



 | **CEC 2015**
Congresso de Extensão e Cultura

Anais do II Congresso de Extensão
e Cultura da UFPeI
VOLUME VI

ISSN 2359-6686

PREC
Pró-Reitoria de
Extensão e Cultura



Dados de Catalogação na Publicação (CIP) Internacional
Ubirajara Buddin Cruz – CRB 10/901

C749a Congresso de Extensão e Cultura da UFPel (1. : 21-26 set
2015 : Pelotas)

Anais do...: memórias e muitos tempos [recurso eletrônico] /
1. Congresso de Extensão e Cultura da UFPel ; org. Francisca
Ferreira Michelin, João Fernando Igansi Nunes, Denise Mar-
cos Bussoletti. – Pelotas: Ed. da UFPel, 2015. 620p. : il.

Modo de acesso: <wp.ufpel.edu.br/congressoextensao>

1.Extensão. 2.Cultura. 3.Universidade. I.Michelon, Francisca
Ferreira. II.Nunes, João Fernando Igansi. III.Bussoletti, Deni-
se Marcos. IV.Título.

CDD: 378.175

CEC 2015

Congresso de Extensão e Cultura

COORDENAÇÃO GERAL DA COMISSÃO ORGANIZADORA DO II CEC

DENISE MARCOS BUSSOLETTI

COMISSÃO ORGANIZADORA DO II CEC

ADALBERTO DOS SANTOS JÚNIOR

CARLOS ALBERTO OLIVEIRA DA SILVA

EVANDRO PIVA

FRANCISCA FERREIRA MICHELON

JOICE VIEIRA SOARES

KELLY WENDT

MÁRCIA ALVES DA SILVA

MARIA JANDIRA SALUM

NÓRIS MARA PACHECO MARTINS LEAL

TAIS ULLRICH FONSECA

DESIGNER EDITORIAL

MARIANA COREIXAS VALENTE

COORDENADORES DE SESSÕES TEMÁTICAS

PROF. ADALBERTO DOS SANTOS JUNIOR

PROF. EVANDRO PIVA

PROFA. FRANCISCA FERREIRA MICHELON

PROFA. MÁRCIA ALVES DA SILVA

PROFA. NÓRIS MARA MARTINS PACHECO LEAL

COMISSÃO DE APOIO

AMANDA IWEN PESKE

ANA MARIA DE OLIVEIRA FERNANDES

LUIS HENRIQUE PORTO OLIVEIRA

MARINA DOS SANTOS CORRÊA

MATEUS SCHMECKEL MOTA

NÁDIA NAJARA KRUGER ALVES

RICARDO LUIS OLIVEIRA TIMM

SUZANI GONÇALVES RIBEIRO TIMM

THAMISA RAMOS FLORES DO SANTOS

THIAGO DAS NEVES LOPES

VINICIUS CAMARGO ZIENTARSKI

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	PÁGINA 17
SAÚDE	PÁGINA 19
AÇÕES PREVENTIVO -EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS NO PROJETO DE EXTENSÃO “GUARDIÕES DO SORRISO” DE ROSSI, Alexandre; KINALSKI, Mateus Azevedo; FURICH, Michelle; SEHNEM, Gabriela; MARTOS, Josué.....	PÁGINA 20
PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CAMPO DE PRÁTICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL FRANCINE SILVA DOS SANTOS; CHIRLE DE OLIVEIRA RAPHAELLI; IVANA LORAINÉ LINDEMANN; CAMILA IRIGONHÉ RAMOS; SAMANTA WINCK MADRUGA.....	PÁGINA 24
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE: IDENTIFICANDO NECESSIDADES PARA O PLANEJAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE VANUSA THAINE LUBINI; GABRIELE DE BRITO BRAGA; JANAINA QUINZEN WILLRICH.....	PÁGINA 28
EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO LAZER PARA PESSOAS IDOSAS [EFLPI] ELAINE TONINI FERREIRA; NIKOLAS VICTORIA MARTINS DE MARTINS; VOLMAR GERALDO DA SILVA NUNES.....	PÁGINA 32
PERFIL SOCIAL DOS PARTICIPANTES DO PAFOC ELAINE TONINI FERREIRA; VOLMAR GERALDO DA SILVA NUNES.....	PÁGINA 36
PROPOSTA DE BUSCA DOS IDOSOS PARTICIPANTES DO ESTUDO MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSOS VIVENDO EM COMUNIDADE - SEGUNDO ACOMPANHAMENTO ISABELLE KUNRATH; ISADORA SCHWANZ WUNSCH; LIZANDRA COPETTI DUARTE; ALEXANDRE EMIDIO RIBEIRO SILVA.....	PÁGINA 40
CONHECIMENTOS DE NUTRIÇÃO E MITOS ALIMENTARES DE ADULTOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COHAB LINDÓIA EM PELOTAS, RS LÍGIA ANTUNES PRIETSCH; PAULA LOBO MARCO; CHIRLE DE OLIVEIRA RAPHAELLI.....	PÁGINA 43
UM OLHAR SOBRE O CUIDADOR FAMILIAR: QUEM CUIDA MERECE SER CUIDADO ALINE DAIANE LEAL DE OLIVEIRA; KIMBERLY LARROQUE VELLEDA; JOSÉ RICARDO GUIMARÃES DOS SANTOS JUNIOR; LICELI BERWALT CRIZEL; RAQUEL PÖTTER GARCIA; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA.....	PÁGINA 47
AÇÃO DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA REDUÇÃO DO CONSUMO DE SÓDIO EM ESCOLARES DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE PELOTAS, RS DANIELE LOPES GRIMM; LIVIA GOULART DE ABREU; BETÂNIA BOEIRA SCHEER; CHIRLE DE OLIVEIRA RAPHAELLI.....	PÁGINA 51
SUORTE À AUTONOMIA E APRENDIZAGEM MOTORA NA TERCEIRA IDADE LEON FLORES CIBEIRA; NATÁLIA MAASS HARTEK; MARIANA TEIXEIRA DA SILVA; RICARDO TRINDADE DE CAMARGO; HELENA THOFEHRN LESSA; SUZETE CHIVIAKOWSKY.....	PÁGINA 55
RELATO DE EXPERIÊNCIA: TREINAMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA DO 9º SEMESTRE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS JÉSSICA DA COSTA JAKS; GUILHERME SILVEIRA ONOFRE; RODRIGO VERZELETTI RIBEIRO; SHELDON DIAS PILENGHI; CAIO ERNANE ALMEIDA DOS SANTOS; NORLAI ALVES AZEVEDO.....	PÁGINA 59
ABORDAGEM ODONTOLÓGICA COM ENFOQUE MULTIPROFISSIONAL EM AÇÕES COLETIVAS PARA IDOSOS EMILIA PETER; TÂNIA IZABEL BIGHETTI; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS.....	PÁGINA 63
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE DE IDOSOS NA CIDADE DE URUGUAIANA/RS: RELATOS DE UM PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA CAMILA CEOLIN DA SILVA ¹ ; ANDRESSA LEMOS; BRUNA MEYER PERRONI; CHRISTIELEN SEGALA; HELEN LIDIANE SCHIMIDT; FELIPE P CARPES.....	PÁGINA 66
PROJETO DE EXTENSÃO PENSÃO ASSISTIDA: OS PERCEPTOS E AFECTOS DO PROCESSO OLIVEIRA, Iago Marafina ¹ ; MORALES, Catiane Pinheiro; PEREIRA, Maria Paula Soares; NOGUEIRA, Maria Teresa_; KREUTZ, José Ricardo.....	PÁGINA 70

IMPACTO DE FATORES PSICOSSOCIAIS, CLÍNICOS E SOCIODEMOGRÁFICOS NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL DE IDOSOS ELISA KORTE FORTES GOLLO; FERNANDA WEINGARTNER MACHADO; ANA PAULA PERRONI,; MARÍLIA LEÃO GOETTEMS; NOÉLI BOSCATO.....	PÁGINA 74
VIVÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM PERANTE A PERSPECTIVA DE VIDA DE UMA CRIANÇA HOSPITALIZADA MARIANA DOMINGOS SALDANHA; ANANDA ROSA BORGES; ESTEFÂNIA DE OLIVEIRA DUTRA; LIZARB SOARES MENA; LUANDA SILVA OLEIRO; RUTH IRMGARD BARTSCHI GABATZ.....	PÁGINA 78
FUNCIONALIDADE DOS IDOSOS ATENDIDOS NO PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL EM GERONTOLOGIA (PRO-GERONTO) ALICE DIAS CRUZ; BEATRIZ SOARES PEPE; CARLA SERPA COSTA; FERNANDO COELHO; RITA DE CASSIA MOSCARELLI CORRÊA; ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO.....	PÁGINA 82
PROJETO SERVIÇO CENTRAL DE RADIOLOGIA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA: LEVANTAMENTO DOS ATENDIMENTOS DE 2014 MARIANA DA SILVA MUÑOZ; LUCAS PEIXOTO DE ARAÚJO; MELISSA FERES DAMIAN; CAROLINE DE OLIVEIRA LANGLOIS; ELAINE DE FÁTIMA ZANCHIN BALDISSERA.....	PÁGINA 86
EXPERIÊNCIA DAS RODAS DE CONVERSAS NA PENSÃO ASSISTIDA DE PELOTAS CAMILA DO CANTO PEREZ; ISABELLA MACIEL HEEMANN; MORGANA CARDOSO RODRIGUES; MARIA TERESA DUARTE NOGUEIRA; JOSÉ RICARDO KREUTZ.....	PÁGINA 90
PROJETO DE EXTENSÃO EM ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS MARCELA HERNANDES TRINDADE; EDUARDA CARRERA MALHÃO; EUGÊNIA CARRERA MALHÃO; HENRIQUE LUIZ FEDALTO; EZILMARA LEONOR ROLIM DE SOUSA; FRANCINE CARDOZO MADRUGA.....	PÁGINA 94
APRENDIZAGEM DE HABILIDADES MOTORAS DA DANÇA EM IDOSOS NATÁLIA MAASS HARTER; LEON FLORES CIBEIRA; MARIANA TEIXEIRA DA SILVA; RICARDO TRINDADE DE CAMARGO; PRISCILA LOPES CARDOZO; SUZETE CHIVIAKOWSKY.....	PÁGINA 98
REPERCUSSÃO DO ABSENTISMO ESCOLAR EM ATIVIDADES COLETIVAS DE SAÚDE BUCAL MARÍLIA HELFENSTEIN KAPLAN; CLARISSA DE AGUIAR DIAS; CAROLINE PAGANI MARTINS; KÁTIA CRISTINA DORNELES SIQUEIRA; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS; TANIA IZABEL BIGHETTI.....	PÁGINA 102
PROJETO DE EXTENSÃO QUE ACOMPANHA CRIANÇAS E FAMILIARES DE USUÁRIAS DE DROGAS NA CIDADE DE PELOTAS LIENI FREDO HERREIRA; PAOLA DE OLIVEIRA CAMARGO; HELENA RIBEIRO HAMMES; FABRICIO DIEL JARDIM; TAÍS ALVES FARIAS; MICHELE MANDAGARÁ DE OLIVEIRA.....	PÁGINA 106
REMOÇÃO DE HÁBITOS DE SUÇÃO NÃO NUTRITIVA EM PRÉ-ESCOLARES: AÇÕES COM CRIATIVIDADE E SENSIBILIDADE ANA CAROLINA GLUSZEVICZ; MARIA LUIZA MARINS MENDES; DOUVER MICHELON; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM; SABRINA VAZ; VANESSA POLINA PEREIRA COSTA.....	PÁGINA 110
ATIVIDADE FÍSICA E EQUILÍBRIO: MELHORANDO A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DO NATI GIULIA PINHEIRO GARCIA; AMINE CABRAL RICARDO; LAÍS DE FREITAS VARGAS; LUCAS GONÇALVES MEIRELES; JOUBER DA ROCHA LARCON; ADRIANA SCHÜLER CAVALLI.....	PÁGINA 113
PROJETO DE EXTENSÃO EM URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS AMBULATORIAIS EUGÊNIA CARRERA MALHÃO; EDUARDA CARRERA MALHÃO; HENRIQUE LUIZ FEDALTO; MARIA BEATRIZ FERNANDEZ PEGORARO; FRANCINE CARDOZO MADRUGA; PAULO ROBERTO DA FONSECA.....	PÁGINA 117
PROJETO DE EXTENSÃO HISTÓRIAS E MEMÓRIAS DOS CARROCEIROS DE PELOTAS: IN(TER)VENÇÕES A PARTIR DA PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA SOCIAL LUIZA CAETANO AFFONSO; IURI ANTUNES DIAS; JOSÉ RICARDO KREUTZ.....	PÁGINA 120
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE BUCAL DE ESCOLARES: DA CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA EM ÂMBITO ESCOLAR AO ENCAMINHAMENTO PARA A RESOLUÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAROLINE PAGANI MARTINS; BRUNA TAUBE DA SILVA; KAIO HEIDE SAMPAIO NOBREGA; KÁTIA CRISTINA DORNELES SIQUEIRA; CLEUSA MARFIZA GUIMARÃES JACCOTTET; TANIA IZABEL BIGHETTI.....	PÁGINA 124
ACOLHIMENTO E VÍNCULO COMO ESTRATÉGIA DE ABORDAGEM FAMILIAR NA SAÚDE BUCAL MARIANA DORNELES DOS REIS; BRUNA SILVA SCHIEVELBEIN; DANIEL DEAMICI CHAVES; MARINA BLANCO POHL; CLEUSA MARFIZA GUIMARÃES JACCOTTET; TANIA IZABEL BIGHETTI.....	PÁGINA 128

