estresse e afetando seu desempenho.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores. Brasília: DF, 2006.
- CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Central de Regulação Estadual do SUS. Disponível em: < <http://extranet.saude.ce.gov.br/cresus/> >. 12 nov 2014.
- SOARES, A. Informática: o mito da profissão do futuro. Humanidades, n.15, p. 49-54. Brasília: Editora da UnB, 1988.

DINÂMICA SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA NA ESCOLA MUNICIPAL HENRIQUETA GALENO (RE)

Pinto NS¹, Benevides BCS², Custódio JB³, Jataí FCL⁴, Pereira DV⁵, Cymrot M⁶, Lima GP⁷ 1 Acadêmico de Psicologia da Universidade Estadual do Ceará

² Acadêmico de medicina veterinária da Universidade Estadual do Ceará

³ Acadêmico de medicina da Universidade Estadual do Ceará ⁴ Acadêmico de nutrição da Universidade Estadual do Ceará

⁵ Preceptor PET-Saúde do grupo de Urgência e Emergência

⁶ Tutor PET-Saúde do grupo de Urgência e Emergência

⁷ Coordenadora do PET-Saúde da Universidade Estadual do Ceará

E-mail do orientador (moacir.cymrot@uece.br)

INTRODUÇÃO

Segundo Rocha¹ “O suporte básico de Vida (SBV) é definido como sendo a abordagem inicial da vítima, realizada por leigos capacitados ou profissionais da saúde, abrangendo desobstrução das vias aéreas, ventilação e circulação artificiais”. Por ser uma forma de conhecimento básico e fundamental em primeiros socorros voltado a todas as pessoas, em que existem manobras essenciais para manutenção da vida, o SBV deveria ser expandido a todos os setores da sociedade. Seria necessário, portanto, que esse conhecimento fosse mais difundido, desde nas escolas, em matérias curriculares e em trabalhos acadêmicos, quanto nas empresas e organizações, capacitando funcionários a agirem de forma correta em determinadas situações. Contudo observa-se que grande parcela desse conhecimento fica restrito às pessoas que exercem alguma atuação profissional em áreas da saúde. Fundamentado nisso, no intuito de amplificar os debates sobre o assunto, bem como socializar um conhecimento tão relevante quanto esse, objetivou-se levar essa temática aos estudantes da escola municipal Henriqueta Galeno.

MÉTODOS

Foram selecionados pela coordenadora da escola alguns alunos do 4º ao 7º ano do nível fundamental para formar o público participante da dinâmica. Foram selecionados alguns alunos em virtude da inviabilidade de, ao menos inicialmente, abranger todos. A intervenção se caracterizou, primeiramente, por uma explicação da importância que esse conhecimento pode ter no dia a dia dos mesmos. Foram explanados alguns casos contendo exemplos de situações de parada cardiorrespiratória, obstrução das vias aéreas por engasgamento, choque elétrico e afogamento. Foi solicitado que eles falassem o que achavam que era adequado se fazer em cada caso, usando seus próprios conhecimentos. Depois foram mostrados vídeos explicativos e, em seguida, foram explicados os procedimentos e algumas técnicas corretas a serem realizadas em cada caso.

Cabe ressaltar que, respeitando os princípios éticos, todos os alunos participantes da dinâmica tiveram o consentimento tanto da coordenadora do colégio, quanto de seus pais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi feito um feedback a respeito do que os alunos achavam antes da intervenção e do que eles aprenderam posteriormente à mesma, percebendo-se, quando comparado, resultados muito favoráveis em relação ao conhecimento dos alunos no início e no final da dinâmica. Além disso, percebeu-se que houve a desmistificação de algumas crenças errôneas que eles possuíam a respeito do tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No geral, foi possível concluir-se que uma intervenção envolvendo temas de Suporte Básico de Vida (SBV) é de imprescindível importância, tanto para desmistificar algumas dúvidas e crenças errôneas que poderiam existir a respeito do assunto, como para capacitar alguns jovens sobre uma temática tão importante e fundamental como essa, cujo conhecimento básico pode ser decisivo para ações e decisões adequadas que podem ser primordiais para manutenção da vida de um indivíduo em determinadas situações de urgência e emergência. .

REFERÊNCIAS

1. Rocha, M. P. S. Suporte Básico de Vida e Socorros de Emergência. Caderno de Estudos e Pesquisa. Instituto AVM. 2011: 1-79.
2. Pergola, A.M.; Araújo, I.E.M. O leigo em situação de emergência. Rev Esc de Enferm da USP. 2008; 42 (4): 769-76.
3. Mori, S.; Withaker, IY.; Marin, H.F. Estratégias tecnológicas de ensino associadas ao treinamento em Suporte Básico de Vida. Acta Paulista de Enferm. 2011; 24 (5): 721-725.

DISCUTINDO AS POSSÍVEIS CAUSAS DO AUTISMO

Ximenes, MS¹, Silveira, TS², Araujo, MAD³, Vieira, CAL⁴, Furtado, LAR⁵
E-mail do orientador: tgd.camilla@gmail.com

INTRODUÇÃO

Desde os anos de 1990 o autismo deixa de ser considerado característica da psicose infantil e passa a ser categoria diagnóstica, com o aumento de pesquisas e busca pelas causas. Classificado segundo a CID-10, “um transtorno invasivo do desenvolvimento, definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometimento que se manifesta antes da idade de 3anos e pelo tipo característico de funcionamento anormal em todas as três áreas: de interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo. O transtorno ocorre três a quatro vezes mais freqüente em garotos de que em meninas.”

O autismo ainda se apresenta como um enigma, pois não há uma causa definida. Pretendemos discutir as problemáticas em torno das possíveis causas, muitas vezes associadas a práticas profiláticas e adaptativas, que surgem como tentativa de encontrar uma etiologia capaz de dar sustentabilidade a proposta terapêutica que muitas vezes rotula, tutela e exclui o indivíduo.

MÉTODOS

Realizamos revisão bibliográfica de artigos sobre o tema no campo da medicina, da psicanálise e da educação, destacando dentre as possíveis teorias sobre a origem etiológica do autismo: a Psicogenética (multifatorial), a Psicológica (Teoria da Mente) e a Biológica (genética e neurológica), que se constituem de explicações divergentes em torno da causação do autismo e dos principais sintomas que compõe a sua tríade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As experiências do PET Saúde junto à articulação da rede de saúde nos proporcionam uma visão que permite problematizar as causas do autismo presentes na literatura, desconstruindo um olhar institucionalizado e normatizado sobre os sujeitos. Estabelecemos questionamentos sobre o modelo científico de classificação; entendemos que o autismo põe em cheque a ciência e demais saberes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PET/Saúde foi uma experiência singular para a assistência à saúde e para a formação acadêmica, reorientando o cuidado. Compreendemos a existência da necessidade de delimitar uma causa como um meio de assegurar a normatização, pela determinação de uma conduta padrão típica do saber científico. O autismo problematiza o campo etiológico e lança desafios

para os diversos campos de saberes e de intervenção, tanto na perspectiva do cuidado aos sujeitos e quanto aos familiares.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde. Autismo. [acesso em 25 nov. 2014] Disponível em: <http://www.autismo-br.com.br/home/D-cd-10.htm>
2. Autismo – Diagnóstico – DSM IV. [acesso em 25 nov. 2014] Disponível em: <http://www.autismo-br.com.br/home/D-dsm-IV.htm>
3. Marinho, E. A. R.; Merkle, V. L. B. Um olhar sobre o autismo e sua especificação. – ICEET. [acesso em 10 nov. 2014] Disponível em: http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/1913_1023.pdf
4. Fernandes, A. V.; Neves, J. V. A.; Scaraficci, R. A. Autismo. Instituto de Computação, Universidade Estadual de Campinas. [acesso em 13 nov. 2014] Disponível em: <http://www.ic.unicamp.br/~wainer/cursos/906/trabalhos/autismo.pdf>
5. Furtado, L. A. R. Algumas observações sobre o mal-entendido da psicogênese do autismo. In, Furtado e Vieira, O autismo, o sujeito e a psicanálise: consonâncias. 1. ed. Curitiba, PR: CRV, 2014.
6. Furtado, L.A.R. Sua majestade o autista: fascínio, intolerância e exclusão no mundo contemporâneo. 1. ed. Curitiba, PR: CRV, 2013.

¹ Graduando de Psicologia, UFC/Sobral, Monitora do PET-Saúde Psicologia, Secretaria de saúde municipal de Sobral.

² Enfermeira, Preceptora do PET-Saúde Psicologia, CAPS II, Secretaria de saúde municipal de Sobral.

³ Graduando de Odontologia, UFC/Sobral, Monitora do PET-Saúde Psicologia, Secretaria de saúde municipal de Sobral.

⁴ Professora Doutora, UFC/Sobral, Tutora do PET-Saúde Psicologia, Universidade Federal do Ceará.

⁵ Professor Doutor, UFC/Sobral, Colaborador do PET-Saúde Psicologia, Universidade Federal do Ceará.

DIVERSIDADE DE CENÁRIOS DE PRÁTICA: A EXPERIÊNCIA NO ABRIGO TIA JÚLIA, FORTALEZA-CE

Lima AV¹, Moreira CC¹, Lima LCP¹, Sousa LV¹, Ximenes RDA², Xavier CHL³

Alunas do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). 2. Professora do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). 3. Cirurgião-Dentista do Abrigo Tia Júlia.
rubianealves@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A opção por diversificar os cenários de prática tem sido incorporada por diversas instituições de ensino como estratégia importante na formação em saúde. O estágio curricular supervisionado em Odontologia deve fomentar a relação ensino-serviços e ampliar as relações da universidade com a sociedade, colocando o futuro profissional em contato com as diversas realidades sociais, possibilitando assim ao aluno ser um agente transformador dessas realidades.¹

O impacto sobre a formação profissional é inegavelmente maior quando o estágio acontece em espaços além dos muros da universidade, com toda a complexidade e riqueza, evidenciando a relação de sua ocorrência com as situações de vida dos pacientes e com a organização local.²

Nessa perspectiva, o presente trabalho objetiva relatar a experiência dos alunos da Disciplina Estágio Extra-Muro II do Curso de Odontologia da UNIFOR no encontro com crianças e pessoas com deficiência do Abrigo Tia Júlia no município de Fortaleza, CE.

MÉTODOS

O Abrigo Tia Júlia é uma instituição que acolhe integralmente 83 pessoas, de ambos os sexos, sendo 64 crianças, na faixa etária de 0 a 7 anos e 19 pessoas portadoras de deficiência, onde a maioria reside na instituição desde o princípio da vida. Essas pessoas se encontram em situação de risco pessoal e social, na condição de abandono ou temporariamente impossibilitadas de permanecer com a família, enquanto são tomadas medidas de retorno ao lar ou de possível adoção, no caso de abandono.

Entre os meses de Agosto e Outubro de 2014, os estudantes acompanharam a rotina das crianças e sua convivência com os profissionais presentes, bem como com familiares e voluntários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro contato dos alunos com o abrigo Tia Júlia foi numa simples visita, onde puderam conhecer as instalações, os profissionais, os programas e serviços ofertados, entendendo e se familiarizando com a rotina do local.

Foi constatado que o abrigo apresentava uma ótima estrutura, bastante confortável e organizada, e que as crianças estavam tranquilas com suas rotinas. Todas as crianças encontravam-se em acomodações confortáveis para dormir, brincar, estudar, se alimentar e para fazer sua higiene pessoal. Observou-se também que a entidade oferecia alimentação completa e balanceada, bem como roupas, brinquedos, materiais de higiene em geral e acompanhamento e tratamento em diversas áreas da saúde.

A surpresa dos alunos foi notória diante de tal estrutura, porém, mais surpresos ficaram com a carência afetiva das crianças. Independentemente da idade, todas apresentavam um olhar que ansiava por atenção, amor, carinho e principalmente colo. Essa deficiência não é devido aos maus tratos às crianças por

parte dos cuidadores ou profissionais. Ao contrário, a estima de cada um por todas elas era nítida. Porém nada substitui o amor e cuidado de uma família, gerando assim o vazio da ausência. E em consequência, a cada contato com pessoas diferentes que dedicam um pouquinho de atenção, surge a esperança de ser a família que pode dar o amor que necessitam.

Um dos pontos positivos do estágio foi a experiência adquirida com os bebês, já que os alunos não têm contato com estes na sua graduação. Foi uma vivência nova e de grande relevância. Os estudantes ficaram muito comovidos diante de crianças tão pequenas e indefesas, mas que já carregam uma história de vida tão difícil e imprevisível. Histórias que até então tinham sido vistas somente na televisão. Realidades muito distantes do “pequeno” mundo em que estão acostumados a viver. Com isso vários questionamentos foram lançados: Qual o futuro dessas crianças? Quais as circunstâncias que levaram essas crianças a chegar ao abrigo? O que poderia ser feito por um mundo melhor?

Os alunos descobriram que são inúmeros os motivos que levaram aquelas crianças a morarem no Abrigo Tia Júlia. Entre eles, destacam-se a violência física, sexual, abandono e pais envolvidos com drogas e álcool.

É de grande importância o engajamento do aluno com a população e os profissionais de saúde durante seu processo de formação, para que os mesmos possam trabalhar com problemas reais e assumir responsabilidades com grau de complexidades crescentes, desenvolvendo assim olhares críticos.³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realidade vivenciada pelo grupo de alunos no Abrigo Tia Júlia foi de grande enriquecimento. A formação humana e ética é fundamental para a experiência profissional, pois quando relacionada à capacidade autônoma e a reflexão crítica, o profissional passa a tomar decisões coerentes e enxergar o paciente como um todo. Assim, além do crescimento profissional adquirido ao longo do semestre, os alunos cresceram como pessoas, fazendo com que a caminhada de cada um seja conduzida por um olhar mais crítico, reflexivo e humanístico.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Ensino Odontológico. Diretrizes da ABENO para a definição do estágio supervisionado nos cursos de Odontologia. Revista da ABENO. 2002;2(1):27-30.

Werneck MAF, Senna MIB, Drumond MM, Lucas SD. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15(1): 221-31.

Gonçalves CM, Santos KT, Carvalho RB. O PET-Saúde como instrumento de reorientação do ensino em Odontologia: a experiência da Universidade Federal do Espírito Santo. Revista da ABENO. 2011; 11 (2) 27-33.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DO PROJETO FLOR DO MANDACARU: EXPERIÊNCIA DO PRÓ-PET-SAÚDE

Morais RS¹, Sousa JF², Oliveira CM³, Moraes DL⁴, Silva MAM⁵, Freitas CASL⁶
adelanemonteiro@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde) foi lançado em 2008 no intuito de proporcionar a educação pelo trabalho para estudantes de diversas categorias profissionais e fortalecer as áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde¹.

Dentre estas áreas está a Política Rede Cegonha que cita a necessidade de atenção diferenciada ao adolescente. Na anticoncepção é sugerido intensificar as ações de planejamento reprodutivo, valorizando a educação em saúde com estratégias diferenciadas para o público adolescente².

Neste contexto, o Projeto Flor do Mandacaru se constitui espaço de atendimento e escuta sobre questões ligadas à saúde sexual e reprodutiva para adolescentes de 10 a 19 anos³. Assim, este estudo tem por objetivo relatar a experiência das autoras no desenvolvimento de oficinas de educação em saúde junto ao Projeto Flor do Mandacaru.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por um grupo do PRÓ-PET-Saúde que trabalha a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes de Sobral-CE.

Desenvolveram-se, no período de agosto de 2012 a outubro de 2014, oficinas de educação em saúde nas escolas públicas, privadas e projetos sociais voltados ao público adolescente, com enfoque nos seguintes temas: expressão da sexualidade, gravidez na adolescência, métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis/AIDS.

Vale ressaltar, que respeitaram-se os princípios da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre a ética na pesquisa com seres humanos⁴.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período do estudo realizaram-se 22 oficinas, abrangendo um total de 626 jovens. A partir destas ações percebeu-se a necessidade de informação existente entre os jovens, principalmente no que diz respeito ao uso dos métodos contraceptivos. Isto nos leva a refletir sobre a qualidade do acompanhamento desenvolvido a este público e quanto a importância das ações desenvolvidas pelo Projeto Flor do Mandacaru no sentido de esclarecer dúvidas e contribuir com o desenvolvimento de uma posição de corresponsabilização destes adolescentes com relação a sua situação de saúde.

O conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas é fundamental para que os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira saudável, além de ser um direito que possibilita o exercício da sexualidade sem visar à reprodução⁵.

Destaca-se ainda a permanência de alguns adolescentes ao final das oficinas para o esclarecimento de dúvidas, o que reforça a falta de informação e ao mesmo tempo o desejo de entender melhor as questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva.

Desta maneira, as oficinas têm buscado elucidar dúvidas sobre as questões ligadas a sexualidade, bem como oferecer um serviço de apoio para os adolescentes. Neste contexto, o Pró- Pet-Saúde veio fortalecer e intensificar as ações do serviço por meio da inserção dos acadêmicos que contribuem de maneira significativa durante as oficinas.

Além disso, o Programa se configura em oportunidade para o crescimento das autoras em diversos aspectos. O mesmo vem a somar no serviço, estimulando no profissional e no acadêmico uma reflexão ativa e crítica do processo de trabalho, espelhando a prática profissional, priorizando o trabalho em equipe e todas as suas nuances, aprimorando assim, o processo de ensino- aprendizagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização de oficinas de educação em saúde é possível conhecer melhor as práticas de saúde dos adolescentes e com base nisso, orientá-los sobre questões ligadas a sexualidade. Busca-se, assim, garantir a saúde sexual e reprodutiva destes jovens, evitando a ocorrência de DST's e de uma gravidez indesejada.

Além disso, o desenvolvimento destas atividades tem contribuído para o fortalecimento do vínculo entre Universidade e serviço de saúde, possibilitando a articulação do conhecimento acadêmico com a prática realizada em cada território, a fim de ofertar para a população um serviço cada vez melhor.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portal da saúde. PET- SAÚDE. 2011. Brasília (DF): 2011.
2. Ministério da Saúde (BR). Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília (DF): 2011.
3. Sobral. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual Projeto Flor do Mandacaru. Sobral (CE): 2012.
4. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução CNS nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2012, Seção 1, fls.
5. Madureira L, Marques IR, Jardim DP. Contracepção na adolescência: conhecimento e uso. *Cogitare Enferm.* 2010; 15(1):100-5.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE JUNTO AS GESTANTES MEDIADAS PELO TERAPEUTA OCUPACIONAL

Vieira ACVC¹, Savioli KC², Mugnaro N³, Santos CGL⁴, Vieira LJES⁵, Santos EF⁶

1. Terapeuta Ocupacional. Mestre em Saúde Coletiva. Universidade de Fortaleza.

2. Terapeuta Ocupacional. Especialista em caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Universidade Federal do Ceará.

3. Acadêmica do curso de Terapia Ocupacional. Universidade de Fortaleza.

4. Estudante do curso de Terapia Ocupacional. Universidade de Fortaleza.

5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade de Fortaleza.

6. Enfermeira. Unidade de Atenção Primária a Saúde Maria de Lurdes Jereissati.

anaclea@unifor.br

INTRODUÇÃO

A viabilização de novas políticas que possibilitam a mediação intersectorial e multidisciplinar permitem melhorias na atenção a saúde às gestantes, frente à complexidade de um novo papel ocupacional, necessitando de apoio e atenção integral aos cuidados referentes não apenas ao bebê, mas ao próprio corpo em fase de intensas transformações. Visando minimizar essa problemática, o terapeuta ocupacional contribui com a equipe de saúde no cuidado prestado às gestantes, com atividades relacionadas aos novos papéis ocupacionais que conduzem a mudanças no cotidiano. Nesse cenário de Atenção Básica à Saúde, o terapeuta ocupacional mediante construtos teóricos, metodológicos e práticos pode atuar na interlocução da mãe com seu bebê, promovendo atividades cognitivas, produtivas, socializantes e relaxantes. O estudo se propôs a relatar a experiência dos acadêmicos do Módulo Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva, do curso de Terapia Ocupacional, da Universidade de Fortaleza reunindo ações e atividades educativas e em saúde com gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde, no município de Fortaleza.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, com o intuito de apresentar uma reflexão sobre um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito acadêmico de interesse para a comunidade profissional. Participaram da atividade educativa um grupo de 12 gestantes, entre 15 e 35 anos, usuárias da Unidade Primária de Atenção a Saúde (UAPS), no bairro Tancredo Neves, no período de agosto a dezembro de 2014, em Fortaleza, Ceará. Utilizou-se como modelo teórico as diretrizes da Política Nacional de Promoção a Saúde¹ e o Modelo de Ocupação Humana², em conformidade com os preceitos éticos da Resolução 466/12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ações de educação em saúde abordaram as atividades de vida diária do recém nascido e das gestantes sobre o papel ocupacional que envolve a maternidade. Incluíram-se estratégias mediadas pelo o teatro, seguida de oficinas sobre cuidados com o bebê e rodas de conversa. Em conjunto com as gestantes identificou-se a melhor forma de ressignificar o cotidiano com a adoção de estratégias de cuidado ao recém-nascido e a si mesmo. Percebe-se como um grande desafio à saúde pública brasileira a melhoria da qualidade da atenção à saúde da mulher³⁴. Desse modo, em Terapia Ocupacional, essas ações enfocam o desempenho ocupacional referindo-se

à capacidade de o indivíduo realizar as tarefas que possibilitam a realização de papéis ocupacionais de maneira satisfatória e apropriada para o seu estágio de desenvolvimento, cultura e ambiente em que vive². Destarte, ações promotoras em educação em saúde como estratégia utilizada pelo Terapeuta Ocupacional a fim de interagir e viabilizar a troca de saberes, possibilitando orientações sobre atividades de vida diária e hábitos mais saudáveis, como estratégia para garantir a integralidade do cuidado³. Essas ações educativas em saúde se dispõem em um trabalho grupal em situações de vida comum e podem se constituir num método privilegiado de investigação-intervenção, alinhando-se como abordagem participante. (DELFINO *et al.*, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que as experiências vivenciadas pelo grupo tenham proporcionado aos participantes sensibilizações e empoderamento em práticas educativas, com intuito de aprimorar a oferta do serviço de saúde as gestantes, assim como, as práticas didáticas e assistenciais, como elementos essenciais para formação acadêmica e profissional considerando as necessidades e demandas da comunidade e suas questões socioculturais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Básica a Saúde. Política Nacional de Promoção a Saúde. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60p.
2. Kielhofner, G. Modelo de Ocupación Humana: teoría y aplicación. 4. ed. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2011. 566p
3. Santos Neto ET, Alves KC, Zorzal M, Lima RCD. Políticas de saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. *Saude soc.* 2008, vol.17, n.2, pp. 107-119.
3. Martins LA, Camargo MJG. O significado das atividades de Terapia Ocupacional no contexto de internamento de gestantes de alto risco. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos*, v. 22, n. 2, p. 361-371, 2014
4. Delfino, MRR, Patrício, MZ, Martins, AS, Silverio, MR. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.9, n.4. p.1057-1066, 2004.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Romualdo KS¹, Sombra RLS², Costa NM³, Azevedo B A de S⁴, Diógenes MAR⁵, Dantas RS M⁶.

^{1,2,3,4}. Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR

⁵Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

⁶. Secretaria Municipal de Saúde. Fortaleza-CE.

email: *albertinadiogenes@unifor.br*

INTRODUÇÃO

O Câncer de mama é a primeira causa de óbito por câncer entre as mulheres. Acomete mulheres jovens, relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente, a maioria dos casos se concentra entre 40 e 69 anos¹. Porém um dos fatores que mais dificultam o tratamento e piora da qualidade de vida das mulheres com câncer de mama é o já avançado estágio da doença quando detectada. Por esse motivo a importância do auto exame das mamas (AEM) e o do exame clínico das mamas (ECM). O ECM pode ser realizado em conjunto com a consulta de enfermagem ginecológica pelo Enfermeiro, momento em que se deve explicar a importância do AEM mensal. E quando a mulher encontra uma tumoração, uma retração de pele, ou uma descarga papilar espontânea, ela é orientada a procurar um serviço especializado. Outra forma de detectar precocemente o tumor maligno quando ainda não perceptível no exame clínico é através da mamografia, um procedimento de diagnóstico que permite identificar alterações ou sinais benignos ou malignos não substituindo o ECM. Ao estabelecer que todas as mulheres têm direito à mamografia a partir dos 40 anos, a Lei 11.664/2008 que entrou em vigor em 29 de abril de 2009, reafirma o que já é estabelecido pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Embora tenha suscitado interpretações divergentes, o texto não altera as recomendações de faixa etária para rastreamento de mulheres saudáveis: dos 50 aos 69 anos².

OBJETIVO

Relatar a educação em saúde para orientar as mulheres a importância da realização do auto exame das mamas.

MÉTODO

Relato de experiência realizado no Centro Comunitário do Bairro Tancredo Neves, realizado em outubro de 2014, por alunas da Universidade de Fortaleza (Unifor) com 30 mulheres, onde foram desenvolvidas atividades de Educação em Saúde com o intuito de orientá-las sobre a técnica correta para realização do AEM e a importância deste; aquelas que estavam na faixa etária acima dos 50 anos, e as que tinham casos na família da doença, a partir dos 35 anos de idade¹ foram preenchidas fichas de encaminhamento para realização da mamografia. Foram respeitados os aspectos éticos e legais do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi observado o interesse das mulheres para o autocuidado. Na ocasião foram também abordados os fatores de risco desencadeantes para o câncer de mama, e práticas saudáveis de vida: atividade física, alimentação saudável, e peso na medida certa³. Viu-se a preocupação delas em realizar a mamografia. Queriam saber sobre os fatores de risco para o câncer de mama, então foi explicado que os principais estão ligados a idade, aspectos endócrinos e genéticos⁴. Outros fatores incluem a exposição a radiações ionizantes em idade inferior a 40 anos, a ingestão regular de bebida alcoólica, mesmo que em quantidade moderada (30g/dia), obesidade, principalmente quando o aumento de peso se dá após a menopausa, e sedentarismo⁴. A prática de atividade física e o aleitamento materno exclusivo são considerados fatores protetores. A história familiar de câncer de mama está associada a um aumento no risco de cerca de duas a três vezes para o desenvolvimento desse tipo de neoplasia¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades de Educação e Saúde são eficazes para prevenir doenças ou detectá-las precocemente quando realizada dinamicamente de acordo com o público alvo. O impacto causado por essa ação conjunta entre Universidade e Serviço de Saúde, se feita de forma abrangente, pode minimizar a detecção tardia do câncer de mama.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Br) Coordenação de Prevenção e Vigilância, **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014a.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Br) **Mama: detecção precoce**. Extraído online <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/deteccao_precoce>. Em 22 Nov 2014b.
3. Instituto Nacional de Câncer (Br). **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. / Instituto Nacional de Câncer. – 3. ed. atual. amp. – Rio de Janeiro: INCA, 2008.
4. Adami H, Hunter D. Trichopoulos D. (editores) **Text book of Cancer Epidemiology**. 2nd ed.: Oxford University Press, 2008.

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM UMA ESCOLA DA PERIFERIA DE FORTALEZA-CE

Viana ACC¹, Chaves LNF², Martins SCA³, Pinto MS⁴

¹ Graduada em Nutrição; ² Graduada em Nutrição; ³ Graduada em Pedagogia; ⁴ Mestre em Saúde Pública
soraiapinto@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Aspectos importantes para a formação de hábitos e práticas comportamentais e especificamente alimentares apresentam-se na fase da infância. Nesse período, quando inserida no contexto familiar, a criança começa a formar e internalizar os padrões de comportamento alimentar, em termos de escolha e quantidade de alimentos, horário e ambiente das refeições¹. O objetivo do trabalho é apresentar ações de intervenção para práticas alimentares saudáveis realizada com alunos de educação infantil de uma escola pública.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo de intervenção no período de outubro a novembro de 2014, atividades eram realizadas semanalmente, e contaram com 3 atividades educativas abordando o tema “A alimentação saudável”. O público alvo foram estudantes de três turmas do ensino Infantil de uma escola pública da periferia de Fortaleza totalizando 46 crianças de 6 a 7 anos. O planejamento das atividades contou com a participação das professoras e da coordenadora pedagógica da escola.

A primeira atividade denominada “quebra-cabeça dos alimentos”, foi realizada utilizando quebra-cabeças com figuras de oito alimentos diferentes, como: banana, maçã, melancia, melão, beterraba, cebola, tomate e mamão. Essa atividade educativa pretendeu apresentar os alimentos saudáveis e verificar o reconhecimento das crianças acerca dos mesmos, bem como verificar seu consumo. Os alimentos foram apresentados bem como suas funções para a saúde.

A segunda atividade foi nomeada de “salada de fruta divertida”, na qual consistiu na montagem da salada de fruta pelos alunos. As frutas foram higienizadas e cortadas anteriormente com auxílio das merendadeiras da escola, separadas de acordo com tipo de fruta. Os alimentos oferecidos foram: suco de laranja e laranja em pedaços, maçã em cubos, mamão e melão cortados com um boleador, banana cortada em rodela e uvas inteiras. No primeiro momento as crianças se serviram das frutas montando o seu próprio prato. No segundo momento apresentamos cada fruta destacando sabor, cor, consistência e função. Apenas duas crianças não consumiram as frutas.

Na terceira atividade foi apresentado um vídeo do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) “agite-se antes

de beber”, que apresenta as quantidades das frutas em bebidas prontas voltadas para o público. Após a apresentação do vídeo foi entregue dois jogos com o tema de alimentação saudável aos alunos (jogo da memória e labirinto). No terceiro momento os alimentos presentes nos jogos e já discutidos anteriormente foram reapresentados e destacados seu sabor, cor e a utilização dos mesmos pelos alunos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira atividade realizada as crianças reconheceram todos os alimentos com exceção do melão e da beterraba e referiram baixo consumo das mesmas. Na atividade nomeada “salada de fruta divertida” algumas crianças no primeiro momento rejeitaram algumas frutas, porém o incentivo e o exemplo dos colegas comendo levaram-nos a experimentá-las. Dessa forma, a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar se mostra como parte de uma visão integral e multidisciplinar do ser humano, que considera nesse caso a criança, em seu contexto familiar, comunitário e social².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação nutricional realizada com atividades lúdicas e contando com a participação efetiva de professores, coordenação e alunos pode ser uma ferramenta importante para estimular crianças a práticas alimentares saudáveis. O estímulo positivo realizado no ambiente escolar pode influenciar em escolhas saudáveis no dia a dia dessas crianças, contribuindo para formação de bons hábitos alimentares.

REFERÊNCIAS

1. Anderson AS, Porteous LEG, Foster E, Higgins C, Stead M, Hetherington M, et al. The impact of a school-based nutrition education intervention on dietary intake and cognitive and attitudinal variables relation to fruits and vegetables. *Public Health Nutr.* 2004; 8(6):650-6.
2. Gaglianone CP, Taddei JAC, Colugnati FAB, Magalhães CG, Davanço GM, Macedo L, Lopez FA. Educação nutricional no ensino público fundamental em São Paulo, Brasil: projeto redução dos riscos de adoecer e morrer na maturidade. *Rev. Nutr* 2006;19(3):309-320.

ESTRATÉGIA EDUCATIVA SOBRE DIABETES E HIPERTENSÃO PARA CRIANÇAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maia LROG¹, Monteiro YRC², Araújo PF², Almeida FCM², Mesquita AU³, Feitoza AR²

1. Medicina; 2. Enfermagem; 3. Nutrição

armenia@unifor.br

INTRODUÇÃO

Nas Américas, estimou-se que no ano 2000 o número de indivíduos com diabetes seria de 35 milhões e projetado para 64 milhões em 2025⁽¹⁾. A hipertensão arterial crônica, considerada como um relevante fator de risco para as doenças cardiovasculares tem sua prevalência elevada, com cerca de 20% da população brasileira⁽²⁾. A educação e a promoção da saúde têm sido amplamente divulgadas como elementos fundamentais para o empoderamento do usuário como sujeito do processo de cuidar. As práticas de saúde devem ser resultantes da formação de profissionais que trabalham com a saúde, seja através da metodologia aplicada ao ensino-aprendizagem que se desenvolve nas academias, seja nas formas de educar, cuidar, tratar e acompanhar as pessoas que necessitam de assistência. Um dos recursos estimulados pelo Ministério da Saúde é o Programa de Educação pelo Trabalho (PET), que é uma estratégia que pretende auxiliar a mudança curricular através da inserção de acadêmicos nos setores de saúde, firmando uma parceria entre instituição de ensino, comunidade e serviço de saúde⁽³⁾. O objetivo geral do PET é fomentar recursos para a formação de grupos que atuarão na Estratégia Saúde da Família (ESF), bem como estimular os acadêmicos na produção de estudos científicos de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde⁽⁴⁾. Relatar a experiência de promover educação em saúde na prevenção de Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) para alunos do ensino fundamental é o objetivo do estudo.