HABILIDADES E COMPETÊNCIAS EM ODONTOLOGIA DE UM BOLSISTA DE EXTENSÃO CLARISSA DE AGUIAR DIAS; MARÍLIA HELFENSTEIN KAPLAN; CLARISSA DIAS REDER; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS; TANIA IZABEL BIGHETTI.....	PÁGINA 132
OS MITOS DO “LEITE FRACO” E DO “POUCO LEITE” COMO INFLUÊNCIA NO DESMAME PRECOCE MARTINA MICHAELIS BERGMANN; BRUNA MADRUGA PIRES; CAMILA NEUMAIER ALVES; ROSSANA DA ROSA BARBOZA; MARILU CORREA SOARES; SONIA MARIA KONZGEN MEINCKE.....	PÁGINA 135
ELABORAÇÃO DE FICHAS TÉCNICAS DE RECEITAS DA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR BETINA DÂNIELE FLESCHE; RENATA BRASIL; CHIRLE DE OLIVEIRA RAPHAELLI; IVANA LORAINÉ LINDEMANN; GRAZIELE GUIMARÃES GRANADA.....	PÁGINA 139
PRÓ-SORRISO: A PRÁTICA DA EXTENSÃO COMO MOTIVADORA DA INICIAÇÃO À PESQUISA CHAYANE DE SOUZA VIANA; TÁSSIA MARIA KONZEN; MABEL MILUSKA SUÇA SALAS; MARCOS BRITTO CORREA; RUDIMAR ANTÔNIO BALDISSERA; ELENARA FERREIRA DE OLIVEIRA.....	PÁGINA 143
A IMPORTÂNCIA DA EXTENSÃO NOS PRIMEIROS SEMESTRES DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS VITOR HENRIQUE DIGMAYER ROMERO; ANELISE SARAIVA MAXIMILLA; KAIO HEIDE NÓBREGA SAMPAIO; PEDRO MANOEL DO AMARAL BOANOVA; TANIA IZABEL BIGHETTI; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS.....	PÁGINA 147
EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O PERÍODO PUERPERAL EM GRUPOS DE GESTANTE E PUÉRPERAS THAIS DAMASCENO OLIVEIRA; BRUNA MADRUGA PIRES; MARTINA MICHAELIS BERGMANN; ROSSANA DA ROSA BARBOZA; MARILU CORREA SOARES.....	PÁGINA 150
ATENDIMENTO HOSPITALAR A PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS - AVALIAÇÃO DE UM SERVIÇO CAROLINA CLASEN VIEIRA; JOSÉ RICARDO SOUSA COSTA; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM; MARINA SOUSA AZEVEDO.....	PÁGINA 154
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AMBULATORIAL A CRIANÇAS DANIELE BONOW ROBLEDO; LAURA BONINI; CARLA PASTORE; JULIANA DOS SANTOS VAZ; SANDRA COSTA VALLE.....	PÁGINA 158
RODAS DE CONVERSA: ESTRATÉGIAS DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM IDOSOS GRETA MADRUGA MOREIRA; LUCAS GONÇALVES MEIRELES; AMINE CABRAL RICARDO; GIULIA PINHEIRO GARCIA; DESIRÉ DOS SANTOS DELIAS; ADRIANA SCHÜLER CAVALLI.....	PÁGINA 162
PROCEDIMENTOS DE REPARO E REABILITAÇÃO OCLUSAL PRÉVIA AO TRATAMENTO DEFINITIVO: RELATO DE CASOS ATENDIDOS NO PROJETO “ATENDIMENTO ESPECIAL AO PACIENTE DESDENTADO PARCIAL” WELLINGTON FERNANDO SANTOS AZEVEDO ¹ ; ARIELE REIS GARRALAGA; MATHEUS VOLZ CARDOSO; RAFAEL FRANCISCO FRAGA; SABRINA MACHADO MARQUES; RENATO FABRÍCIO DE ANDRADE WALDEMARIN.....	PÁGINA 166
ENSINANDO PARA PROMOÇÃO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL POR ESCOLARES EM BAIRRO DE PERIFERIA DE PELOTAS LETÍCIA RIBEIRO; BIANCA D’ASMACENO; NICOLE WEBER BENEMANN; SÔNIA TERESINHA DE NEGRI.....	PÁGINA 170
USO DE RECURSOS AUDIOVISUAIS COMO ESTRATÉGIA PARA REFLEXÃO NO CUIDADO DOMICILIAR CAROLINE DE MELO ORESTE; JOSÉ HENRIQUE DIAS DE SOUSA; TAIS ALVES FARIAS; RAQUEL SILVA VON AMELN; LICELI BERWALDT CRIZEL; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA.....	PÁGINA 174
GRUPOS DE GESTANTES E PUÉRPERAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE PIRES, Bruna Madruga; OLIVEIRA, Thais Damasceno; BERGMANN, Martina Michaelis; SOARES, Marilu Correa; BARBOZA, Rossana da Rosa.....	PÁGINA 178
DESCRIÇÃO DO PERFIL SOCIAL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO PROJETO DE EXTENSÃO “SERVIÇO DE ACOMPANHAMENTO E MANUTENÇÃO DE PRÓTESES TOTAIS”, OFERECIDO PELA FACULDADE DE ODONTOLOGIA-UFPEL. AMANDA DOS SANTOS MACIEL; LUÍSA HOCHSCHEIDT; AMALIA MACHADO BIELEMMAN, EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS; FERNANDA FAOT; LUCIANA DE REZENDE PINTO.....	PÁGINA 182
PROJETO PENSÃO ASSISTIDA: POR UMA SAÚDE INTEGRADA MARIA PAULASOARES PEREIRA; ISABELA MACIEL HEEMANN; JÉSSICA RODRIGUES GOMES; MARIA TERESA DUARTE NOGUEIRA; LUIS ARTUR COSTA; JOSÉ RICARDO KREUTZ.....	PÁGINA 186
OFICINA DE MÚSICA: facilitadora de relatos e histórias ISABELLA MACIEL HEEMANN; TALITA GONÇALVES MONTEIRO; BRUNA APARECIDA KAPPER; JOSÉ RICARDO KREUTZ; MARIA TERESA DUARTE NOGUEIRA.....	PÁGINA 189

RISCO DE CÁRIE DENTÁRIA E ORGANIZAÇÃO DE ATIVIDADES COLETIVAS E INDIVIDUAIS DE SAÚDE BUCAL PARA ESCOLARES CLARISSA DIAS REDER; ÁTILA ALVES NUNES CORDEIRO; CLARISSA DE AGUIAR DIAS; JÚLIA GUEDES ALVES; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS; TANIA IZABEL BIGHETTI.....	PÁGINA 192
PROJETO DE ENSINO ENDODONTIA EDVIN WALTER BRITO GOMES; VINICIUS HENRIQUE VALIATTI; LETÍCIA MOREIRA ALCÂNTARA; NÁDIA DE SOUZA FERREIRA; EDUARDO LUIZ BARBIN.....	PÁGINA 196
INICIAÇÃO AO BASQUETEBOL EM CADEIRA DE RODAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA JÉSSICA GOUVEIA DE LIMA; MARIO RENATO DE AZEVEDO JÚNIOR.....	PÁGINA 199
“PROJETO QUEM LUTA NÃO BRIGA” TAEKWONDO: DA INICIAÇÃO AO ALTO RENDIMENTO MARIANA CAMARGO; ROSSANO DINIZ; FABRICIO B DEL VECCHIO.....	PÁGINA 202
PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS: AÇÕES EDUCATIVAS PARA CRIANÇAS FELIPE FERREIRA DA SILVA; EVELYN ANDRADE DOS SANTOS; PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR; PEDRO MÁRLON MARTTER MOURA; BIANCA POZZA DOS SANTOS; SIMONE COELHO AMESTOY.....	PÁGINA 206
AÇÕES DE PREVENÇÃO DE QUEIMADURA SOLAR PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR; JULIANE DA SILVA DE SOUZA DIETRICH; PEDRO MÁRLON MARTTER MOURA; LUCAS HENRIQUE DE ROSSO; EVELYN ANDRADE DOS SANTOS; SIMONE COELHO AMESTOY.....	PÁGINA 210
ATENÇÃO NUTRICIONAL A USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENDIMENTO AO AUTISTA Dr. DANILO ROLIM DE MOURA, PELOTAS-RS JOSIANE DA CUNHA LUÇARDO; GILIANE FRAGA MONK; CRISTIELLE AGUZZI COUGO DE LEON; RENATA ABIB; SANDRA COSTA VALLE.....	PÁGINA 214
QUEDAS EM IDOSOS E FATORES ASSOCIADOS LUCAS GONÇALVES MEIRELES; ALEXANDRE VOHLBRECHT DE SOUZA; DIULIA HELENA VIEIRA FANKA; AMINE CABRAL RICARDO; GIULIA PINHEIRO GARCIA; ADRIANA SCHÜLER CAVALLI.....	PÁGINA 218
COMO A EDUCAÇÃO ESCOLAR PODE PARTICIPAR NO CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS COMO A DENGUE E A GRIPE H1N1? LINOSKA WYSE FERREIRA; TAICIANE GONÇALVES DA SILVA; GIOVANA DUZZO GAMARO; REJANE GIACOMELLI TAVARES.....	PÁGINA 222
O ENVELHECIMENTO ATIVO SOB O OLHAR TERAPÊUTICO OCUPACIONAL NUM PROJETO DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA NA CIDADE DE PELOTAS RITA DE CÁSSIA MOSCARELLI CORRÊA; ALICE DIAS CRUZ; BEATRIZ SOARES PEPE ; FERNANDO COELHO; CARLA SERPA COSTA; ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO.....	PÁGINA 225
MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO VIVENDO EM COMUNIDADE FERNANDA MACHADO GOVEIA; JULIA FREIRE DANIGNO; MARIANA ECHEVERRIA; ANDREIA MORALES CASCAES; SILVANA ORLANDI PAIVA; ALEXANDRE EMIDIO RIBEIRO SILVA.....	PÁGINA 229
ABORDAGEM ODONTOLÓGICA DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL CAMILA CAIONI DE SALES; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM; JOSÉ RICARDO SOUSA COSTA; MARINA SOUSA AZEVEDO.....	PÁGINA 233
ALIMENTAÇÃO NA TERCEIRA IDADE: RELATO DA EXPERIÊNCIA DE PARTICIPAÇÃO NA FORMAÇÃO DE CUIDADORES DE IDOSOS GABRIELA DOS SANTOS MARTINS; BRUNA MEYER PERRONI; CHRISTIELEN SEGALA DOS SANTOS; PAMELA BILLIG MELLO CARPES; FELIPE P CARPES.....	PÁGINA 237
RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROJETO BASQUETE EM CADEIRA DE RODAS RAFAEL PEDERZOLI TEIXEIRA; MARIO RENATO DE AZEVEDO JUNIOR.....	PÁGINA 240
CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DAS EDIÇÕES DO CURSO DE EXTENSAO DE LEITURA CRÍTICA DE ARTIGOS CIENTÍFICOS JOSÉ RICARDO GUIMARÃES DO SANTOS JUNIOR; PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR; ALINE DAIANE LEAL DE OLIVEIRA; BIANCA POZZA DOS SANTOS; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA; SIDNÉIA TESSMER CASARIN.....	PÁGINA 244
DESENVOLVENDO UMA METODOLOGIA DE TRABALHO PARA UM GRUPO DE ADULTOS, OBESOS E BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA ANDRIELE MADRUGA PERES; JACQUELINE DA SILVA DUTRA; IVANA LORAINÉ LINDEMANN.....	PÁGINA 248

PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS (PAFPNE) TIAGO DA SILVA PERES; FERNANDA DE SOUZA TEIXEIRA.....	PÁGINA 252
ADEQUAÇÃO POSTURAL COMO RECURSO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL CASSANDRA DA SILVA FONSECA; MATEUS MENEZES RIBEIRO; CELOI BORGES SOUZA; ELISANDRA BIRGIMANN GOMES; HORTÊNCIA GARCIA FERNANDES; RENATA ROCHA DA SILVA.....	PÁGINA 256
PERCEPÇÕES SOBRE O COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE ESCOLARES DA ZONA RURAL MARIANA MORENO BUENO; LUÍSA BORGES TORTELLI; MARINA SOARES VALENÇA; CHIRLE OLIVEIRA RAPHAELLI; SAMANTA WINCK MADRUGA; IVANA LORAINÉ LINDEMANN.....	PÁGINA 259
ATENÇÃO NUTRICIONAL A USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENDIMENTO AO AUTISTA Dr. DANILO ROLIM DE MOURA, PELOTAS-RS: AÇÕES PARA IDENTIFICAÇÃO E ORIENTAÇÃO DE SINTOMAS GASTROINTESTINAIS. GILIANE FRAGA MONK; JOSIANE DA CUNHA LUÇARDO; CRISTIELLE AGUZZI COUGO DE LEON; RENATA ABIB; SANDRA COSTA VALLE.....	PÁGINA 263
CONSUMO ALIMENTAR DE ESCOLARES DA ZONA RURAL LETÍCIA WILLRICH BRUM; NATHALIA BRANDÃO PETER; CHIRLE OLIVEIRA RAPHAELLI; LUDMILA CORREA MUNIZ; SAMANTA WINCK MADRUGA; IVANA LORAINÉ LINDEMANN.....	PÁGINA 267
INOVAÇÃO NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DE AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE PELOTAS-RS MARÍLIA ALONSO PIVA DA SILVA; MÁRCIA ANDREOLA BEBER; MARCIÉLI DIAS FURTADO; LEANDRO LEITZKE THUROW; MARIANE BALTASSARE LAROQUE; TANIA IZABEL BIGHETTI.....	PÁGINA 271
PROMOVENDO O ALEITAMENTO MATERNO ATRAVÉS DA TÉCNICA DE TRANSLACTAÇÃO CAROLINE LEMOS LEITE; IZABEL FERREIRA SPINOLA; JULIENE DA COSTA NUNES; MAIARA NUZZI DE OLIVEIRA; HELENA MONSAM FIATO; ANA CLAUDIA GARCIA VIEIRA.....	PÁGINA 274
SAÚDE COLETIVA EM FOCO: PREVENÇÃO E DIMUIÇÃO DOS AGRAVOS DAS QUEIMADURAS ATRAVÉS DA COMUNICAÇÃO VISUAL EM FOLDERS PEDRO MÁRLON MARTTER MOURA; PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR; EVELYN ANDRADE DOS SANTOS; JULIANE DA SILVA DE SOUZA DIETRICH; FELIPE FERREIRA DA SILVA; SIMONE COELHO AMESTOY.....	PÁGINA 278
OS BENEFÍCIOS NA ATIVIDADE ASSISTIDA POR ANIMAIS PARA PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL JÉSSICA RODRIGUES GOMES; MARIA PAULA SOARES PEIREIRA; GABRIELA SOARES WAICHEL; JOSE RICARDO KREUTZ; MARIA TERESA DUARTE NOGUEIRA; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE.....	PÁGINA 282
PROMOVENDO A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA COM O USO DA BRINCADEIRA: RELATO DE EXPERIÊNCIA PRISCILA DE MORAIS DA SILVEIRA; LUANDA SILVA OLEIRO; DANIELA BOEIRA HAERTEL; DIEGO GOUVÊA; JULIANA COSTA HAERTEL; RUTH IRMGARD BÄRTSCHI GABATZ.....	PÁGINA 286
OFICINA “FILME EM DISCUSSÃO” NA PENSÃO ASSISTIDA BRUNA APARECIDA KAPPER; CATIANE PINHEIRO MORALES; IAGO MARAFINA DE OLIVEIRA; JOSÉ RICARDO KREUTZ; MARIA TERESA DUARTE NOGUEIRA.....	PÁGINA 289
AÇÃO EDUCATIVA: DO DIAGNÓSTICO A PROMOÇÃO DE SAÚDE EM RELAÇÃO AO CONTROLE DE SOLO EM RESIDÊNCIAS RIBEIRINHAS DO ARROIO BAGÉ DA COMUNIDADE CASTRO ALVES, BAGÉ-RS LEONARDO LUÍS ARTICO; ANA PAULA SIMÕES MENEZES; CÍNTIA LIMA AMBROZIO; MÁIRA GARCIA OYARZABAL; PAULA BRITTO GOMES; ELIANE SOARES.....	PÁGINA 293
RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS ATIVIDADES REALIZADAS EM UM PROJETO DE EXTENSÃO NO INSTITUTO FILANTROPICO NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, NA CIDADE DE PELOTAS-RS AMANDA VEIGA FRANCISCO DA SILVA; ISABEL LANGE FUNARI DE CARVALHO; ANA CAROLINA GLUSZEVICZ; MARIA LUIZA MARINS MENDES; MARÍLIA ALONSO PIVA DA SILVA; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS.....	PÁGINA 297
PERCEPÇÕES SOBRE AS HISTÓRIAS DE CUIDADORES FAMILIARES DOS PROGRAMAS DE ATENÇÃO DOMICILIAR KIMBERLY LARROQUE VELLEDA; ALINE DAIANE LEAL DE OLIVEIRA; NATHIELE CARVALHO MICHEL; JÉSSICA ROSSALES DA SILVA; CRICIÉLEN GARCIA FERNANDES; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA.....	PÁGINA 301

SAÚDE BUCAL E CRIAÇÃO DE VÍNCULO COM A CASA DA CRIANÇA SÃO FRANCISCO DE PAULA DE PELOTAS-RS MARCIELI DIAS FURTADO; AMANDA VEIGA FRANCISCO DA SILVA; CYNTHIA DE FREITAS REAL; LUIZA BEATRIZ THUROW; TAMARA RIPPLINGER; TANIA IZABEL BIGHETTI.....	PÁGINA 305
GEPETO: RELATO DAS ATIVIDADES CARLOS NERI DOS SANTOS ROCHA; DANIELA D'ARCO PEREIRA; TANIA IZABEL BIGHETTI; LARISSA DALL' AGNOL DA SILVA; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS.....	PÁGINA 309
PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS: DESAFIOS DE UM PROJETO DE EXTENSÃO FERNANDA LANDSKRON PFEIFER; VITOR OLIVEIRA KIRST; LUCIANO POSTILLIONI AIRES; BEATRIZ FRANCHINI.....	PÁGINA 313
PLATAFORMA DE ENSINO CONTINUADO DE ODONTOLOGIA E SAÚDE (PECOS) VINICIUS HENRIQUE VALIATTI; EDVIN WALTER BRITO GOMES; LETÍCIA MOREIRA ALCÂNTARA; NÁDIA DE SOUZA FERREIRA; EDUARDO LUIZ BARBIN.....	PÁGINA 316
ASSOCIAÇÃO DO PLASMA RICO EM PLAQUETAS E ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO EM RECONSTRUÇÃO DE REBORDO ATRÓFICO. RELATO DE CASO VICTOR AUGUSTO DA COSTA RODRIGUES; FELIPE MARTINS SILVEIRA; THIAGO MARCHI MARTINS; NATÁLIA MARCUMINI POLA.....	PÁGINA 319
MOTIVAÇÃO NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DO IDOSO: UMA REFLEXÃO DA PESQUISA EM CONJUNTO COM A EXTENSÃO LARISSA LACERDA DAL MOLIN; MANUELA DE QUADROS CRUZ; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS.....	PÁGINA 323
RELATO DE CASO: AGENESIA DE VÉRTEBRAS SACROCOCCÍGEAS EM CÃO CAMILA LOUZADA VALENTE; PAULA LAGES; PATRICIA VIVES; FERNANDA DAGMAR KRUG; GUSTAVO FORLANI SOARES; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE.....	PÁGINA 327
Lesões de casco em eqüinos de tração atendidos no Ambulatório do Hospital de Clinicas Veterinária (HCV) da UFPel em Pelotas, RS GABRIEL LONGO RODRIGUES; DOIGLAS PACHECO OLIVEIRA; WILLIAN AUGUSTO DOOR; CASSIANO DORNELES; CARLOS EDUARDO WAYNE NOGUEIRA.....	PÁGINA 331
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE: CONVERSANDO SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA GABRIELE DE BRITO BRAGA; VANUSA THAINE LUBINI; JANAINA QUINZEN WILLRICH.....	PÁGINA 335
EXPLICANDO LEITURA DE RÓTULOS PARA A POPULAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AREAL LESTE, LOCALIZADA NA CIDADE DE PELOTAS, RS. MANOELA TEIXEIRA DA SILVA; CHIRLE DE OLIVEIRA RAPHAELLI.....	PÁGINA 338
POTENCIAL ZOONÓTICO DE PARASITOS DE CÃES E GATOS EM COMUNIDADES EM VULNERABILIDADE SOCIAL LAURA SILVEIRA BOTELHO; SOLIANE CARRA PERERA; GABRIELA DE ALMEIDA CAPELLA; NATÁLIA BERNE PINTO; JOSAINÉ RAPPETI; MARLETE BRUM CLEFF.....	PÁGINA 342
RAIVA DOS HERBIVOROS – EQUINOS DE TRAÇÃO COMO SENTINELAS DA CIRCULAÇÃO DO VÍRUS DA RAIVA NA ZONA URBANA DE PELOTAS PLÍNIO AMÉLIO OCANHA ÁVILA; VERÔNICA LA CRUZ BUENO; CARLOS EDUARDO WAYNE NOGUEIRA; CASSIANO MORAES DORNELES; WILLIAM AUGUSTO DORR; BRUNA DA ROSA CURCIO.....	PÁGINA 346
CASUÍSTICA DOS ATENDIMENTOS À EQUINOS DE TRAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PELOTAS NO AMBULATÓRIO VETERINÁRIO HCV-UFPEL, NOS ANOS DE 2009, 2010, 2013 E 2014. WILLIAM AUGUSTO DÖRR; DOUGLAS PACHECO OLIVEIRA; GABRIEL LONGO RODRIGUES; PLÍNIO AMÉLIO OCANHA ÁVILA; BRUNA DA ROSA CURCIO; CARLOS EDUARDO WAYNE NOGUEIRA.....	PÁGINA 349
EXERGAMES NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR ALINE XAVIER TUCHTENHAGEN; GUILHERME NOREMBERG PINTO; CÉSAR AUGUSTO OTERO VAGHETTI; FABRÍCIO BOSCOLO DEL VECCHIO; ADRIANA SCHÜLER CAVALLI.....	PÁGINA 353
CENTRO DE ENSINO E EXPERIMENTAÇÃO EM EQUINOCULTURA DA PALMA (CEEPEP): INTEGRAÇÃO ENTRE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO DORNELES, Cassiano Moraes; CURCIO, Bruna da Rosa; CORREA, Alice; VIEIRA, Patricia Soares; FORNARI, Leonardo Motta; NOGUEIRA, Carlos Eduardo Wayne.....	PÁGINA 356