MÉTODOS

Experiência realizada em uma escola de ensino infantil e fundamental com 32 crianças na faixa etária de nove a onze anos de uma escola municipal da SR VI. Foi realizado um questionário que continha questões sobre colesterol, diabetes, hipertensão, causas de DM e HAS, alimentação saudável e tratamento das patologias. A seguir, apresentamos um vídeo educativo que abordava sobre HAS e DM para que pudessemos demonstrar de forma lúdica o assunto abordado. Após o vídeo foi solicitado que os alunos respondessem o questionário novamente para comparar e avaliar a estratégia utilizada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As questões com maior número de acertos no pré-teste foram primeira, terceira, quinta e sexta questão, questões relacionadas a alguns conceitos e conhecimentos sobre alimentação saudável. Já no pós-teste, observamos maiores

índices de respostas corretas na quinta, sexta, sétima e oitava questões. A questão número dois apresentou o mesmo número de acerto em ambos os testes. Analisando os resultados obtidos, observamos que no pré-teste a questão mais acertada se referia aos tipos de alimentos que fazem bem a saúde, tendo como resposta correta legumes, frutas e verduras. Em contrapartida, a questão que mais obteve erros no pré-teste perguntava se hipertensão e diabetes tem cura. Dessa forma, analisando os conhecimentos prévios dos alunos, observamos que possuem certo conhecimento sobre a importância da alimentação saudável na prevenção de diabetes e hipertensão, porém, não há conhecimento sobre as especificidades das doenças. Em relação à sexta questão, na qual era perguntado o que uma pessoa diabética deve evitar comer, cuja resposta é o item que fala “açúcar”, observamos que no pré-teste foi uma das três que obteve maior número de acertos. Em relação à questão que perguntava o que uma pessoa com hipertensão deve evitar comer, cuja resposta é o item que fala “sal” obteve pequeno número de acertos. O conhecimento prévio, portanto, é maior em relação ao diabetes que à hipertensão arterial. Percebemos que durante a atividade alguns fatores interferiram na concentração dos alunos, mas mesmo diante de adversidades que interferiram no processo de aprendizagem, os resultados mostram que a ação educativa trouxe resposta positiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que a realização da atividade foi válida, permitindo que adentrássemos no nível de conhecimento dessas crianças, o que nos revelou em quais pontos deve-se educar mais em saúde para que haja um efetivo reflexo no conhecimento e na saúde delas, futuros adultos e idosos de amanhã.

REFERÊNCIAS

- King H, Aubert RE, Herman WH. Global burden of diabetes, 1995-2025. *Diabetes Care* 1998, 21:p 1414-1431
- Moreira JPL, Moraes JR, Luiz RR. Utilização de consulta médica e hipertensão arterial sistêmica nas áreas urbanas e rurais do Brasil, segundo dados da PNAD 2008. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 2011. Set 19(6).
- Ribeiro BB, Ercket JB, Figueiredo ACM, Campanaro CM. Experiência de Ensino em Medicina e Enfermagem: Promovendo a Saúde da Criança. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2012, 32(1)
- Haddadi AE. Programa de educação pelo trabalho para a saúde – PET-saúde. *Cadernos ABEM* 2009, out.

EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM SALA DE ESPERA

Costa RPS¹, Maia FE², Araújo SS³, Mitros VMS⁴, Feitoza AR⁵
raffaellaps@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Ao compreender o processo de saúde e doença nos utilizamos de ferramentas para adoção de novos hábitos e condutas em saúde. Dentro desse contexto, a educação em saúde se mostra como meio onde o conhecimento adquirido, intermediado pelos profissionais, pode alcançar e mobilizar a vida das pessoas¹. É possível, através da educação em saúde, fazer os usuários do sistema refletirem sobre suas práticas, obterem informações e, inclusive, compreender a importância de diversos exames, como o ginecológico por exemplo. Desta forma a sala de espera torna-se um lugar adequado para transmitir informações pertinentes às pacientes². O câncer de colo de útero promove um elevado índice de mortalidade entre mulheres das mais diversas faixas etárias, sendo o exame papanicolau o instrumento mais adequado, inclusive de baixo custo, para o rastreamento deste. Dentro desse contexto faz-se necessário, por parte dos profissionais de saúde, além do procedimento em si, trabalhar a educação em saúde, no intuito de orientar acerca do exame e incentivar essa prática³. A sala de espera é um ambiente que mobiliza um grande número de pessoas que aguardam atendimento e, sendo um território dinâmico, torna-se um local propício para promoção da saúde⁴. O trabalho teve o objetivo de Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem ao realizar atividade educativa com pacientes na sala de espera do exame ginecológico de uma UAPS.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência sobre atividade educativa realizada a mulheres que aguardavam consulta ginecológica na sala de espera da UAPS Terezinha Parente. A atividade fez parte do estágio curricular do Módulo de Enfermagem no Cuidado à Mulher do Curso de Graduação da Universidade de Fortaleza (Unifor), ocorrido no mês de outubro de 2014. A estratégia utilizada foi roda de conversa e uso de modelos anatômicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a realização da atividade, percebemos o pouco conhecimento do assunto por parte das mulheres que também ressaltaram apresentar sentimentos de desconforto e vergonha no momento da realização do exame ginecológico, destacando, assim, a importância de um esclarecimento acerca do procedimento antes da realização do exame. As pacientes não

apresentavam conhecimento prévio sobre o assunto abordado e mostraram-se bem interessadas em aprender. O enfermeiro pode fornecer cuidados diretos à comunidade, isso é possível com a realização da educação em saúde e tem o objetivo de fazer com que as pessoas busquem melhoria de vida, tornando-se sujeitos ativos, participativos, sendo os principais responsáveis pelo seu bem estar. É esse tipo de atuação que caracteriza o novo modelo de prevenção de doenças onde usamos novas metodologias ativas, com trabalho em grupo, incentivando o uso da consciência crítica, e o enfermeiro, que é por natureza um educador, ao sistematizar e individualizar o cuidado e voltar-se não somente para a doença, pode exercer influência sobre o estilo de vida das pessoas, fazendo-as adquirirem conhecimento, independência e autonomia que só trarão benefícios para a sua saúde⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transmissão do conhecimento ocorreu de forma significativa, pelo fato de que, durante a realização da consulta, as pacientes mostraram-se mais participativas, desinibidas e, ainda, executaram o autoexame das mamas de forma correta. As práticas de educação em saúde proporcionam ações transformadoras ajudando os profissionais da saúde a entenderem as necessidades das pessoas, ajudando-os a adotar comportamentos que melhorem a situação de saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

- 1.ROGRIGUES, BC. et al .Educação em saúde para a prevenção do câncer cérvico – uterino. Rev. bras. educ. med. vol.36 no.1. supl.1. Rio de Janeiro. Jan./Mar.2012
- 2.BRANCO, IMBHP. Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem. Texto Contexto Enferm 2005 Abr-Jun; 14(2):246-9.
- 3.OLIVEIRA, MM. et al. Câncer cérvico uterino: um olhar crítico sobre a prevenção. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2004, ago:25(2):176-83.
- 4.TEIXEIRA, ER; VELOSO, RC. O grupo em sala de espera: Território de práticas e representações em saúde .Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Abr- Jun; 15(2):320-5.
- 5.LOPES, EM, et al. Tendências das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. Rev.enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 abr/jun; 17(2):273-7. • p.277

GESTAÇÃO X PUERICULTURA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM FOCO NOS CUIDADOS COM OS RECÉM-NASCIDOS

Oliveira KL¹; Lima LF¹; Mesquita RMK¹; Soares KSAJ²; Guerra VMCO³; Holanda ICLC⁴;
katharinajusto@gmail.com

INTRODUÇÃO

A criança necessita de uma assistência sistemática, visto que existem várias dúvidas que permeiam as mães quanto aos cuidados, assim, estes não são estáticos e necessitam ser acompanhados. O pré-natal é fundamental e serve como apoio para serem esclarecidos os anseios e as inseguranças dessas mães¹. A puericultura garante às mães conhecimento para desempenhar o cuidado com destreza. Diante da vivência do PET-Saúde Materno Infantil na Atenção Básica e, percebendo as diversas fragilidades acerca da atenção ao recém-nascido por parte da mãe, evidenciasse a importância da educação em saúde no período gestacional, minimizando possíveis danos à saúde da criança. Esta pesquisa objetivou descrever a percepção de mães quanto aos cuidados dos recém-nascidos frente às educações em saúde realizadas no pré-natal.

MÉTODOS

Realizou-se uma pesquisa-ação com 23 mães da área de abrangência de uma UAPS de referência da Regional VI do município de Fortaleza, no período de julho de 2013 a março de 2014. A pesquisa contou em três etapas: a primeira, a partir de uma entrevista semiestruturada foi levantada os principais temas em questionamento pelas gestantes sobre os cuidados dos recém-nascidos; A segunda surgiu da seleção dos principais e mais ressaltados temas identificados pelas mesmas sobre o cuidado, e posteriormente, a intervenção com demonstrações práticas durante a educação em saúde; A terceira foi realizada durante as consultas de puericultura, onde foi abordada a percepção das mães sobre as ações educativas realizadas. Após a análise dos dados emergiram as categorias: Cuidados com o bebê em geral; Aleitamento materno; A valorização da educação em saúde. O estudo respeitou os princípios bioéticos preconizados da Resolução 466/12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira etapa, consta dos dados sociodemográficos e dúvidas das gestantes. Dez tinham entre 15 à 20 anos; Quanto ao estado civil, 14 apresentaram união estável; Nove tinham ensino fundamental incompleto; 13 eram múltiparas. As dúvidas mais frequentes foram amamentação, cuidados com higiene, e aspectos culturais relacionados ao cuidado. Na segunda etapa, foram realizadas as três intervenções, através de uma abordagem dinâmica sobre os temas: amamentação, cuidados gerais com o recém-nascido e mitos/influências culturais sobre os cuidados. A terceira etapa foi abordada

sobre a percepção das mães sobre os cuidados após as intervenções. “Aprendi que no leite tem água. Pra mim foi bom, serviu muito. Em vez de dar água né, tem que dar o leite né?!” (M06); “Vai servir pra muita coisa porque antes eu não sabia, é importante saber antes (do bebê nascer), porque assim, pode ser diferente, não ter problemas depois...o bebê pode ficar doente né, e a gente pode ficar melhor mais rápido amamentando” (M12). Assim, visando a promoção e melhor qualidade de vida às gestantes, ações educativas têm sido propostas para garantir, entre outras ações, o autocuidado perinatal como prevenção de problemas no puerpério. Quanto aos benefícios e importância da amamentação para a criança, é visto que a amamentação precoce pode levar a uma considerável redução na mortalidade neonatal. Quanto à visão da mulher, durante toda a gravidez, faz uma preparação, com expectativas, sonhos, medos e fantasias sobre como será o seu bebê, como ela desempenhará o papel de mãe e como o seu companheiro será como pai e como será sua vida com a chegada do bebê². A Educação em Saúde é abordada como estratégia fundamental, entendida de forma ampliada e não somente como um momento cronológico anterior à doença³. Após a realização das consultas de puericultura, as mães demonstravam mais segurança quando cuidavam do bebê.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que as práticas de educação em saúde foram efetivas no processo de modificar a concepção de saúde das mães e ainda incentivá-las a ser modificadores e promotoras da própria saúde e da criança. Os Programas inserem os acadêmicos da saúde dentro da Atenção, influenciando um olhar diferenciado para a saúde com foco na prevenção e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. CALDEIRA, AP; AGUIAR, GN; MAGALHÃES, WAC; FAGUNDES, GC. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros. Caderno de Saúde Pública. Vol. 23, nº 8, p.1965-70. Minas Gerais, 2010.
2. PRADO L. C. A mãe também precisa de maternagem. Em L.C. Prado, Famílias e terapeutas: Construindo caminhos, p.97-130. Editora Artes Médicas. Porto Alegre, 2009.
3. BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D. (Org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 15- 38, 2010.

¹: Monitoras do PET-Saúde Materno Infantil da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).²: Preceptora do PET-Saúde Materno Infantil da UNIFOR. Enfermeira da Estratégia da Saúde da Família da UAPS Mattos Dourado da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. ³: Co-Tutora do PET-Saúde. Mestre em Avaliação de Políticas Públicas – UFC. Professora de Nutrição da UNIFOR. ⁴: Coordenadora do PET-Saúde. Mestre em Saúde Coletiva – UNIFOR.

GRUPO DE APOIO AS MÃES DA UNIDADE NEONATAL DO HOSPITAL GONZAGA MOTA DE MESSEJANA

Sampaio DDF¹, Campos RG², Silva IFP³

¹ Universidade de Fortaleza – UNIFOR: Docente de Psicologia ² Universidade de Fortaleza – UNIFOR: Discente de Psicologia³
Universidade de Fortaleza – UNIFOR: Discente de Psicologia furlanidaniela@gmail.com

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é uma descrição de experiência em campo fruto de um estágio curricular na ênfase de Processos Educativos e Sociais do curso de Psicologia da Universidade de Fortaleza. Este foi realizado no setor de psicologia do Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana, sendo uma unidade de referência na assistência materno- infantil de atenção secundária e terciária para o atendimento de mulheres em idade reprodutiva, além de crianças, adolescentes e jovens, mantida pela Prefeitura de Fortaleza.

Ao conhecermos as demandas do hospital, propomos um grupo psicoeducativo para o setor da Unidade Neonatal, com as mães que estavam internadas junto com seus bebês, as mães-dia e as mães cangurus. O Grupo de Apoio as Mães da Unidade Neonatal visava, além da promoção de conhecimentos sobre aleitamento materno, vínculo com o bebê e cuidados em casa, uma resignificação do ambiente hospitalar e a criação de uma rede de apoio entre as mães que estavam com os filhos internados na referida unidade.

MÉTODOS

A pesquisa aqui apresentada é qualitativa, definida como um conjunto de diversas técnicas de interpretação que visam a descrição e a decodificação dos elementos que compõem um sistema complexo de significados, objetivando traduzir e expressar o sentido dos fenômenos sociais (NEVES, 1996), com ênfase na pesquisa-ação.

Identificamos algumas demandas apresentadas pelas mães. A partir dessas, propomos a realização de grupos psicoeducativos, a fim de minimizar o sofrimento durante esse processo de internação dos seus bebês. Realizamos cinco encontros com objetivos previamente selecionados. Após cada encontro registramos no diário de campo as nossas impressões, experiências, sentimentos gerados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente é observada uma maior presença da família no setor da neonatal, tornando-se necessária uma reflexão sobre como lidar com o nascimento e hospitalização do recém-nascido de risco e qual a melhor forma de abordar essa família, visando à promoção da adaptação a essa situação tanto para o neonato, como para os pais, familiares e a própria equipe desse setor (TAVARES; QUEIROZ; JORGE, 2006).

Nos encontros realizados com as mães da Unidade Neonatal, através da apresentação de alguns vídeos sobre o vínculo entre os pais e os bebês, propiciamos diálogos sobre como estava sendo essa vivência para as mães que estavam acompanhando seus bebês, e incentivamos a participação dos pais durante esse momento.

O neonato que está na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) necessita, além da assistência dos profissionais da saúde, do cuidado e do carinho dos pais, especialmente da mãe, pois ele sai de um ambiente intrauterino, que era familiar e aquecido, para um ambiente externo, frio e exaustivo. Nesse momento, a mãe pode cuidar de seu filho internado através de visitas à

UTIN, nas quais demonstram proximidade e amor (FARIAS et al., 2009).

Durante os cinco encontros, o vínculo foi o tema mais abordado em vista de ser a maior demanda. Entretanto, sempre trabalhamos em conjunto temas como o aleitamento materno e os cuidados em casa com o bebê, por um estar sempre associado ao outro. Além disso, a equipe do hospital sentia a necessidade de passar essas informações, pois, em relação ao aleitamento materno, isso fazia com que o bebê se desenvolvesse melhor e reduzisse o tempo de internação.

Marques, Lopez e Braga (2004) em uma pesquisa sobre o crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida, afirmam que os que são alimentadas exclusivamente pelo seio materno têm maiores ganhos em desenvolvimento em relação aos que só são alimentados até os 4 meses de vida.

Diversos autores atentam para a importância de as mães e os familiares terem acesso à informação precisa e atualizada, de forma que se adaptem da melhor maneira possível ao nascimento e hospitalização de seu filho na UTIN, e possam ter segurança de que ele receberá um atendimento de qualidade (BUARQUE et al, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Grupo de Mães da Unidade Neonatal, além de nos proporcionar uma rica experiência de atuação na psicologia, promoveu a promoção de saúde mental das mães. Uma das mães nos relatou que gostava muito do grupo, se sentia bem nele e este lhe trazia informações das quais não sabia e que a faria se tornar uma mãe melhor do que ela foi com a sua primeira filha.

Por se basear em pesquisa-ação, além de conhecer como se dá a dinâmica da unidade neonatal, tivemos que analisar as demandas das mães, para reconhecermos as dificuldades delas para realizarmos um cronograma dos grupos que fosse coerente com a realidade das cuidadoras.

REFERÊNCIAS

- Buarque V, Lima MC, Scott RP, Vasconcelos MGL. O significado do grupo de apoio para a família de recém-nascidos de risco e equipe de profissionais na unidade neonatal. 2006 Ago; 82(4): 295-301.
- Farias LM, Cardoso MVLML, Silveira IP, Fernandes AFC. Comunicação proxêmica entre mãe e recém-nascido de risco na Unidade Neonatal. 2009 Jun; 10(2): 52-7.
- Marques RFSV, Lopez FA, Braga JAP. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. 2004; 80(2): 99-105.
- Neves JL. Pesquisa qualitativa - características, usos e possibilidades. Caderno de Pesquisas em Administração. 1996; 1(3): 1-5.
- Tavares AS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Atenção e cuidado à família do recém-nascido em Unidade Neonatal: perspectivas da equipe de saúde. 2006 Ago; 5(2): 193-203.

GRUPO DE GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE

Ferreira JM¹, Araújo IF², Sousa LB², Morais APP³, Lima GP⁴

1. Secretaria de Saúde Municipal de Maracanaú. Preceptora PET-Saúde Grupo 9-Saúde materno-infantil. Fonoaudióloga, Mestre em Saúde Coletiva. 2. Universidade Estadual do Ceará-UECE. Monitor PET-Saúde-Medicina. 3. Universidade Estadual do Ceará-UECE. Tutor PET-Saúde Grupo 9-Saúde materno-infantil. Enfermeira, Doutora em Saúde Pública, Docente da Universidade Estadual do Ceará-UECE. 4. Universidade Estadual do Ceará-UECE. Coordenador Pró-Saúde / PET-Saúde – UECE. Nutricionista, Doutora em Saúde Coletiva, Docente da Universidade Estadual do Ceará-UECE.
anapaticia.morais@uece.br

INTRODUÇÃO

As ações da linha temática Rede Cegonha, dentro do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), representam mais um incentivo aos processos formativos voltados para a qualificação da Rede de Atenção à Saúde materno-infantil, buscando contribuir para redução da morbimortalidade, promover a melhoria da qualidade da assistência, e fortalecer a articulação ensino-serviço-pesquisa de caráter interdisciplinar¹. Dentre as ferramentas utilizadas pela atenção primária para promover a saúde materno-infantil, a estratégia de grupo tem sido bastante incentivada, com a finalidade, entre outras, de complementar o atendimento realizado nas consultas e contribuir para a assistência humanizada, preconizada na Rede Cegonha². O Projeto PET Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE) tem desenvolvido suas atividades com o propósito de contribuir para o fortalecimento da Rede Cegonha em Maracanaú. Uma das ações realizadas foi a participação na reimplantação do Grupo de Gestantes em uma Unidade de Saúde. Nessa perspectiva, o trabalho teve o objetivo de relatar a experiência dos monitores do PET-Saúde com um grupo de gestantes na atenção primária em Maracanaú-CE.

MÉTODOS

Estudo descritivo, tipo relato de experiência, utilizando-se a observação simples dos monitores do programa PET-Saúde ao participarem do grupo com gestantes na UBASF Parceiros do Bem, em Maracanaú-CE, no período de setembro a outubro de 2014. Foram seguidos os trâmites administrativos e éticos institucionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os encontros do grupo de gestantes aconteceram semanalmente, durante 8 semanas, nos quais foram abordados temas relacionados à saúde da gestante e do bebê; cuidados com a saúde bucal; alimentação saudável; aleitamento materno; direitos das gestantes; e visita ao Hospital da Mulher e da Criança. Pode-se observar uma baixa adesão das gestantes, tendo como principais motivos: a falta de motivação, devido ao horário do grupo ser à tarde; o fato de trabalharem e não poderem se ausentar; e por não terem com quem deixar os filhos. Durante os encontros, a participação foi ativa, apresentando-se abertas para relatar suas próprias vivências e solucionar dúvidas. Como forma de facilitar a adesão do público em questão, realizou-se a reunião logo após as consultas de pré-natal. Gestantes que já

havam participado de grupos anteriormente demonstraram a importância da participação, incentivando as participantes que serão mães pela primeira vez a terem confiança e a buscarem informações e acompanhamento necessários para uma gestação adequada para a saúde da mãe e do bebê. A dimensão educativa objetiva contribuir com o fortalecimento das informações prévias que as mulheres possuem, além de valorizar a história de vida e permitir que as mulheres sejam sujeito do processo³. Evidentemente, os profissionais de saúde são coadjuvantes desta experiência e desempenham importante papel, sendo capazes de reconhecer momentos críticos e intervir com seu conhecimento que pode ser decisivo no bem estar da mulher e do seu bebê⁴. As discussões revelaram que somente as consultas de pré-natal eram insuficientes para atender a demanda das gestantes, evidenciando-se que o grupo oferecia esse espaço para o acesso, o acolhimento e a atenção humanizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação de grupo de apoio às gestantes configura-se como importante ferramenta para o fortalecimento da Rede Cegonha. A experiência mostrou ser enriquecedora para a formação acadêmica, por propiciar aos monitores do PET-Saúde um olhar crítico sobre a Rede Cegonha e a linha de cuidado materno-infantil. A participação no projeto possibilitou a visualização das lacunas deixadas pelo serviço público de saúde voltado a essa parcela da população, que podem ser supridas pela equipe de saúde por meio das atividades educativas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS- a Rede Cegonha. Brasília, 2011.
2. Frigo LF, Silva RM, Mattos KM, Manfio F, Boeira GS. A importância dos grupos de gestante na atenção primária: um relato de experiência. *Rev Epidemiol Control Infect.*; 2012, 2(3), 113-4.
3. Duarte SJH, Borges AP, Arruda G.L. Ações de enfermagem na educação em saúde no pré-natal: relato de experiência de um projeto de extensão da Universidade Federal do Mato Grosso. *R Enferm Cent O Min*; 2011, 1(2), 211-82.
4. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. [Internet]; 2011, 13(2), 199-210.

IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE TRIAGEM AUDITIVA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Arruda JR¹, Barbosa L², Candéa M³, Sampaio FMO⁴
fmsampaio@unifor.br

INTRODUÇÃO

A implantação do serviço de Triagem Auditiva nas Unidades de Atenção Primária em Saúde (UAPS) do Município de Fortaleza, foi resultado de uma parceria entre a Universidade de Fortaleza (UNIFOR), o Ministério da Saúde (MS) e a Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, por meio do Programa Pró-Saúde, com objetivo de atender à demanda existente para o exame de emissões otoacústicas (teste da orelhinha) e para a avaliação audiológica básica, disponibilizando a realização desses exames o mais próximo da residência do usuário.

O presente estudo teve como objetivo descrever as atividades realizadas no setor de triagem auditiva da UAPS Francisco Melo Jaborandi no período de fevereiro de 2011 a novembro de 2014.

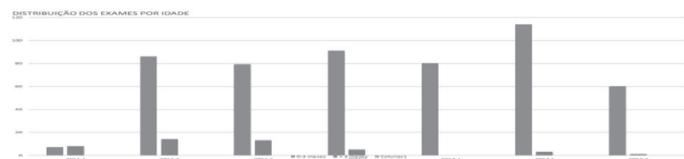
MÉTODOS

Estudo do tipo quantitativo, transversal, de caráter descritivo. Foi realizado levantamento de dados dos testes da orelhinha realizados em recém-nascidos no período de fevereiro de 2011 a novembro de 2014, pela professora e alunas da disciplina de Estágio em Fonoaudiologia Ambulatorial do Curso de Fonoaudiologia da Universidade de Fortaleza-UNIFOR do semestre de 2014.2. A análise dos dados foi do tipo descritiva estatística, utilizando o programa Windows Office Excel 2010 e os resultados foram dispostos em forma de gráficos e tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

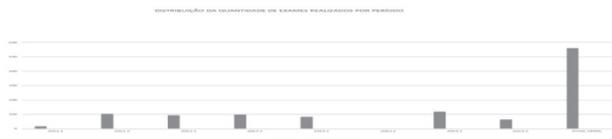
No que diz respeito aos resultados gerais, no período de fevereiro de 2011 a novembro de 2014 foram realizados 561 testes da orelhinha, distribuídos conforme o gráfico 1. No segundo semestre do ano 2013, não houve atendimento no setor, pois a turma da disciplina de Estágio Ambulatorial não foi designada para esta Unidade de Saúde.

Gráfico 1 – Distribuição do período de realização e quantidade de exames:



Com relação a idade dos bebês que realizam o teste da orelhinha na referida UAPS, verificou-se que cada vez mais o teste está sendo realizado de forma precoce (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribuição dos exames segundo idade:



De acordo com os resultados, verificou-se que houve um aumento bastante significativo do número de testes da orelhinha realizados no semestre da implementação do programa de triagem auditiva na referida UAPS (2011.1) para o semestre seguinte (2011.2). Já nos semestres seguintes, manteve-se uma média de 90 exames.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado um aumento significativo no número de testes da orelhinha realizados e a procura pelo exame mais precoce. Com a sistematização do atendimento na UAPS e conscientização dos gestores, profissionais de saúde e da comunidade sobre a importância da realização do teste da orelhinha em todos os bebês, o número de encaminhamento para triagem auditiva em crianças menores de 3 meses vem aumentando, o que contribui para a detecção, diagnóstico e a intervenção precoce da perda auditiva nesta população.

REFERÊNCIAS

- Brasil MS. Portaria nº 587 de 7 de outubro de 2004. Determina que as Secretárias de Estado da Saúde dos Estados adotem as providências necessárias à organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva. Diário Oficial da União. 11 out 2004; Seção 1: 105.
- Brasil MS. Serviços de Saúde Auditiva. [citado 2010 Mar 06] Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/servicos_auditiva.pdf>.
- Moreira ARP. Teste da Orelhinha – O que é?. Revista Lato & Sensu, Belém, v. 2, n. 3-4, p. 90-92, dez. 2001.
- Maggi CR. Programa de triagem auditiva neonatal: resultados de sua aplicação em um hospital universitário. Santa Maria, 2009.
- Lewis DR. Multiprofessional Committee on auditory health: COMUSA. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, São Paulo, v. 76, n. 1, p. 121-128, Feb. 2010.

IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR PARA A ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DE ACAMADOS E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Mendes ASL¹, Arraes PAN¹, Damasceno VSC¹, Pequeno LL¹, Alencar SLL²
Universidade de Fortaleza – Curso de Odontologia
UAPS Maria de Lourdes Ribeiro Jereissati
lupequeno@unifor.br

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica propõe a atenção domiciliar como estratégia importante do processo de trabalho das equipes de atenção básica, a exemplo das equipes de saúde da família e equipes de saúde bucal¹. A atenção domiciliar deve ser destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde e realizar o cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos demais casos¹. Desta forma, a visita domiciliar busca ampliar o cuidado em saúde bucal, possibilitando o acesso a usuários com dificuldades e/ou necessidades especiais². O objetivo do presente trabalho é descrever a experiência de realização de visitas domiciliares realizadas pelos alunos do Estágio Extramural do Curso de Odontologia.

MÉTODOS

A necessidade de realização das visitas domiciliares foi identificada pelos agentes comunitários de saúde da equipe de saúde bucal, com a qual os discentes e docentes fizeram o planejamento e agendamento para a realização das visitas. As visitas tiveram como objetivo a promoção de saúde, através da motivação e educação para prevenção em saúde bucal. Foram realizadas visitas para reconhecimento das condições de vida do indivíduo e sua família e dados referentes à saúde atual e pregressa. Durante a visita foi realizada anamnese e exame clínico bucal para rastreamento de lesões orais, verificação de uso e necessidade de prótese, unidades dentárias acometidas por cárie, doença periodontal e presença de dentes indicados para exodontia e restos radiculares. Para a realização do exame bucal utilizou-se abaixador de língua, equipamentos de proteção individual e iluminação natural. Foram respeitados todos os preceitos éticos conforme Resolução 466/2012³.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas duas visitas domiciliares. Os alunos foram acompanhados pelos agentes comunitários de saúde e pela cirurgião-dentista da equipe de saúde bucal. As pessoas assistidas apresentaram apenas problemas de cálculo dentário, raiz residual, necessidade de substituição de troca de

próteses, não apresentando outras patologias. Foi observada considerável melhora na motivação do paciente e seus familiares para a realização dos cuidados preventivos. Embora seja uma prática dos profissionais das equipes de saúde da família, é necessário que mecanismos sejam criados no sentido de resgatar a autonomia dos indivíduos, contemplando assim, as especificidades de cada família. Deve o profissional, no momento da visita, falar a mesma língua do paciente, respeitar os valores e atitudes como também de seus familiares⁴. As visitas domiciliares trazem resultados positivos por prestar assistência a uma parcela da população que normalmente não teria acesso aos serviços de saúde prestados pela Odontologia, possibilitando a antecipação do diagnóstico de lesões orais, humanização do atendimento, além da maior orientação para que se consiga uma melhor relação com a família⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização das visitas domiciliares proporcionou aos alunos uma aproximação maior com o território adscrito à unidade de saúde na qual estavam realizando atividades junto à equipe de saúde bucal, bem como possibilitou melhor aprendizado sobre o processo de trabalho e as atribuições do cirurgião-dentista na estratégia saúde da família.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2488 de 21 de Outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, 21 out. 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012.
- Dias NHBS. O dentista como parte integrante da equipe interdisciplinar do serviço de assistência domiciliar. <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=642> (acessado em 05/Out/2006).
- Gargani F. et al. Internação domiciliária: uma experiência no sul do Brasil. Rev AMRIGS 2004;48(2):90-4.

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE INSULINOTERAPIA

Santiago SPLB¹, Maia GA¹, Araújo PF², Almeida FCM³, Mesquita AU⁴, Feitoza AR⁵

armenia@unifor.br

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença de múltipla etiologia, não transmissível e incurável, caracterizada pelo aumento dos níveis glicêmicos no sangue, que ocorre pela falta ou deficiência de um hormônio produzido pelo pâncreas, a insulina^(1,2).

A insulino terapia consiste em aplicações diárias de insulina com doses variadas, com a finalidade de manter um nível glicêmico ideal, e assim evitar o aparecimento de complicações agudas e crônicas⁽³⁾.

A capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com base em informação adequada e uma comunicação efetiva trazem estratégias mais participativas, e assim, promovem mudanças no comportamento e no estilo de vida dos usuários das unidades de saúde. Espera-se que no ano de 2025 tenha, em média, 11 milhões de pessoas diabéticas e ressalta-se que é através de ações educativas que se poderá alcançar a ampliação do autocuidado, resultando, no controle glicêmico e na diminuição de complicações⁽⁴⁾.

O objetivo desse estudo é orientar os agentes comunitários sobre o uso correto da insulina e analisar a eficácia de uma intervenção educativa.

MÉTODOS

Tratou-se de um relato de experiência sobre uma oficina com intervenções educativas para ACS realizado por monitores e preceptores do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) vigilância em saúde da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) em parceria com o Ministério da Saúde. Essa oficina foi realizada em uma escola municipal de Fortaleza-CE, localizada próxima à Unidade de Atenção Primária de Saúde (UAPS) que os agentes comunitários trabalhavam, em 25/07/2014. Inicialmente, foi realizada a aplicação de um pré-teste. Em seguida, iniciou-se uma aula expositiva dialogada, com momento teórico e prático sobre insulino terapia. Após a exposição dialogada, foi realizada uma prática sobre a técnica correta do uso da seringa, no qual alguns agentes participaram, sendo escolhidos aleatoriamente, e no final da oficina foram trabalhadas as dúvidas e aplicado o pós-teste.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades educativas, individual ou em grupo promovem a prevenção, avaliação e tratamento, e o aprendizado se torna mais fácil quando se há interação entre o palestrante e o público. As oficinas com educações em saúde que são realizadas servem pra mostrar as dificuldades que os ACS têm a respeito de determinados assuntos, evidenciando as dificuldades de realizar a orientação correta para os pacientes^(5,6).

Tabela I: Comparação do número de acertos entre o pré e pós teste.