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE HEMODIÁLISE NATHIELE CARVALHO MICHEL; RAQUEL PÖTTER GARCIA; ANA PAULA GARCIA BARRAGAN; MANOELLA SOUZA DA SILVA; FERNANDA LISE; EDA SCHWARTZ.....	PÁGINA 360
PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS EM AMBIENTE ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA EVELYN ANDRADE DOS SANTOS; FELIPE FERREIRA SILVA; JULIANE DA SILVA DIETRICH; PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR; PEDRO MÁRLON MARTTER MOURA; SIMONE COELHO AMESTOY.....	PÁGINA 364
AValiação DOS EFEITOS DA EDUCAÇÃO ASSISTIDA POR ANIMAIS EM ALUNOS DOS CENTRO DE REABILITAÇÃO DE PELOTAS – RS MICHELE BILHALVA PALHANO; NATHÁLIA BOCK; LUIZ FILIPE DAMÉ SCHUCH; EDUARDO FONTOURA; PATRÍCIA ALMEIDA FERREIRA; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE.....	PÁGINA 368
SATISFAÇÃO COM O PROJETO GEPETO – ESTUDO QUALITATIVO COM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO ASILO DE MENDIGOS DE PELOTAS/RS MORGANA RAMOS DE MOURA; JÚLIA MACHADO SAPORITI; LIZ GILL ARAUJO PEREIRA; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS.....	PÁGINA 372
ATIVIDADE LÚDICA EM ALIMENTAÇÃO COM ESCOLARES NATHÁLIA STELMACH COSTA; CECÍLIA FISCHER FERNANDES; DANIELE ROBLEDO BONOW; GHEORGIA MAGIORIE POLLA Da SILVA; LETÍCIA RIBEIRO; SÔNIA TERESINHA De-NEGRI.....	PÁGINA 376
TRABALHANDO A PIRÂMIDE ALIMENTAR COM OS IDOSOS KAEZYNSKI, Juliana Rojahan; DA CRUZ, Michele Ferreira; ORLANDI, Silvana Paiva; CASCAES, Andreia Morales; SILVA, Alexandre Emidio Ribeiro.....	PÁGINA 380
ELABORAÇÃO DE UMA PIRÂMIDE ALIMENTAR ADAPTADA PARA PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE JÚLIA OLIVEIRA PENTEADO; EMMELINE GUIDOTTI MOREIRA; MARISTELA COSTAMILAN; JULIANA DOS SANTOS VAZ.....	PÁGINA 383
GENOGRAMA E ECOMAPA: POSSIBILIDADES PARA CARACTERIZAR OS CUIDADORES DE PACIENTES DOMICILIARES JÉSSICA ROSSALES DA SILVA; JULIANA SOARES FARIAS; MARTINA DA SILVA LEITE; LUCIANA FARIAS; ADRIANA FIORES BOFF; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA.....	PÁGINA 387
ATIVIDADES REALIZADAS PELO SERVIÇO DE ONCOLOGIA VETERINÁRIA DA UFPEL NO ANO DE 2014 DANIELE VITOR BARBOZA; ANDRESSA DUTRA PIOVESAN; EVELYN ANE OLIVEIRA; MARIANA TEIXEIRA TILLMANN; CRISTINA GEVEHR FERNANDES; THOMAS NORMANTON GUIM.....	PÁGINA 391
RELATO DE ATIVIDADE ASSISTIDA POR ANIMAIS EM LAR DE IDOSOS DE RIO GRANDE JÉSSICA RAMIRES BARBIER; THAIANE VIEIRA RODRIGUES; JOÃO PEDRO ALVES DO NSCIMENTO; SABRINA DE OLIVEIRA CAPELLA; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE.....	PÁGINA 394
ENSAIO CONTROLADO E RANDOMIZADO DA DIFERENÇA ENTRE CIMENTO AUTOADESIVO OU CONVENCIONAL PARA CIMENTAÇÃO DE PINOS DE FIBRA DE VIDRO: UM ESTUDO DE ATÉ 6 ANOS DE ACOMPANHAMENTO SOFIA BAUER RIEGER; RAFAEL SARKIS ONOFRE; MAXIMILIANO SÉRGIO CENCI; TATIANA PEREIRA CENCI.....	PÁGINA 397
PET TERAPIA E PENSÃO ASSISTIDA: POR UMA SAÚDE INTEGRADA GABRIELA SOARES WAICHEL; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE; JOSÉ RICARDO KREUTZ; FLOR WIENKE TAVARES; JÉSSICA RODRIGUES GOMES; MARIA TERESA DUARTE NOGUEIRA.....	PÁGINA 401
A INSERÇÃO DO ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR NO CONHECIMENTO DA COMUNIDADE POR MEIO DA EXTENSÃO DANIEL NUNES COSTA; JANINA NEVES CARDOZO; LUIZA FOUCHY WEYMAR; SYLVIA MANCINI CHOER; CELMIRA LANGE.....	PÁGINA 404
MOTIVAÇÃO DE IDOSOS ASILADOS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA ATRAVÉS DE EXERGAMES DÉSIRÉ DOS SANTOS DELIAS; LAÍS DE FREITAS VARGAS; GRETA MADRUGA MOREIRA; CESAR AUGUSTO OTERO VAGHETTI; FÁBRICIO BOSCOLO DEL VECCHIO; ADRIANA SCHÜLER CAVALLI.....	PÁGINA 408
AÇÕES DE PREVENÇÕES DE QUEIMADURAS EM COZINHAS DE RESTAURANTES JULIANE DA SILVA DE SOUZ DIETRICH; PEDRO MÁRLON MARTTER MOURA; FELIPE FERREIRA DA SILVA; EVELYN ANDRADE DOS SANTOS; PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO; SIMONE COELHO AMESTOY.....	PÁGINA 412
ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DOENÇA RENAL CRÔNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DEBORA VIVIANE NEITZKE; FERNANDA LISE; BIANCA POZZA DOS SANTOS; RAQUEL PÖTTER GARCIA; MANOELLA SOUZA DA SILVA; EDA SCHWARTZ.....	PÁGINA 416

VIVÊNCIAS DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO DE NEFROLOGIA: UMA APROXIMAÇÃO COM PESSOAS COM DOENÇA RENAL EDUARDA ROSADO SOARES; JULIANA DALL'AGNOL; AMANDA MORÁSTICO; ROBERTA ZAFALLON; JULIANA GRACIELA VESTENA ZILLMER.....	PÁGINA 419
SAÚDE BUCAL: A EXPERIÊNCIA ACADÊMICA EM ATIVIDADES DE PUERICULTURA CYNTHIA DE FREITAS REAL; CARLOTA ROCHA DE OLIVEIRA; PAULA DA SILVA BERWIG; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS; CLEUSA MARFIZA GUIMARÃES JACCOTTET; TANIA IZABEL BIGHETTI.....	PÁGINA 423
PROJETO CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS VETERINÁRIA DA UFPEL TIAGO SCHROEDER; ANACLETO DE SOUZA ROSA JUNIOR; YASMIM MENDES PAES; MARIANA PEREIRA MARTINS; JOSAINÉ C. DA SILVA PEDROZO RAPETTI; FABRÍCIO DE VARGAS ARIGONY BRAGA.....	PÁGINA 427
INTOXICAÇÃO POR ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO-ESTEROIDE COM DESENCADEAMENTO DE CHOQUE HEMORRÁGICO SECUNDÁRIO A PERFURAÇÃO GÁSTRICA EM CANINO - RELATO DE CASO NIELLE VERSTEG; JÉSSICA HELLEN BASTOS LAVADOURO; FELIPE ROSA CUNHA; FABIANE GRECCO; MARLETE BRUM CLEFF	PÁGINA 431
ESCOLARIDADE E MEMÓRIA – ESTUDO ATRAVÉS DO MINE EXAME DO ESTADO MENTAL BEATRIZ SOARES PEPE; ALICE DIAS CRUZ; CARLA SERPA COSTA; FERNANDO COELHO DIAS; RITA DE CÁSSIA MOSCARELLI CORRÊA; ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO.....	PÁGINA 435
EDUCAÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DA RÁDIO FEDERAL FM/UFPEL 107.9 MHZ: PROGRAMA DICA DO FARMACÊUTICO – UFPEL DIEGO DA SILVA GOUVÊA; CLAITON LEONETI LENCINA.....	PÁGINA 439
A IMPORTÂNCIA DO LAZER NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES. VITOR OLIVEIRA KIRST; FERNANDA LANDSKRON PFEIFER; LUCIANO POSTILLIONI AIRES; BEATRIZ FRANCHINI.....	PÁGINA 442
PRÁTICAS EDUCATIVAS COM ESCOLARES NA RELAÇÃO SAÚDE E AMBIENTE JANÁINA DO COUTO MINUTO; SILVANA CEOLIN; DANIELE LUERSEN; MANOELLA SOUZA DA SILVA; MÁRCIA VAZ RIBEIRO; RITA MARIA HECK.....	PÁGINA 445
O ESPORTE COMO FERRAMENTA PARA PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS LUCIANO POSTILLIONI AIRES; VITOR OLIVEIRA KIRST; FERNANDA LANDSKRON PFEIFER; BEATRIZ FRANCHINI.....	PÁGINA 449
Percepção Subjetiva de Memória em Idosos participantes do Programa de Terapia Ocupacional em Gerontologia (PRO-GERONTO) FERNANDO COELHO DIAS; ALICE DIAS CRUZ; BEATRIZ SOARES PEPE; CARLA SERPA COSTA; RITA DE CÁSSIA MOSCARELLI CORRÊA; ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO.....	PÁGINA 452
MSQOL-54: QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA GIZELE BLANCO FONSECA; JOHAN FONSECA LOSE; CAMILA NORMEY DE MELLO; TIAGO DA SILVA PERES; FERNANDA DE SOUZA TEIXEIRA.....	PÁGINA 456
ATENDIMENTO A PACIENTES COM NECESSIDADE DE CIRURGIAS DE AUMENTO DE COROA CLÍNICA THIAGO AZARIO DE HOLANDA; JOSÉ ANTÔNIO MESQUITA DAMÉ.....	PÁGINA 459
Perfil de pacientes diabéticos atendidos em um Ambulatório de Nutrição de Pelotas, RS PRISCILA MOREIRA VARGAS; FERNANDA BORBA DOS SANTOS; ALESSANDRA DOUMID BORGES PRETTO; ANGELA NUNES MOREIRA.....	PÁGINA 463
A HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR COM A ATIVIDADE ASSISTIDA POR ANIMAIS NO HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS VITÓRIA DAUDT HOFF; DÉBORA ALMEIDA; ANA CAROLINA SCARIOT; FERNANDA DAGMAR MARTINS KRUG; SABRINA DE OLIVEIRA CAPELLA; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE.....	PÁGINA 467
DIVULGAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO AVALIATIVO DA INTERFERÊNCIA DA DISFUNÇÃO COGNITIVA EM CÃES NO AMBIENTE FAMILIAR CLÁUDIA BEATRIZ DE MELLO MENDES; FERNANDA DAGMAR MARTINS KRUG; MARIANA TEIXEIRA TILLMANN; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE.....	PÁGINA 471
Elaboração de uma cartilha educativa como ferramenta de práticas com plantas medicinais GABRIEL MOURA PEREIRA; CAROLINE VARGAS ROSA; MÁRCIA VAZ RIBEIRO; CRISLAINE ALVES BARCELLOS DE LIMA; RITA MARIA HECK.....	PÁGINA 47

PET E ARTETERAPIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FURG Dr. MIGUEL RIET CORRÊA JR. ANDRESSA HÜBNER PEREIRA; LEONARDO LEAL; MARIA RITA CARVALHO; ARYANE PEREIRA; ISADORA DEAMICI; MARILENE ZIMMER.....	PÁGINA 478
AS INTER-RELAÇÕES DO CLIENTE COM A ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE HEMODIÁLISE JULIANA SOARES FARIAS; LUCIANA FARIAS; NATHIELE CARVALHO MICHEL; BIANCA POZZA DOS SANTOS; DEBORA VIVIANE NEITZKE; EDA SCHWARTZ.....	PÁGINA 482
QUALIDADE DE VIDA, RELATO DE EXPERIENCIA DE OFICINA COM TRABALHADORES DA UFPEL. NATHALIA DA SILVA DIAS; CAROLINE VARGAS ROSA; CRISLAINE ALVES BARCELLOS DE LIMA; RITA MARIA HECK.....	PÁGINA 485
DESEMPENHO OCUPACIONAL E SINTOMAS DE DEPRESSÃO DE PESSOAS QUE TIVERAM CÂNCER E FREQUENTAM A AAPECAN DE PELOTAS ELISANDRA BIRGIMANN GOMES; HORTÊNCIA FERNANDES; N ILZA ELIZIANE DA SILVA BARBOZA , RENATA CRISTINA ROCHA DA SILVA.....	PÁGINA 489
ATIVIDADES EDUCATIVAS EM SAÚDE PARA IDOSOS VINCULADOS À UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PELOTAS-RS DANIELA D'ARCO PEREIRA; NATÁLIA BASCHIROTTI CUSTÓDIO; LAUREN FRENZEL SCHUCH; GABRIELLA DA ROSA DUTRA; ALEXANDRE EMIDIO RIBEIRO SILVA; ANDREIA MORALES CASCAES.....	PÁGINA 492
EDUCAÇÃO FÍSICA E A GESTÃO DO CIRCUITO GAÚCHO DE SLACKLINE 2015 VITALINO DIAS NETO; PROF. DR. EDUARDO MERINO.....	PÁGINA 496
PROGRAMA DE VACINAÇÃO PARA O CONTROLE DE TÉTANO E ENCEFALOMIELITE EM EQUINOS NA COMUNIDADE CEVAL CAROLINA GUIMARÃES BUNDE; REBECA SCALCO; GABRIEL LONGO RODRIGUES, PLÍNIO AMÉLIO OCANHA ÁVILA; VERÔNICA LA CRUZ BUENO; BRUNA DA ROSA CURCIO.....	PÁGINA 500
ESTRUTURA E COORDENAÇÃO DO BANCO DE DENTES HUMANOS (BDH) DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS SUZANNE MENDES DE ALMEIDA; CAROLINE FERNANDES E SILVA; JÚLIA GUEDES ALVES; KEINE REGINA GAMBETA; SAMANTHA RODRIGUES XAVIER; JOSUÉ MARTOS.....	PÁGINA 503
RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATIVIDADE ASSISTIDA POR ANIMAIS (AAA) EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO RENATA DO PRÁ ALANO; MARTHA BRAVO CRUZ PIÑEIRO; MILENA TURATTI FONSECA; ALESSANDRA JACOMELI TELES; SAMUEL RODRIGUES FELIX; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE.....	PÁGINA 506
MEIO AMBIENTE SEGURO E SAÚDE: ALERTANDO IDOSAS PARA O RISCO DE QUEDAS AMINE CABRAL RICARDO; GIULIA PINHEIRO GARCIA; LUCAS GONÇALVES MEIRELES; YASMIM MEIRELES DUARTE; AMANDA RICARDO MENDES; ADRIANA SCHÜLER CAVALLI.....	PÁGINA 510
A INFLUÊNCIA DA INFREQUÊNCIA ESCOLAR NA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE ESCOLARES FRENTE AO RISCO DE CÁRIE DENTÁRIA JÚLIA GUEDES ALVES; ÁTILA ALVES NUNES CORDEIRO; PEDRO MANOEL DO AMARAL BOANOVA; VITOR HENRIQUE DIGMAYER ROMERO; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS; TANIA IZABEL BIGHETTI.....	PÁGINA 514
GRUD NO 12º DANÇA BAGÉ Alessandra Vargas Oliveira; Mariana Teixeira da Silva2; Maria Helena Klee Oehlschlaeger.....	PÁGINA 518
PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA DA DIARRÉIA VIRAL BOVINA EM UM CENTRO DE RECRIA DE NOVILHAS EM SISTEMA DE PASTOREIO RACIONAL VOISIN HELENA PIÚMA GONÇALVES; MARÍLIA DA SILVA CARVALHO; TÁSSIA GOMES GUIMARÃES; PAULO QUADROS MENEZES; GEFERSON FISCHER; LUIZ FILIPE DAMÉ SCHUCH.....	PÁGINA 522
PROJETO “REMAR PARA O FUTURO” MARIANA ALVARIZ LOPES; MARCELO DOS SANTOS VAZ; AUGUSTO RICO; BIANCA MIARKA; OGUENER TISSOT; FABRÍCIO B DEL VECCHIO.....	PÁGINA 526
GRUPO DE MÃES DE AUTISTAS: O ENCONTRO COM O SEU EU NATÁLIA SILVEIRA NALÉRIO; MARIELLE SCHWANTZ DOS SANTOS; MARTA STREICHER JANELLI DA SILVA.....	PÁGINA 530

Centro Regional De Referência Para Formação Permanente De Profissionais Que Atuam Nas Redes de Atenção Integral À Saúde e de Assistência Social com Usuários de Crack e Outras Drogas e Seus Familiares Aline dos Santos Neutzling; Michele Abot; Luciano Aires; Candida Sinott Rodrigues; Beatriz Franchini.....	PÁGINA 534
REIMPLANTE DENTÁRIO TARDIO: RELATO DE CASO GABRIEL PINHEIRO GUERREIRO; GIZELE LIMA DE SÁ; MARIO SERGIO MEDEIROS PIRES; GISELLE DAER DE FARIA; CRISTINA BRAGA XAVIER; LETÍCIA KIRST POST.....	PÁGINA 537
PROJETO DE EXTENSÃO ENDO Z NATÁLIA GOMES DE FREITAS; PAULO FERNANDO AZAMBUJA DE SOUZA; FRANCINE CARDOZO MADRUGA; NÁDIA FERREIRA DE SOUZA; EZILMARA LEONOR ROLIM DE SOUSA.....	PÁGINA 541
UTILIZAÇÃO DA HOMEOPATIA NO TRATAMENTO DE ANIMAIS DE COMPANHIA NO AMBULATÓRIO CEVAL CAMILA MOURA DE LIMA; ROSARIA HELENA MACHADO AZAMBUJA; LUANA BORTOLINI GIESTA; CHARLES SILVA DE LIMA; MARLETE BRUM CLEFF.....	PÁGINA 545
QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS INTERESSADAS NA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA ORIENTADA JOHAN FONSECA LOSE; CAMILA NORMEY DE MELLO; JULIANA DA VARA COSTA; RODRIGO PEREIRA FIGUEIREDO; DAIANA CARVALHO BORGES; FERNANDA DE SOUZA TEIXEIRA.....	PÁGINA 549
ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO AUTO APLICADO RESPONDIDO POR PARTICIPANTES DO “CURSO DE EXTENSÃO: PLANTAS MEDICINAIS NO CUIDADO À SAÚDE”: RELATO DE EXPERIÊNCIA VALÉRIA OLIVEIRA SEVERO; KARINE LEMOS MACIEL; JANAÍNA DO COUTO MINUTO; MÁRCIA VAZ RIBEIRO; SILVANA CEOLIN; TEILA CEOLIN.....	PÁGINA 553
PROGRAMA CRESCENDO COM UM SORRISO: PROPOSTA PARA QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À CRIANÇAS COM RESPIRAÇÃO BUCAL DARLAN RADTKE BERGMANN; GABRIELLA DA ROSA DUTRA; DOUVER MICHELON; THIAGO ANDRADE; CATIARA TERRA DA COSTA; MARCOS ANTÔNIO PACCE.....	PÁGINA 557
CAMPANHA DE COMBATE À AIDS: PRÁTICAS DA LIGA ACADÊMICA DE INFECTOLOGIA NA CIDADE DE PELOTAS RENATA VERNETTI GIUSTI; ALDRIO ALVES DA SILVA; JOSÉ RICARDO GUIMARÃES DOS SANTOS JUNIOR; SYLVIA MANCINI CHOER; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA.....	PÁGINA 561
PROGRAMA 710LAB NO AMBIENTE ESCOLAR ALEXANDRE SEVERO MASOTTI; LUANA MESQUITA SANTOS JARDIM.....	PÁGINA 565
O USO DE ATIVIDADES ESPORTIVAS, DE CULTURA E LAZER COMO PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL: UMA NOVA ABORDAGEM PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM VUNERABILIDADE SOCIAL ISABELA JÉSSICA QUEIROZ BLAIR; TAIARA FONSECA DA SILVA; BEATRIZ FRANCHINI.....	PÁGINA 568
PERCEPÇÃO ACERCA DA UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS DO CUIDADO NA EDUCAÇÃO PARA SAÚDE DA CRIANÇA ANANDA ROSA BORGES; MICHELE CRISTIE NE NACHTIGALL BARBOZA; MARIA CRISTINA WERLANG; GIANA DE PAULA COGNATO; RUTH IRMGARD BÄRTSCHI GABATZ.....	PÁGINA 572
CONDIÇÕES HIGIÊNICO SANITÁRIAS DE PREPARAÇÕES ALIMENTÍCIAS E CAPACITAÇÃO DE MANIPULADORES EM ESCOLAS PÚBLICAS DA CIDADE DE PELOTAS GIOVANA RIBEIRO PEGORARO; CAROLINE PEREIRA DAS NEVES; MÔNICA SCHIAVON DA COSTA; JOZI FAGUNDES DE MELLO; KELLY LAMEIRO RODRIGUES.....	PÁGINA 576
OFICINA DE ANESTESIOLOGIA EM ODONTOLOGIA DO GRUPO PET LAUREN FRENZEL SCHUCH; JOÃO ROIG MARTINS; KAROLINE VOHN AHN PINTO; TIAGO MARTINS FEIJÓ MIGUELIS; TACIANE MENEZES DA SILVEIRA; JOSUÉ MARTOS.....	PÁGINA 579
FATORES ASSOCIADOS A AUSÊNCIA DE DENTES EM UM GRUPO DE ADULTOS E IDOSOS DE PELOTAS-RS THAIANE SCHROEDER; ANELISE FERNANDES MONTAGNER; MAXIMILIANO SÉRGIO CENCI.....	PÁGINA 582
IMPORTÂNCIA DO MÉDICO VETERINÁRIO EM COMUNIDADES CARENTES E CASUÍSTICA DE ATENDIMENTOS NO PERÍODO DE ONZE MESES CAMILA SANTOS MATOS; CAMILA MOURA DE LIMA; LAURA SILVEIRA BOTELHO; CHARLES SILVA DE LIMA; MARLETE BRUM CLEFF.....	PÁGINA 585