PERGUNTAS	PRÉ TESTE	PÓS TE
1. O que é diabetes?	10/58,8%	17/89,4%
2. Quais das opções tratam-se dos sintomas da diabetes?	17/100%	18/94,7%
3. Qual a função da insulina?	8/47%	14/73,6%
4. Sobre diabetes tipo 01 e 02, qual opção é a verdadeira?	2/70,5%	17/89,4%
5. Qual o lugar ideal para o paciente armazenar a insulina em casa?	10/58,8%	19/100%
6. No caso do paciente usar a insulina nph e a regular, qual ele deve aspirar primeiro? Por quê?	3/17,6%	16/84,2%
7. Quais os principais locais para aplicação da insulina?	16/94,1%	18/94,7%
8. Como os pacientes devem descartar seringas e agulhas?	14/82,3%	19/100%

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a oficina de capacitação e diante dos dados colhidos do pré e pós-testes, concluiu-se que a capacitação dos agentes de saúde sobre insulino terapia foi satisfatória, pois os índices de erros nas questões expostas foram reduzidos significativamente.

REFERÊNCIAS

- Gomes KO, Cotta RMM, Cherchiglia ML, Mitre SM, Batista RS. A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas. *Saude Soc São Paulo*. 2009;18(4):744-755.
- Santos L, Torres HC. Práticas educativas em diabetes mellitus: compreendendo as competências dos profissionais da saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(3):574-580.
- Stacciarini TSG, Caetano TSG, Pace AE. Dose de insulina prescrita versus dose de insulina aspirada. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(6):789-793.
- Torres HC, Sousa ER, Lima MHM, Bodstein RC. Intervenção educativa para o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(4):514-519.
- Melo LP, Canha BG, Ramos DC, Silva NP, Silva KCL, Bernardo VG, Ribeiro LCS. A experiência de estudantes de enfermagem em um grupo de educação em saúde: uma abordagem dialógica. *RBPS*. 2011;24(2):180-188.
- Cardoso FA, Cordeiro VRN, Lima DB, Melo BC, Menezes RNB, Moulaz ALS et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde: experiência de ensino e prática com alunos de Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(5):968- 973.

LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DE SAÚDE BUCAL EM ESCOLARES

Diogo DTM¹, Landim L¹, Freitas NN¹, Pequeno LL¹, Alencar SLL² 1.Universidade de Fortaleza- Curso de Odontologia

2. Unidade de Atenção Primária à Saúde Maria de Lourdes Ribeiro Jereissati

lupequeno@unifor.br/luciannapequeno@gmail.com

INTRODUÇÃO

As ações de saúde têm como objetivo avaliar o estado de saúde bucal e situações de maior vulnerabilidade¹. A promoção de saúde bucal pode ser desenvolvida em uma enorme diversidade de espaços sociais e por diferentes profissionais². Com ações coletivas voltadas à promoção da saúde da criança à prevenção de doenças bucais¹. O planejamento cria a possibilidade de se compreender a realidade, os principais problemas e necessidades, permite uma análise desses problemas, bem como busca elaborar propostas capazes de solucioná-los, resultando em um plano de ação. Para subsidiar o planejamento com dados da realidade populacional recomenda-se a realização de levantamentos epidemiológicos, levantamento de necessidades imediatas e a avaliação de risco¹. A epidemiologia brasileira em relação à saúde bucal é grave devido a vários fatores como: condições sociais e econômicas da população; pequena parcela de investimento que a área recebe, e a falta de informação sobre os cuidados básicos de saúde². O principal objetivo deste trabalho foi avaliar as necessidades de saúde bucal dos escolares para planejamento da intervenção a ser realizada.

MÉTODOS

As atividades foram feitas na escola Maria de Lourdes Ribeiro Jereissati, do território da Unidade de Atenção Primária à Saúde Maria de Lourdes. Foram examinados todos os alunos presentes no dia do exame, considerando as 11 turmas existentes do Infantil I ao V. Utilizou-se para a coleta de dados a Ficha de Exames de Necessidades de Saúde Bucal proposta pela coordenação de saúde bucal do município de Fortaleza. Os exames foram realizados sob iluminação natural, no espaço da escola, utilizando abaixador de língua e EPI. A ficha referida anteriormente contemplava a busca ativa de mancha branca, cavidades pequenas e amplas, dentes indicados para exodontia, presença de raiz residual e alteração periodontal como inflamação gengival e tártaro. A partir das necessidades identificadas foram propostas atividades de intervenção como educação em saúde bucal, escovação supervisionada, Tratamento Restaurador Atraumático (ART), aplicação de flúor verniz e reunião com os pais. Foram enviados aos pais os Termos de Autorização para realização das intervenções conforme o planejamento. Foram respeitados todos os aspectos éticos, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde³.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A escola tem 11 turmas, com uma média de 171 alunos regularmente matriculados, na faixa etária de um a seis anos. Um total de 133 alunos foi examinado. Posteriormente, conforme as condições bucais identificadas, foram planejadas as intervenções. Realizou-se escovação supervisionada com 122 alunos, ART em nove crianças, aplicação de flúor verniz em seis. Foram realizados ainda quatro encontros com os pais com a finalidade de orientá-los sobre os cuidados com a saúde bucal de seus filhos e esclarecê-los sobre as intervenções planejadas. Observou-se a necessidade de orientação aos pais para maior comprometimento destes em relação aos cuidados com a saúde bucal dos seus filhos. Foram identificadas várias crianças com unidades dentárias acometidas de manchas brancas, fase inicial do processo cariioso decorrente da não remoção da placa bacteriana. Faz-se necessário que os pais e/ou responsáveis realizem a escovação dentária para o adequado controle da placa bacteriana uma vez que as crianças desta faixa etária não apresentam controle motor para realizar escovação com eficiência. Durante a reunião com os pais foi enfatizada também a importância da dentição decídua e da diminuição do açúcar na dieta, além de outros aspectos como hábitos deletérios como uso da chupeta e mamadeira de forma inadequada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escola é um importante espaço para o desenvolvimento de um programa de educação para a saúde entre crianças e adolescentes. As atividades de promoção e saúde dos escolares demonstrou uma importante ação no controle e prevenção de doenças bucais.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde: Caderno da Atenção Básica, Brasília, 2006.
- Mesquini MA, Molinari SL, Educação em saúde bucal: uma proposta para abordagem no ensino fundamental e médio. p.16-22, 2006.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012.

MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA POR MEIO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO: ESTUDO AVALIATIVO

Silva AA¹, Santos IJP², Cavalcante MBC³, Silva ANS⁴, Guerra VMCO⁵, Holanda ICLC⁶ 1 Enfermagem; 2 Medicina; 3 Odontologia; 4 Enfermagem; 5 Nutrição; 6 Terapia Ocupacional
virginiac@unifor.com

INTRODUÇÃO

Em nosso país, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a preocupação com a institucionalização das ações de monitoramento e avaliação tem se tornado crescente¹, sendo a informação o principal insumo para a realização de tais atividades².

Nesse sentido, foram desenvolvidos os Sistemas de Informação em Saúde (SIS), como é o caso do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Objetivou-se avaliar as informações relacionadas à mortalidade infantil e materna provenientes dos Sistemas de Informação em Saúde SINASC, SIM e SIAB da Secretaria Regional VI, no ano de 2012.

MÉTODOS

O estudo foi do tipo pesquisa de avaliação, com abordagem quantitativa. Foi realizado através da coleta no banco de dados de domínio público do SINASC, SIM e SIAB, relativos ao ano de 2012, da Secretaria Regional VI (SR VI) de Fortaleza – Ceará, no mês de julho de 2014.

Para fins de organização dos dados, foi realizada análise estatística descritiva por meio do *software Excel*, sendo os dados organizados, por meio de frequências absolutas e percentuais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se que por meio do SINASC foram notificados 7.210 nascimentos, enquanto no SIAB houve o registro de apenas 3.582 nascidos vivos, originando, assim, uma diferença de 3.628 (49,7%) nascidos vivos/ano.

Já em relação ao número de óbitos em menores de um ano, o SIM registrou 70 óbitos/ano e o SIAB apenas 48, representando uma diferença de 22 (68,6%) óbitos/ano.

No que diz respeito à taxa de mortalidade infantil (TMI), por meio do SINASC tal taxa foi de 9,7 por 1000 nascidos vivos, enquanto pelo SIAB foi de 13,4/1000.

Quanto ao número de óbitos em mulheres com idade fértil, o SIM apresentou 2.251 notificações desse tipo. Já o SIAB, apresentou o registro de apenas 83 óbitos, revelando uma diferença de 2.168 (96,3%) óbitos.

Ainda sobre os óbitos em mulheres em idade fértil, dos 2.251 casos notificados no SIM, apenas um caso foi considerado óbito materno, ficando a razão de mortalidade materna em 13,9 por 100.000 nascidos vivos.

Sendo a avaliação, a emissão de um juízo de valor sobre uma intervenção³, é possível afirmar que as informações provenientes do estudo não encontram-se coerentes, havendo discrepâncias nos números apresentados. Como em qualquer outra atividade, no setor saúde a informação deve servir para reduzir incertezas. No caso da mortalidade infantil e materna, conhecer as informações sobre ambas pode permitir a identificação de fatores determinantes ou contribuintes para a ocorrência destes agravos, bem como suas diferenças espaciais, além de colaborar para a diminuição dos índices ora apresentados⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se a importância dos dados fornecidos pelos SIS e a discrepância dos mesmos constatados nos resultados acima, o estudo obteve informações fundamentais sobre a necessidade imprescindível da melhoria da qualidade das informações relacionados à mortalidade infantil e materna.

Para tanto, faz-se necessário aprimorar as notificações, além de boa cobertura de profissionais no território, a fim de que as disparidades entre os sistemas de informação do estudo possam ser minimizadas, e que dados mais fidedignos possam ser gerados, contribuindo, assim, para um melhor monitoramento, avaliação e execução de ações que visem a redução da mortalidade infantil e materna.

REFERÊNCIAS

Cruz MM, Reis AC. Monitoramento & avaliação como uma das funções gestoras do Sistema Único de Saúde. In: Gondim R, Grabois V, Mendes W. Qualificação de gestores do SUS. Rio de Janeiro: EAD/Ensp; 2011. p. 415-426.

Barbosa PR. Gestão em saúde: uma abordagem introdutória. In: Gondim R, Grabois V, Mendes W. Qualificação de gestores do SUS. Rio de Janeiro: EAD/Ensp; 2011. p. 347-55.

Champagne F. et al. A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: Brousselle A, Champagne F, Contadriopoulos AP, Hartz Z. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2011. 292 p.

Santos HG, Andrade SM, Birolim MM, Carvalho WO, Silva AMR. Mortalidade infantil no Brasil: uma revisão de literatura antes e após a implantação do Sistema Único de Saúde. *Pediatrics*. 2010; 32 (2):131-43.

O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM ODONTOLOGIA: RELATO DE GRADUANDAS DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

Noronha LCS¹, Saboya VLG¹, Freitas IM¹, Pequeno LL¹, Ferreira AFS².
Universidade de Fortaleza – Curso de Odontologia
UAPS Moreira de Moraes – CORES 6 – SMS VI
luciannapequeno@gmail.com

INTRODUÇÃO

Na política brasileira de saúde, existe o Programa Humaniza SUS, onde o principal objetivo é direcionar a prática de atenção ao conhecimento teórico para dar qualidade no atendimento à população¹. De acordo com o Caderno de Atenção Básica 17, o acolhimento constitui-se como porta de acesso ao serviço básico de saúde, com o objetivo de romper com as dificuldades que o usuário poderia vir a enfrentar, orientar o fluxo dentro do sistema, além de garantir a organização e a oferta dos serviços por parte dos profissionais². Ele também é um dos princípios norteadores das ações em saúde bucal na Política Nacional de Saúde Bucal³. O objetivo deste trabalho visa analisar as necessidades bucais da população, a partir da coleta de dados obtida no acolhimento feito na Unidade de Atenção Primária à Saúde Monteiro de Moraes da Regional VI, Fortaleza, Ceará.

MÉTODOS

O exame foi feito com uma aluna examinadora e outra anotadora, sob iluminação natural, com equipamento de proteção individual e abaixador de língua. Os exames para classificação de risco seguiram os critérios: 1: Dentes com cáries extensas, indicação de exodontia e lesão periodontal; 2: cáries pequenas e inflamação gengival; 3: ausência de doença bucal. Foram respeitados todos os aspectos éticos, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁴.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram examinados 74 usuários, sendo 49 mulheres, 25 homens, entre 18 e 70 anos, e 32 crianças entre dois e 15 anos. A média de condição bucal foi encontrada foi risco 2 e Nas crianças até cinco anos prevaleceu risco 3; nas de seis a 12 anos prevaleceu o risco 1. Entre os adolescentes de 13 a 19 anos, o risco 2. Nos adultos entre 20 e 59 anos, o risco 1 prevaleceu; nos idosos acima de 60 anos, dois risco 3 e as demais nenhum risco. O risco 1 prevaleceu mais em mulheres e o risco 2 em homens. O acolhimento proporciona a criação do vínculo entre profissional e paciente, onde se cria uma atmosfera de segurança⁵. Muitos pacientes ainda são marcados pelo passado obscuro das práticas da odontologia; a prática do acolhimento leva a desmitificação do medo e encoraja o tratamento e a prevenção de doenças bucais. De acordo com a PNAB³, são indicadas ações prevenção e educação em saúde bucal para risco 3; a associação destas às ações curativas e reabilitadoras para os riscos 1 e 2.

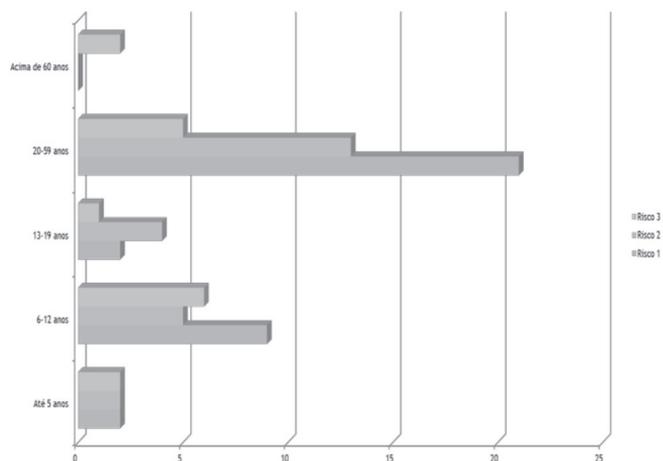


Gráfico 1: Distribuição do risco por idade, UPAS Monteiro de Moraes, Fortaleza, Ce, 2014.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência desta ação nos remete aos princípios da universalidade, aonde todos tem direito a assistência, a integralidade, observando as necessidades individuais e podendo planejar um atendimento para cada necessidade e a equidade, organizando a prioridade do atendimento para quem precisa mais.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. [citado em 2007 Set 28]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390
- Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica n°. 17-Saúde Bucal; 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da política nacional de saúde bucal; 2004.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466 do Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012.
- Schimith MD, Silva MADL. Acolhimento e vínculo em uma equipe do programa saúde da família / Receptiveness and links to clients in a Family Health Program team. Cad Saúde Pública; 2004 Nov. 20(6): 1487-94.

O PET SAÚDE E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Lima EG¹, Oliveira EN², Linhares JM², Farias LMA², Mesquita ALM², Lima GF², Melo IS²
Universidade de Fortaleza – UNIFOR
Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA
erikalg@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho (PET) para a Saúde propõe políticas educacionais e de saúde, visando o fortalecimento da tríade serviço-ensino- comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS). O serviço está inserido na rede de atenção à saúde com vistas a propiciar respostas às necessidades de saúde da comunidade de forma contínua e integrada, com base nesse raciocínio, o PET Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (PcD) fixa-se em pontos de atenção à saúde com o intuito de efetivar uma das áreas que norteiam o referido programa^{1,2}. Os pontos de atenção à saúde ampliados à Pessoa com Deficiência no Município de Sobral são o Programa de Concessão de Órtese e Prótese, Centro de Reabilitação, Núcleo de Apoio a Saúde da Família/Estratégia Saúde da Família e Projeto Superando Obstáculos e Limites-SOL, a partir da adesão do PET tais serviços são otimizados para garantir a integralidade do cuidado de forma intersetorial³. Assim, o objetivo do presente relato foi expor as contribuições da inserção do PET rede de cuidados à Pessoa com Deficiência nos serviços de saúde de Sobral, Ceará.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido pela Terapia Ocupacional na Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência no Projeto SOL, por meio de depoimentos a partir da vivência de monitores na rede de cuidados a Pessoa com Deficiência. Ao longo dos meses de agosto a novembro de 2014, durante 08 horas semanais dois monitores são inseridos no SUS e participam ativamente do processo de trabalho da terapia ocupacional, no desenvolvimento da construção de órtese e adaptações com material de baixo custo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apontou-se que a além da contribuição na formação acadêmica como uma experiência ímpar no modelo curricular, possibilitou aos acadêmicos do PET uma aproximação com o SUS, já que suas atividades foram

desempenhadas em pontos de atenção a saúde da Pessoa com Deficiência, gerando no serviço a reorganização das práticas assistenciais, a maximização das ações de maneira a incluir recursos humanos, resultando na produção de ofício supervisionado sem interferência na qualidade, ou seja, o progresso nas práticas de saúde através da qualificação do atendimento e articulação entre os serviços, brotando a integralidade após conhecimento pelos monitores do fluxograma dos pontos de atenção. O Pet Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência vem reverberando a assimilação de uma intervenção, saber/fazer com o desenvolvimento de pesquisa/ensino, transformando o estudante e reorganizando os serviços de saúde⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adesão dos monitores na rede de cuidados à Pessoa com Deficiência além de potencializar o serviço existente e agregar experiências educacionais, permite a reflexão do acesso da comunidade aos serviços e a integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

- Fonseca G.S, Junqueira S.R, Zilbovicius C, Arauj M.E. Educação pelo Trabalho: Reorientando a Formação de Profissionais da Saúde. *Rev.Interface Comunicação Saúde e Educação*, São Paulo, 18(50)571-83, 2010.
- Mendes E.V. As redes de atenção à saúde. *Rev Ciência saúde & coletiva*, Rio de Janeiro, vol.15, N. 05, 2010.
- Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário oficial da União*, Brasília, DF, 26 de abril de 2012, Seção 1, p. 50.
- Cyrino EG, Cyrino APP, Prearo AY, Popim RC, Simonetti JP, Vilas Boas PJF et Al. Ensino e Pesquisa na Estratégia de Saúde da Família: o PET-Saúde da FMB/Unesp. *Ver Brasileira de Educação Médica*. Curitiba, PR, V 36 (1 supl.1): 92-101, 2012.

O TEATRO COMO INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A EXPERIÊNCIA COM ADOLESCENTES

Severo SN¹, Pardim DEA¹, Romcy JPI, Machado LC¹, Ximenes RDA², Almeida ACEB³

1. Alunos do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). 2. Professora do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). 3. Cirurgiã-Dentista da Prefeitura Municipal de Fortaleza.
rubianealves@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Muitos avanços na educação e na saúde são atingidos quando se consegue a vinculação da saúde e da educação ainda dentro da escola, através da realização de atividades educativas que despertem a curiosidade e interesse pelo demonstrado.

O trabalho com adolescentes exige estratégias pedagógicas diferenciadas, fazendo-se necessária a utilização de abordagens que potencia cidadania.¹

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência dos alunos da Disciplina Estágio Extra-Muro I do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) no planejamento, construção coletiva e execução de atividade de educação em saúde desenvolvida em conjunto com adolescentes da Escola Municipal Bárbara de Alencar no município de Fortaleza, CE.

MÉTODOS

A ideia de realizar uma atividade educativa com participação dos próprios alunos da escola surgiu da necessidade de envolver os adolescentes para que eles demonstrassem mais interesse e motivação com as questões relacionadas à saúde. Dessa forma foi planejada e construída de forma coletiva, com colaboração de estudantes de odontologia e sua docente, da dentista preceptora da Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) e de adolescentes da escola, uma peça de teatro.

As atividades foram desenvolvidas entre Agosto e Novembro de 2014. Os alunos de odontologia elaboraram o roteiro inicial, discutiram com sua docente e sua preceptora e identificaram com a ajuda da coordenação da escola e dos próprios escolares 12 adolescentes para participar do projeto. Em seguida, repassaram o roteiro para os jovens, debateram com eles a proposta, receberam sugestões dos mesmos e só assim o roteiro foi finalizado com temas cotidianos relacionados à saúde bucal, doenças transmitidas através do beijo e explorando a questão do bullying na escola e em outros locais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As cenas da peça de teatro foram divididas em 4 ambientes, o primeiro sugerindo uma sala de aula, o segundo retratando um consultório odontológico situado na UAPS, o terceiro a coordenação da escola e, por último, a simulação de uma festa que costumeiramente é freqüentada pelos estudantes daquela escola. Os personagens foram distribuídos de acordo com o perfil dos alunos, sendo divididos em agente de saúde bucal da escola, professora, coordenadora, dentista da ESF (Estratégia de Saúde da Família) e alunos.

Além dos esclarecimentos expostos na peça, o aluno eleito como agente de saúde discutiu a respeito de assuntos abordados na peça, como por exemplo, a etiologia e prevenção da cárie, gengivite e transmissões de doenças bucais. Essas informações ocorreram no momento que a doença foi citada na peça, as personagens congelaram a cena e o Agente de Saúde bucal explicou de forma simples o que era cada doença.

Percebeu-se que trabalhar temas do cotidiano de forma inovadora e interativa, despertou mais interesse e vontade de participação desses adolescentes, tornando-se um meio de conscientização e diálogo entre os profissionais de saúde e os alunos.

A peça possibilitou maior entendimento dos alunos a respeito de algumas doenças bucais e propiciou de uma forma dinâmica e participativa a elucidação de dúvidas e até mesmo a conscientização desses alunos e dos espectadores a respeito de formas de transmissão de algumas doenças bucais.

Durante todo o processo do trabalho desenvolvido, da escolha dos integrantes da peça até o momento dos ensaios, todos demonstraram bastante interesse diante do assunto abordado e também pelo fato de estarem atuando em uma peça que a escola inteira iria assistir.

Atividades de educação em saúde desenvolvidas em contextos coletivos e com a participação dos indivíduos podem se constituir num método privilegiado de empoderamento dos sujeitos.²

Os alunos perceberam que eles não estavam ali apenas para aprender o conteúdo da escola e estudar, mas também para passar informações que serviriam para escola e onde, de alguma maneira, iriam contribuir para o bem de todos os seus colegas e para população do bairro. Espera-se que os conteúdos debatidos na peça sejam passados por cada um deles fora da escola, em suas casas e rodas de amigos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho realizado com adolescentes necessita, a cada dia, ser renovado e melhor articulado. A utilização de formas diferenciadas de abordar assuntos de saúde produziram bom acolhimento e vínculo, estabelecendo um processo mútuo de ensinar e aprender.

REFERÊNCIAS

1. Cuid Saúde. 2012; 11(2): 390-5.
2. Santos MMAS, Saunders C, Baião MR. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e adolescente gestante: distanciamentos e aproximações de uma prática integral e humanizada. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(3): 775-86.

ODONTOLOGIA NA PUERICULTURA: A EXPERIÊNCIA DA UAPS MONTEIRO DE MORAES

Periotto HA¹, Damasceno RF¹, Costa JV¹, Silva ADS¹, Pequeno LL¹, Ferreira AFS².

Universidade de Fortaleza – Curso de Odontologia

UAPS Moreira de Moraes – CORES 6 – SMS VI

luciannapequeno@gmail.com

INTRODUÇÃO

O termo “puericultura” surgiu em 1762, como uma atividade voltada essencialmente para a saúde pública e que posteriormente firmou-se como uma complementação do exercício da pediatria nos consultórios. Puericultura é ciência médica que estuda os cuidados com o ser humano em desenvolvimento infantil. O trabalho de educação e prevenção, se iniciado na gestação ou nascimento, pode ser de grande valia para a saúde do indivíduo¹. O objetivo do presente trabalho consiste em avaliar a saúde bucal das crianças de zero a dois anos e orientar as mães sobre a saúde bucal e geral dos bebês, a importância do aleitamento materno, durante a realização das consultas de puericultura odontológica.

MÉTODOS

As atividades foram realizadas na UAPS Monteiro de Moraes, durante o período de fevereiro a junho de 2014, conforme o calendário da referida unidade para as consultas de puericultura. As mães foram avisadas sobre a consulta por meio dos Agentes Comunitários de Saúde. Durante a consulta foi preenchida a Ficha de Puericultura Odontológica utilizada na unidade, a qual contempla as informações e orientações conforme a idade de cada criança. Foi realizado exame da cavidade bucal das crianças e as mães orientadas sobre cuidados com a saúde bucal das mesmas, sendo também esclarecidas as dúvidas apresentadas. Foram respeitados todos os aspectos éticos, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde².

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram atendidas 17 crianças com idade entre 10 dias e 24 meses, sendo dez crianças de zero a seis meses; duas entre sete a doze e cinco entre 13 e 24 meses. Nove crianças eram do sexo feminino e oito do masculino. Durante a consulta das crianças com idade entre zero a seis meses, realizou-se entrevista com a mãe a respeito da sua saúde bucal, hábitos de higiene bucal e alimentares e acesso ao serviço odontológico durante a gravidez; exame intrabucal do bebê, orientação sobre a higiene oral deste, sobre a dieta, hábitos deletérios e erupção dentária. A consulta das crianças de sete a 12 meses, bem como a das crianças entre 13 e 24 meses contemplou a avaliação da higiene oral, da erupção dentária, instrução sobre higiene oral, dieta, uso da chupeta e mamadeira e orientações sobre o traumatismo dentário. As

mães foram ainda esclarecidas sobre uso e escolha da escova dental, do dentífrico e da importância da consulta odontológica³. Considera-se que as consultas de puericultura odontológica são de extrema relevância uma vez que é papel do cirurgião-dentista da estratégia saúde da família realizar a atenção integral em saúde bucal (proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva, a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade³. O Ministério da Saúde também recomenda que uma das formas de organização da atenção à saúde bucal seja por meio dos ciclos de vida. Para os bebês de zero a 24 meses recomenda-se que o trabalho de prevenção deve estar direcionado à gestante, aos pais e às pessoas que cuidam da criança³. Sabe-se que a falta de conhecimento das mães quanto à transmissibilidade da cárie, somada à dieta frequentemente mais cariogênica durante a gestação e à frequente negligência com a saúde bucal, levam ao aumento do risco ao desenvolvimento da lesão de cárie nos bebês⁴. Os hábitos alimentares inadequados durante os primeiros anos de vida e a ausência de higiene bucal nas crianças são descritos como altamente relacionados com a presença de cárie de mamadeira. O sono após o uso da mamadeira noturna sem posterior higienização da cavidade bucal resulta em um ambiente altamente cariogênico⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de grande valia para a odontologia que seja iniciado o acompanhamento das mães ainda no pré-natal, favorecendo o estabelecimento do vínculo, da continuidade do cuidado e, conseqüentemente, maior conhecimento e envolvimento destas no cuidado com a saúde bucal dos seus bebês.

REFERÊNCIAS

- Souza XCP. Saúde Bucal na Puericultura: Revisão de literatura e proposta de intervenção para a realidade do centro de saúde Bairro das Indústrias, Regional Barreiro, Belo Horizonte, MG. Lagoa Santa, MG. 2013; 12-36.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção. Cadernos de Atenção básica Nº17. Brasília, DF. 2006; 1-92.
- Pereira AC. Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed; 2003.

OFICINA DO HORTO: RELATO DA EXPERIÊNCIA EM UM CAPS AD DE FORTALEZA

Albuquerque, ES¹, Oriá, DC², Rego, PS³, Barroso, REC.⁴, Pitombeira, DF.⁵, Lima, GP⁶
eliana.barroso@uece.br

INTRODUÇÃO

Os CAPS vêm se consolidando como a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica no Brasil, tendo a reinserção social como ponto chave na reabilitação de pessoas com transtornos mentais e/ou em uso abusivo de substâncias psicoativas (BRASIL, 2004, p.9). As oficinas terapêuticas promovidas nos CAPS são ferramentas essenciais nesse processo. Nesse sentido, trazemos a trajetória de profissionais de saúde e usuários que, com muita dedicação e compromisso, realizaram a implantação da Oficina do Horto no CAPS AD Alto da Coruja, no ano de 2008 e a mantém até os dias atuais.

Este trabalho visa relatar a experiência acumulada na referida oficina durante esse período, contribuindo para a ampliação do conhecimento técnico-científico de graduandos e profissionais de saúde.

MÉTODOS

A Oficina do Horto funciona duas vezes na semana e tem, fundamentalmente, cunho terapêutico. Os participantes são usuários do serviço, que se dispõem a participar espontaneamente ou por indicação de seu projeto terapêutico. Além destes, três profissionais facilitam a atividade: uma assistente social, uma enfermeira e um auxiliar de serviços gerais. A oficina se ocupa, essencialmente, do manejo de plantas medicinais e horticultura, incluindo todos os processos, desde a sementeira até a produção de artefatos para consumo dos usuários ou para a comercialização. Por meio das atividades, buscamos proporcionar um ambiente de aprendizado construtivo com resgate da cultura popular, abordando temas como medicalização, alimentação saudável, consciência ambiental, sustentabilidade e economia solidária. A autonomia dos usuários é estimulada em todas as etapas de

planejamento e execução das práticas vivenciais, desde as técnicas de cultivo de plantas até a comercialização de produtos (sabonetes de Alecrim-pimenta, legumes, hortaliças e mudas de plantas medicinais e de frutíferas). Assim, para que os mesmos se apropriem do espaço e da dinâmica das atividades, buscamos trabalhar na perspectiva do conhecimento construtivo e do conhecimento popular (FREIRE, 1996); à medida que, também, exercitamos a capacidade de iniciativa, percepção, observação, criatividade, memória e interação social.

O uso adequado das plantas medicinais, fruto da fusão do saber do povo com o saber do técnico, é estimulado, não só na oficina, mas também nas consultas de enfermagem, mantendo sempre o embasamento teórico, segundo Abreu Matos,

Idealizador do Projeto Farmácias- Vivas (BRASIL, 2006, p.8).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conquistamos avanços no autocuidado quanto à alimentação e uso de fitoterápicos através da oportunidade de cultivar alimentos orgânicos e plantas medicinais. Infelizmente, após mudanças na gestão municipal, vários recursos para os CAPS foram reduzidos ou suprimidos, repercutindo assim nas Oficinas Terapêuticas. Consideramos que se houvessem mais incentivos, em termos de recursos financeiros, materiais e cursos, o trabalho seria mais fortalecido e com maior adesão dos usuários. Ademais, a partir dessa experiência, percebemos que essa atividade terapêutica tem trazido vivências dinâmicas e singulares aos sujeitos envolvidos (usuários e profissionais), apesar das dificuldades encontradas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Elaborar esse material trouxe recordações vivas do diferencial que o horto do CAPS AD Alto da Coruja fez e faz na vida desses profissionais e dos usuários que passaram pela oficina. Enquanto militantes da Reforma Psiquiátrica, presenciamos uma nova chama acesa nessa luta tão desafiadora e, muitas vezes, solitária. Mas os usuários têm mostrado o quão gratificante ela é, nos ajudando a superar os preconceitos de uma sociedade segregadora em que as coisas e as pessoas são cada vez mais percebidas como descartáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

Autoras: 1- Preceptora PRÓ-PET-SAÚDE/UECE e Enfermeira do CAPS Ad/ SER IV.

2- Preceptora PRÓ-PET-SAÚDE/UECE e Assistente Social do CAPS Ad/ SER IV. 3- Monitora do PRÓ-PET-SAÚDE/UECE. Aluna do Curso de Psicologia/UECE

4-Tutora PRÓ-PET-SAÚDE/UECE. Psicóloga.

5-Docente/ UECE. Psicóloga. 6-Coordenadora PRÓ-PET-SAÚDE/UECE.

OFICINA RECRIMARTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM CAPS AD DE FORTALEZA

Oriá, DC¹, Albuquerque, ES², Rego, PS³, Barroso, REC⁴, Pitombeira, DF⁵, Lima, GP⁶
eliana.barroso@uece.br

INTRODUÇÃO

A oficina terapêutica é uma das estratégias utilizadas pelos CAPS Ad no atendimento aos seus usuários. O Ministério da Saúde destaca a importância das oficinas terapêuticas como espaço de vivência e uma forma de atendimento que engloba a integração social, o aprendizado e a promoção da saúde por meio da arte (BRASIL, 2004). As atividades desenvolvidas nas oficinas contém em si o potencial do saber e do fazer, a circulação da comunicação, a troca de experiência e fortalecimento de vínculos afetivos entre os membros do grupo. Para Rauter apud Amarante (2000, p.271) “as oficinas, o trabalho e a arte funcionam como catalisadores da construção de territórios existenciais (inserir ou reinserir socialmente os usuários torná-los cidadãos de ‘mundos’ nos quais os usuários possam reconquistar ou conquistar seu cotidiano)”.