PROGRAMA DE TREINAMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA A COMUNIDADE GUILHERME SILVEIRA ONOFRE; JÉSSICA DA COSTA JAKS; RODRIGO VERZELETTI RIBEIRO; SHELDON DIAS PILENGHI; CAIO ERNANE ALMEIDA DOS SANTOS; NORLAI ALVES AZEVEDO.....	PÁGINA 589
ATIVIDADES DE ENTRETENIMENTO NO SERVIÇO DE HEMODIÁLISE: PERCEPÇÕES DAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM ANA PAULA GARCIA BARRAGAN; JULIANA FARIAS; LUCIANA FARIAS; JULIANA DALL'AGNOL; ALINE MACHADO FEIJÓ; EDA SCHWARTZ.....	PÁGINA 592
ESPORTE E LAZER COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS: INTERVENÇÃO NO BAIRRO DA Balsa Aline dos Santos Neutzling; Paola de Oliveira Camargo; Cândida Garcia Sinott Silveira Rodrigues; Beatriz Franchini; Michele da Silva Abot.....	PÁGINA 596
ENCEFALOPATIA HEPÁTICA SECUNDÁRIA À LIPIDOSE EM UM FELINO ATENDIDO NO AMBULATÓRIO VETERINÁRIO CEVAL - UFPEL JOÃO PEDRO ALVES DO NASCIMENTO; CHARLES SILVA DE LIMA; LUANA HARZ DURANTE; FELIPE ROSA CUNHA; CERES CRISTINA TEMPEL NAKASU; MARLETE BRUM CLEFF.....	PÁGINA 600
PROGRAMA ODONTOLOGIA ESTÉTICA. RESULTADOS APÓS 2 ANOS. INDYARA CERUTTI; ANTONIELLE ARGOUD ZACOUTEGUY; JESSICA SANDER DUBAJ; ALEXANDRE SEVERO MASOTTI; NATÁLIA MARCUMINI POLA; PATRÍCIA DOS SANTOS JARDIM.....	PÁGINA 604
RELAÇÃO ENTRE O RELATO MATERNO DE INÍCIO DA HIGIENE BUCAL E A CÁRIE DENTÁRIA NO TERCEIRO ANO DE VIDA LAÍS ANSCHAU PAULI; MARINA SOUSA AZEVEDO; FERNANDA GERALDO PAPPEN; RENATA PICANÇO CASARIN; KATERINE JAHNECKE PILOWNIC; ANA REGINA ROMANO.....	PÁGINA 607
TERAPIA OCUPACIONAL INCLUSÃO E ADAPTAÇÃO NO AMBIENTE ESCOLAR FERNANDA BONOW JANSEN; CELOI BORGES SOUZA; MATEUS MENEZES RIBEIRO; RENATA C. ROCHA DA SILVA.....	PÁGINA 611
PROGRAMA DE CONTROLE POPULACIONAL DE CÃES E GATOS EM PELOTAS – RESULTADOS DO PRIMEIRO ANO DÉBORA DE CAMPOS AÑAÑA; GUILHERME FOSSATI KASTER; LEONARDO LUIS RAFFI; CHRISTIELI PRESTES.....	PÁGINA 615

II CONGRESSO DE EXTENSÃO E CULTURA DA UFPEL

Neste ano de 2015, a Universidade Federal de Pelotas promoveu, pela primeira vez, a Semana Integrada de Ensino, Pesquisa e Extensão (Siepe) na qual ocorreram, simultaneamente, os principais eventos das três áreas acadêmicas: 24º Congresso de Iniciação Científica (CIC), 17º Encontro da Pós-Graduação (Enpos), 2º Congresso de Extensão e Cultura (CEC) e o 1º Congresso de Ensino de Graduação (CEG).

Ao reunir estes eventos e, portanto, oportunizar a mostra da produção acadêmica em todos os seus âmbitos, de modo conjunto, a UFPel empenhou-se em intensificar a necessária e desejável compreensão do princípio da indissociabilidade entre ensino-pesquisa-extensão, buscando expressar a almejada integração.

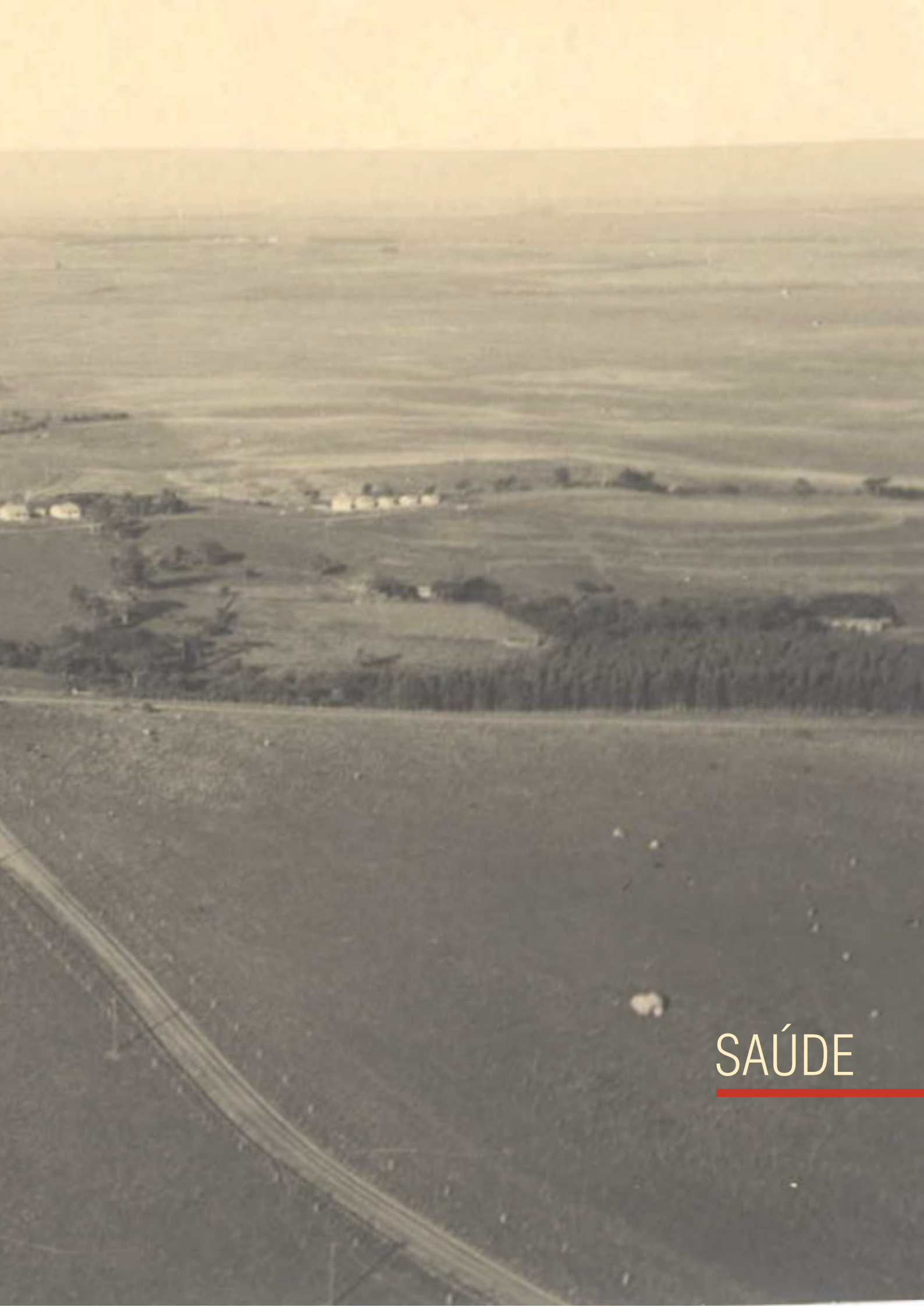
Na presente edição dos eventos, por questões mundiais que tomam vulto e geram debates, oportunizou-se o tema “Universidade e Sustentabilidade”, pelo qual se objetivou gerar a reflexão sobre as necessárias práticas sustentáveis, indispensáveis aos tantos domínios da vida. Privilegiou-se o debate sobre as possibilidades de pensar e fazer uma universidade comprometida com a solução de problemas da sociedade e que se torne capaz de projetar, no horizonte de suas aspirações, a formação de pessoas aptas a cuidar, por meio de seu conhecimento profissional, deste planeta que a todos abriga, asseverando a convicção de que é possível trazer para o ambiente universitário, todos os campos da realidade, inspirando um futuro viável em uma sociedade justa.

Este caderno de resumos reflete a forma como a comunidade acadêmica traduziu o chamado do Congresso, elegendo entre atender o tema ou apresentar seus trabalhos em curso, não vinculados à temática. Com tal liberdade, o conjunto de resumos que ora se faz apresentar nesta publicação faz possível,= plasmar o nível de maturidade do conceito de extensão universitária no contexto desta comunidade.

Ressalta-se que o processo de participação da comunidade não obliterou a apresentação e o registro do trabalho neste documento, mas, todas as submissões foram avaliadas para concorrer ao prêmio de extensão Aldyr Garcia Schlee.

Cumpre-se aliar a convicção de que a extensão universitária contribui com o desenvolvimento de estratégias e meios que potencializem os seus sujeitos a protagonizar projetos sociais que impactem a realidade em prol de um desenvolvimento sustentável.

PROFA. FRANCISCA FERREIRA MICHELON
ORGANIZAÇÃO DOS ANAIS DO II CEC



SAÚDE

AÇÕES PREVENTIVO -EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS NO PROJETO DE EXTENSÃO “GUARDIÕES DO SORRISO ”

DE ROSSI, Alexandre ¹; KINALSKI, Mateus Azevedo ¹; FURICH, Michelle ¹;
SEHNEM, Gabriela ¹; MARTOS, Josué ².

¹Aluno do Bacharelado em Odontologia UFPel, bolsista do PET Odontologia/UFPel; ²Professor do Departamento de de Semiologia e Clínica da Faculdade de Odontologia/UFPel, orientador.