Este trabalho consiste no relato de experiência da Oficina RECRIMARTE (Recriando Madeira com Arte) desenvolvida com usuários do CAPS Ad IV de Fortaleza desde agosto de 2010. A RECRIMARTE tem como objetivo a confecção de artefatos de madeira por usuários de álcool e outras drogas em processo de superação de limitações impostas pela dependência química. Por intermédio da construção de novas formas e significados, a oficina busca desenvolver processos de criação e a manifestação de sentimentos por meio do seu fazer produtivo e artístico.

MÉTODOS

A RECRIMARTE é formada pelo grupo de usuários ativos do CAPS Ad, a terapeuta ocupacional e a assistente social do serviço. No trabalho desenvolvido, a autonomia dos participantes é bastante estimulada. Nas oficinas são decididas as técnicas a serem utilizadas no acabamento das peças, tais como: pintura, decoupage, aplicação de verniz etc.

A avaliação do trabalho ocorre quinzenalmente, baseando-se sempre na visão de que “uma distância reflexiva começa a ser trazida à consciência e o cliente começa a elaborar. Esse momento é de um valor inestimável, pois cada um trabalha simbolicamente na qualidade do poder ser original, único e criativo dentro do encontrar recursos para clarear e delinear seu conteúdo pessoal.” (ALESSANDRINI, 1996, p.43). O aprendizado do participante da oficina nesse processo de criação proporciona uma alternativa de renda por meio da utilização de sobras de madeira, transformando-as em objetos úteis e ou decorativos vendáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho das oficinas tem contribuído para transformações de estratégias de tratamento. A terapêutica deixa de ser focada nos sintomas, direcionando sua atenção para o indivíduo em sua totalidade, compreendendo seu processo de subjetivação. Passa-se a considerar, portanto, a própria história do sujeito, deixando este de ser mero objeto de intervenção do saber

profissional, mas sim visto como cidadão de direitos. Como afirma a Política Nacional de Humanização do SUS (Brasil, 2008, p. 6.) em que “o acolhimento é visto como uma atitude de inclusão e a ética no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida.”

Além de propiciar uma renda alternativa e despertar o sujeito criativo, observou-se, em alguns participantes, uma recuperação considerável, resultando em ingresso no mercado informal de trabalho ou mesmo formal e também o fortalecimento de vínculos familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o contexto supracitado, a RECRIMARTE contribui significativamente para a elevação da autoestima dos sujeitos incluídos neste processo, tendo em vista a possibilidade de uma nova visão de si proporcionada pelo trabalho. A oficina, ainda, permite que os sujeitos transcendam o seu cotidiano, uma vez que eles encontram no fazer criativo, uma possibilidade concreta de terem uma garantia de renda. Os usuários se sentem úteis e vivos assumindo-se como cidadãos e principalmente capazes de criarem e transporem as barreiras impostas pela dependência química seja esta relacionada às drogas lícitas ou ilícitas

REFERÊNCIAS

- Alessandrini, Cristina Dias. Oficina Criativa e Psicopedagogia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.
- Amarante, P. Ensaio: subjetividade, Saúde Mental e Sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.
- Lima, Elisabeth. Oficinas, Laboratórios, Ateliês, Grupo de Atividades: dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. In: COSTA, Clarice Moura e Figueiredo, Ana Cristina (Org.). Oficinas terapêuticas em saúde mental - sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro, Contra Capa Livraria, Ano 2004.
- Ministério da Saúde (BR). Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde 2004.
- Ministério da Saúde (BR). Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- Autoras: 1-Preceptora PRÓ-PET-SAÚDE/UECE e Assistente Social do CAPS Ad/ SER IV.
2-Preceptora PRÓ-PET-SAÚDE/UECE e Enfermeira do CAPS Ad/ SER IV. 3- Monitora do PRÓ-PET-SAÚDE/UECE. Aluna do Curso de Psicologia/UECE
4-Tutora PRÓ-PET-SAÚDE/UECE. Psicóloga.
5-Docente/ UECE. Psicóloga. 6-Coordenadora PRÓ-PET-SAÚDE/ UECE.

ÓRTESES PARA MEMBROS INFERIORES DE BAIXO CUSTO

Gurgel IMCO¹, Ribeiro MMC¹, Pereira RMC², Braga APM³, Coelho ICLH⁴ (PQ).

1. Universidade de Fortaleza – Curso de Terapia Ocupacional. PET- Saúde - Cuidados à Pessoa com Deficiência- Monitor
2. Universidade de Fortaleza – Curso de Terapia Ocupacional. PET-Saúde - Cuidados à Pessoa com Deficiência- Preceptora
3. Universidade de Fortaleza – Curso de Terapia Ocupacional. PET-Saúde - Cuidados à Pessoa com Deficiência- Tutora
4. Universidade de Fortaleza – Curso de Terapia Ocupacional. PET-Saúde - Cuidados à Pessoa com Deficiência- Coordenadora
apbraga@unifor.br

INTRODUÇÃO

Órtese é um dispositivo aplicado ao segmento corpóreo, com finalidade de proporcionar melhora funcional, auxiliando em uma recuperação mais segura, rápida e eficaz¹.

A atuação terapêutica ocupacional no campo da tecnologia assistiva engloba aspectos diferenciais, a qual se encontra envolvida a reabilitação física e melhora no desempenho ocupacional das crianças², cabendo ao profissional terapeuta ocupacional autonomia no processo de avaliação, produção e ajuste dos dispositivos tecnológicos. Dentre as disfunções motoras beneficiadas com o recurso encontra-se a Paralisia Cerebral, uma desordem no movimento causada por uma lesão não progressiva no cérebro.

O presente estudo teve como objetivo analisar a aplicabilidade e eficácia de órteses para membros inferiores com materiais alternativos de baixo custo em crianças com espasticidade.

MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritiva e aplicada^{3,4}, realizado no Núcleo de Atenção Médica Integrada - NAMI, na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil, no período de julho de 2012 a Novembro 2014. Após a admissão da pesquisadora no PETAÚDE – CPD, a referida pesquisa passou a ser desenvolvida durante o programa de educação pelo trabalho para a saúde, sendo este do Ministério da saúde na modalidade de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Participaram da pesquisa 08 crianças de ambos os gêneros, atendidas no setor de Terapia Ocupacional do NAMI e seus respectivos responsáveis.

Como técnica de coleta de informação utilizou-se a entrevista semiestruturada com os responsáveis das crianças. A entrevista foi aplicada após o período de 30 dias de uso da órtese. A análise dos resultados ocorreu por meio da técnica de análise temática⁵. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética, sob o parecer de N° 399/2011 de 08/12/2011. Os responsáveis pelos participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido para a participação voluntária na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A interpretação das informações aconteceu a partir da confecção de 16 órteses para 08 crianças atendidas no NAMI e entrevistas dos 08 responsáveis, e permitiu a organização das informações em três grupos temáticos⁵: apreciação dos responsáveis em relação à: 1 eficácia; 2 resistência; 3 conforto e adaptação. Os responsáveis foram identificados pelas letras de A até H, correspondendo ao seu lugar de ordenação.

1º grupo Temático: Estética:

Dos 08 entrevistados 07 afirmaram que é eficiente, fácil de usar, houve melhora. O responsável representado pela letra A afirmou que “a parte de trás do pé dela fica toda vermelha”.

“A construção e o treinamento para o uso dos dispositivos especiais podem ser aplicados a um paciente, para recuperar ou substituir uma função perdida⁶”.

2º grupo Temático: Resistência:

Dos 08 entrevistados 06 afirmaram que é resistente e boa. O responsável representado pela letra F “Não achei resistente, pois o pé entortava”.

O material a ser utilizado deve ter peso compatível ao esforço humano, resistência adequada aos movimentos aos quais é submetido e não oferecer nenhum tipo de rejeição pela pele⁶.

3º grupo Temático: Adaptação:

Os responsáveis representados pelas letras B D E F G H afirmaram que a criança adaptou-se facilmente. O responsável representado pela letra C afirmou “Não se adaptou, ele reclama”.

O uso das órteses padronizadas não é recomendado, pois podem implicar na utilização de um aparelho sem a adaptação, que não respeita as variações anatômicas de cada indivíduo².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar que as órteses confeccionadas com materiais de baixo custo trouxeram benefícios ao tratamento das 08 crianças desse estudo. A pesquisa contribuiu para alertar os terapeutas ocupacionais, mostrando que é possível confeccionar órteses com excelente desempenho e baixo custo, potencializando a intervenção terapêutica ocupacional.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho, JA. Órteses: Um recurso terapêutico complementar. São Paulo: Manole; 2005. Cap. 1.
2. Cavalcante; Galvão. Terapia Ocupacional: fundamentação & prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
3. Pope, C. ; Mays, N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
4. Leopardi, MT. Metodologia da Pesquisa na Saúde. Santa Maria: Pallotti; 2001.
5. Minayo, M C S. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
6. Agnelli, LB. ; Toyoda, CY. Estudo de materiais para a confecção de órteses e sua utilização prática por terapeutas ocupacionais no Brasil. Cadernos de terapia ocupacional da UFSCAR, São Carlos, v. 11, n. 2, p. 83-94, 2003.

PACTUAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS NO CEARÁ: ANÁLISE DAS OFERTAS EM 2013

Frota PB¹, Falcão SNRS², Holanda ICLC³, Quirino GC⁴, Silva MS⁵, Meneses VS⁶

1. Enfermeira, Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, Preceptora PET Saúde SOS Emergência – UNIFOR; 2. Médica, Tutora PET Saúde SOS Emergência – UNIFOR; 3. Terapeuta ocupacional, Coordenadora do PRÓ-SAÚDE/PET-SAÚDE – UNIFOR
4. Acadêmico de Enfermagem – Monitor PET Saúde SOS Emergência – UNIFOR; 5, 6. Acadêmicas de Medicina – Monitoras PET Saúde SOS Emergência – UNIFOR
sandra.falcao31@gmail.com

INTRODUÇÃO

A criação do SUS, em 1988, é tida como a mais bem sucedida reforma social implantada no Brasil. No entanto, não garante, ainda, o acesso à saúde em todos os níveis, a todos os cidadãos. A demora para o agendamento de consultas é suficiente para identificar as desigualdades no acesso e utilização dos serviços de saúde. O Ceará, apesar de ser um dos pioneiros no processo da regionalização da saúde e de elaboração da Programação Pactuada e Integrada (PPI), parece ter sérias dificuldades para garantir que os municípios do interior, que pactuaram referências com o município de Fortaleza, tenham acesso às ações de média e alta complexidade. Neste estudo, objetivou-se analisar o acesso dos pacientes dos municípios do interior do Ceará, que têm PPI para Fortaleza, às consultas especializadas no referido município; verificar adequação da produção de consultas de Fortaleza à Portaria MS/GM n. 1.101/2002; e avaliar a oferta destas consultas disponibilizada para os municípios do interior através da Central de Regulação Estadual do SUS (CRESUS/SESA), da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA-CE).

MÉTODOS

A coleta de dados e informações foi realizada através da pesquisa da legislação e de documentos oficiais do Ministério da Saúde e da SESA-CE, de consulta ao Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS/MS), e ao UNISUS, software utilizado pela CRESUS, além do Sistema de Informação do IBGE. Foi realizado levantamento da PPI dos municípios do interior do Ceará para Fortaleza, a oferta de consultas especializadas através da CRESUS, a produção anual destas consultas em Fortaleza, além da comparação da soma da produção e da PPI com os parâmetros de cobertura assistencial preconizados pela Portaria n° 1.101/2002.

Os princípios éticos foram respeitados considerando-se os direitos autorais dos periódicos, bem como as referências expressas dos autores pesquisados, de acordo com a Resolução 466 (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi feito o levantamento da PPI de consultas especializadas para Fortaleza e a oferta destas consultas através da CRESUS no ano de 2013, considerando que este Complexo Regulador é

o responsável pela regulação intermunicipal. Verificou-se que somente 23,3% da PPI foi disponibilizada para o interior do estado através do referido Complexo Regulador. Comparando a produção anual de 2013 de consultas especializadas de Fortaleza com a oferta destas consultas através da CRESUS, constatou-se que Fortaleza disponibilizou somente 4,7% de sua produção, através desta Central de Regulação, para atender às referências pactuadas com os municípios do interior do estado. Ao analisar a diferença entre os parâmetros para consultas especializadas para Fortaleza, preconizados pela Portaria n° 1.101/2002, e sua produção anual destas consultas, constatou-se que houve um déficit total de 308.668 consultas. Quando somados os parâmetros da referida portaria às consultas de referência pactuadas com os outros municípios, o déficit apresentado é de 469.732 consultas, estando aquém do que Fortaleza precisa para atender às referências pactuadas e sua população, produzindo somente 61,3% de sua necessidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como somente 23,3% da PPI dos municípios do interior do estado foi disponibilizada para a CRESUS em 2013, correspondendo a 4,7% da produção de Fortaleza, é muito provável que as consultas estejam sendo marcadas nas unidades de saúde, sem considerar a pertinência da solicitação. É urgente a necessidade de fortalecer as Centrais de Regulação, com disponibilização das agendas de consultas especializadas e procedimentos de média e alta complexidade para estas Centrais, como forma de garantir o atendimento da população de forma universal, integrada e equânime.

REFERÊNCIAS

- Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Ceará). Programação Pactuada e Integrada – PPI 2001/2002. Fortaleza: CE, 2002.
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Brasil). Regulação em saúde. Brasília: DF, CONASS, 2007.
- Ministério da Saúde (Brasil). Portaria MS/GM n. 1.101, de 12 de junho de 2002. Estabelece, na forma de anexo desta portaria, os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do SUS. Diário Oficial da União 13 jun 2002.

PERCEÇÃO DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO SOBRE PSF EM UMA UBS DE FORTALEZA

Carneiro FV¹, Meneses VS², Machado ARL², Pinheiro ADM³, Falcão SNR⁴

1- Prefeitura de Fortaleza- Enfermeiro do PSF Messejana. Preceptor do PET Saúde SOS Emergências; 2 -Universidade de Fortaleza - acadêmica do curso de Medicina. Monitora do PET Saúde SOS Emergências; 3- Universidade de Fortaleza – Mestrando em Saúde Coletiva – PROSUP/CAPES; 4- Universidade de Fortaleza – Professora Doutora do curso de Medicina. Tutora do PET Saúde SOS Emergências
vilemar.carneiro@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS), a qual representa a atenção primária é a base de sustentação e organização da saúde. O Ministério da Saúde, percebendo a relevância da inserção precoce dos estudantes da área de saúde nos serviços em que futuramente atuaram buscou desenvolver programas extracurriculares como o PET-SAÚDE. Um dos objetivos desse programa é proporcionar aos acadêmicos a oportunidade de conhecer a dinâmica de funcionamento daquele service e as atividades exercidas por cada profissional de saúde. Além disso, os estudantes tem a oportunidade de realizar uma análise crítica daquela unidade de saúde, propondo, dessa forma, melhorias para o serviço. Percebe-se, dessa forma, que não basta um olhar passivo, meramente observacional da UBS, mas sim um olhar ativo, onde o estudante considera-se como parte daquele processo. Com isso, pressupõe-se que a inserção dos estudantes não só curso médico, como também de outros cursos da saúde na UBS possa melhorar a qualidade de assistência à saúde das pessoas do território onde estão inseridas, principalmente com a ação conjunta e integrada dos profissionais de saúde que atuam no serviço. Com base nisso, buscou-se desenvolver um relato de experiência com o objetivo de compreender a percepção dos estudantes na prática do Programa de Saúde da Família(PSF), buscando entender os principais entraves e desafios no contexto do PSF.

MÉTODOS

É um estudo descritivo com a participação de estudantes de Medicina monitores do PET – Saúde SOS Emergências que realizaram visitas semanais observacionais no acolhimento, na consulta médica e na consulta com enfermeiro em uma UBS de Fortaleza – CE no período entre agosto a novembro de 2014. Os princípios éticos da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça foram respeitados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percebeu-se uma demanda excessiva na sala de acolhimento por busca de pronto atendimento, mas nem todos os pacientes tinham o perfil de urgência. Outros usuários não pertenciam à área adscrita, demonstrando o desconhecimento da população sobre a organização da Atenção Primária. Um elevado fluxo de pacientes pertencia à área descoberta e, na medida do possível, iam sendo direcionados para o atendimento

devido a falta de profissionais responsáveis por essas famílias, quebrando a longitudinalidade do serviço de saúde. Nas consultas médicas e do enfermeiro foi possível vivenciar o acompanhamento de doenças crônicas e agudas, a realização do pré-natal e da prevenção do câncer de colo uterino. É indiscutível que o atendimento individual é valorizado pela população, confirmando a cultura voltada para consumo dos serviços de saúde. Ficou evidente também que essa elevada demanda da atenção individual sobrecarrega o profissional, tendo como consequência uma redução de tempo para esse tipo de atendimento. Contudo, a excessiva demanda para o atendimento ambulatorial transforma, muitas vezes, a demanda espontânea como a principal base de organização do sistema de saúde. Esse desejo da população de transformar a UBS em um estabelecimento de pronto atendimento descaracteriza o PSF e diminui os benefícios da promoção da saúde e da prevenção de doenças, perdendo um dos princípios do SUS que é a longitudinalidade e a integralidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o melhor entendimento do fluxo do usuário na UBS é preciso um longo diálogo com a população para que esta possa entender os benefícios desse atendimento integral. A população também deve ter a oportunidade de ser assistida por uma equipe do PSF completa e eficaz. Os profissionais de saúde devem buscar um atendimento resolutivo e integrativo. Devem também ter acesso a um local de trabalho com boa infraestrutura e ser responsável por uma população adscrita máxima para manter o bom atendimento. Essa oportunidade de vivenciar a prática do PSF é essencial para a o profissional de saúde em formação, pois permite a reflexão da real condição da Atenção Básica e proporciona um desafio para a futura melhoria desse serviço básico tão importante para a nossa população.

REFERÊNCIAS

- Borba PC; Oliveira RS; Sampaio YPCC. O PSF na Prática: organizando o service. Fortaleza,2007.
- Caldeira ES; Leite MTS, Rodrigues JF Neto. Estudantes de Medicina nos Serviços de Atenção Primária: Percepção dos Profissionais. Revista Brasileira de Educação Médica; 2011. 35:477 – 485.

PERCEPÇÕES DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NAS PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO

Moraes AS1, Camelo JKS1, Farias LT1, Lopes MF1, Colares MC1, Fontenele LSA2
almeilivia@gmail.com

INTRODUÇÃO

O profissional de saúde tem papel fundamental na promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno. Para efetuar esse papel ele precisa, além do conhecimento e de habilidades relacionados a dimensões técnicas da lactação, ter um olhar atento, holístico, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros aspectos¹. O interesse para o desenvolvimento desse relato deveu-se a identificação de que dentre os comportamentos heterogêneos demonstrados pelas nutrizes que frequentam a Unidade Básica de Saúde, destacaram-se a prática do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, e posteriormente adotando-se um aleitamento misto ou complementado. Portanto, objetivou-se relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem com relação à prática do aleitamento materno, a partir das orientações dadas às mães lactantes.

MÉTODOS

Estudo do tipo relato de experiência, realizado durante as aulas práticas da disciplina de Saúde da Criança, por meio de consultas de puericultura durante o mês de Novembro de 2014, em uma Unidade Básica de Saúde no Município de Fortaleza-CE. Esta unidade básica de saúde está inserida na Secretaria Executiva Regional (SER) VI, que é composta por 600 mil habitantes, abrangendo aos moradores de 29 bairros, e está inserida entre as 25 Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se uma grande quantidade de mães jovens e primíparas. As crianças estavam na faixa etária entre dois a doze meses de idade. Portanto, as orientações quanto ao aleitamento materno se fizeram primordiais, uma vez que o leite materno é um elemento completo e importante nessa faixa etária. A amamentação também gera grandes benefícios para mãe como, proteção contra o câncer de mama, auxilia no método de prevenção de uma nova gravidez, melhora na qualidade de vida e promove o vínculo afetivo no binômio mãe e filho. Pode-se constatar que, segundo o relato das mães, a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses é uma conduta frequente. Também, a maioria das mães iniciou posteriormente o aleitamento materno complementado. Foi identificado que enquanto gestantes e durante as consultas de pré-natal na própria UAPS, as mães já recebiam orientações frequentes e bem fundamentadas, incluindo a participação de palestras e rodas de conversa. No que tange a importância do aleitamento materno, esses momentos foram valiosos para as gestantes, portanto este fator contribuiu positivamente na adesão, enquanto mães, na adoção da prática de amamentar. O pré-natal é classificado como o momento mais adequado,

para que esta mulher seja orientada e estimulada em relação à amamentação, uma vez que sua importância tanto para mãe como para seu bebê é bastante enfatizada². As informações transmitidas pelo profissional de saúde são de fundamental importância para aumentar a autoconfiança da gestante e futura puérpera, de modo que ela possa aplicar os conhecimentos adquiridos. Logo, para estabelecer uma amamentação eficaz, faz-se necessário que as orientações sejam ministradas pelo profissional enfermeiro da UAPS detentor de conhecimento e capacidade de estimular o empoderamento. Segundo a avaliação dos relatos ao longo das consultas, as mães que praticaram o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses de vida, o principal fator preditor foi a condição econômica desfavorável para custeio da fórmula infantil. Foi enfatizado pelas nutrizes que é raro o aparecimento de patologias e que seus filhos, até o presente momento, não apresentam quadros alérgicos. Além disso, as crianças apresentavam padrões normais de desenvolvimento e crescimento, que são fatores decorrentes dos benefícios de uma contínua amamentação. No término da consulta de puericultura todas as nutrizes que seguiram os padrões corretos do aleitamento materno, foram elogiadas e orientadas, para que permanecessem com o fornecimento do leite materno para seus filhos, preferivelmente até completarem os dois anos de idade. Esse incentivo e motivação visam enaltecer a mãe como um ser ativo na promoção da própria saúde e na de seu filho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do estágio as experiências vividas na UAPS, nos possibilitaram o entendimento sobre o grau de adesão das mães no aleitamento materno e a importância da manutenção dessa prática, ressaltando que é de grande importância o elogio e o incentivo para a mãe nessa fase. Para o cliente a interação com o profissional, o fez ter mais segurança, respondendo às perguntas espontaneamente e permitindo adiante a realização de outras atividades. Concluímos que a adoção de atitudes que visem a promoção da saúde entre as gestantes, no pré natal, no parto e nas consultas de puericultura se fazem primordiais.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Guia para profissionais de saúde. Atenção à Saúde do Recém-nascido. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

2. Barreto CA, Silva LR, Christoffel MM. Aleitamento materno: a visão das puérperas. Rev. Elet. Enf 2009;11(3):601-5.

¹. Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

². Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS POR VIOLÊNCIA NO S.O.S. DE MARACANAÚ-CE

Figueiredo IDT1, Rocha FC 2, Oliveira MB3, Almeida MI1, Lima GP4, Francelino MV1

1. Graduação em Enfermagem; 2. Graduando em Psicologia pela Universidade Estadual do Ceará (UECE); 3. Graduanda em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará (UECE);
4. Graduação em Nutrição
irismaruece@gmail.com

INTRODUÇÃO

A violência é uma problemática constituída no âmbito social que gera a necessidade da articulação entre diversas políticas e atores sociais, entre elas a de saúde. Tornou-se um tema relacionado à saúde por estar associada à qualidade de vida. Diante disso, fica evidente a importância de criar estratégias para prevenção e enfrentamento da violência, e de compartilhar discussões, possibilidades e propostas de intervenção no sentido de fortalecer uma rede vigilância à violência¹.

Este trabalho foi desenvolvido a partir da experiência de estudantes, de preceptores, da tutora e da coordenadora do Programa de Educação pelo trabalho para a Saúde (PRO-PET-SAÚDE) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), que atua na construção da Rede de Vigilância à Violência em Maracanaú-CE. Uma das etapas da pesquisa foi a coleta e a análise dos dados referente à violência no município obtidas por meio do Serviço de Ocorrência de Saúde (SOS). O referido equipamento oferece um serviço de atendimento pré-hospitalar, de urgência e emergência. O objetivo deste texto é apresentar características da violência no município citado, a partir dos dados fornecidos pelo SOS.

MÉTODOS

A presente pesquisa é quantitativa de cunho descritivo, destacando a frequência, a média e a moda. A partir de uma análise documental das fichas do SOS, foram selecionados casos registrados como relacionados aos seguintes tipos de violência: agressão física, arma de fogo, arma branca e suicídio. O critério de inclusão dos sujeitos na amostra foi baseado na vitimização de todo e qualquer sujeito, ocorridos no município de Maracanaú, que tivesse sofrido algum tipo de violência relacionado às tipologias supracitadas entre os anos de 2010 e 2012. Foram coletados das fichas 1167 casos de violência. O processo de análise dos dados foi realizado no Soft Ep Info 3.4. Garantimos o sigilo das informações contidas nas fichas, bem como a identidade dos sujeitos da amostra não foram divulgados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Brasil², embora não seja, em si, um problema de saúde pública, a violência gera consequências que refletem diretamente nos serviços públicos de saúde, afetando a saúde individual e coletiva. Dessa forma, exigindo para sua prevenção e tratamento a formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares ao setor.

A tipologia da violência, pode ser compreendida em três amplas categorias, de acordo com as características daqueles que cometem o ato violento: a) violência autodirigida (comportamento suicida e agressão auto infligida); b) violência interpessoal (violência de família ou de parceiros íntimos e violência na comunidade); c) violência coletiva (violência social, política e econômica)³.

A partir da consolidação dos registros pode-se observar dados bastante expressivos. Obtemos 1167 ocorrências num intervalo de três anos, gerando uma média de 389 casos anualmente. Dentre esses casos, 169 tiveram óbitos confirmados sendo 128 (75,7%) por arma de fogo, resgatando as ocorrências que não levaram ao óbito (969), 532 foram agressões físicas e não tivemos a confirmação do óbito de 29 vítimas.

A classificação da violência foi dividida em quatro tipos: a agressão física foi a violação mais recorrente, sendo encontrada em 569 (48,8%) casos. O segundo número mais expressivo foram as ocorrências por arma de fogo que totalizaram 328 (28,1%) casos. As violações por arma branca e por suicídio, respectivamente, 221 (18,9%) e 49 (4,2%) vítimas. Constatou-se que nessa amostra, a agressão física é a principal forma de violência em Maracanaú, levando em consideração os casos que não tiveram óbitos. Porém, quando se trata de óbitos por violência, arma de fogo é o mais frequente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados coletados, torna-se evidente a necessidade de buscar métodos de análise qualitativa, a fim de conhecer alguns de seus determinantes e dessa maneira criar estratégias de prevenção da violência.

REFERÊNCIAS

1. Sacramento LT, Rezende MM. Violências: lembrando alguns conceitos. *Aletheia*. 2006 jul-dez; 6(24): 95-104.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
3. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007 nov; 11: 1163-1178.

PET VIGILÂNCIA ANALISANDO OS ÓBITOS MATERNS NA UAPS MATTOS DOURADO

Aline RF¹, Adriano RS¹, Aline GM¹, Solange SP²; Alinne PPA³, David ASA⁴, Kátia MTL¹, Mariana AVF⁴, Valdênia CM¹.

¹Enfermagem, ²Fisioterapia, ³Odontologia, ⁴Medicina

Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-VIGILÂNCIA), Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.
alinegouveiamartins@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é um indicador muito próximo à qualidade de vida de uma população, pois se refere a mortes precoces e evitáveis. A sua grande maioria atinge mulheres de nível sócio econômico menos representando assim uma grave violação dos direitos humanos das mulheres. É considerada morte materna quando ocorre durante a gravidez, aborto, parto, até 42 dias após o parto ou aborto e mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)¹;

O conhecimento sobre esses óbitos maternos objetiva contribuir para a prevenção desses eventos desde que os dados sejam compilados em informações e é nesse sentido que o PET VIGILÂNCIA pretende contribuir com a realidade local.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo Descritivo e quantitativo retrospectivo, realizado no período de 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014, tendo sido a coleta de dados realizada por meio da Análise de todas as Investigações de óbitos materno e infantis, junto a Vigilância Epidemiológica Local da UAPS Mattos Dourado da Secretaria Regional VI de Fortaleza-CE.

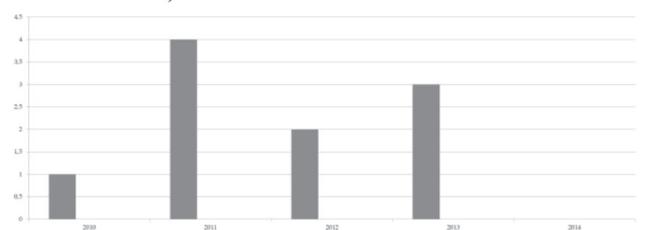
Os resultados foram analisados a partir dos dados coletados. A análise dos dados foi realizada com subsidio do programa Excel e compilado em tabela para melhor visualização do evento no decorrer do período pesquisado.

A pesquisa fez uso de dados secundários, da base de dados, onde garantimos a privacidade destas informações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A série histórica demonstra que o ano de 2011 foi o ano de maior ocorrência. A idade média foi de 36 anos, sendo a mínima 24 e a máxima 47 anos. Das 10 ocorrências 01 (uma) ou seja, 1% estava relacionada ao período perinatal. A cerca da evitabilidade o PET VIGILÂNCIA irá analisar juntamente com a equipe local e regional

Gráfico 1 - Número de óbitos Maternos na SER VI. Fortaleza- CE, 2010 a 2013.



Fonte VIGIEPI/SIAB

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações quando compiladas em dados, objetivo principal da Vigilância Epidemiológica, embasam instrumentos úteis na detecção do diagnóstico de área e devem contribuir nas ações de prevenção desses eventos/agravos.

Faz-se importante sensibilizar os profissionais quanto à importância da investigação desses dados, bem como a utilização destas, levando a um planejamento preventivo com ações que condicionem às transformações necessárias na realidade¹.

Considerando a relevância dos dados levantados e da priorização da prevenção desses eventos o PET VIGILÂNCIA recomenda a revitalização do comitê Local de Prevenção de Mortalidade Materno e Infantil.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
2. Santos HG, Andrade SM, Birolim MM, Carvalho WO, Silva AMR. Mortalidade infantil no Brasil: uma revisão de literatura antes e após a implantação do Sistema Único de Saúde. *Pediatria*, 32, 2, 131-143, 2010.
3. Brasil. SIAB: manual do Sistema de Informação da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

PLANEJAMENTO EM SAÚDE: OTIMIZAÇÃO DA ADESÃO MEDICAMENTOSA DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS

Frota MM1, Mota MP 2, Barbosa BB 3, Castro GNS4
1 Nutrição Unifor 2 Nutrição Unifor 3 Nutrição Unifor 4 Nutrição Unifor
armênia@unifor.br

INTRODUÇÃO

Desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), tem-se tentado aprimorar o modelo de atenção, englobando atenção básica e saúde da família, divergindo-se um pouco mais do modelo biomédico. O SUS necessita superar alguns desafios, entre os quais citamos a promoção do uso racional de medicamentos, uma das diretrizes da Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998). Grande parte das consultas realizadas no sistema de saúde gera prescrição de um ou mais medicamentos, porém existe muita dificuldade em garantir a disponibilidade desses produtos nas unidades de saúde. Uma vez disponíveis, a preocupação passa ser a sua utilização correta (SILVA et al, 2005). Entre os profissionais integrantes das equipes de saúde da família, o agente de saúde (ACS) é um dos responsáveis pelo desenvolvimento de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde por meio de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade (OPAS, 2005). O planejamento no setor da saúde se configura como um relevante mecanismo de gestão que visa direcionar o processo de consolidação do SUS. Este trabalho, fruto da disciplina de gestão em serviços de saúde teve como objetivo propor um modelo de planejamento a fim de otimizar a adesão do uso dos medicamentos de diabetes e hipertensão na atenção básica em saúde.