Introdução

A cárie é uma doença infectocontagiosa e que pode surgir sobre a superfície dental por vários fatores, tais como microorganismo bacteriano, hospedeiro suscetível, tempo de exposição do hospedeiro ao microorganismo, mas principalmente se dá pela falta de uma higiene correta da cavidade bucal. O mesmo ocorre com a doença Periodontal, na qual a gengiva se torna avermelhada, inchada e sangra com facilidade. Ambas são as doenças mais comuns da cavidade oral e que podem ser evitadas com ações de cunho educativo -preventivas (FEJERSKOV; KIDD, 2011).

Ainda hoje, busca -se a diminuição das atividades curativas em detrimento das atividades preventivas. Por isso, cada vez mais a Odontologia se volta para a prevenção e educação em saúde bucal. Tais ações podem ser desenvolvidas por meio de atividades educacionais e de motivação das crianças para os cuidados com sua saúde bucal (ARAUJO; SUKEKAVA, 2007).

Em 2008, foi criado pelo grupo PET -Odonto da Universidade Federal de Pelotas o projeto de extensão “Guardiões do Sorriso ”. Este, inicialmente, buscando promover a saúde bucal em ambientes escolares para crianças, pais e docentes das escolas de ensino fundamental de escolas do município de Pelotas. Com o passar do tempo, as ações foram sendo reconhecidas e o grupo passou a ser convidado para eventos, até mesmo de outras naturezas, porém sempre visando à promoção e prevenção na odontologia.

As Figuras 1 e 2 mostram o grupo PET Odontologia realizando atividades do Guardiões do Sorriso na Escola Estadual Santa Rita e na instituição filantrópica Legião da Boa Vontade .

Figura 1: Fotografia do grupo PET Odontologia na Escola Estadual Santa Rita (2014) .



Figura 2: Fotografia do grupo PET Odontologia na instituição filantrópica Legião da Boa Vontade (2015).



Metodologia

Foram desenvolvidas dez atividades preventivo-educativas no período de Setembro de 2008 a Maio de 2015, com discentes, pais e docentes da rede de ensino e de comunidades da cidade de Pelotas -RS. A instituição que apresentasse interesse em receber a visita dos "Guardiões do Sorriso" enviava um convite sob forma de requisição e/ou ofício ao grupo manifestando sua vontade, e o grupo elaborava as atividades a serem realizadas de acordo com o público alvo designado. Foram recebidos, sob ordem cronológica, os convites: da Igreja São Lucas, para realização dessas atividades no Dia das Crianças; da coordenação da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Pelotas; da Associação de Diabéticos de Pelotas; do Coordenador Geral do Programa Segundo Tempo e Coordenadora do Núcleo da ESEF - UFPel tendo como público alvo participantes do Projeto Carinho, alunos/pacientes portadores de necessidades especiais e seus acompanhantes responsáveis; da Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Santa Rita para escolares das turmas do currículo 1º ao 6º ano e turmas do Ensino Fundamental 7ª e 8ª series (atividade realizada duas vezes nesta escola); da Escola de Educação Básica da Uri de Santiago com público alvo pré-escolares da 1ª a 3ª etapa; da Escola Municipal de Educação Infantil Sol Criança e o público alvo foram crianças de 04 a 06 anos; do Bairro Dunas/Pelotas para participação do evento de Comemoração do Dia das Crianças na comunidade e na Legião da Boa Vontade com crianças de 07 a 11 anos.

Dentre as atividades realizadas estão instrução de higiene bucal, teatro com fantoches, vídeos educativos, escovação supervisionada, distribuição de kits de higiene bucal (escova, sabonete, pasta de dente) palestras abordando temas como higiene bucal, doença cárie, doença periodontal, traumatismos dento-alveolares, hábitos alimentares, hábitos nocivos à saúde oral e ortodontia preventiva e corretora.

Resultados

A educação é um processo social pelo qual a consciência crítica é desenvolvida, sendo definida como “toda e qualquer atividade que tem por objetivo provocar uma mudança de atitudes e/ou comportamento a partir da aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes ” (DESTRO, 1995).

No presente projeto, foi observado que os recursos utilizados para a execução das atividades devem ser direcionados para idade do público em questão, pois desempenha um papel fundamental para a compreensão dos temas abordados. Em crianças de 04 a 06 anos, atividades teatrais e vídeos educativos despertam maior interesse por parte das crianças. Enquanto que em pré-adolescentes e docentes, palestras com recursos audiovisuais chamaram mais a atenção.

Segundo Navarro et al. (2012), a idade escolar é o período mais apropriado para a aplicação de programas educacionais preventivos. Crianças são mais receptivas a novos conhecimentos, especialmente dentro do ambiente escolar, onde elas podem ser treinadas em grupo e torna-se possível o aprendizado de corretos hábitos de higiene. Portanto, a escola é uma das principais instituições onde se fomenta a saúde. Com a educação instituída, espera-se que as crianças desenvolvam senso de responsabilidade em relação a sua saúde bucal, para manterem-se saudáveis durante toda a vida, sem a necessidade de tratamentos invasivos.

Ainda, foi analisado que a dúvida mais freqüente dos discentes era sobre doença cárie e ortodontia. Acreditamos que esse resultado reflete na popularidade da doença cárie, onde desde o berço as crianças ouvem falar da mesma e criam uma fantasia a respeito do “bichinho da cárie”, despertando sua curiosidade. Já a ortodontia se mostra em evidência pela influência estética cada vez mais freqüente e pelo “modismo” criado com a facilidade do acesso a essa especialidade.

No entanto, em docentes os questionamentos se voltavam para o que fazer em casos de traumatismos dento-alveolares. As dúvidas sobre traumatismos dento-alveolares podem ser reflexo da falta de conhecimento sobre a conduta a ser tomada, pois o trauma, geralmente, envolve sangramento abundante, ocorre mais no ambiente escolar, visto que algumas crianças passam mais tempo na escola que em sua própria casa, e o professor assume responsabilidade sobre a integridade física do aluno. Quando motivada, a criança tem consciência de condição bucal, e se tornará disposta a mudanças, colocando em prática as orientações que forem transmitidas a ela, assumindo a responsabilidade pelo seu próprio bem estar (DESTRO, 1995).

Conclusão

O desenvolvimento de atividade preventivo-coletivas direcionadas de acordo com o público alvo se mostra capaz de produzir efeito na desmistificação da imagem do cirurgião-dentista frente à sociedade, pois a comunidade está cada vez mais receptiva às intervenções não-curativas coletivas. Além disso, estas ações complementam a formação dos Acadêmicos Petianos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, além de reforçar os princípios do programa PET, ensino, pesquisa e extensão.

Referências

- ARAUJO, M.G.; SUKEKAVA, F. Epidemiologia da doença periodontal na América Latina. *Revista Periodontia*. v.17, n.2, 2007.
- DESTRO M.R.P. Educação continuada: visão histórica e tentativa de contextualização. *Cad Cedes Educ Continuada*. v.36, p.21 -27, 1995.
- FEJERSKOV, O.; KIDD, E. Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico. Editora Santos: São Paulo, 2ªed. 640p., 2011.
- NAVARRO, C.M.; CARVALHO, P.R.; MASSUCATO, S.E.M.; ONOFRE, M.A.; PAIUTTA, J.C.C. Medicina bucal: extensão como articuladora no processo de superação de obstáculos e limitações do indivíduo. *Revista de Odontologia da UNESP*. v.41, n.2, 2012.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CAMPO DE PRÁTICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

FRANCINE SILVA DOS SANTOS¹; CHIRLE DE OLIVEIRA RAPHAELLI² IVANA
LORAINÉ LINDEMANN³; CAMILA IRIGONHÉ RAMOS⁴; SAMANTA WINCK
MADRUGA⁵

¹Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos – fran_12_ss@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas. Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos – chirleraphaelli@hotmail.com

³⁻⁵Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. Departamento de Nutrição – ivanaloraine@hotmail.com; mila85@gmail.com; samantamadruga@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma unidade pública, estatal, descentralizada, que compõe a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), e caracteriza-se por ser a principal porta de entrada do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e por estar localizado em áreas de risco e de vulnerabilidade social (BRASIL, 2015a).

A proteção social básica das famílias pode ser garantida a partir da oferta pública do trabalho social realizado no território do CRAS. Esse trabalho consiste na oferta de serviços planejados e continuados, em especial serviços socioeducativos para famílias, que valorizam o convívio, o protagonismo, a autonomia, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e o desenvolvimento de projetos coletivos (BRASIL, 2015b).

Segundo dados da PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS (2015), há no município cinco CRAS. O CRAS São Gonçalo, localizado no bairro Navegantes II, onde é desenvolvido o projeto de extensão intitulado “Promoção da saúde no campo de prática da assistência social”, presta assistência à comunidade de todas as faixas etárias. Reside neste bairro uma população de 13.827 habitantes, dados estes coletados até o dia 12 de junho de 2012 (FIUZA et al., 2012).

A equipe de referência do CRAS deve privilegiar a oferta de serviços socioeducativos para famílias, que trabalhem com temáticas variadas, conforme especificidades do território. Por isso, este projeto de extensão justifica-se com base nas diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), as quais abordam a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) (BRASIL, 2012a), bem como nos princípios que orientam as ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) com base no Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, os quais orientam a realização de estratégias de EAN para promoção do direito humano à alimentação adequada e saudável e garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2012b).

O objetivo principal é desenvolver ações de EAN com crianças e adolescentes, referenciados ao CRAS São Gonçalo, além de contribuir para a formação dos estudantes de nutrição no âmbito da saúde pública.

2. METODOLOGIA

As atividades do presente projeto no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos ofertados pelo CRAS São Gonçalo iniciaram em Março de 2014 e, são desenvolvidas por uma equipe de professores e de estudantes de graduação e de pós-graduação da UFPel.

Os encontros são semanais nas dependências do CRAS, com duração média de 120 minutos. O planejamento e a execução dos temas e atividades são feitos através de um cronograma semestral definido pela equipe, o qual pode ser

alterado em função de necessidade específica do público-alvo. Em cada tema são desenvolvidas entre duas e cinco atividades. A cada semana uma das estudantes da equipe é responsável pela atividade, devendo preencher, com colaboração dos demais membros da equipe, um quadro (Figura 1), no qual constam informações como título da atividade, objetivo, conteúdo programático, métodos, recursos humanos e materiais, avaliação e resultados. Para avaliação do resultado de cada atividade, considera-se a observação do comportamento das crianças e adolescentes durante a sua execução e, após a atividade são feitas perguntas pela equipe sobre o tema abordado e relembrando temas anteriores. Dependendo da atividade, além do que é comentado pelos participantes, também são avaliados registros, sejam estes desenhos ou escritas. Ao término de cada atividade semanal, a equipe se reúne em sala disponibilizada no CRAS para discuti-la e combinar detalhes referentes à atividade da próxima semana.

FIGURA 1: Exemplo de quadro de atividade desenvolvida no Projeto de Extensão Promoção da saúde no campo de prática da assistência social. CRAS São Gonçalo, Pelotas, RS. 2015.