MÉTODOS

O planejamento propõe utilizar como estratégia um treinamento para os ACS. Dessa forma, a intervenção deve ser feita em forma de uma ação educativa realizadas em 10 encontros, durante 1 mês, duas vezes na semana, com duração de 1 hora, sendo o nutricionista o profissional responsável pelo treinamento dos ACS devendo-se abordar assuntos relacionados a diabetes e a hipertensão. Será realizada uma avaliação posterior para verificar se o treinamento está sendo efetivo, aplicado pelos profissionais do NASF e realizada de 6 em 6 meses, tanto pelos agentes de saúde quanto pelos usuários do posto. Os agentes de saúde farão uma avaliação escrita e será aplicado para os frequentadores do posto um questionário simples com o objetivo de verificar o uso contínuo e correto dos medicamentos usados pelos pacientes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo de Borges e Caetano (2005), a prevalência geral do abandono do tratamento de hipertensão foi mais frequente nos pacientes do sexo masculino e abaixo de 60 anos. Houve queda da taxa de abandono com o aumento da idade. Não existe estudo de âmbito nacional que caracterize a adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Segundo Giorgi et al. (1985), são mais propensos ao abandono os pacientes do

sexo masculino, com menos de 40 anos de idade, com a taxa tendendo a decrescer com o passar do tempo de seguimento ambulatorial. Segundo, Carvalho (2012) de um modo geral, o esquecimento e o atraso no uso dos medicamentos foram apontados como as principais causas para não adesão sendo estes comportamentos involuntários, simples de serem resolvidos comparados a atitudes intencionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A baixa ingestão dos medicamentos que controlam a hipertensão e a diabetes podem levar ao agravamento da doença e outras consequências graves. O treinamento dos ACS é uma forma eficaz de diminuir os erros em relação aos pedidos dos remédios. Porém, outro ponto crucial dessa relação é o paciente. Logo, os agentes também devem buscar formas de estimular o autocuidado. O presente artigo vem dar possíveis soluções para a não adesão ao uso de medicamentos para pacientes diabéticos e hipertensos, doenças crônicas que atingem boa parte da população brasileira. O correto funcionamento da atenção básica de saúde é crucial para que problemas futuros, consequentes à não adesão medicamentosa, sejam evitados.

REFERÊNCIAS

- Borges PCS, Caetano JC. Abandono do tratamento da hipertensão arterial sistêmica dos pacientes cadastrados no HIPERDIA/MS em uma unidade de saúde do município de Florianópolis-SC, Santa Catarina. 2005;34(3):45-50.
- Carvalho ALM, Leopoldino RWD, Silva JEG, Cunha CP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(7):1885-1892.
- Giorgi DMA, Mion Júnior D, Car MR, Pierin AMG, Silva HB, Marcondes M. Aderência ao tratamento em hipertensão arterial: influência de variáveis estruturais e de estratégias que visem sua melhora. *Rev Bras Med Cardiol* 1985;4 (4):167-176
- Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Medicamentos. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Brasília,DF. Ministério da Saúde (BR),1998:18-22.
- OPAS - ORGANIZACAO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados. Brasília, DF.2005.
- SILVA MHS,SANTOS MR. Perfil de atividades dos agentes comunitários de saúde vinculados ao Programa de Saúde da Família da zona norte de Juiz de Fora. *Rev. APS*.2005; 8(2): 109-117.

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Oliveira ALS¹, Magalhães MCA², Luz MPG¹, Pacheco RMO³, Feitoza AR⁴, Souza AR⁴

1Acadêmico (a) de Medicina da Universidade de Fortaleza 2Graduada em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza

3Enfermeira da Prefeitura Municipal de Fortaleza 4Professor (a) da Graduação de Enfermagem da Universidade de Fortaleza
rosalimapacheco@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O governo federal tem investido em políticas que apoiam a mudança no modelo de educação profissional. Exemplo disso é o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde - PET Saúde, instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria Interministerial nº 1802(1). Este programa tem como objetivo desenvolver atividades acadêmicas mediante grupos de aprendizagem tutorial de forma coletiva e interdisciplinar e fomentar a articulação ensino, serviço e comunidade na área da saúde⁽²⁾.

O PET-Saúde foi inspirado no Programa de Educação Tutorial (PET) e compõe uma das ações intersetoriais que têm como objetivo a melhoria da atenção básica em saúde de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). O programa disponibiliza bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde para que eles desenvolvam a educação pelo trabalho⁽³⁾.

Pensando nas contribuições e influências do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Vigilância em Saúde (PET/VS) para a Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) e para a formação acadêmica dos participantes do programa, emergiu o interesse dos monitores em relatar as atividades desenvolvidas no campo de prática no qual atuamos. O presente estudo tem como objetivo relatar as experiências como monitores do PET/VS em uma UAPS do município de Fortaleza-CE.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência referente à análise das percepções e das vivências relacionadas às atividades desenvolvidas por monitores do PET/VS. O estudo desenvolveu-se junto a UAPS Francisco de Melo Jaborandi, na área de jurisdição da Secretaria Regional VI, em Fortaleza-CE, no período de 2013 a 2014.

Os monitores (acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Medicina da Universidade de Fortaleza – UNIFOR) foram orientados pelo preceptor e tutor do PET/VS e desenvolveram ações que articularam ensino, pesquisa e extensão, através atividades como o Grupo de Gestantes e a Sala de Espera, auxiliando na melhoria da promoção da saúde da população assistida na UAPS.

Respeitou-se os aspectos éticos com base na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma das maneiras de esclarecer as dúvidas das gestantes e, conseqüentemente, melhorar o atendimento de pré-natal é elaborar atividades e promover discussões com essas mulheres.

Um ótimo momento para que ocorram tais práticas é quando as mesmas se encontram na espera para a consulta de pré-natal, onde muitas vezes encontram-se ociosas aguardando atendimento.

A Sala de Espera é um momento em que são abordados, de forma coletiva e dinâmica, assuntos diversificados relacionados ao período gestacional e a atenção com o bebê, com o intuito de atrair a atenção das gestantes que aguardam por atendimento pré-natal. Ao final dessa atividade, percebemos a gratificação das gestantes pela atenção direcionada a elas e o envolvimento das mesmas.

Outra atividade é o Grupo de Gestantes no qual reservamos um espaço no salão da igreja do bairro e informamos o horário do encontro, onde abordamos temas sugeridos pelas gestantes e contamos com a presença de alguns profissionais da saúde. Esclarecemos as principais dúvidas e distribuímos materiais complementares sobre o assunto, contendo dicas e orientações. A junção dos diversos saberes em saúde, a aprendizagem mútua e o desenvolvimento de ações em equipe possibilitaram a realização dessas atividades. O PET permite a seus integrantes um aprendizado interdisciplinar e tem como objetivo contribuir para a formação profissional por meio de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante essas vivências, pôde-se compreender e analisar os diferentes pontos de vista desses profissionais sobre os mais diversos assuntos ligados a gestação. O PET proporcionou uma oportunidade enriquecedora na formação acadêmico-profissional, onde foi possível aliar a teoria à prática. Entende-se que programas como o PET auxiliam na formação de graduandos, além de contribuir para a ampliação da visão do ambiente de trabalho e da população assistida estimulando a avaliação da situação do serviço de saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 1802, de 26 de agosto de 2008. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Haddad AE, Campos FE, Freitas MSBF, Brenelli SL, Passarella TM, Ribeiro TCV. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Cadernos Abem. 2009; 5:6-12.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UMA ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL EM UM CSF EM SOBRAL/CE

Cavalcante MMB1, Oliveira EN1, Almeida JS1, Teixeira MA1

1. Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA

michellebisoc@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) consiste em um conjunto de propostas/ condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito ou coletivo, fruto da discussão de uma equipe interdisciplinar e indicada para situações de saúde mais complexas, que são identificadas pela equipe de saúde multiprofissional, como uma estratégia de efetivação da produção do cuidado a um usuário e ou família¹.

Com a reorientação da saúde, a Atenção Primária em Saúde surge como nova ordenadora do cuidado, responsabilizando-se pela efetivação da integralidade. Na APS, a consolidação do cuidado integral se viabiliza nas relações entre profissionais, gestores, usuários, familiares e comunidade. Relações que se configuram como desafiadoras para as equipes de saúde (Eq.S), pois lidam diretamente com problemas atuais da sociedade como drogas, prostituição, gravidez não desejada, dentre outros.

Nesse cenário, o número de grávidas em drogadição, se configura como preocupação constante da (Eq.S), visto que, tal problema põe em risco a saúde e vida do binômio mãe-feto.

Assim, o Programa de Educação pelo Trabalho PET- Rede de Atenção/Rede Cegonha da Universidade Estadual Vale do Acaraú, priorizou trabalhar com gestantes usuárias de drogas, compreendendo que muito ainda carece ser construído para a transformação da realidade ora posta. O artigo objetivou expor a experiência vivenciada na construção de um PTS através do PET para gestantes usuárias de crack em uma unidade de saúde em Sobral-CE

MÉTODOS

Trata-se do relato de experiência ocorrido de janeiro a março de 2014, com 4 gestantes em drogadição; houve reuniões semanais com equipe mínima, para a elaboração do PTS mapeando cada passo das ações individuais e coletivas e definindo seus atores, permeada pelo envolvimento dos profissionais do NASF, parcerias municipais (Trevo de Quatro Folhas, Flor do Mandacaru, acadêmico do PET), além de outros. Dentre os principais interesses do PTS, além do cuidado integral às gestantes, estava à viabilidade da gravidez e nascimento de bebês saudáveis. Salienta-se grande empenho dos atores envolvidos, com deslocamentos

frequentes às casas dessas gestantes para alcançar a saúde das mesmas, fosse administrando medicações injetáveis no caso das gestantes com VDRL positivo, ou buscando maior vinculação com vistas ao nascimento seguro das crianças.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os Resultados elucidaram que o empenho da equipe foi positivo, já que todas as gestantes tiveram RN saudáveis. Trabalho realizado em São Paulo aponta o PTS como uma excelente ferramenta auxiliar na desintoxicação de pessoas com dependência químicas, possibilitando um acompanhamento de saúde personalizado e fiel as reais necessidades de cada indivíduo².

Importante ressaltar que havia 2 gestantes com VDRL positivo, ambas resistentes ao tratamento, uma já com histórico pregresso de sífilis mal conduzida; porém graças ao acompanhamento diferenciado e personalizado, houve êxito na conclusão dos casos, minimizando os riscos para a saúde das gestantes e dos bebês. Destacamos ainda que 2 gestantes não voltaram a usar drogas, porque conseguiram deixar o vício ajudadas pelas atividades propostas e incitadas pela (Eq.S), além do apoio sócio econômico, que possibilitou o internamento de uma dessas mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que o envolvimento multiprofissional, quando oxigenado por alunos compromissados alcança mais facilmente bons resultados, já que reúne interesse e conhecimento profissional com o otimismo e esperança de transformação próprios da juventude, o que reverbera na (Eq.S) maior interesse em alcançar a produção de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada equipe de referência e projeto terapêutico singular/ Humanização. 2ªed. Brasília: Ministério da Saúde. p.60, 2007.
- 2 São Paulo, Prefeitura da cidade. Projeto Terapêutico CAPS ad II na Região Norte do Município de São Paulo, CACHOEIRINHA, 2013.

PROMOÇÃO DA SAÚDE DE GESTANTES ADOLESCENTES: TECNOLOGIA GRUPAL NO PRÉ- NATAL

Vasconcelos AKC¹, Mendonça GMM², Abreu LDP³, Silva ASR⁴, Rocha FAA⁵, Silva MAM⁶ 1Preceptora Pro-Pet-Saúde Rede Cegonha em Sobral – CE, Enfermeira do Centro de Saúde da Família Herbert de Sousa, Secretaria Municipal de Saúde de Sobral-CE; 2Universidade Estadual Vale do Acaraú, voluntária Pro-Pet-Saúde Rede Cegonha em Sobral – CE; 3Universidade Estadual Vale do Acaraú, monitora Pro-Pet-Saúde Rede Cegonha em Sobral – CE; 4Universidade Estadual Vale do Acaraú, monitora Pro-Pet-Saúde Rede Cegonha em Sobral – CE; 5Universidade Estadual Vale do Acaraú, voluntária PRO-PET-Saúde Rede Cegonha em Sobral – CE; 6Doutora. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Tutora do Pró-PET Saúde Rede Cegonha em Sobral – CE
adelanemonteiro@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Torna-se clara a compreensão de que durante a adolescência há um aumento do interesse sexual, influenciado necessariamente pelas alterações hormonais e pelo contexto psicossocial, ocasionando uma gravidez na adolescência. O adolescente é um grupo-chave para qualquer processo de transformação social. Seu potencial crítico, criativo, inovador e participativo, quando adequadamente canalizado, pode ser o propulsor de mudanças positivas¹. A tecnologia grupal é um instrumento de assistência pelas possibilidades em oferecer vantagens tanto para o profissional como para os clientes, sobretudo, por desenvolver autonomia dos sujeitos e valorizar as relações humanas². O estudo traz relevância, uma vez que mostra o desenvolvimento da tecnologia grupal para gestantes adolescentes em um território vulnerável, contribuindo para a área da saúde, através de uma assistência integral com o direcionamento de políticas públicas para esse público. O estudo tem por objetivo descrever a utilização da Tecnologia grupal junto às gestantes adolescentes enquanto ferramenta de cuidado..

MÉTODO

Estudo do tipo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado na Estratégia Saúde da Família do bairro Padre Palhano município de Sobral-CE no período de outubro de 2012 a março de 2013. Os sujeitos deste estudo compreenderam quatorze (14) adolescentes gestantes, do referido bairro, na faixa etária entre 10 e 19 anos. Foi elaborado um plano de ação, tendo em vista a solução da problemática apresentada utilizando todo o meio disponível dentro da perspectiva freireana para atuar em sua total eficácia, a partir da intervenção de uma equipe de prática multidisciplinar. Adotamos para coleta de dados a técnica de entrevista semi-estruturada e o diário de campo. Para análise dos dados utilizamos a técnica de Análise Temática de Minayo. O estudo foi adotado em conformidade com a resolução 466/12.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Durante os onze (11) encontros do grupo foi possível perceber as especificidades das adolescentes quanto a absorção e compreensão de temáticas relacionadas ao período gestacional escolhidas por elas próprias, sendo discutidos temas como: parto, cuidados com a puérpera, amamentação, cuidados com o recém-nascido, dor, medo, saúde da mulher. Estas temáticas foram divididas em encontros semanais como pactuado com as participantes através de contrato de saúde. Todos os encontros aconteciam de forma fundamentada, seguindo referencial teórico- metodológico que trazia para o ponto principal do momento a coesão dos integrantes e a autonomia dos sujeitos. Portanto, compreendemos o grupo como um espaço de livre expressão que pode favorecer os mecanismos necessários à mudança de comportamento, consequentemente, necessários à promoção da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa revelam a importância da implantação de tecnologia grupal para promoção da saúde de gestantes adolescentes nos demais Centro de Saúde da Família do município de Sobral-CE, levando em conta os resultados exitosos da experiência do bairro Padre Palhano. Assim, foi possível, com o desenvolvimento do encontro, promover uma maior interação entre o conhecimento técnico e o popular, possibilitando uma substancial aproximação das acadêmicas facilitadoras com a realidade das gestantes.

REFERÊNCIAS

1. Campos GWS. Análise crítica das contribuições da saúde coletiva à organização das práticas de saúde no SUS. São Paulo: Lemos; 1997.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE PACIENTES INFANTIS EM UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA

Carvalho GF¹; Freitas, LM¹, Anjos LRT¹, Feitosa L¹, Albuquerque MCD², Almeida MEL³, Bizerril DO⁴ 1Acadêmicas do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza.

2Diretora geral do Lar Amigos de Jesus.

3Professora colaboradora do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC).

4Professor da disciplina de Estágio Extra Mural II (EEM II) do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Email do orientador: davibizerril@gmail.com

INTRODUÇÃO

As redes de atenção à saúde caracterizam-se por serem sistemas integrados de saúde, os quais interligam as ações e serviços de saúde nos três níveis de atenção à saúde - primário, secundário e terciário – englobando a epidemiologia da tripla carga de doenças¹.

O câncer, ainda, é uma doença bastante prevalente, principalmente em crianças. A família e a criança portadora necessitam de atenção especial, nos âmbitos: biológico, psicológico, social, econômico e espiritual². Várias instâncias da sociedade fazem o suporte social que auxilia a terapêutica deste público, principalmente, as instituições filantrópicas.

O trabalho foi realizado com o objetivo de relatar as atividades desenvolvidas em saúde bucal em uma instituição filantrópica, no município de Fortaleza, no estado do Ceará, Brasil.

MÉTODOS

Caracteriza-se como um relato de experiência de atividades voltadas para a saúde bucal infantil e juvenil, ocorridas na instituição Lar Amigos de Jesus (LAJ).

As atividades foram realizadas pelo grupo de alunos do EEM II, o professor orientador, uma professora colaboradora e a diretora geral da LAJ. O período de execução foi o segundo semestre de 2014 (2014.2).

Todos os princípios e diretrizes, em pesquisa envolvendo seres humanos, da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram obedecidos. Os idosos foram informados sobre a pesquisa e sua importância em participar. Estavam cientes que poderiam optar por não participar das atividades. As informações da pesquisa são gerais e têm finalidade exclusivamente científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizado um planejamento de atividades em saúde bucal e seguindo o mesmo foram concretizadas as seguintes atividades: arteterapia, escovação supervisionada, orientações sobre cuidados pós-cirúrgicos e educação em saúde bucal aos cuidadores e/ou pais,

A arteterapia e a escovação supervisionada foram realizadas concomitantemente, revezando grupos diferentes de crianças. A arteterapia, que incluiu pinturas e artesanato, juntamente com a escovação supervisionada, com o auxílio de macromodelos de arcada dentária, escova e fio dental, serviram como atividades lúdicas que desenvolvia nos grupos de crianças a senso crítico da importância do cuidado da saúde bucal⁴.

Ocorreram nas dependências da instituição, atividades de educação em saúde bucal para as crianças, em tratamento, e aos pais e/os cuidadores.

Os pais e/ou responsáveis participaram de palestras interativas as quais abordaram temas como saúde bucal em crianças submetidas a tratamento oncológicos, cuidados pós- cirúrgicos e doenças bucais. Tais palestras tiveram o propósito de sensibilizar os adultos no cuidado da saúde bucal de suas crianças, as quais passam por um momento delicado de saúde. Houve, por parte dos pais, uma grande desinformação a respeito de como obter e manter a saúde bucal. Conceitos básicos de saúde bucal foram resgatados e inseridos no contexto do público⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta maneira, as atividades realizadas como a arteterapia, a escovação supervisionada, as orientações sobre cuidados pós-cirúrgicos e palestras sobre saúde bucal aos cuidadores e/ou pais contribuem para o adequado desempenho na promoção e prevenção em saúde bucal em crianças submetidas ao tratamento oncológico.

REFERÊNCIAS

1. MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2010; Rio de Janeiro, 15 (5), Aug.
2. WOODGATE RL, DEGNER LF. A substantive theory of Keeping the Spirit Alive: the spirit within children with cancer and their families. J Pediatr Oncol Nurs. 2003; 20:103-19.
3. BONFANTE, Gisele Macedo da Silva; MACHADO, Carla Jorge; SOUZA, Paulo Eduardo Alencar de; ANDRADE, Eli Iola Gurgel; ACURCIO, Francisco de Assis; CHERCHIGLIA, Mariângela Leal. Sobrevida de cinco anos e fatores associados ao câncer de boca para pacientes em tratamento oncológico ambulatorial pelo Sistema Único de Saúde, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2014, Rio de Janeiro, 30(5):983-997, mai.
4. VALLADARES, Ana Cláudia Afonso. Manejo arteterapeutico no pré-operatório em pediatria. Revista Eletronica de Enfermagem. 2004, 6 (1).
5. ALVES, Maria Urania; VOLSCHAN, Bartira Cruxên Gonçalves; HAAS, Natacha Alves Tato. Educação em saúde bucal: sensibilização dos pais de crianças atendidas na clínica integrada de duas universidades privadas. Pesqui. bras. odontopediatria clín. Integr. 2004, 4(1):47- 51, jan/abr.

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Cavalcante NB¹, Castro JRP¹, Bezerra RM¹, Lima CT², Almeida MEL³, Bizerril DO⁴ 1 Acadêmicas do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza.

2 Cirurgiã-dentista preceptora – Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) José Barros de Alencar – SMS Fortaleza.

3 Professora colaboradora do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC).

4 Professor da disciplina de Estágio Extra Mural I (EEMI) do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Email do orientador: davibizerril@gmail.com

INTRODUÇÃO

A saúde bucal coletiva tem como função inserir o cirurgião-dentista em atividades que buscam a promoção e prevenção em saúde bucal, por meio da educação em saúde. Além disso, propõe a construção de vínculo do profissional com a comunidade.

O EEM I permite aos alunos trabalharem com promoção e prevenção da saúde bucal, conhecendo as reais necessidades de determinada população e estimulando a higiene bucal e o autocuidado em saúde. Por meio desse estágio, os profissionais de saúde e alunos podem atuar na prevenção de doenças e promoção de saúde, proporcionando uma melhoria na qualidade de vida aos pacientes, dentro da articulação ensino-serviço¹.

O trabalho teve como objetivo relatar as atividades desenvolvidas em saúde bucal realizadas no EEM I.

MÉTODOS

Caracteriza-se como um relato de experiência de atividades voltadas para a saúde bucal ocorridas na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) José Barros de Alencar. A UAPS abrange uma população de 11.964 habitantes e é composta por três equipes de saúde da família e três de saúde bucal.

As atividades foram realizadas por um grupo de alunos do EEMI, o professor orientador, a cirurgiã-dentista preceptora e uma professora colaboradora. O período de execução destas atividades foi o segundo semestre de 2014 (2014.2).

Todos os princípios e diretrizes, em pesquisa envolvendo seres humanos, da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram obedecidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas atividades preventivas e promocionais em saúde bucal, dentre as quais foram de: puericultura, gestantes, acolhimento e intersetorial com escola.

Na atividade de puericultura, foi feito o exame clínico odontológico em três bebês, a avaliação nutricional voltada para a saúde bucal e a orientação da higiene bucal da mãe e criança. Na abordagem com pacientes no período da puericultura, muitas mães já se mostraram bem orientadas a respeito do cuidado com a saúde bucal das crianças^{2,3}.

Foram realizadas palestras sobre técnicas de higiene bucal para gestantes, proporcionando uma adequada saúde bucal. Além disso, houve instrução sobre a escovação buco-dentária da criança. Estas usuárias eram desinformadas sobre os cuidados da saúde bucal e tiveram dúvidas, as quais foram explicadas pelos alunos, demonstrando como é possível evitar futuros problemas na saúde bucal da mãe e do bebê^{2,4}.

O acolhimento é uma forma de ingresso do usuário à atenção primária. No acolhimento em saúde bucal, realizado para a comunidade, foi realizada uma palestra sobre higienização bucal e, logo após, foi realizado exames clínicos. Os usuários foram classificados em 3 níveis de risco. A grande maioria dos usuários apontou riscos 2 e 3, o que indica a grande necessidade do tratamento clínico-curativista^{2,5}.

Na abordagem dos escolares, de 4 a 8 anos, foram utilizados vídeos educativos, apresentação teatral e demonstração em macromodelos sobre escovação e fio dental. Foi realizada atividades preventivas como evidenciação de placas bacteriana seguida da escovação supervisionada. Os escolares se mostraram bem participativos no desenvolvimento das atividades, sendo receptivos aos ensinamentos⁶. Em todas as ações realizadas, os públicos-alvos se apresentaram interessados em adquirir novos hábitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades desenvolvidas no EEMI - como a puericultura, com gestantes, de acolhimento e intersetorial com escola - permitem que a população tenha um maior acesso as informações relacionadas à saúde bucal, além de permitir uma articulação satisfatória do ensino-serviço.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia. Resolução CNE/CES 3/2002. Diário Oficial da União. 2002 março 4; Seção 1, p. 10.
2. ARAÚJO, I. C. O programa de saúde da família pelo olhar do cirurgião dentista. [Dissertação de mestrado]. Natal: Universidade federal do Rio grande do Norte: 2005.
3. PETRY, P. C.; VICTORIA, C. G., SANTOS, I.S. Adultos livres de cárie: estudo de casos e controles sobre conhecimentos, atitudes e práticas preventivas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2000; 16(1): 145-153, jan-mar.
4. REIS, Deise Moreira et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. Ciênc. saúde coletiva, 2010; Rio de Janeiro, 15(1), jan.
5. GOMES Márcia Constância Pinto Aderne, PINHEIRO Roseni. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. Interface (Botucatu) [periódico na Internet]. 2005 Ago [citado 2014 Dez 19]; 9(17): 287-301.
6. Cypriano S et al. Saúde bucal dos pré-escolares, Piracicaba, Brasil, 1999. Rev Saúde Pública 2003;37(2):247-53.

PRO-PET-SAÚDE ENQUANTO DISPARADOR DA FORMAÇÃO DOS MONITORES: APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA JUNTO AO PSE

Silva MMS1, Dias MSA2, Vasconcelos MIO3, Freitas CASL4, Evangelista AR5, Paiva Neto FT6
socorroad@gmail.com

INTRODUÇÃO

O PRÓ-PET-Saúde da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), constitui estratégia de aproximação entre a formação acadêmica e o Sistema de Saúde, visando a integração entre o ensino, o serviço e a comunidade. Nossa experiência está relacionada ao Programa Saúde na Escola (PSE). A opção pelo PSE decorreu do interesse em trabalhar com crianças e adolescentes, através de atividades de promoção da saúde, haja vista a dificuldade em efetivar tais ações na Estratégia Saúde da Família (ESF). Os cenários de aprendizagem são territórios da ESF em Sobral/CE, com ênfase nas escolas públicas. Reconhecendo o potencial da escola enquanto espaço de construção de valores e hábitos, vislumbramos a intersectorialidade do PSE como elemento definidor de nossa linha de atuação. O PSE propõe a articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde, no desenvolvimento de ações de prevenção de agravos, promoção e atenção à saúde. Tais ações são organizadas em dois componentes (avaliação das condições de saúde dos estudantes; e promoção de saúde e prevenção de agravos), que foram vivenciados pelos monitores. Contudo, o planejamento das atividades revelou a necessidade de aprendizagem sobre “adolescência” e conteúdos pertinentes ao PSE. Realizamos um processo de formação para os monitores, cujo objetivo foi fomentar a aprendizagem sobre a adolescência e o processo saúde doença, com foco na promoção da saúde e na prática da intersectorialidade.

MÉTODOS

Realizamos uma oficina voltada para a educação permanente de preceptores e monitores, seguida de uma oficina de planejamento e organização do processo de trabalho. A inserção dos monitores no PSE evidenciou uma lacuna de conhecimentos necessários às ações planejadas, mas não supridas na formação acadêmica: adolescência, saúde escolar, afetividade, gênero, alimentação saudável, cultura de paz, drogas nas escolas e territorialização na ESF. Utilizamos o formato de oficinas, valorizando o saber prévio dos monitores, problematizando e retroalimentando-os teoricamente, de forma articulada com a realidade. Realizamos 08 oficinas, com orientação pedagógica da Tutora, e a condução compartilhada entre preceptores e monitores, como incentivo à corresponsabilização no processo de aprendizagem e ao diálogo entre os saberes prévios. Não se tratou de pesquisa envolvendo seres humanos, e não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Espelhamo-nos na Educação Permanente em Saúde, em que o processo de trabalho é definidor das necessidades de aprendizagem(1), e estruturamos a formação dos monitores a partir das necessidades identificadas, favorecendo a aprendizagem significativa. Na oficina sobre Territorialização construímos mapas afetivo- cognitivos dos territórios e

analisamos as manifestações dos determinantes sociais e seus impactos sobre o processo saúde-doença. Esta oficina subsidiou a realização da territorialização da saúde do adolescente com foco na configuração da rede de cuidado em saúde do adolescente em Sobral. Em outras oficinas discutimos concepções de adolescência, seus desdobramentos nas políticas públicas, além de discutirmos promoção da saúde do adolescente, e outras temáticas afins. As oficinas, além de apresentar conceitos básicos, favoreceram análises e desconstruções de saberes prévios, possibilitando reflexões de caráter propositivo. Vivenciamos metodologias ativas de ensino- aprendizagem, como incentivo à superação das metodologias de mero repasse de informações, nas quais o referencial pedagógico da Educação Popular favoreceu o desenvolvimento da capacidade de escuta e mediação de conflitos. Compreendemos que o PRO-PET-Saúde PSE necessita difundir experiências enquanto produções científicas que aprimorem a formação e a atuação profissional no SUS, e realizamos uma oficina sobre pesquisa e produção de artigos científicos. Acreditamos que a composição multiprofissional do grupo de monitores, preceptores e tutora também contribuiu para o compartilhamento de saberes interdisciplinares e para o fomento de uma postura dialógica e crítica. A experiência evidenciou a necessidade de ações que aproximem a formação e o trabalho em saúde, e possibilitem o compartilhamento de saberes e práticas entre docentes, discentes, trabalhadores e usuários. A estratégia de formação dos monitores mostrou-se fundamental na consolidação de ações junto ao PSE e à ESF, e na ampliação do olhar acadêmico sobre os saberes necessários às práticas no SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação profissional precisa estar correlacionada às necessidades de aprendizagem que emergem da prática, com a finalidade de transformá-la. O contato dos monitores com os territórios da ESF e a realidade do PSE despertou a busca por conhecimentos voltados a práticas mais assertivas, ampliando a concepção de saúde, transcendendo a visão biomédica a partir de conteúdos considerados “transversais”. O caráter intersectorial da experiência possibilitou aos monitores transitar entre as políticas da saúde e da educação, inseridos em cenários de aprendizagem diferenciados. Verificamos a necessidade de incorporar tais discussões temáticas na graduação, possibilitando uma aproximação com as mesmas. Assim, propusemos a oferta regular de um curso de extensão sobre promoção à saúde com ênfase no adolescente, o qual pretende produzir transformações na formação e nas práticas profissionais no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

1 Ceccim, RB. Educação permanente: desafio ambicioso e necessário. Interface. Botucatu, v.9, n.16, set.2004/fev/2005: p.161-77.

¹ Mestre em Ensino na Saúde, Preceptora do PRÓ-PET-Saúde (UVA), 2 Doutora em Enfermagem, Tutora do PRÓ-PET-Saúde (UVA), 3 Doutora em Enfermagem, Coordenadora do PRÓ-PET-Saúde (UVA), 4 Doutora em Enfermagem, Coordenadora Adjunta do PRÓ-PET-Saúde (UVA), 5 Acadêmica de Enfermagem, Monitora do PRÓ-PET-Saúde (UVA), 6 Acadêmico de Educação Física, Monitor do PRÓ-PET-Saúde (UVA)

PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA APLICADA: ESTUDO DE CASO NO PROJETO DE PSICOPEDAGOGIA DO SPA/ UNIFOR

Batista CH¹, Carvalho JQ²

(1) Graduanda no Curso de Psicologia, Universidade de Fortaleza–UNIFOR

(2) Mestre em psicologia (Unifor) e Doutoranda em psicologia (USAL)

jannaynaqueiroz@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

É possível perceber que, nas últimas décadas, instalou-se um imenso burburinho a respeito dos problemas na aprendizagem, principalmente na idade escolar. Nota-se que muitos ambientes educacionais não estão preparados para acolher certas dificuldades das crianças e adolescentes, o que pode ocasionar diversos prejuízos no desenvolvimento e aprendizagem destes. Assim, surge um espaço de demanda para serviços de olhar psicopedagógico clínico que contemple tal. No Projeto de Psicopedagogia: Clínica, Escola, Família, são atendidos crianças e adolescentes com queixas de dificuldade de aprendizagem, além dos pais e cuidadores, que são convidados a participarem de atendimentos paralelos com objetivo de prover escuta e orientação a respeito das dificuldades e transtornos de aprendizagem em questão. Aqui, pretende-se descrever quais metodologias e aportes teóricos melhor possibilitam a vinculação dos contextos abordados pelo Projeto, articulando-os com as percepções das próprias crianças a respeito de si e de seu processo de aprendizagem.

MÉTODOS

A pesquisa é de caráter qualitativo, em forma de estudo de caso. Foi realizado no Projeto de Psicopedagogia do Serviço de Psicologia Aplicada (SPA), no Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI) da UNIFOR; utilizou-se dos métodos de pesquisa-ação e revisão documental de descrições de sessões do período de Abril a Novembro de 2014. A pesquisa se deu em meio a um grupo de crianças composto por 8 crianças, com variação de idade de 6 a 14 anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Scoz (2009) aponta como fator preocupante a falta de capacitação dos professores e educadores que, ao se deparar com as dificuldades de aprendizagem, procuram muitas vezes sanar suas carências teórico-metodológicas com atividades que, ou excedem em expectativas irrealísticas, ou optam por não atender, nem apostar no potencial de aprendizagem das crianças e jovens. Fernández (2001) ressalta a importância de se deparar com o sabor dos desafios nos processos de aprendizagem, o que se torna inviável uma vez que muitos educadores e cuidadores, erroneamente, não apostam na possibilidade das crianças de surpreenderem e vencerem desafios graduais em sua aprendizagem, colocando-os no lugar de incapazes. No Projeto de Psicopedagogia, uma forma que se encontra de romper com alguns desses padrões é a reinvenção do “certo x errado”, numa substituição destes conceitos para a reflexão do que tem sentido para aquela criança naquele

momento de sua aprendizagem. Um dos maiores desafios no trabalho com essas crianças e adolescentes é garantir que reconstruam sua confiança em si mesmos durante o processo de aprendizagem, e redescubram novas formas de construir conhecimento, que não necessariamente respondem aos modelos e parâmetros enrijecidos de normalidade impostos muitas vezes, pelos contextos escolar, social e cultural, como coloca Scoz (2009). As demandas que chegam ao Projeto são extremamente diversificadas: as dificuldades podem estar relacionadas a transtornos de aprendizagem, a deficiências neurológicas ou mesmo a bloqueios emocionais severos. Os processos de avaliação, diagnóstico e intervenção psicopedagógica são realizados de forma cíclica e muitas vezes concomitante, assim, não se estabelecem diagnósticos fechados e todas as intervenções são elaboradas a partir das observações avaliativas. Bossa (2007) afirma que o processo de aprendizagem é atravessado por múltiplos fatores (orgânicos, culturais, sociais, familiares, histórico, políticos, etc), sendo assim, o olhar psicopedagógico deve estar preparado para contemplar a complexidade do fenômeno da aprendizagem e seus possíveis obstáculos ao longo do caminho, reconhecendo neste processo a importância dos contextos familiar e educacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, os processos de aprendizagem sendo multifatoriais e extremamente complexos, faz-se necessária a disponibilização de serviços que possibilitem o acolhimento das diferenças e dificuldades na aprendizagem; uma questão de urgência a ser tratada é a ressignificação do fracasso escolar para as crianças e as inseguranças que seguem deste. É possível afirmar que, diante do que foi observado aliado aos recortes teóricos, novos potenciais sempre podem ser descobertos e construídos, independente da satisfação de parâmetros alheios as realidades individuais de cada criança.

REFERÊNCIAS

- BOSSA, Nadia A. A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática. Editora Artmed, 3ª edição. Porto Alegre, 2007.
- FERNÁNDEZ, A. O Saber em jogo: a psicopedagogia propiciando autorias de pensamento. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- SCOZ, Beatriz. Psicopedagogia e realidade escolar: o problema escolar e de aprendizagem. Editora Vozes. Petrópolis, Rio de Janeiro, 2009.

QUALIDADE DO PREENCHIMENTO DAS FICHAS DE ÓBITO DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL

Oliveira ALS1, Magalhães MCA2, Luz MPG1, Pacheco RMO3, Feitoza AR4, Souza AR4

1Acadêmico (a) de Medicina da Universidade de Fortaleza 2Graduada em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza
3Enfermeira da Prefeitura Municipal de Fortaleza 4Professor (a) da Graduação de Enfermagem da Universidade de Fortaleza
rosalimapacheco@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Morte materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação(1). Sendo o índice de mortalidade materna, portanto, um indicador que informa sobre a situação de saúde reprodutiva e as condições de vida de uma população(2). A coleta de dados através da ficha de investigação de óbito de mulheres em idade fértil (MIF) possibilita a obtenção de detalhes sobre a causa da morte(3). O presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade do preenchimento das fichas de investigação de óbito de MIF na UAPS - Francisco Melo Jaborandi.

MÉTODOS

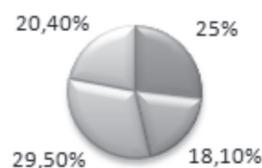
Trata-se de um estudo retrospectivo transversal, de caráter quantitativo, realizado com as fichas de investigação de óbito de MIF da UAPS – Francisco de Melo Jaborandi pertencente à Secretaria Regional VI, localizada em Fortaleza-CE, durante o período de outubro a novembro de 2014. Foram avaliadas 44 fichas, que correspondem aos óbitos ocorridos de 2010 a 2014. Os dados foram digitados e analisados por meio de um software epidemiológico desenvolvido pelo Control Disease Center (CDC) EpiInfo

3.5.2. O estudo respeitou todos os princípios éticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todas as fichas apresentavam alguns campos preenchidos de forma inadequada e/ou campo em branco, o que pode ser observado no gráfico1. Fato preocupante, pois é por meio dessas fichas que são coletadas informações sobre o óbito. Das 44 fichas, 18,1% apresentaram-se com o campo Número da Declaração de Óbito (DO) inadequadamente preenchido. No Brasil, existe a dificuldade em mensurar os números de óbitos maternos devido à subnotificação, muitas mortes não são inseridas no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde, tendo como agravante o preenchimento inadequado das causas de morte(4,5). Além disso, 29,5% tinham o campo Nome do Responsável pelo preenchimento/investigação em branco, assim não tendo com saber quem a preencheu, impedindo que se busquem maiores informações sobre essa investigação realizada. Além disso, das 36 fichas que apresentaram o campo Equipe/PACS/PSF, 44,4% (16) estavam em branco ou mal preenchidas, como também estavam com campo Centro de Saúde/UBS 55,5% (19) em branco. Com esses dados, percebemos que o impacto das informações está relacionado entre outras questões, ao devido preenchimento da ficha de investigação de óbito de MIF para estimar a real magnitude dos óbitos maternos. A investigação epidemiológica dos óbitos maternos contribui para a adequada mensuração dessa mortalidade e, sobretudo, para conhecer os fatores relacionados com a sua ocorrência, buscando evita-

los propondo medidas preventivas (6). O sub-registro limita o conhecimento da magnitude da ocorrência de mortes maternas, logo há um comprometimento do desenvolvimento e da implementação de ações para reduzir as mortes. Gráfico1. Percentual de campos inadequadamente preenchidos



- Município de residência e data do preenchimento
- Número de declaração de óbito
- Nome do responsável pelo preenchimento/investigação
- Gravidez atual e/ou nos últimos 12 meses

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se uma realidade preocupante em relação à qualidade do preenchimento das fichas, pois todas as fichas analisadas apresentavam campos sem informação. Estes resultados precisam ser amplamente divulgados e discutidos nas demais Unidades de Saúde da região e juntos às direções destes serviços para que juntos busquem medidas corretivas a esse problema.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde(BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Manual dos Comitês de Mortalidade materna. Brasília (DF): Ministério da saúde. 3ed. 2009.
2. Correia RA, Araújo HC, Furtado BMA, Bonfim C. Características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos em Recife, PE, Brasil (2000-2006). Brasília: Rev Bras Enferm. 2011 jan-fev; 64(1):91-7.
3. Ministério da Saúde(BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
4. Gil MM, Gomes-Sponholz, FA. Declarações de óbito de mulheres em idade fértil: busca por óbitos maternos. Brasília: Rev Bras Enferm. 2013 mai-jun; 66(3).
5. Luizaga CTM, Gotlieb SLD, Jorge MHPM, Laurenti R. Mortes maternas: revisão do fator de correção para os dados oficiais. Epidemiol Serv Saúde 2010;19(1):8-15.
6. Rodrigues EM, Nascimento RG, Araujo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. São Paulo: Rev. esc. enferm. USP 2011 oct; 45(5).

REABILITAÇÃO BASEADA NA COMUNIDADE COMO ALTERNATIVA PARA O EMPODERAMENTO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Braga APM1, Júnior MCM2, Oliveira FA3, Santos EF4, Vasconcelos EAC5, Holanda ICLC6

1. Universidade de Fortaleza -Tutora do Programa PET Saúde - Cuidados à Pessoa com Deficiência
 2. Universidade de Fortaleza Curso de Medicina - Monitor do Programa PET Saúde - Cuidados à Pessoa com Deficiência
 3. Universidade de Fortaleza Curso de Fisioterapia - Monitor do Programa PET Saúde - Cuidados à Pessoa com Deficiência
 4. Universidade de Fortaleza – Preceptora do Programa PET Saúde - Cuidados à Pessoa com Deficiência
 5. Universidade de Fortaleza Curso de Odontologia - Monitora do Programa PET Saúde - Cuidados à Pessoa com Deficiência
 6. Universidade de Fortaleza - Coordenadora do Programa PET Saúde - Cuidados à Pessoa com Deficiência
- ellyzsantos@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Reabilitação Baseada na Comunidade trata-se de uma estratégia de desenvolvimento comunitário para a reabilitação, igualdade de oportunidades e inclusão social de todas as pessoas com algum tipo de deficiência, com a participação ativa da população local, bem como, do seu empoderamento, envolvendo o cuidador e da comunidade¹. O processo de reabilitação ainda possui um alto custo financeiro, onde poucos têm o privilégio de usufruir, as pessoas que possuem esse poder aquisitivo buscam a reabilitação se deslocando para os grandes centros, deixando o local em que vive para um bairro distante ou mesmo outra cidade ou outro país².

Os centros tradicionais de reabilitação podem ser substituídos, em sua grande parte, pelas ações da RBC, poucas pessoas com deficiência realmente necessitam dos grandes centros de reabilitação, já a maioria das pessoas com deficiência podem ser reabilitadas pelos preceitos da RBC, integrada no ambiente familiar e na comunidade através de recursos simples e de baixo custo, utilizando tecnologia simplificada, ela mesma participando da sua própria reabilitação em seu local de origem³.

O empoderamento começa a acontecer quando indivíduos ou grupos de pessoas reconhecem que podem mudar sua situação e começam a fazê-lo. É um processo que envolve conceitos como conscientização e formação de capacidade e que leva à maior participação, maior poder no processo decisório, de controle e ação para mudança⁴.

O presente trabalho tem como objetivo relatar a vivência pelos monitores do Programa de Educação pelo trabalho Saúde - Rede de Atenção e Cuidados à Pessoa com Deficiência e a intervenção realizada com pessoas com deficiência, pelos princípios da RBC, atendidas na Unidade de Atenção Primária à Saúde Maria de Lourdes.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Para a execução das ações desenvolvidas, foram realizadas orientações por uma tutora e uma preceptora com a finalidade de desenvolver um projeto na área de abrangência da UAPS Maria de Lourdes, localizada na Rua Reino Unido, n. 115, no bairro Tancredo Neves, na cidade de Fortaleza – CE. A comunidade estudada conta com, aproximadamente, vinte e seis mil pessoas, as quais estão distribuídas entre sete equipes de saúde. No período de setembro a dezembro de 2013, realizou-se uma busca ativa

de pessoas com alguns tipos de deficiências. A princípio, foi realizada uma territorialização para reconhecimento da área, acompanhados pela preceptora e com o auxílio das Agentes Comunitárias de Saúde responsáveis por cada microárea. Em seguida, realizou-se o mapeamento do território, traçando um perfil da comunidade, visitas domiciliares e registros das pessoas que apresentavam algum tipo de deficiência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obtiveram-se como dados coletados na região especificada: 11 casos de deficiência motora, 04 visual, 04 mental, 01 autismo, 02 auditiva e 01 visual associado à deficiência motora. Seminários e vivências de sensibilização foram ministrados com o objetivo de informar, orientar e empoderar essas pessoas na atenção e no cuidado com as pessoas com deficiência. Por fim, foram entregues acessórios e utensílios, confeccionados pela própria comunidade e por uma entidade local. Os utensílios passaram a ser utilizados pelas pessoas com deficiências e os auxiliam no seu dia a dia, tornando-os mais independentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o processo de territorialização e visitas domiciliares, vivenciamos as reais necessidades de cada deficiente e sua história de vida, compreendendo a acessibilidade no ambiente em que ele vive.

As ações desenvolvidas tiveram seus objetivos atingidos no tocante ao cuidado à pessoa com deficiência promovendo empoderamento com o apoio da comunidade, organizações locais e da equipe composta pelos monitores e preceptora do PET Saúde Cuidados à Pessoa com Deficiência, ACS e funcionários da UAPS Maria de Lourdes, que se engajaram nas ações e desenvolveram um projeto rico, informativo, educativo, conscientizador e empoderador para as pessoas deficientes, seu cuidador e a comunidade local.

REFERÊNCIAS

- 1.SASSAKI, R. K. Inclusão: Construindo uma Sociedade para Todos. Rio de Janeiro: WVA; 1999.
- 2.RIBEIRO, C.A. Assistência Domiciliar: uma “nova” modalidade de atenção à saúde. São Paulo: Unimed, 2001.
- 3.DRACHLER, C.W. Atendimento domiciliar: reconciliando o econômico e o social. Fundação Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2003.
- 4.KARL M. Women and Empowerment: Participation and Decision Making. London/New Jersey:Zed Books Ltd, 1995.

REFLEXÕES SOBRE A PERCEPÇÃO DOS MONITORES A RESPEITO DAS UPAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

1. Falcão SNRS¹, Penaforte KL², Lira AN³, Lage MPF⁴, Quirino GC⁵, Morais GB⁶

1. Médica – Tutora PET Saúde SOS Emergência UNIFOR . 2. Enfermeiro – Preceptor PET Saúde SOS Emergência UNIFOR
3. Psicóloga – Pós graduanda da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. 4. Acadêmico de Medicina - Universidade de Fortaleza
– Monitor PET Saúde SOS Emergência. 5. Acadêmico de Enfermagem - Universidade de Fortaleza – Monitora PET
Saúde SOS Emergência 6. Acadêmica de Psicologia - Universidade de Fortaleza – Monitora PET Saúde SOS Emergência
sandra.falcao31@gmail.com

INTRODUÇÃO

O aumento dos acidentes e da violência urbana, associado à insuficiente estruturação da rede de serviços de saúde, para atender as urgências e emergências, contribui para aumentar a sobrecarga de trabalho e a precariedade das Unidades de Saúde que fazem esse tipo de atendimento. As demandas por atendimentos de urgência e emergência pressionam os Serviços de saúde no sentido de se organizarem para atender pacientes graves que necessitam de maior aporte tecnológico e maior habilidade profissional¹. Nesse contexto, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) foram estabelecidas, objetivando atender, sobretudo, de forma qualificada, priorizando os atendimentos por meio de um acolhimento com classificação de risco, apoiado na identificação dos usuários que necessitam de uma assistência imediata. Dessa forma, esse estudo objetiva desenvolver um relato reflexivo da percepção dos monitores do PET-SAÚDE SOS Emergências em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) a partir de atividades observacionais de acolhimento com classificação de risco.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, com enfoque observacional e descritivo, da percepção de três monitores do PET-SAÚDE SOS Emergências, no período de setembro/14 a novembro/14 em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). A equipe frequentou a UPA uma vez por semana e observou o funcionamento e a sistemática de acolhimento. Após as observações eram realizadas, sob a facilitação da preceptora que trabalha como enfermeira na unidade, discussões com objetivo de propiciar uma reflexão a cerca dos fatos vivenciados. Os princípios éticos foram seguidos em todas as fases do estudo, em consonância com o que preconiza a Resolução 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O atendimento observado era composto pelas seguintes etapas: os pacientes faziam cadastro na recepção e então eram encaminhados para o acolhimento com a estratificação de risco. Após o cadastro, estes aguardavam ser chamados na sala de acolhimento, onde eram classificados de acordo com a gravidade de seu estado de saúde. Os que encontravam-se em estado crítico eram encaminhados para o atendimento imediato na sala de emergência. O processo de acolhimento com estratificação de risco segue as diretrizes de humanização do Ministério da Saúde e nos trouxe um maior conhecimento específico, visto que foi nosso primeiro contato com tal processo. O protocolo utilizado é o de Manchester, onde é registrado a queixa principal, verificado os principais sinais vitais, estabelecido a classificação de risco (urgência, emergência, condição de baixo risco) e direcionamento ao atendimento compatível com o risco estimado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de protocolos é capaz de priorizar os atendimentos, diminuindo o tempo de espera e conseqüentemente o risco de deterioração dos pacientes. Esta experiência contribuiu de sobremaneira para nossa formação, visto que tivemos a oportunidade de entender esse processo inovador de reestruturação dos serviços de urgência.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3ª ed.ampl. Brasília (DF): MS; 2006.

REFLEXÕES SOBRE O ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cavalcanti MM1, Carneiro FV2, Falcão SNRS3, Lage MPF4, Sobral DS5, Quirino GC6

1. Acadêmica de Psicologia, Monitora PET Saúde SOS Emergência – UNIFOR; 2. Enfermeiro, Preceptor PET Saúde SOS Emergência – UNIFOR; 3. Médica, Tutora PET Saúde SOS Emergência – UNIFOR; 4. Acadêmico de Medicina – Monitor PET Saúde SOS Emergência – UNIFOR; 5. Acadêmico de Medicina – Monitor PET Saúde SOS Emergência – UNIFOR; 6. Acadêmico de Enfermagem – Monitor PET Saúde SOS Emergência – UNIFOR
sandra.falcao31@gmail.com

INTRODUÇÃO

O acolhimento surgiu em meados da década de 90 como alternativa para reconstruir o modo de produzir e de operar as ações de saúde no SUS, que se comprometesse com a defesa da vida e com os direitos sociais plenos, e, ao mesmo tempo, pudesse dar resolubilidade aos problemas identificados no dia a dia do trabalho, orientados para a autonomia dos usuários e das comunidades. O atual modelo de atenção à saúde demanda esforços, compromisso e criatividade para implementação do acolhimento, sendo fundamental integrar trabalhador e usuário, os múltiplos saberes, conciliando as diferenças, com a finalidade de incluir a voz do outro. Neste contexto, o acolhimento à demanda espontânea (ADE) surgiu para proporcionar acolhida, escuta e problematização das queixas mais agudas do paciente, uma vez que as unidades básicas ficam abertas e preparadas para acolher o que não pode ser programado, as eventualidades, os imprevistos.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, com enfoque observacional e descritivo, da percepção de quatro monitores do PET-SAÚDE SOS Emergências, estudante da área da saúde (Enfermagem, Medicina e Psicologia) sob a orientação de seu preceptor, profissional de Enfermagem, sobre o processo de acolhimento à demanda espontânea na Unidade Básica de Saúde em Fortaleza. Os monitores visitaram a UBS nas quartas-feiras pela manhã por um período de três meses no primeiro semestre de 2014. Observaram o processo de acolhimento, consultas médicas, e faziam estudos em grupo e discussões juntos com o preceptor sobre o processo de acolhimento em uma UBS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Unidade Básica de Saúde de Messejana é um serviço de atenção primária localizada no bairro de Messejana, Fortaleza, Ceará administrada pela Regional VI. Atualmente está em funcionamento o ADE aos usuários da sua região de cobertura. A demanda de pacientes que procuram a

unidade é alta, de forma que o sistema de atendimento por ordem de chegada estava gerando muita confusão na sala de espera e um ambiente de trabalho muito estressante para os profissionais de saúde. Com a implantação do ADE houve melhora na organização da fila de espera, no entanto havia desconhecimento de muitos pacientes de como funcionava o acolhimento, gerando revolta dos que eram casos eletivos. Além disso, a ambiência era inadequada para atender a grande demanda. Essa situação fez - nos pensar em todo o transtorno que o paciente passava para conseguir atendimento médico. Passamos a compreender a importância da empatia e da escuta ativa que precisaremos desenvolver quando formos atender nossos futuros pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nós, enquanto estudantes da área da saúde e observantes externos inseridos na unidade básica, reconhecemos a importância de termos vivenciado o fluxo da UBS e ter podido detectar como é a realidade peculiar da APS. Tal experiência nos permitiu desenvolver empatia nas relações com os pacientes.

REFERÊNCIAS

- BENEVIDES R., PASSOS E. Humanização na saúde: um novo modismo? Interface Comum Saúde Educ, 2005; 9(17):398-406.
- BRASIL. Acolhimento à demanda espontânea. Cadernos de Atenção Básica, Brasília, nº 28, vol. I, 1ª edição, 2013.
- FRANCO T. B., BUENO W. S., MERSHY E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim (MG). Cad. Saúde Pública, 1999, 15(2):345-353.
- TEIXEIRA R. R. O Acolhimento num Serviço de Saúde Entendido como uma Rede de Conversações. In: Pinheiro R., Mattos R.A. Construção da Integralidade: cotidiano saberes e práticas em saúde. 4ª Edição. Rio de Janeiro: IMS- UERJ/ Abrasco; 2007. p. 91-113.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DA ORGANIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO MÉDICO

Braga RP¹, Lima LPM¹, Menezes LM¹, Nascimento MJEM², Braga APM³, Holanda, ICLC⁴.

1. Universidade de Fortaleza – Curso de Medicina. PET- Saúde - Cuidados à Pessoa com Deficiência- Monitor
2. Universidade de Fortaleza – PET-Saúde - Cuidados à Pessoa com Deficiência- Preceptora
3. Universidade de Fortaleza – PET-Saúde - Cuidados à Pessoa com Deficiência- Tutora
4. Universidade de Fortaleza – PET-Saúde - Cuidados à Pessoa com Deficiência - Coordenadora
apbraga@unifor.br

INTRODUÇÃO

O prontuário médico é definido como um conjunto de documentos médicos padronizados e ordenados, destinados ao registro dos cuidados profissionais prestados ao paciente pelos serviços de saúde pública ou privado. O prontuário possibilita a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo¹

O prontuário deve ser organizado para prestar serviços ao paciente, ao corpo clínico, à administração do hospital e à sociedade. Ele serve como instrumento de consulta, avaliações, ensino, pesquisa, auditoria, estatística médico-hospitalar, sindicâncias, prova de que o doente foi ou está sendo tratado convenientemente, investigação epidemiológica, processos éticos e legais, comunicação entre os profissionais de assistência ao paciente, defesa e acusação.

O prontuário completo possibilita avaliar o desempenho da instituição responsável pela assistência ao enfermo. É fundamental, portanto, que estejam confluídos nesse documento todos os dados sobre o paciente e os cuidados assistenciais a ele dedicados

Este trabalho tem como objetivo organizar os componentes obrigatórios do prontuário, seguindo o padrão determinado pelo Conselho Federal de Medicina.

MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência vivenciado por monitoras graduandas do Curso de Medicina e preceptora, do Programa de Educação pelo trabalho², (PET-saúde).

As informações foram coletadas no Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira localizado no bairro Messejana em Fortaleza-Ce, durante o período de março/maio de 2014.

Nesse período, a sistematização do trabalho ocorreu inicialmente a observação dos prontuários médicos, atentando para sua organização e disposição.

Posteriormente foram colhidas opiniões dos profissionais que manuseiam diariamente os prontuários, no que se referia a melhor maneira de organização dos componentes do prontuário médico. As opiniões foram colhidas por meio de conversas com esses profissionais.

Após esses procedimentos, as monitoras esquematizaram uma proposta de organização do prontuário médico, baseada no modelo padrão de outras instituições assistenciais e segundo o estabelecido pelo Conselho Federal de Medicina³, de forma que também fosse possível acatar as sugestões

dos profissionais do Hospital. Através dessa proposta foi desenvolvido um modelo de prontuário que pudesse atender as exigências da instituição.

O modelo foi apresentado à Diretora de Apoio Técnico do Hospital para a aprovação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os prontuários foram analisados pelas monitoras para um levantamento científico e observou-se que a divisão das informações dos pacientes ficavam dispostas por ordem cronológica.

Durante reunião de preceptoria foi sugerida à coordenação administrativa a divisão no fichário por abas. As abas comportariam um conjunto de um mesmo interesse, como: Prescrição; Cirurgia; Evolução; Enfermagem; Fisioterapia; Serviço Social; Exames; Identificação; Psicologia; Balanço Hídrico; Diversos.

Como parte do processo de gestão hospitalar na área assistencial, a oferta de prontuário com maior organização e maior possibilidade de registros corretos por parte de seus profissionais, especialmente dos médicos, tem implicações diretas não só nas contas a serem apuradas, mas, fundamentalmente, na qualidade da assistência prestada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tal experiência, entre monitoras acadêmicas de Medicina, sob preceptoria de uma profissional do Serviço Social, proporcionou a observação de um problema: adequação do prontuário, sob aspecto amplo: médico, social, organizacional e de resguardo legal. Isso levou ao estudo do modelo de prontuário adequado e elaboração, com integração multiprofissional, de um instrumento de baixo custo, que veio a ser apresentado e aceito pela direção do Hospital onde a ação foi realizada.

REFERÊNCIAS

1. Conselho AP. Prontuário Médico e Prontuário Médico Eletrônico. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2013.
2. Pope CE, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
3. Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. Prontuário médico do paciente: guia para uso prático / Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. Brasília: Conselho Regional de Medicina; 2006.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA CAMPANHA DE VACINAÇÃO

Da Silva ADG ¹, Lira SVG ²; De Mendonça ASR ¹, Freitas FCS ¹, Silva MN ¹, Oliveira AKA3; Brito, PR4

1. Acadêmica de Enfermagem- UNIFOR.

2. Docente. Doutora em Saúde Coletiva- UNIFOR

3. Docente. Mestre em Saúde da Família- UNIFOR

4. Enfermeira. Estratégia Saúde da Família do Município de Fortaleza
kerolaynearaujo@gmail.com

INTRODUÇÃO

A vacinação é comumente considerada uma ferramenta essencial para o controle e erradicação de doenças, e os programas de vacinação está entre as intervenções mais bem sucedidas na área da saúde pública¹.

Tivemos como objeto relatar uma experiência de uma campanha de multivacinação.

MÉTODOS

O estudo consiste em um relato de experiência realizado no mês de novembro de 2014. Participaram 06 discentes matriculados regularmente, 01 docente e 01 monitora da disciplina de Saúde Pública I, além de profissionais do serviço como enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e agentes comunitários. A unidade de saúde está localizada na Secretaria Executiva Regional VI, no município de Fortaleza, Ceará. Foram realizadas a vacinação em duas salas de atendimento da unidade, acompanhadas pela docente e monitora da universidade, com intuito de aprender, ajudar e desenvolver habilidades técnicas na área de vacinação. Este trabalho contempla as atividades desenvolvidas na disciplina.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estávamos ansiosas por ser nossa primeira experiência em uma campanha de multivacinação. Apesar das aulas teóricas acerca de vacinação e das práticas duas vezes na semana sendo realizadas na unidade de saúde, sempre há um sentimento de insegurança no momento da diluição e administrar uma vacina, pois aparece o medo de realizar algum procedimento inadequado. Ficamos apreensivas devido a grande demanda da população para ser vacinada, pois não tínhamos vivenciado a prática de vacinar muitas pessoas.

Para nós, foi uma experiência fantástica participar da campanha de multivacinação, pois aprendemos que o enfermeiro da unidade básica de saúde tem que se preocupar com a saúde de sua comunidade realizando várias estratégias para oportunizar que a população tenha acesso a vacina. Além disso, a equipe deve organizar o material e logística de como será o atendimento à população no momento da campanha.

Tivemos a participação de adultos e crianças que não haviam sido imunizados contra sarampo e crianças que estavam com vacinas atrasadas. Alguns adultos se recusaram a tomar a vacina com receio de doer e outros já apesar do receio optaram em tomar. Em algumas crianças não tivemos problemas em imunizar e em outros casos as crianças choravam bastante e os pais precisavam segurá-las.

Em relação a estrutura, o serviço apresentava espaço suficiente para receber a comunidade, porque primeiro todos passavam no acolhimento para avaliação da situação vacinal e posteriormente era encaminhado para uma sala de atendimento para aplicação da vacina. Percebemos que essa estratégia apresentou alguns problemas, como o preenchimento incompleto da cartão (faltando algumas vacinas) e do mapa de registro das vacinas, pois como eram vários profissionais avaliando, existiam vários mapas.

De uma forma geral, a campanha de vacinação ocorreu sem muitas intercorrências, e os objetivos propostos foram alcançados, como a vacinação da comunidade e o aprendizado com desenvolvimento de habilidades para os alunos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, durante a campanha de vacinação foi muito proveitoso para nós acadêmicos de enfermagem, pois se teve a possibilidade de aprimorar e relacionar os conhecimentos tanto da teoria como da prática, além de orientar o público sobre os efeitos adversos de alguns imunobiológicos, e de presenciar como o profissional de enfermagem atua em campanhas de multivacinação, onde a demanda é alta e que requer deste profissional habilidades para saber lidar tanto com público infantil como o adulto. Também se constatou a conscientização da população, frente a importância da vacinação na prevenção como em controle de doenças imunopreveníveis.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. 3rd Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Leitão JS¹, Candeia TP, Lima SD¹, Araújo AIB¹, Freitas ALV¹, Lira SVG²; BRITO, PR³.

1. Acadêmica de Enfermagem- UNIFOR.

2. Docente. Doutora em Saúde Coletiva- UNIFOR.

3. Enfermeira. Estratégia Saúde da Família do Município de Fortaleza
vagali@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A educação em saúde consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino e diretrizes didáticas¹.

E quando apresentado durante a infância é interessante, pois estão iniciando o processo de aprendizagem, e quando desenvolvemos essas medidas de prevenções e de conhecimento é uma maneira de elas crescerem compreendendo o certo do errado.

Para tanto, este relato objetiva-se descrever a experiência vivida pelas estudantes de graduação em enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) da disciplina Saúde Pública I, enfatizando a importância da higiene corporal em crianças de três a seis anos.

MÉTODOS

Consiste em um relato de experiência vivenciado pelas discentes da disciplina de Saúde Pública I, realizado no período de setembro de 2014. Houve a participação de 5 discentes matriculadas, da monitora da disciplina e da docente responsável, e com o público alvo sendo crianças. O local da atividade foi em uma escola e uma creche, em uma comunidade de baixa renda, localizada na regional VI, no município de Fortaleza, Ceará.

Foram realizadas três encontros para a produção dessa atividade, a primeira foi a visita acompanhada pela docente, com o intuito de apresentar o local que seria realizada as atividades e conhecer público alvo. O segundo foi promovido na universidade com a produção de um plano de ação a ser executado na escola e na creche. E o último encontro foi para a produção da atividade planejada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nessa atividade abordamos a higienização, enfatizando a importância de ser realizado a escovação dos dentes, a lavagem das mãos e o banho destacando que esse autocuidado promove a prevenção de doenças. Durante a apresentação desse trabalho, elaboramos demonstrações da maneira correta de ser realizada a higiene através de músicas educativas e danças.

Observamos curiosidade e interesse na parte dos alunos, principalmente, durante a atividade quando solicitávamos sua participação. Utilizamos, músicas educativas e imagens através de data-show e figuras educativas para montarem um painel sobre higienização.

Nesse sentido, presenciamos a relevância de ações educativas em uma comunidade de baixa renda, principalmente, quando realizada com crianças, pois são pessoas que estão iniciando o discernimento do certo e errado. E que através da promoção da saúde poderemos mudar seus atos ou pelo menos diminuir os agravos de vários problemas no futuro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deste modo, apesar das escolas e nas creches em que atuamos fornecerem para os alunos os materiais de higiene a serem utilizados na instituição, muitas famílias não teriam condições de obter todos os materiais necessários de limpeza pessoal. Abrindo uma lacuna nessa atividade, pois como os alunos colocaram em prática o que foi aprendido nessa atividade se alguns não tem condições de adquirir os materiais necessários para a realização de uma boa higiene pessoal.

REFERÊNCIAS

1. Falkenberg Mirian Benites, Mendes Thais de Paula Lima, Moraes Eliane Pedrozo de, Souza Elza Maria de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciênc. saúde coletiva. 2014 Mar; 19(3): 847-852.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS ALUNOS DE ODONTOLOGIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ASSISTÊNCIA EDUCACIONAL ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Silva HSF¹, Barros CM¹, Filho JWCS¹, Antunes IP¹, Pequeno LL¹ Universidade de Fortaleza – Curso de Odontologia
lupequeno@unifor.br

INTRODUÇÃO

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência ressalta que pessoas com deficiência são aquelas as quais têm impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial que, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade¹. A deficiência mental é uma condição caracterizada pela presença de um nível intelectual significativamente inferior à média, além de limitações em pelo menos duas das seguintes áreas: cuidados pessoais, comunicação, atividades da vida diária, habilidades sociais/interpessoais, vida comunitária, autossuficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança². O reconhecimento de Pessoas com Deficiência (PcD) e a individualização dos seus tratamentos são essenciais por estes pacientes compreenderem uma considerável parcela da população³. O objetivo do trabalho foi relatar a experiência dos alunos frente ao primeiro momento de reconhecimento de uma instituição que presta assistência educacional à PcD.

MÉTODOS

O presente trabalho consiste em relato de experiência de uma atividade realizada pelos alunos da disciplina de Estágio Extra Mural II, do décimo semestre do curso de Odontologia da UNIFOR. A instituição visitada possui caráter filantrópico, sem fins lucrativos, com o objetivo de prover o bem-estar ao paciente com necessidades educacionais especiais e implantar habilidades que desenvolvam e/ou recuperem a autoestima do seu efetivo. A principal síndrome que acomete a grande maioria dos alunos da instituição é a Síndrome de Down. A atividade foi realizada no mês de agosto do ano de 2014. Inicialmente, constitui-se em uma identificação e reconhecimento da instituição onde os alunos deveriam realizar as atividades de promoção e prevenção em saúde bucal para as PcD que frequentam a instituição. Em uma segunda visita ao local, os alunos do estágio puderam ter um contato mais próximo com os alunos da instituição para que fosse feita uma observação mais focada para elaboração do planejamento das atividades. Foram respeitados os preceitos éticos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde⁴.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, relatos dos alunos da disciplina de Estágio Extra Mural II sobre a experiência que tiveram durante as duas visitas à instituição e o contato com as crianças com deficiência. Aluno 1: “Apesar de não ser a primeira vez que tive contato com pacientes especiais, pude ter a experiência de vê-los

fora do ambiente clínico e percebi a carência de atenção e a demonstração de carinho que as crianças com necessidades especiais têm. Tive a oportunidade de estudar mais sobre eles e perceber suas limitações e disposições.” Aluno 2: “A princípio me mostrei ansiosa e incentivada. Geralmente, pessoas com Síndrome de Down são carinhosas e receptivas, então fui sem medo à experiência.” Aluno 3: “Inicialmente, como qualquer outra atividade nova no estágio, criou-se uma grande expectativa. Porém essa expectativa tornou-se positiva ao longo com contato com os pacientes.” Aluno 4: “O primeiro momento, sem dúvida, foi forte, pois já tinha tido contato com pessoas com Síndrome de Down, mas não com vários ao mesmo tempo. É uma experiência que, não apenas nós, profissionais de saúde em formação, temos que passar, mas toda pessoa deveria destinar um momento em sua vida para tentar entender um pouco do mundo da Síndrome de Down.”. Observa-se que as falas dos alunos são bem parecidas. Todos gostaram e, para a maioria, foi uma experiência nova onde, através do estágio, puderam ampliar seus horizontes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa atividade foi muito importante para a formação profissional uma vez que proporcionou aos alunos da disciplina a oportunidade de ampliar seus conhecimentos, vivenciar novas experiências e de quebrar preconceitos e medos em relação ao atendimento de PcD.

REFERÊNCIAS

1. Júnior AFC, Machiavelli JL. Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência: introdução ao estudo – Ed. Universitária, Recife, 2013.
2. Brasil. Decreto Nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis Nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e Nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 dez. 2004, Seção 1, p. 5.
3. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. [homepage na internet; acesso em 31 ago 2008]; 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo/>>.
4. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012.

SAÚDE BUCAL GERIÁTRICA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS

Castiglioni L¹, Nunes RFLA¹, Moura AMFTM², Almeida MEL³, Bizerril DO⁴

¹Acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza.

²Enfermeira e coordenadora da saúde do Lar Torres de Melo.

³Professora colaboradora do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC).

⁴Professor da disciplina de Estágio Extra Mural II (EEM II) do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Email do orientador: davibizerril@gmail.com

INTRODUÇÃO

A população idosa, no Brasil, aumentou devido aos avanços na área da saúde, com a diminuição das taxas de mortalidade e morbidade, e uma melhoria na qualidade de vida¹. Inicialmente, o cuidado à pessoa idosa era realizado pela família. Hoje, muitas vezes, devido a ao nível de dependência do idoso que exige maior atenção, leva ao aumento do número de pessoas nas instituições de Longa Permanência (ILP)².

A promoção e a manutenção da saúde bucal de idosos são desafios para a Odontologia preventiva. Fazer e estimular a higiene bucal em idosos é um paradigma, principalmente, quanto aos idosos institucionalizados. Esta condição somada a uma péssima autopercepção de saúde bucal provocam desestímulos no cuidado da saúde bucal³.

O trabalho foi realizado com o objetivo de relatar as atividades desenvolvidas em saúde bucal em uma ILP de idosos, no município de Fortaleza, no estado do Ceará, Brasil.

MÉTODOS

Caracteriza-se como um relato de experiência de atividades voltadas para a saúde bucal geriátrica, ocorridas na ILP Lar Torres de Melo (LTM).

As atividades foram realizadas pelo grupo de alunos do EEM II, o professor orientador, uma professora colaboradora e a enfermeira responsável pela ILP. O período de execução foi o segundo semestre de 2014 (2014.2).

Todos os princípios e diretrizes, em pesquisa envolvendo seres humanos, da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram obedecidos. Os idosos foram informados sobre a pesquisa e sua importância em participar. Estavam cientes que poderiam optar por não participar das atividades. As informações da pesquisa são gerais e têm finalidade exclusivamente científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizado um planejamento de atividades em saúde bucal e norteado pelo o mesmo foram executadas as seguintes atividades: criação de prontuários, anamnese e exames clínicos bucais, higienização bucal e atividades de educação em saúde.

As atividades foram realizadas com os idosos do LTM. Com os idosos dependentes foram realizadas: anamnese, exame clínico bucal e higienização bucal. E com os idosos independentes foram realizadas: anamnese, exame clínico bucal, orientação de higiene bucal e protética, e educação em saúde bucal.

Foi observado uma alta prevalência de cárie e de edentulismo nos idosos pesquisados na instituição, sendo equivalente a situação de saúde bucal que existe no Brasil^{2,4,5}.

A maior parte dos idosos institucionalizados do LTM não possui uma boa higiene bucal. Os dados encontrados corresponderam aos já existentes na literatura^{3,6}.

O levantamento de necessidades em saúde bucal dos idosos do LTM apontou que a maioria precisava usar prótese dentária ou substituir a que estava em uso, corroborando com Silva e Júnior⁶ que apresentou 61% de necessidade de prótese dentária dos institucionalizados.

A maioria dos idosos, independentes do uso de prótese, relatava a necessidade de uma reabilitação bucal, devido ao desconforto causado pela ausência dos dentes. Em vários estudos é possível observar que essa mesma situação é encontrada, levando ao comprometimento da qualidade de vida dessas pessoas^{2,3}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades desenvolvidas, como os exames clínicos e higienização bucal, tentam diminuir a alta prevalência do edentulismo na saúde bucal dos idosos, principalmente, os institucionalizados. Medidas de promoção e educação em saúde bucal são essenciais para ajudar a mudar esse quadro.

REFERÊNCIAS

1. Mello ALSFD, Erdmann AL, Caetano JC. Saúde bucal do idoso: por uma política inclusiva 2008; Elderly oral health care: towards an inclusive policy; La salud bucal del anciano: por una política inclusiva. Texto & contexto enferm, 17(4), 696-704.
2. Reis SCGB, Higino MASP, Melo HMD, Freire MCM. Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Goiânia-GO, 2003. Rev Bras Epidemiol 2005, 8(1), 67- 73.
3. Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. Cad. Saúde Pública 2002, 18(5), 1313-1320.
4. Garbin CAS, Sumida DH, Moimaz SAS, Prado RD, Silva MD. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. Ciênc Saúde Coletiva 2010, 15(6), 2941-8.
5. Carneiro RMDV, Silva DDD, Sousa MDLRD, Wada RS. Saúde bucal de idosos institucionalizados, zona leste de São Paulo, Brasil, 1999. Cadernos de Saúde Pública 2005, 21(6), 1709-1716.
6. Silva SRC Valsecki Júnior A. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. Rev Panam Salud Publica 2000; 8: 268-71.

SAÚDE NA ESCOLA: A EXPERIÊNCIA DE ALUNOS DE ODONTOLOGIA

Severo SN¹, Maia KM¹, Ferreira LE¹, Cabral RLB¹, Ximenes RDA², Almeida ACEB³

1. Alunos do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). 2. Professora do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). 3. Cirurgiã-Dentista da Prefeitura Municipal de Fortaleza.
rubianealves@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Para controle e prevenção das doenças bucais na população destacam-se medidas de saúde pública intersectoriais e educativas, que permitam disponibilidade de informação sobre os fatores de risco e autocuidado, acesso ao flúor e redução do consumo do açúcar.¹

A escola, como ambiente formador e educativo, é um espaço bastante adequado para o desenvolvimento de programas de saúde, por reunir crianças e adolescentes em fase de formação de hábitos e em faixas etárias propícias à adoção de medidas educativas e preventivas.²

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência dos alunos da Disciplina Estágio Extra-Muro II do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) com atividades de prevenção e promoção de saúde em crianças e adolescentes em escola de ensino fundamental.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido entre os meses de Agosto e Novembro de 2014 na Escola Municipal Bárbara de Alencar, vinculada a Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) Anísio Teixeira, localizada no bairro Ancuri, no município de Fortaleza, CE. e 7º ano do turno matutino, por ser o horário da disciplina dos estudantes da graduação da UNIFOR.

Os escolares recebem de bucal e escovação supervisionada com gel fluoretado visando o controle do biofilme e a consequente dependência do biofilme.

As ações de educação em saúde foram promovidas nas próprias salas de aula, e de forma interativa e problematizadora. Através de brincadeiras, cartazes e macromodelos assuntos diversos foram discutidos, como hábitos de higiene e suas técnicas, hábitos alimentares e doenças transmitidas pela boca.

A escovação supervisionada com gel fluoretado foi praticada em pias presentes no pátio da escola. Com o auxílio de evidenciador de biofilme e espelhos faciais, buscou-se orientar e aprimorar as habilidades no uso da escova para desorganização do biofilme dental. O uso do fio dental foi também demonstrado e incentivado.

Foram ainda feitos levantamentos de necessidades em Saúde Bucal. Os exames foram executados com o auxílio de espátula de madeira no pátio da instituição, espaço com melhor iluminação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram empreendidas 7 atividades de educação em Saúde, 140 escovações supervisionadas com gel fluoretado e 170 levantamentos de necessidades. Todos os alunos participaram das ações de educação em saúde. Entretanto, alguns alunos se recusaram a realizar a escovação supervisionada e a serem

examinados para o levantamento de necessidades em saúde bucal, por sentirem-se envergonhados diante dos colegas ou por outros motivos não expostos por eles.

As atividades de educação em saúde foram de grande surpresa para os grupos, pois foi notório que a maioria dos alunos encontrava-se bem informada sobre algumas questões de saúde bucal e quando questionados sobre determinados temas de relevância fundamental, responderam de forma correta e segura.

Durante a escovação supervisionada foi observado que certos escolares não possuíam o hábito da higiene bucal e outros não tinham coordenação para os movimentos corretos, exercendo força excessiva e/ou escovando de forma ineficaz. Por outro lado, outros dominavam a técnica e escovavam de forma eficaz, fato esse que foi comprovado na avaliação de sua saúde bucal. A atividade de levantamento de necessidades surpreendeu positivamente a todos quanto à situação de saúde bucal daqueles alunos, pois em muito divergia com visitas e experiências anteriores vividas pelo grupo em outras escolas. As crianças e adolescentes que apresentaram necessidades emergentes foram logo agendados para atendimento clínico na UAPS Anísio Teixeira.

A continuidade das ações coletivas é imprescindível para fortalecer e reiterar procedimentos que melhorem as condições de saúde bucal de escolares com acesso limitado a serviços odontológicos, pois, quanto mais esclarecimento, informação e orientação forem repassados, mais próximo se chegará ao controle consciente das doenças bucais.³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todas as atividades tiveram boa aceitação por parte da direção e coordenação da escola e excelente interação com a cirurgiã-dentista da ESF, demonstrando a boa articulação existente entre saúde e educação e o quanto ela é importante para o sucesso de programas preventivos realizados em escolas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. 2008. 92 p. – Atenção Básica; 17) .
2. Vasconcelos R, Matta ML, Pordeus IA, Paiva SM. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. PGR-Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos. 2001. 4 (3): 43-51.
3. Borges BCD, Trindade FCS, Silva RSG, Fernandes MJMF, COSTA ICC, Pinheiro IVA. A escola com espaço promotor de saúde bucal: cuidando de escolares por meio de ações coletivas. Revista Baiana de Saúde Pública. 2009; 33 (4): 642-53.

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA PERSPECTIVA DE IDOSOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Chaves LNF1, Viana ACC2, Pinto MS3

1 Graduada em Nutrição ;2 Graduada em Nutrição; 3Mestre em Saúde Pública
soraipinto@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A segurança alimentar e nutricional (SAN) é definida como a realização do direito de todos ao acesso regularmente e permanente a alimentos de qualidade em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades especiais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentável.¹

Os idosos são o grupo com maior crescimento populacional no Brasil.²

O objetivo desse artigo é apresentar atividades de intervenção sobre ações de segurança alimentar e nutricional realizadas com idosos frequentadores do Centro de Referência e Assistência Social (CRAS), em Fortaleza, Ceará.

MÉTODOS

O presente trabalho consistiu em um estudo de intervenção realizado no período de outubro e novembro de 2014, com um grupo operativo de 29 idosos frequentadores do Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) da periferia do município de Fortaleza, Ceará. Foram realizadas três intervenções sequenciais.

A primeira atividade realizada foi à avaliação nutricional dos idosos segundo o índice de massa corporal (IMC) de acordo com a classificação da OMS.

A segunda atividade consistiu em uma oficina ensinando como armazenar corretamente os alimentos na geladeira.

A terceira atividade foi uma oficina de higienização das frutas e vegetais, foi utilizado hipoclorito de sódio, água sanitária, água potável e uma fruta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da avaliação nutricional revelam prevalência de excesso de peso sendo representada por 48,2% (n= 14) dos idosos, 34,4% (n=10) apresentou eutrofia, e 12,7% (n=5)

baixo peso. Sobre as atividades desenvolvidas de conservação e armazenamento dos alimentos, 89,6% (n= 26) apresentaram um bom rendimento e entendimento a respeito do assunto abordado, e somente 10,3% (n=3) apresentaram dúvidas. Em relação à atividade de higienização das frutas e vegetais 92,2% (n=27) apresentaram bom entendimento a respeito do assunto abordado, e somente 6,8% (n=2) tinham dúvidas em relação ao assunto apresentado.

A utilização de estratégias e recursos pedagógicos que tornem o conteúdo educativo mais concreto e significante e predisponham a pessoa a modificar suas práticas, é consoante com estratégias de motivação do tipo “apelo ao raciocínio”.³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de intervenção de forma participativa e lúdica buscaram sensibilizar o grupo de idosos acerca da importância do conceito de Segurança Alimentar e Nutricional. Essas atividades visaram contribuir para apropriação de conhecimentos na conservação e adequada utilização dos alimentos, garantindo o valor nutricional dos alimentos. Além disso, espera-se que as ações que possam ser partilhadas e multiplicadas a fim de beneficiar suas famílias e comunidade.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea). II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 17-20 março, 2004.
2. MARÍN-LEÓN L et al. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, set-out, 2005, 21(5):1433-1440.
3. ESPERANÇA M.B.E, GALISA, M.S. Programa de comunicação e reeducação alimentar (PCRA). In: FAGIOLI D, NASSER L.A. Educação nutricional na infância e na adolescência: planejamento, avaliação e dinâmicas. RCN ed., 2006. Capítulo 5.

SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO: UM DISPOSITIVO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E REINserÇÃO SOCIAL

Calixto FGC¹, Rocha EC², Vieira CAL³, Lima ALM⁴, Furtado LAR⁵, Lira RCM⁶
tgd.camilla@gmail.com

INTRODUÇÃO

Serviço Residencial Terapêutico (SRTs), é um dispositivo da reforma psiquiátrica e se constitui com espaços de moradia localizados no espaço urbano, destinadas a responder às necessidades de moradia de pessoas com transtornos mentais graves, egressas de longas internações em hospitais psiquiátricos, hospitais de custódia ou em situação de vulnerabilidade por não contarem com suporte familiar e social que garanta espaço adequado de moradia. Nasce sob a égide da Reforma Psiquiátrica para o resgate da cidadania e a habilitação psicossocial de seus moradores. Visa proporcionar a inserção social e comunitária dos moradores do serviço com foco na atenção humanizada.

Este trabalho tem como objetivo discutir a implantação dos SRTs no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no processo de desinstitucionalização e reinserção social dos egressos dos hospitais psiquiátricos.

MÉTODO

Foi realizado um estudo bibliográfico nas bases de dados computadorizadas Scielo e Pubmed, utilizando como descritores: Reforma Psiquiátrica; Residência Terapêutica; Inclusão Social, nos últimos 10 anos; Após leitura de títulos e resumos, 06 artigos foram selecionados na íntegra. Foi feito também a abordagem de 03 casos de moradores do SRT “Lar Renascer” de Sobral – CE implantado em outubro de 2000.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o fechamento da Casa de Repouso Guararapes e consolidação da Rede de Atenção Integral em Saúde Mental (RAISM) foi importante a implantação, por parte do Sistema Único de Saúde de uma Residência Terapêutica na cidade de Sobral-CE. Desde a implantação, várias pessoas viveram nos espaços Residenciais Terapêuticos. Percebemos, em alguns casos, o retorno do morador a residência da família e comunidade. Com os três casos contemplados nesse trabalho podemos observar a multiplicidade das vivências e a vivência de representações distintas do lugar – gostar, não se sentir bem, querer voltar pra casa, etc.

A implantação dos SRTs vem sendo discutida em vários âmbitos, de modo a assegurar que esta alternativa seja a mais adequada possível por auxiliar o morador em seu processo de reintegração a comunidade. É preciso ter sempre em mente que a questão central é a moradia, o morar, o viver na cidade. Assim, tais residências não são precisamente serviços de

saúde, mas espaços de morar, de viver, articulados à rede de atenção psicossocial. À gestão e aos profissionais envolvidos, cabe garantir que as RTs sejam espaços para o exercício da autonomia e da liberdade, abrindo mão de um modelo tutelar que só confirma a alienação e a cronificada dependência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudar a implantação dos SRTs fez parte de um conjunto de atividades e ações desenvolvidas pelo PET – saúde, contribuindo para ampliação do conhecimento e capacitação da equipe, melhoria dos serviços na assistência pelo SUS na medida em que passam a ser interrogados pelos programas que articulam ensino e serviços. Enriquecer a formação acadêmica e potencializa ensino, pesquisa e extensão na universidade.

REFERÊNCIAS

1. Almeida A. et al. Oficinas em saúde mental: relato de experiências em Quixadá e Sobral. In: COSTA, C.M.; Figueiredo AC. (Org.). Oficinas terapêuticas em saúde mental. Sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: IPUB, p.117-133, 2004.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Residências terapêuticas: o que são, para que servem – Série F. Comunicação e Educação em Saúde, Brasília - DF, Editora MS, p. 1-20, 2004.
3. Ministério da Saúde (BR). Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. Pereira AA, Andrade LOM. Rede integral de atenção à saúde mental de Sobral-CE. In: LANCETTI, A. Saúde e loucura: saúde mental e saúde da família. 2. ed. São Paulo: Hucitec, n.7, p.167-197, 2005.
5. Duarte SR, Oliveira EN. Serviço Residencial Terapêutico de Sobral – CE: Um Dispositivo de Inclusão Social, SANARE, Sobral, v.6, n.2, p.43- 48, jul./dez. 2005/2007.
6. Barros MMMA, Pinto AGA, Jorge MSB. Desafios e possibilidades na rede de atenção integral à saúde mental: o discurso do sujeito coletivo dos usuários de um centro de atenção psicossocial. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 34, n. 87, p. 744-753, out./dez.2010.

1Estudante do Curso de graduação em Psicologia-Campus Sobral; Monitora do PET Saúde

2Estudante do Curso de graduação em Odontologia-Campus Sobral; Monitora do PET Saúde

3ProfªDrª do Curso de graduação em Psicologia-Campus Sobral e Tutora do PET Saúde

4Terapeuta Ocupacional e Preceptora do PET Saúde

5Prof. Dr. do Curso de graduação em Psicologia

6Coordenação do PRÓPET-SAÚDE Campus de Sobral

SIMULAÇÃO DE ATENDIMENTO EM EVENTOS DE MÚLTIPLAS VÍTIMAS: EXPERIÊNCIA COMO PACIENTE ATOR

Lino EOC¹, Aguiar MP², Paula MD², Silva VLL², Falcão SNRS³, Holanda ICLC⁴

1. Universidade de Fortaleza, Preceptora do Pet-Saúde Redes de Atenção Grupo SOS Emergência; 2. Universidade de Fortaleza, Monitores do Pet-Saúde Redes de Atenção Grupo SOS Emergência; 3. Universidade de Fortaleza, Tutora do Pet-Saúde Redes de Atenção Grupo SOS Emergência; 4. Universidade de Fortaleza, Coordenadora do Pet-Saúde Redes de Atenção Grupo SOS Emergência.
sandra.falcao31@gmail.com

INTRODUÇÃO

Com a Copa do Mundo da Federação Internacional de Futebol de 2014 no Brasil, aumentou-se o risco de incidentes de múltiplas vítimas (IMV) devido a concentração e o fluxo intenso de pessoas no país.^{1,2} Os IMV são situações que, em um pequeno lapso de tempo, têm a capacidade de produzir um volume vultoso de vítimas, comprometendo os recursos disponibilizados.² Visualizando a necessidade de planejamento e interação adequados na prevenção e recuperação de agravos à saúde durante eventos em massa, a Saúde Pública e as Forças de Segurança Nacional mobilizaram-se para a criação de Planos de Contingências.^{1,3} Em Fortaleza, uma das cidades sede da Copa do Mundo de 2014, foi realizado um simulado denominado de Operação Vade Mecum, que contou com o apoio de 35 instituições. A fim de participar de forma ativa da construção do conhecimento acerca de IMV, os monitores do PET-Saúde Redes de Atenção Grupo SOS Emergência voluntariam-se para compor o contingente de vítimas do simulado, experiência que devido a sua riqueza de conteúdo resultou neste relato de experiência. Dessa forma, objetivamos com este trabalho relatar a experiência vivida por monitores do PET-Saúde Redes de Atenção Grupo SOS Emergência enquanto pacientes atores de um Simulado de Múltiplas Vítimas.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência que registra a percepção de três estudantes de Medicina e monitores do PET-Saúde Redes de Atenção Grupo SOS Emergência sobre a sua participação, em 01 de junho de 2014, como pacientes atores em um simulado de múltiplas vítimas. Este trabalho não foi submetido a um Comitê de Ética mas todos os aspectos éticos em pesquisa foram respeitados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participamos como vítimas nos cenários, simulando sinais, com uso de maquiagem, e sintomas, orientados em cartões de instrução sobre o agravo de saúde sofrido pela vítima em questão, para que os profissionais do atendimento pré-hospitalar (APH) realizassem a estratificação de risco e a transferência para os serviços de referência. Os profissionais do APH foram capazes de triar corretamente os pacientes e reconhecer suas evoluções. Entretanto, ao chegar em alguns dos serviços hospitalares, notamos entre os profissionais a falta de conhecimento acerca do simulado naquele

local, denotando falhas na comunicação entre os serviços envolvidos. Como acadêmicos de Medicina, vivenciamos a atuação de médicos e de outros profissionais da área da saúde no encaminhamento de pacientes para os hospitais de referência e conhecemos seus papéis na terapêutica instituída nesses centros. Entretanto, observamos também falhas nas comunicações entre as instituições, como pausas frequentes e imprevistas, afetando a continuidade dos atendimentos. Essa experiência nos proporcionou compreender os benefícios de uma abordagem humanizada e integral tanto para os profissionais quanto para as vítimas, o que contribuiu para a redução do estresse produzido nessas circunstâncias. Experimentamos, de forma muito próxima da realidade, a fragilidade dos pacientes incluídos na assistência pública de saúde nesses tipos de incidentes. Apesar da existência de falhas, observamos o quanto a comunicação entre os profissionais e o trabalho coletivo deve ser estimulado para prevenir a fragmentação desse serviço em reais momentos de necessidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em congruência com a finalidade do programa PET, cujo objetivo é promover uma educação pelo trabalho, aprimoramos nosso entendimento acerca dos fluxogramas seguidos nos casos de IMV e percebemos a importância de uma boa comunicação intersetorial na qualidade do atendimento prestado pelos serviços envolvidos. Como pacientes simulados, pudemos compreender a necessidade do atendimento humanizado para um tratamento completo e eficaz.

REFERÊNCIAS

1. CASTRO, Camilla; SIMOES, Dayane; DELAMARQUE, Elizabete; PEPE, Vera Lucia. Eventos de massa, desastres e Saúde Pública. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014. vol.19, n.9, pp. 3717-3730.
2. Secretaria de Estado da Saúde e Governo do Estado de São Paulo. Desastres e Incidentes com Múltiplas Vítimas: Plano de Atendimento – Preparação Hospitalar. São Paulo. 2012.
3. SÃO PAULO. Ações de vigilância epidemiológica: Copa do Mundo 2014 FIFA Brasil. São Paulo: 2014; [citado em 2014 Nov 22] Disponível em: http://www.apceih.org.br/arquivos/noticias/COPA14_PLAN_O_VIG.pdf.

TESTE DA BOQUINHA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE HIGIENE ORAL DE BEBÊS EM UM POSTO DE SAÚDE

Gurgel SA¹, Castro JRP¹, Bastos LBP¹, Abreu AC¹, Teixeira MBA¹, Lima Filho PHA², Aguiar DML³ 1Acadêmicas do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza.

2 Cirurgião-dentista preceptor – Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Waldo Pessoa – SMS Fortaleza.

3 Professora da disciplina de Estágio Extra Mural I (EEMI) do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
Email da orientadora: dulcinha.aguiar@gmail.com

INTRODUÇÃO

A atenção ao bebê objetiva manter a saúde antes mesmo de prevenir a doença, representando uma possibilidade de promoção de saúde bucal, altamente abrangente, simples, eficaz e de baixo custo. Deve-se desenvolver um programa educativo para os pais, com o intuito de promover a saúde bucal do bebê¹.

As ações de incentivo à saúde bucal infantil baseiam-se no envolvimento de pais e responsáveis para que seja intensificado o cuidado com a saúde bucal do bebê no meio familiar².

Estudantes do Estágio Extra-Mural I da Unifor vivenciaram uma experiência de promoção da saúde bucal infantil em um Posto de Saúde em Fortaleza, por meio do exame da cavidade oral de bebês, exame esse apelidado pelas mães de “teste da boquinha”.

O trabalho teve como objetivo orientar as mães e/ou responsáveis sobre a forma correta de higiene oral na fase do aleitamento e pós-aleitamento materno.

MÉTODOS

Caracteriza-se como um relato de experiência voltada para a saúde bucal de bebês, ocorrida no Posto de Saúde Waldo Pessoa, em Fortaleza. Utilizou-se como estratégia de captação da clientela a busca por bebês que se encontravam no local para completar esquema vacinal.

A atividade foi realizada por um grupo de alunos do EEMI e supervisionada pela professora orientadora e pelo cirurgião-dentista preceptor. Os exames foram realizados no mês de setembro de 2014, onde foram atendidos bebês menores de um ano, utilizando gaze e soro fisiológico a 0,9% e feitas anotação dos dados em uma ficha clínica fornecida pelo preceptor. Utilizou-se a luz natural para o exame das crianças. Verificou-se a condição de higiene bucal.

A técnica utilizada para o exame das crianças foi o Sistema Joelho-Joelho (knee-knee), que consiste em formar a “mesa de exame” numa posição de joelho a joelho, com um dos pais e o aluno ou profissional sentados de frente um para o outro, com a cabeça da criança apoiada em seu colo, medida que pode ser usada como alternativa para exame e procedimentos em situações especiais e/ou ocasionais³.

Durante o exame, diante dos questionamentos que foram surgindo, procedeu-se à orientação de aspectos referentes à faixa etária, como hábitos alimentares, hábitos de higiene bucal, hábitos viciosos, dentre outros.

Todos os princípios e diretrizes, em pesquisa envolvendo seres humanos, da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram obedecidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram examinados 38 bebês menores de um ano. Dentre eles, 22 (73,3%) não apresentaram resistência ao exame.

Durante as orientações, percebeu-se que a maioria das mães estava desinformada sobre a importância dos cuidados com a saúde bucal de seus bebês.

Cinco delas relataram que estavam fazendo uso de mel rosado na cavidade oral de seus filhos, com a finalidade de tratar candidíase. Foram alertadas sobre a presença de açúcar na composição do mel e no risco de cárie, caso este uso se prolongasse e não fosse feita a correta higiene da boca do bebê. Dessa forma, torna-se evidente que devem ser priorizadas ações educativas voltadas para esse público na atenção primária à saúde, pois as famílias têm um grande impacto no desenvolvimento de hábitos de saúde bucal das crianças⁴.

Salienta-se aqui que os hábitos adquiridos pela criança estão relacionados com os hábitos da mãe, e o conhecimento e o nível de saúde da mãe podem influenciar no comportamento em relação à sua saúde e à do próprio filho⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta atividade mostrou-se bem aceita pelas mães, as quais se comprometeram a continuar realizando a higienização bucal de seu bebê, otimizando-a com as orientações recebidas e aquelas que relataram não ter esse hábito até então, propuseram-se a aderir à prática.

REFERÊNCIAS

1. Faria-Junior LJ. Dicas de saúde: odontopediatria. Centro de Estudos da Disfunção Dento Articular (CEDDA). 2006. [citado 2011 jun 10]. Disponível em: URL: <http://www.uraonline.com.br/saude/saude06/odontopediatria>.
2. ARAÚJO, I. C. O programa de saúde da família pelo olhar do cirurgião dentista. [Dissertação de mestrado]. Natal: Universidade federal do Rio Grande do Norte; 2005.
3. PETRY, P. C.; VICTORIA, C. G., SANTOS, I.S. Adultos livres de cárie: estudo de casos e controles sobre conhecimentos, atitudes e práticas preventivas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2000; 16(1): 145-153, jan-mar.
4. REIS, DM et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. Ciênc. saúde coletiva, 2010; Rio de Janeiro, 15(1), jan.
5. GOMES MCPA, PINHEIRO R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. Interface (Botucatu) [periódico na Internet]. 2005 Ago [citado 2014 Dez 19]; 9(17): 287- 301.

UMA REFLEXÃO SOBRE A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS ACERCA DO USO DA MEDICAÇÃO NO CAPS GERAL SR VI DE FORTALEZA

Hannah Tabosa Alves Pereira¹, Isabel Cristina Luck Coelho de Holanda², Marcella de Oliveira França³, Marília Cavalcante Fontenele Pamplona⁴, Nágela Maria da Silva Correia⁵, Allana Ribeiro Porto⁶, Juliana Fernandes⁷

INTRODUÇÃO

O presente trabalho está sendo realizado através do Programa de Educação Tutorial para a Saúde (PET-Saúde) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Tem como objetivo dialogar sobre a percepção dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Geral da Secretaria Regional VI (CAPS Geral SR VI) em relação ao uso de suas medicações, questionando se a aderência ao tratamento ocorre devido ao uso das mesmas e averiguar a adesão dos pacientes às terapêuticas não medicamentosas oferecidas pelo serviço, além de observar qual modelo de atuação em saúde é mais utilizado no serviço, o biomédico ou o psicossocial.

MÉTODOS

Os instrumentos utilizados são: entrevista estruturada, composta por oito perguntas, leitura dos prontuários dos trinta e cinco pacientes, e observação participante¹. Utiliza-se para critérios de inclusão, pacientes que se encontram em tratamento medicamentoso há seis meses ou mais, de ambos os sexos, e de qualquer faixa etária. A pesquisa é de natureza qualitativa, visando aprofundar a compreensão dos pacientes do CAPS Geral VI acerca do uso de suas medicações e dos seus diagnósticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao final da década de 50, ocorreu a Revolução Farmacológica, que consistiu na inclusão dos neurolépticos ou antipsicóticos no tratamento das doenças mentais. Entretanto esta nova metodologia surpreendeu o campo da saúde mental momentaneamente, uma vez que, os pacientes que estavam fazendo uso dos neurolépticos, ao notarem uma melhora nos sintomas provocados pela psicopatologia, passaram a tomar os medicamentos de maneira irregular ou interromperam o tratamento sem orientação do médico, o que gerou um aumento nas recaídas e internações destes indivíduos². Um aspecto bastante observado no CAPS Geral VI foi a adesão ao tratamento medicamentoso. É inegável que os medicamentos possuem uma grande importância no controle dos sintomas psicopatológicos, entretanto, muitos indivíduos acabam se tornando dependentes das medicações utilizadas, e isto é bastante perceptível na dinâmica do funcionamento do serviço. Observou-se durante a coleta dos dados, o fato de que diversos pacientes vão ao CAPS Geral VI apenas para

receber receitas e medicamentos e alguns nem comparecem ao serviço, sendo o familiar ou o acompanhante o responsável pelo recebimento do psicofármaco. Isto é consequência de um discurso médico extremamente associado ao mercado farmacêutico, reforçado por algumas áreas da ciência e bastante divulgado pela mídia através de propagandas da indústria do ramo, que afirmam que a medicação é a prescrição principal das intervenções médicas. Esta estratégia medicamentosa, é a forma de tratamento mais valorizada nos dias atuais na sociedade ocidental, pois promete o alívio dos sintomas psíquicos de uma maneira prática e eficiente, sendo assim, o indivíduo torna-se dependente da única coisa dita capaz de regular seus problemas psíquicos: os remédios³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os medicamentos têm um papel fundamental no tratamento dos transtornos mentais, pois, sem eles, um paciente não conseguiria sair de uma crise ou se manter estável. Entretanto, compreendendo a complexidade do tratamento dos transtornos mentais, percebemos que apenas a medicação não garante uma melhoria na redução dos sintomas apresentados pelo paciente, ou seja, faz-se necessária a criação de novas tecnologias ou estratégias de terapias interdisciplinares que contribuirão para uma melhor qualidade de vida e autonomia do paciente, resultando na adesão do indivíduo a outras metodologias que abrangem a área da saúde mental e na compreensão de seu diagnóstico

REFERÊNCIAS

1. Valladares L. Os dez mandamentos da observação participante. São Paulo: 2007 [acesso em 2013 maio 7]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010269092007000100012&script=sci_arttext&tlng=es.
2. Cardoso L, Galera S.A.F. Adesão ao tratamento psicofarmacológico. Acta Paulista de Enfermagem, 2006.
3. Guarido R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. Educ. Pesqui. [online]. 2007, vol.33, n.1, pp. 151-161. ISSN 1517-9702. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022007000100010>.

USO DO TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO EM CRIANÇAS DO IPREDE-CE.

Ponte YO1, Saboya VLG1, Pacifico APO1, Ximenes RDA2, Mendonça Junior JOM 3

1. Alunas do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). 2. Professora do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). 3. Enfermeiro do Instituto da Primeira Infância (IPREDE).
rubianealves@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O Tratamento Restaurador Atraumático (ART) é uma abordagem de intervenção mínima tanto para prevenir a cárie dentária quanto para impedir a sua progressão, que envolve restaurações atraumáticas e procedimentos educativos preventivos.¹⁻²

É considerado um tratamento simplificado, por utilizar somente instrumentos manuais; pouco invasivo, por preconizar somente a remoção da dentina infectada; e definitivo, pois consiste na remoção do tecido cariado com instrumentação manual e restauração imediata da cavidade com um material adesivo.¹⁻³ Essa técnica dispensa o uso de anestesia e isolamento absoluto, permitindo sua aplicação em locais desprovidos de equipamentos odontológicos tradicionais e eletricidade.⁴

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência dos alunos do curso de Odontologia, da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), com a utilização do ART em crianças do Instituto da Primeira Infância (IPREDE) localizado no município de Fortaleza, Ceará.

MÉTODOS

Entre os meses de Agosto e Outubro de 2014 os alunos desenvolveram ações de educação e promoção de saúde junto às crianças assistidas pela instituição e seus responsáveis. Foram realizados exames de necessidades em saúde bucal em 78 crianças, na faixa etária de 0 a 8 anos, e entre essas foi identificada a possibilidade de intervenção por ART em 7 crianças.

Como critérios de inclusão para o uso da técnica foram consideradas as seguintes indicações: cavidades pequenas ou médias, presença de cáries oclusais ou ocluso-proximais com possibilidade de uso de instrumentos manuais, ausência de sintomatologia dolorosa espontânea, fistulas edemas ou exposição pupar.

Antes da realização do procedimento, os responsáveis receberam orientações sobre a importância da saúde bucal e os métodos de prevenção e controle da cárie, entre eles, a escovação supervisionada. Após essa etapa foram instruídos sobre a possibilidade de uso do ART e concordaram que seus filhos fossem submetidos à técnica.

Todo o material de consumo e instrumental necessário foi disponibilizado pelo Departamento de Odontologia da UNIFOR. Os atendimentos ocorreram em macas, localizadas dentro de consultórios médicos, existentes na sede do IPREDE. As macas foram desinfetadas com álcool, e cobertas com PVC.

Os passos seguidos pela técnica foram os seguintes: isolamento relativo (com algodão), limpeza do dente com algodão em água para remoção de possíveis detritos e do biofilme; secagem do dente com algodão; remoção da lesão cariada com colheres de dentina, deixando a parede de fundo

para o final para acompanhar a sensibilidade do paciente; espátulação do cimento de ionômero de vidro, conforme recomendação do fabricante; inserção do material por etapas contra as paredes cavitárias; pressão digital com a luva lubrificada com vaselina para diminuir a inclusão de bolhas e melhorar a adaptação do material e verificar a oclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso da técnica teve boa aceitação pelas crianças e seus responsáveis. As crianças foram receptivas e colaboradoras o que reforça o ART como estratégia de tratamento em crianças menores e com problemas de aceitação ao tratamento convencional, por provocar menos ansiedade em comparação com o atendimento em ambiente clínico odontológico.

Por dispensar o uso de equipamentos odontológicos tradicionais, a técnica reduz o grau de desconforto, aumenta as chances de intervenção precoce e de preservação das estruturas dentárias afetadas, levando dessa maneira ao aumento da sobrevivência dos dentes cariados.” Dessa forma, reduz a necessidade de procedimentos mais complexos, mais dispendiosos e que demandam maior tempo de atuação profissional.

A escolha do Cimento de Ionômero de Vidro como material restaurador propicia condições de controle do biofilme, pois sua propriedade de liberação de flúor auxilia no tratamento de pacientes com alto risco de cárie.

Como grandes benefícios para o paciente infantil, destacamos ainda o rápido controle da cárie e a preservação da estrutura dentária com a mínima intervenção operatória.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ART se mostrou uma boa alternativa diante da dificuldade de acesso aos serviços de saúde bucal, constituindo uma opção viável de tratamento em saúde coletiva. Porém, para que os fatores etiológicos da cárie sejam controlados, sua aplicação necessita ser integrada a programas educativo-preventivos, sendo, para isso, essencial o engajamento do paciente e sua família.

REFERÊNCIAS

1. Lima DC, Saliba NA, Moimaz SAS. Tratamento restaurador atraumático e sua utilização em saúde pública. RGO. 2008; 56 (1): 75-9.
2. Kuhnen M, Buratto G, Silva MP. Uso do tratamento restaurador atraumático na Estratégia Saúde da Família. Rev Odontol UNESP. 2013; 42(4): 291-7.
3. Frencken JE, Holmgren CJ. Caries management through the Atraumatic Restorative Treatment (ART) approach and glass-ionomers: update 2013. Braz Oral Res. 2014; 28(1): 1-4.
4. Rabello T. Research proposal: evaluation of the ART approach in elderly patients. J Appl Oral Sci. 2006; 14(especial): 30-3.

UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA DE ART PARA ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL

Santos MTM¹, Nascimento JF¹, Negreiros UTC¹, Pequeno LL¹, Alencar SLL²

1. Universidade de Fortaleza – Curso de Odontologia

2. UAPS Maria de Lourdes Ribeiro Jereissati – CORES 6 – SMS VI

luciannapecuano@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Tratamento Restaurador Atraumático, conhecido pela sigla do inglês “ART” (Atraumatic Restorative Treatment), envolve restaurações atraumáticas e procedimentos educativos e preventivos¹. É uma forma simplificada de atendimento, que dispensa o uso de anestesia e isolamento absoluto, permitindo sua aplicação em locais desprovidos de equipamentos odontológicos, ideal para muitas regiões de difícil acesso do nosso país. Uma das vantagens das restaurações atraumáticas é o tempo necessário para a realização das mesmas, o qual é muito menor em relação à filosofia do tratamento restaurador convencional². O objetivo do presente trabalho consiste em descrever a experiência dos alunos do Estágio Extra-Mural I no desenvolvimento da atividade ART em crianças da Escola Maria de Lourdes Ribeiro Jereissati.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência da atividade de ART desenvolvida com alunos regularmente matriculados na Escola Maria de Lourdes Ribeiro Jereissati, localizada no território da Unidade de Atenção Primária à Saúde Maria de Lourdes Ribeiro Jereissati, durante o período de Fevereiro a Junho de 2014. As crianças selecionadas para o tratamento com a técnica ART foram aquelas que continham o maior número de lesões cavitárias e que pudessem colaborar com a realização do procedimento. Para realização do procedimento, um termo de consentimento foi enviado aos pais para que os mesmos autorizassem a realização do intervenção. A realização do procedimento de ART consistia em remoção do tecido cariado com cureta de dentina seguida de inserção de Cimento de Ionômero de Vidro na cavidade. O procedimento foi realizado na quadra da escola, sob iluminação natural, utilizando de todo o material necessário para a realização do procedimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número total de crianças atendidas foi de 11 crianças, com idades entre quatro a sete anos, porém duas crianças não colaboraram para realização da técnica. Foi realizada adequação de 20 cavidades. A técnica ART é simples e de grande eficácia, tem baixo custo, dispensa o uso de anestesia e do isolamento absoluto, sendo realizada a remoção parcial do tecido cariado com instrumentos manuais³. Estes aspectos determinam sua aplicabilidade no serviço público e grande aceitação pelas crianças. O cimento de ionômero de vidro apresenta adesão ao esmalte e a dentina, proporcionando bom

selamento marginal além de propriedades antibacterianas, que resultam na redução significativa e/ou inativação de microorganismos presentes na dentina remanescente⁴. Contudo, apesar de diversos estudos suportando o uso racional desta técnica, seu emprego tem sido contestado pelos profissionais que desconhecem a técnica ou que a empregaram em cavidades contraindicadas¹. A necessidade de cursos de aprimoramento ou capacitação se faz necessária para alcance de melhores resultados clínicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ART é uma técnica de amplo alcance social, bom para o cirurgião-dentista, pois reduz tempo de cadeira, sendo de fácil aplicação tanto na cadeira odontológica como em locais sem equipamentos e bom para o paciente, pois acaba adequando a cavidade oral, diminuindo fatores retentivos de placa, melhorando a mastigação e escovação e prevenindo, com a constante liberação de flúor, a doença cárie. Contudo, necessita de treinamento e capacitação do operador e auxiliar. Suas limitações se relacionam com tamanho e retenção da cavidade, qualidade do material restaurador e, principalmente, a baixa aceitação da técnica por parte do profissional e comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Kuhnen M; Buratto G; Silva MP. Uso do tratamento restaurador atraumático na Estratégia Saúde da Família: The use of atraumatic restorative treatment in the Family Health Strategy. Revista de Odontologia da Unesp, Lages, v. 4, n. 42, p.291-297, jun. 2013.
2. Carlotto CA et al. Aceitabilidade do tratamento restaurador atraumático pelos Cirurgiões-Dentistas do serviço público em São Paulo: Atraumatic Restorative Treatment acceptability by dentists in the public service of São Paulo. Rev Assoc Paul Cir Dent, São Paulo, v. 1, n. 68, p.35-41, nov. 2013.
3. Monnetat AF; Souza MIC; Monnerat ABL. Tratamento Restaurador Atraumático. Uma técnica que podemos confiar?: Atraumatic Restorative Treatment. Can we trust in this technique?. Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p.33-36, jan. 2013.
4. Carvalho LS, et al. Tratamento restaurador atraumático em cavidades atípicas: Atraumatic restorative treatment in atypical cavities. Rgo, Porto Alegre, v. 57, n. 3, p.357-362, jun. 2009.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE: A EXPERIÊNCIA COM LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES EM SAÚDE BUCAL

Constantino TIG¹, Parente AEL¹, Barroso GL¹, Gonçalves JW¹, Ximenes RDA², Xavier CHL³

1. Alunos do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) 2. Professora do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza. 3. Cirurgião-Dentista do Abrigo Tia Júlia.
rubianealves@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O levantamento de necessidades em saúde bucal é um instrumento de vigilância epidemiológica que fornece uma base importante para a estimação do estado atual da saúde bucal de uma população e suas necessidades futuras de cuidados em saúde bucal. Eles produzem dados básicos confiáveis para o desenvolvimento de programas de saúde bucal. Assim, por possibilitar detectar a configuração das necessidades de atenção, deve ser utilizado para planejamento das ações de saúde bucal, subsidiando o agendamento para o atendimento individual.¹

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência dos alunos do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) com o levantamento de necessidades de saúde bucal em crianças e pessoas com deficiência do Abrigo Tia Júlia no município de Fortaleza, CE. **MÉTODOS**

O Abrigo Tia Júlia atende integralmente crianças, de ambos os sexos, na faixa etária de 0 a 7 anos e pessoas com deficiência com faixa etária de 3 a 25 anos, que se encontram em situação de risco pessoal e social, na condição de abandono ou temporariamente impossibilitadas de permanecer com a família, enquanto são tomadas medidas de retorno ao lar ou de possível adoção, no caso de abandono.

Entre os meses de Agosto e Outubro de 2014, os estudantes fizeram o levantamento das necessidades de saúde bucal em 43 crianças e 17 pessoas com deficiência. A partir dessas informações e considerando o perfil de risco a cárie, executaram aplicação tópica de flúor em 13 crianças e atendimento clínico odontológico em 3 crianças e 4 indivíduos com deficiência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos grupos de bebês edêntulos e dentados, os exames de levantamento de necessidades em saúde bucal foram executados dentro dos dormitórios, próximo as janelas, na posição joelho-joelho.

Nos bebês edêntulos observou-se a forma e integridade dos roletes gengivais, a inserção dos freios labial e lingual, a conformação do palato, as faces internas das bochechas, o assoalho bucal e a língua. Neste grupo, nenhuma anormalidade foi detectada, foram feitas apenas orientações aos cuidadores quanto à limpeza da cavidade oral.

No grupo de bebês que já apresentavam dentes observou-se a sequência de erupção, a condição de saúde dos dentes, tecidos moles e gengiva e a quantidade de biofilme. Constatou-se que das 29 crianças de 0 a 03 anos, 05 apresentavam lesões de mancha branca, 02 apresentavam lesões cariosas cavitadas e 03 inflamação gengival. Nesses bebês foram realizadas escovação supervisionada na presença dos cuidadores e aplicação tópica de verniz fluoretado para remineralização das lesões de manchas brancas.

Para as crianças em idade escolar os exames foram realizados com o auxílio de espátula de madeira no pátio da instituição, espaço com melhor iluminação. Nesse grupo de crianças examinaram-se as condições dentárias, tais como presença de lesões cariosas e traumatismos, condições dos tecidos de sustentação e integridade da mucosa oral. De acordo com as características bucais, foi preenchida uma ficha com as seguintes informações: presença de mancha branca, necessidade de tratamento restaurador, exodontia e condição periodontal. De um total de 14 exames, foram encontradas lesões de mancha branca em 02 crianças, 06 crianças com lesões cariosas cavitadas com necessidade de tratamento restaurador e uma criança com presença de raiz residual e indicação de exodontia. Nas crianças com cárie ativa realizou-se a aplicação tópica de flúor gel e em todo o grupo, escovação supervisionada.

Já no grupo de pessoas portadoras de deficiência os exames realizaram-se em suas próprias camas, já que a maioria delas encontrava-se acamada. E para tanto também foram utilizadas espátulas de madeira. O perfil odontológico para os pacientes especiais demonstrou que dos 19 pacientes examinados, 04 apresentavam manchas brancas ativas, 01 lesão cariosa cavitada e 11 eram portadores de doença periodontal.

Com o resultado dos exames de levantamento de necessidade em saúde bucal, detectou-se a necessidade emergente de atendimento clínico odontológico em algumas crianças e pessoas com deficiência. A execução de determinados procedimentos odontológicos necessários para a manutenção e recuperação da saúde bucal foi realizada pelos alunos sob a supervisão da docente responsável e do preceptor na própria instituição.

Infelizmente pelo pouco tempo do estágio e da presença de apenas um consultório odontológico, apresentando esse ainda limitações técnicas, o atendimento clínico só pôde ser realizado em 3 crianças. Já para as pessoas com deficiência as limitações foram ainda maiores, devido à dificuldade de locomoção e ao próprio quadro sistêmico deles. Diante dessa realidade foram executadas apenas raspagens supragengivais em 4 pessoas com deficiência em suas próprias camas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exame de levantamento de necessidades em saúde bucal colabora no melhor planejamento das necessidades odontológicas. A realização de ações educativas e preventivas é primordial, entretanto, as ações curativas/restauradoras não devem ser relegadas a segundo plano nos casos em que as doenças bucais já estão instaladas, pois só assim estará garantido o atendimento integral aos indivíduos.

REFERÊNCIAS

VINCULAÇÃO DA GESTANTE A UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA VISÃO DO PET- SAÚDE/ UECE

Câmara SC1, Junior ATM², Girão WA3, Morais AP4, Lima GP5.

1. Secretaria de Saúde Municipal de Maracanaú. Preceptora PET-Saúde Grupo 9-Saúde materno-infantil. Enfermeira, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.
2. Universidade Estadual do Ceará-UECE. Monitor PET-Saúde-Psicologia.
3. Universidade Estadual do Ceará-UECE. Monitor PET-Saúde-Enfermagem.
4. Universidade Estadual do Ceará-UECE. Tutor PET-Saúde Grupo 9-Saúde materno-infantil. Enfermeira - Doutora em Saúde Pública, Docente da Universidade Estadual do Ceará-UECE.
5. Universidade Estadual do Ceará-UECE. Coordenador Pró-Saúde / PET-Saúde – UECE. Nutricionista - Doutora em Saúde Coletiva, Docente da Universidade Estadual do Ceará-UECE
anapatricia.morais@uece.br

INTRODUÇÃO

Em 27 de dezembro de 2017, foi criada a lei nº 11634, que determina que, durante o pré-natal, toda gestante, tem o direito de conhecer e vincular-se à maternidade onde receberá atenção no âmbito do SUS (1). Considerando a importância de garantir à gestante informação adequada e qualificada sobre o parto, bem como espaços que promovam a efetivação das boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, a gestão municipal, através da sua Secretaria de Saúde, criou uma estratégia denominada de “Visita Guiada”, para as gestantes acompanhadas no pré-natal pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), oportunizando as gestantes um momento de visita à maternidade de referência municipal, durante sua gravidez, a fim de conhecerem o centro de parto normal (CPN), obtendo informações sobre como se dá o fluxo da gestante no CPN, desde sua admissão até sua alta. As visitas acontecem semanalmente com um grupo em média de cinco gestantes, com seus acompanhantes familiares, dois profissionais da ESF, juntamente com a Equipe do CPN, as quais realizam a recepção do grupo e a apresentação do serviço. Desta forma, buscou-se acompanhar e descrever a visita das gestantes ao CPN em uma maternidade de referência municipal e identificar as ferramentas utilizadas pela equipe para a sensibilização ao parto normal e a escolha pelo serviço de referência pelas gestantes.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência: método exploratório, descritivo e qualitativo. Dois monitores e um preceptor participaram de uma “visita guiada”, ao CPN da maternidade municipal e realizaram uma observação direta sobre o acolhimento, e orientações ofertadas pela Equipe do CPN, a um grupo de gestantes vindas do Programa de Saúde da Família (PSF). Foram seguidos os trâmites administrativos e éticos institucionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a visita as gestantes compartilham suas experiências e receios; recebem orientações sobre os sinais de trabalho de parto, as posições alternativas de parir, técnicas que favorecem o bom desempenho do trabalho de parto, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, quando procurar o hospital, o papel do acompanhante, os documentos necessários para

internação, e sobre os estados fisiológicos inerentes ao trabalho de parto, como forma de diminuir seus deslocamentos desnecessários a maternidade. No segundo momento, conhecem a admissão obstétrica e todas as dependências do CPN, os leitos que são destinados para o pré-parto, parto e pós-parto (PPP), e os outros equipamentos disponibilizados que podem ser utilizados na hora do parto. E por fim são esclarecidas todas as suas dúvidas. Percebe-se essa estratégia de vinculação das gestantes a maternidade de referência local para o parto de risco habitual, como uma forma da promoção do parto normal e humanizado. Observou-se também, uma integração da Atenção Básica e Secundária, fortalecendo a rede de cuidado da gestante e puérpera, seguindo uma das ações pactuadas com a Rede Cegonha (2).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento dessa experiência possibilitou o reconhecimento da importância desta estratégia para as gestantes como também para a equipe de saúde acerca do processo de parto normal, e de outros equipamentos disponibilizados para um parto humanizado. Além disso, o momento da visita constitui-se como uma ferramenta que pode diminuir a ansiedade das mulheres em torno do parto, proporcionando maior aceitação para a modalidade de parto normal garantindo-lhe um parto seguro e confortável. Portanto, a Visita Guiada, impacta de forma positiva as gestantes que dela participam, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde, e que a comunicação mais efetiva entre os diversos pontos de atenção possibilita uma melhor assistência a estas gestantes (3).

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da República Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.634, de 27 Dezembro de 2007. DOU de 28. 12. 2007; 1860 da Independência e 1190 da República.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria nº 1459, de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 569/GM, de 01 de junho de 2006. Institui a Política de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

VISITAS DOMICILIARES: INTEGRANDO EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MULTIPROFISSIONALISMO (RE)

Silva PIA¹, Custódio JB², Matos LMC³, Mendes DD⁴, Oliveira EP⁵, Cymrot M6, LIMA GP⁷

1. Acadêmico de Serviço Social da Universidade Estadual do Ceará; 2. Acadêmica de Medicina da Universidade Estadual do Ceará; 3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará; 4. Acadêmico de Psicologia da Universidade Estadual do Ceará 5. Preceptora PET-Saúde do grupo de Urgência e Emergência; 6. Tutor PET-Saúde da Universidade Estadual do Ceará; 7. Coordenadora do PET-Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

E-mail do orientador (moacir.cymrot@uece.br)

INTRODUÇÃO

As visitas domiciliares são ferramentas importantes da Estratégia de Saúde da Família no que pressupõe os profissionais de saúde conhecer a comunidade em que irão atuar. Um instrumental que pressupõe, com base no Programa Saúde da Família, o cuidado à saúde, aqui compreendido, pelos aspectos humanos que perpassam pelas dimensões física, psicológica e social. Um mecanismo fundamental utilizado por profissionais de saúde como meio de inserção e apreensão do contexto de vida da população, favorecendo o estabelecimento de vínculos e de compreensão da dinâmica social dos mesmos. No escopo de conhecer de modo conjuntural a realidade da população que mora nas proximidades de abrangência do posto de saúde - Siqueira, na cidade de Fortaleza, o presente relato propõe discutir e compartilhar experiências vivenciadas na unidade de saúde citada, com destaque para as visitas domiciliares, por considerá-las, um espaço rico em aprendizado e trocas de saberes potencializados por uma equipe multiprofissional que atua na unidade. Para tanto, têm-se como objetivo principal para este trabalho: acompanhar a equipe de saúde nas visitas domiciliares e conhecer a realidade da comunidade que utilizam os serviços de saúde da UAPS Siqueira.

MÉTODOS

A Intervenção, para elaboração do relato de experiência, foi realizada na UAPS Siqueira, unidade situada na Regional V, na cidade de Fortaleza, no período de agosto de 2014. Foi utilizado o período de duas semanas para acompanhar os profissionais de saúde nas visitas domiciliares, que haviam sido previamente agendadas pela unidade e que nos oportunizou um total de três visitas. Para fins de verificação e reflexão das visitas as quais acompanhamos no período proposto, utilizaram-se técnicas de observação e diários de campo no sentido de documentar para extrair leituras da realidade social na qual vivem a comunidade. Cabe ressaltar, que este trabalho se trata de um relato de experiência e que nossa análise parte de um olhar conjuntural, com recorte para as três visitas realizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acompanhamento nas visitas domiciliares nos propiciou perceber determinantes sociais de saúde nas três visitas

realizadas, o que colabora para a importância dos profissionais de saúde de conhecer a comunidade, seus aspectos econômicos e sociais, no sentido de compreender as variantes que interferem diretamente na saúde dos indivíduos, e intervir com ações de saúde voltadas para as particularidades destes indivíduos. Nas três visitas foram identificados determinantes sociais de saúde, tais como: saneamento básico, educação e habitação. Os quais afetam a qualidade de vida e representam elementos de vulnerabilidade a doenças. Interferem diretamente na saúde afetando o bem-estar dos indivíduos e os condicionando a situações de riscos de saúde. A partir das ponderações apresentadas destaque-se a relevância da realização destas visitas, por considerar, que essa estratégia de saúde da família possibilita aos profissionais de saúde de interagir-se da realidade a qual os usuários estão inseridos e neste sentido integrar ações educativas em saúde com objetivo de contribuir para a promoção da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas observações e nos diários de campo das visitas domiciliares puderam-se observar dois eixos relevantes. O primeiro nos remete à importância de promoção da saúde - dada a dimensão, caracterizada ao longo deste trabalho, que as visitas domiciliares possuem; que é o de identificar o território, conhecer a realidade na qual vive a comunidade e intervir de modo a proporcionar ações focalizadas para as demandas apresentadas. O segundo eixo preconiza - potencializar a educação em saúde e fortalecer ações multiprofissionais. Acredita-se que esta experiência proporcionou uma rica interlocução de saberes e trocas, constituindo-se um espaço de aprendizagem.

REFERÊNCIAS

- Heller, A. O cotidiano e a história. Trad. Carlos Nelson Coutinho e Leandro Konder. São Paulo: Paz e Terra, 2004.
- Padilha, M. et al. Visita domiciliar: uma alternativa assistencial R. Enf. UERJ, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 83- 90, maio de 1994.
- Mattos, RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). Cad. Saúde Pública 2004; 20:1411-6.

VIVÊNCIA NO MODELO PRO-PET-SAÚDE-RAS

Lima PRO¹, Viana AKA², Pinho BS², Catunda ES³, Santana EWP⁴, Lima GP⁵.

1 Acadêmico de Medicina da Universidade Estadual do Ceará.

2 Acadêmica de Psicologia da Universidade Estadual do Ceará.

3 Enfermeira do Hospital Municipal de Pacatuba.

4 Prof. Adjunto do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará.

5 Profa. Adjunta do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará.

ewpsantana@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Há alguns anos tem-se feito um esforço para efetivar uma mudança curricular dos profissionais da área da saúde, visando uma conformação de um modelo centrado nas necessidades do usuário de saúde. Essa nova visão vai de encontro àquela ainda vigente tecnoassistencial hegemônica centrada no conhecimento, fruto do relatório Flexner.¹

Para se romper essa barreira, é necessário superar a maneira de ensino limitada que ainda não proporciona uma formação profissional que aproxime, de fato, satisfatoriamente, o graduando dos princípios e valores do SUS, que possibilitem uma atenção integrada e humanizada à população.² Da mesma forma, há a necessidade de apresentar ao estudante da área a importância do trabalho multidisciplinar/interdisciplinar na visão do que se propõe o SUS.

A proposta trazida pelo PRO-PET-RAS parece tanger todos esses pontos,³ passando a ser uma tentativa de formar profissionais mais afins a essas características indissociáveis a um bom profissional da saúde.

Este trabalho visa a mostrar as observações dos autores durante dois anos de atuação em campo, de outubro de 2012 a outubro de 2014, na Rede Cegonha de Pacatuba, mostrando a importância desta vivência na formação profissional e no aprendizado do trabalho multidisciplinar/interdisciplinar.

MÉTODOS

No presente trabalho, são relatadas as nossas percepções, enquanto monitores bolsistas do programa PROPET/RAS, no município de Pacatuba. A fim de se ter embasamento teórico na discussão, foi feita uma busca na literatura a respeito dos temas abordados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tentativa de reformulação na grade curricular do profissional da saúde, o PRO-PET-RAS traz uma proposta de intervenção, a qual se baseia na mudança proporcionada pela integração do ensino-serviço, que traz o trabalho coletivo

pactuado entre estudantes e docentes das áreas da saúde com os profissionais que compõem os serviços de saúde do território, bem como seus gestores, visando o entendimento da atenção à saúde individual e coletiva e a melhor formação profissional.^{1,2,3}

A experiência que obtivemos dentro da Rede Cegonha não pode ser entendida simplesmente pelo conhecimento livresco, uma vez que aspectos dinâmicos como noção de integralidade dentro do campo de atenção e a experiência com a gestão dos serviços não pode ser obtida de forma completa fora da prática. A interação multiprofissional também nos trouxe crescimento. Nas análises que fazíamos nas reuniões mensais, acabávamos por compartilhar experiências e visões que se somavam de acordo com o olhar de cada curso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência dentro do PRO-PET-RAS serviu como um elemento instigador para uma prática problematizada no campo de atuação, permitindo uma busca de aprendizado e de reflexão sobre o que é cuidar de forma coletiva e como se deve atuar em um sistema de atenção integrado.

A nosso ver, essa é a principal contribuição do PRO-PET-RAS aos seus monitores.

REFERÊNCIAS

1. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev Bras Educ Med* 2008 jul-set;32(3):356-62.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Aprender SUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde. Brasília: Departamento de Gestão da Educação na Saúde; 2004.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Edital nº 24, de 24 de dezembro de 2011. Seleção de projetos de Instituições de Educação Superior. *Diário Oficial da União*. 2011 dez. 16; Seção 3. p. 268-72.

VIVENCIANDO A VISITA DOMICILIAR DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE A GESTANTE

Silva FSM¹, Alencar CS², Linard WM³, Morais APP⁴, Lima GP⁵

1. Universidade Estadual do Ceará – UECE, Monitora PET-Saúde Grupo 9-Saúde materno-infantil. Graduanda em Serviço Social.

2. Universidade Estadual do Ceará – UECE, Monitora PET-Saúde Grupo 9-Saúde materno-infantil. Graduanda em Enfermagem.

3. Secretaria Municipal de Saúde de Maracanaú, Preceptor PET-Saúde Grupo 9-Saúde materno-infantil. Farmacêutico, Mestrando em Saúde da Família. 4. Universidade Estadual do Ceará – UECE, Tutor PET-Saúde Grupo 9-Saúde materno-infantil, Enfermeira - Doutora em Saúde Pública, Docente da Universidade Estadual do Ceará – UECE. 5. Universidade Estadual do Ceará – UECE, Coordenador Pró-Saúde / PET-Saúde – UECE. Nutricionista - Doutora em Saúde Coletiva, Docente da Universidade Estadual do Ceará - UECE.

anapatricia.morais@uece.br

INTRODUÇÃO

O programa de agentes comunitários de saúde (PACS) é uma estratégia do Ministério da Saúde para consolidação e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Busca promover a reorientação da assistência ambulatorial e domiciliar no município¹. Segundo o Ministério da Saúde (2001), “sua meta é contribuir para a reorganização dos serviços municipais de saúde e na integração das ações entre os diversos profissionais, como vista a ligação efetiva entre a comunidade e as unidades de saúde”. O desenvolvimento das principais ações deste programa se dá por meio dos agentes comunitários de saúde (ACS) que são pessoas da comunidade que atuam junto à população. O ACS tem como uma de suas atividades a realização de visitas domiciliares no mínimo uma vez por mês para cada família da sua área de cobertura. Através dessa visita, o ACS identifica as principais queixas individuais e coletivas, como também fatores de risco dessa população. Ao entrar na residência de uma família ele entra

não somente no espaço físico, mas em tudo que esse espaço representa. É um momento de construção e fortalecimento de vínculos, permite aos profissionais da equipe conhecer o cotidiano de cada família e de cada indivíduo que a compõe, e estabelecer vínculos terapêuticos para desenvolverem intervenções necessárias¹. Dentre as diferentes ações do ACS o acompanhamento mensal das gestantes é fundamental para qualificar o pré-natal, pois proporciona momentos propícios e favoráveis para o fortalecimento do vínculo entre a família, a comunidade e a equipe de saúde². A partir do entendimento do trabalho do ACS, o PET-SAÚDE “Fortalecendo a Rede de Assistência à Saúde da Gestante e Saúde da Criança no Município de Maracanaú”, com o intuito maior de implantação de uma Linha de Cuidado na área de saúde materno- infantil em Maracanaú, sentiu a necessidade de conhecer de forma mais próxima como ocorre esse acompanhamento do ACS com a gestante. Nesse sentido tivemos como objetivo avaliar os impactos das visitas domiciliares realizada pelo ACS as gestantes.

MÉTODOS

O presente estudo relata a experiência de dois monitores e um preceptor do PET-Saúde/Rede Cegonha, da Universidade Estadual do Ceará em parceria com a Secretaria de Saúde do Município de Maracanaú, ao que concerne a visita domiciliar de um ACS a gestantes no bairro

Piratininga localizado no município de Maracanaú - CE. Para a realização desse estudo foi realizado um levantamento bibliográfico na base de dados da BVS (biblioteca virtual em saúde) e a observação simples guiada por um roteiro semiestruturado, como forma de analisarmos como está sendo o trabalho do ACS para com o cuidado e a orientação a gestante. Foram seguidos os trâmites administrativos e éticos institucionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível percebermos durante o acompanhamento domiciliar da gestante a importância do ACS para o estabelecimento do elo entre a usuária e a Unidade Básica de Saúde, uma vez que a ação deste profissional estabelece uma relação de vínculo e confiança, contribuindo, portanto, para a melhoria da qualidade de vida da mesma. No entanto foi notória a superficialidade dos temas abordados para a gestante, não sendo elucidado a importância e os benefícios de amamentar ou de se ter uma alimentação saudável, os sinais de alerta, dentre outros. Dessa forma, torna-se necessário a realização de capacitação dos agentes comunitários de saúde como forma de prepará- los para abordar temas que são essenciais para a promoção da qualidade de vida da gestante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que a visita domiciliar realizada por um ACS possui bastante relevância, pois é o momento de conhecer os problemas, as principais dúvidas, os possíveis riscos, e perceber quais orientações as gestantes precisam ter para cuidar melhor da sua saúde e melhorar sua qualidade de vida. Identificar as gestantes que precisam de um acompanhamento mais frequente, como também desenvolver ações educativas de prevenção e promoção da saúde. Assim, esse estudo possibilitou conhecermos a importância da visita domiciliar de um ACS, bem como avaliar seu trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria Executiva. Programa Agentes Comunitários de Saúde – PACS. 1. ed. Brasília: Ed. MS; 2001.
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde. 1. ed. Brasília: Ed. MS; 2009.