Atividade: Jogo da memória dos nutrientes: Cálcio, Ferro, Vitamina A e Vitamina C					Data: 08/04/2015 Responsável: Francine S.
Objetivos	Conteúdo programático (temas / assuntos)	Método/ Técnicas	Recursos Humanos e Materiais	Avaliação	Resultado
Reforçar a atividade iniciada nas semanas anteriores, sobre Cálcio, Ferro e Vitaminas A e C, visando o conhecimento destes nutrientes, alimentos fonte e benefícios para saúde.	Nutrientes: Cálcio, Ferro e Vitaminas A e C, benefícios e fontes alimentares.	O grupo será dividido em 4 subgrupos, e cada um receberá um jogo de memória. Após uma rodada, os jogos serão revezados entre os subgrupos.	Equipe do Projeto; Grupo de crianças e adolescentes do CRAS; Jogos da memória de alimentos confeccionados pela equipe. Serão 4 jogos, um referente a cada nutriente, contendo 12 pares de alimentos em cada.	Durante e após as rodadas, o grupo será questionado pela equipe sobre quais são os pares de alimentos, quais nutrientes contêm e quais seus benefícios para saúde. Além disso, serão observados participação, interesse e entendimento do grupo.	Apesar de, em sua maioria, as crianças e os adolescentes estarem bastante agitados e competitivos, observou-se que conseguiam lembrar os alimentos que faziam parte do jogo e quais os benefícios dos nutrientes. Contudo, apresentaram dificuldade em relação as suas fontes alimentares.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas atividades desenvolvidas, participam, em média 14 crianças e adolescentes, de ambos os sexos, os quais têm entre seis e 11 anos de idade. No primeiro semestre de 2015 foram abordados os seguintes temas: alimentação no período de férias, prato colorido, refeições diárias, nutrientes (Ferro, Cálcio, Vitamina C e Vitamina A), características sensoriais dos alimentos e água. Estes temas foram trabalhados em 15 atividades, incluindo jogos de boliche, de bingo, de memória e de características sensoriais dos alimentos; trilha dos alimentos; construção de livro dos nutrientes e elaboração do prato saudável.

No cronograma para o segundo semestre estão previstas atividades que terão como temas, além da alimentação adequada e saudável, aspectos de saúde e socioambientais que foram diagnosticadas como necessárias pelo grupo de trabalho, a saber: higiene corporal e oral, exercício físico, violência, educação sexual e meio ambiente.

O efeito positivo das atividades no conhecimento de uma alimentação saudável é avaliado pelos relatos e no desenvolvimento das atividades, porém, não há estimativa da efetividade no cotidiano dos mesmos, bem como, em longo prazo. O resultado apresentado corrobora com COSCRATO et al.(2010), o qual em revisão de literatura identificou que há evidências fortes de que a utilização de materiais lúdicos, dentre eles, jogos de computadores; de tabuleiro; de cartas e dinâmicas na educação em saúde de crianças e adolescentes, apresentaram resultados positivos na aprendizagem e/ou aspectos comportamentais após a intervenção, porém, permanece a necessidade de avaliações a longo prazo. Projeto semelhante da Prefeitura Municipal de Florianópolis/SC, concluiu que espaços de diálogo sobre alimentação adequada e saudável em Redes de Proteção Social Básica podem representar importantes avanços para o fortalecimento da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (MAGALHÃES, 2012).

Como principais limitações para execução do projeto, destacam-se a alta rotatividade dos participantes, sendo que do total, apenas sete estão desde o início do projeto, bem como a falta de apoio financeiro para aquisição ou confecção de materiais educativos.

Dentre os resultados positivos, se enfatiza a criação do vínculo entre o grupo e a equipe, bem como a satisfação de ambos em participar das atividades.

Ressalta-se que os hábitos alimentares são formados por meio de complexa rede de influências genéticas e ambientais, por esse motivo, considera-se a mudança de comportamento alimentar um desafio para os profissionais de saúde (BRASIL, 2009). Segundo BOOG (2008) ser educador em nutrição não se resume a transmitir informações corretas de forma didática, pois implica em apreender a maneira como o interlocutor vivencia o problema alimentar, não apenas em relação ao consumo alimentar propriamente dito, mas a todas as questões de natureza subjetiva e interpessoal que o permeiam. Desse modo, o projeto atinge o objetivo de propiciar aos profissionais em formação uma experiência rica, em um ambiente em que a ciência da nutrição e da saúde devem ser efetivas, levando em consideração as condições do público-alvo, o qual neste caso é caracterizado, principalmente, por baixa condição socioeconômica e problemas afetivos no domicílio.

4. CONCLUSÕES

Considerando os resultados apresentados, verifica-se que este projeto é inovador por proporcionar aos estudantes de graduação e de pós-graduação uma prática formativa em um ambiente desafiador. Além disso, para o grupo de crianças e adolescentes atendidos, o projeto representa um contato diferenciado com um ambiente externo ao meio em que vivem. Considera-se interessante que as atividades possam ser ampliadas, incluindo os demais grupos assistidos pelo CRAS São Gonçalo, tais como o grupo de idosos e o grupo de crianças e adolescentes do turno da tarde e, que profissionais e estudantes de outras áreas da saúde participem.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Centro de Referência de Assistência Social**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Acessado em: 11 de Junho de 2015a. Online. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/cras>

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS). **Assistência Social**. Acessado em: 24 de Junho de 2015b. Online. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/Orientacoes%20Tecnicas%20sobre%20o%20PAIF%20%20Trabalho%20Social%20com%20Familias.pdf>/view

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012b.

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

BOOG, MCF. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 33-42, 2008.

COSCRATO, G., PINA. JC; MELLO, DF. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 23, n. 2, p. 257-263, 2010.

FIUZA, LM; CÉSAR, JG; DUTRA, JS; LINDEMANN, IL. **Promovendo o aleitamento materno na atenção básica – novas estratégias**. Pelotas, CIC UFPEl 2012.

MAGALHÃES AM. **Revista Desenvolvimento Social**, nº 7, 2012. Acesso em 28 de Junho de 2015. Online. Disponível em: <file:///C:/Users/Francine/Desktop/Angelica%20Magalhaes.pdf>.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS. **Assistência Social**. Acesso em: 15 de Junho de 2015. Online. Disponível em: <http://www.pelotas.com.br/justica-social/assistencia-social/>

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE: IDENTIFICANDO NECESSIDADES PARA O PLANEJAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE

VANUSA THAINE LUBINI¹; GABRIELE DE BRITO BRAGA²; JANAINA QUINZEN
WILLRICH³

¹Universidade Federal de Pelotas– vanusa.lubini@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas– gabriele19brito@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas– janainaqwill@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Na área da saúde, conhecer o perfil epidemiológico e as características culturais de determinada população é um processo fundamental para o desenvolvimento de ações que contemplem os diagnósticos visualizados e suas necessidades prioritárias, além da avaliação dos resultados obtidos. Ao executar um planejamento de ações baseados no perfil da população, os profissionais tem a oportunidade de melhorar o desempenho de trabalho e otimizar a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, gerando maiores resultados na meta de ofertar qualidade de vida aos atendidos (SILVA; OLIVEIRA, 2010).

Dessa forma, percebe-se que diversos aspectos do comportamento sócio demográfico de uma população acabam por definir seu perfil clínico de saúde quando relacionados a condicionantes de condições de vida, principalmente no que tange ao acesso a bens e serviços. Portanto, a utilização de indicadores para determinação social da saúde destaca-se em decorrência do potencial das políticas públicas em interferir no ciclo de vida da população, que por sua vez tem o poder de minimizar efeitos negativos das desvantagens sociais no estado de saúde das pessoas, garantindo acesso a atendimentos de qualidade (LYRA; SOUZA; BITOUN, 2006).

Assim, reconhecer o território de abrangência de um serviço de saúde é primordial para a caracterização da população, pois auxilia na identificação das condições de vida dos indivíduos, sua história, suas redes sociais, percepções de saúde e doença, de forma a entender suas necessidades e o impacto gerado pela oferta de serviços de boa ou baixa qualidade (SANTOS, 1999).

Neste contexto, no ano de 2010 o projeto de extensão “Educação em Saúde na Comunidade”, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) é criado com o propósito de estabelecer e manter vínculo com a comunidade da Balsa, vizinha ao Campus Porto da UFPel, estando o projeto vinculado ao Programa Vizinhança e desenvolvendo suas atividades desde então.

Para a realização das ações do projeto, foi necessário conhecer o perfil da população da referida comunidade a fim de identificar suas necessidades de saúde e possíveis intervenções. Como o objetivo do projeto é desenvolver ações educativas em saúde, estabeleceu-se então realizá-la por intermédio de visitas domiciliárias, oficinas educativas na escola do bairro e em um grupo de mulheres de uma comunidade esportiva local.

Portanto, o objetivo deste trabalho é apresentar o perfil da comunidade atendida, bem como as ações desenvolvidas pelo Projeto de Extensão “Educação em Saúde na Comunidade” .

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência acerca das ações desenvolvidas pelo projeto de extensão supracitado. Para a coleta das informações da comunidade atendida e conhecimento do território de atuação, anteriormente ao surgimento do projeto os discentes da Faculdade de Enfermagem foram inseridos na Unidade Básica de Saúde da Comunidade da Balsa a fim de desenvolver suas atividades acadêmicas. Nessa oportunidade realizaram o cadastramento de 196 famílias através da Ficha A, a qual serve para o cadastramento destas, sendo um dos instrumentos que compõem o Sistema de Informação em Atenção Básica (BRASIL, 2012). Nesta ficha são coletados dados referentes às condições de saúde, moradia e saneamento dos acompanhados, os quais são atualizados em cada visita domiciliar.

Após alteração curricular, os alunos foram remanejados à outras instituições de saúde, então, com a criação do projeto de extensão que realizaria suas ações na Comunidade da Balsa, as fichas ficaram sob a responsabilidade do projeto.

As ações do projeto são desenvolvidas por acadêmicos e docentes da Faculdade de Enfermagem que se reúnem para planejar e elaborar práticas de educação em saúde que serão realizadas na comunidade. Dentre as ações desenvolvidas durante os cinco anos de existência do projeto, estão inclusas visitas domiciliares semanais às famílias cadastradas, oficinas mensais em uma escola municipal do bairro e em um grupo de mulheres.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Bairro da Balsa localiza-se na região portuária do município de Pelotas/RS, estando ao lado da UFPel. Lá, são perceptíveis problemas de administração pública, como a falta de projetos de higienização, energia, urbanização, saneamento básico, transporte, educação, saúde, degradação da natureza, violência e a falta de segurança (KARPINSKI; ADOMILLI, 2012).

Tais informações são confirmadas quando analisados os dados contidos na Ficha A das famílias acompanhadas pelo projeto, onde constata-se que das 150 acompanhadas hoje, nenhuma relata condições de saneamento básico adequado. Em relação à saúde, são poucas as famílias que possuem plano particular, sendo que a maioria necessita de atendimento pelo Sistema Único de Saúde.

Atualmente, o projeto de extensão acompanha cerca de 511 pessoas durante as visitas domiciliares, sendo 233 homens e 278 mulheres cadastrados; com faixa etária predominante entre 15 e 35 anos. Nos maiores de 46 anos, que representam 30,1% da população acompanhada, observa-se a presença de doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica (e outras doenças cardiovasculares), doenças respiratórias e diabetes mellitus.

Para tanto, desde o início das atividades do projeto, foram realizadas mais de 700 visitas domiciliares, onde pode-se realizar um contato direto com os acompanhados e desenvolver vínculo. Durante as visitas, priorizou-se a divulgação de informações acerca de alimentação saudável, controle e prevenção de doenças crônicas e doenças sexualmente transmissíveis, sempre com o intuito de fornecer orientações que estivessem ao alcance de serem realizadas pelas famílias, afim de promover melhoria na qualidade de vida da população assistida.

Dentre as ações desenvolvidas estão a aferição dos sinais vitais, teste de glicemia capilar, verificação das carteiras de vacinação e orientações pertinentes. Dessa forma, os integrantes das famílias são sensibilizados quanto à importância do autocuidado e orientados acerca do manejo de doenças crônicas, transmissíveis e a buscarem os serviços de saúde conforme os graus de complexidade, priorizando sempre a atenção básica como porta de entrada para o cuidado.

Outra atividade desenvolvida no período de execução do projeto foram as oficinas educativas na escola municipal do bairro e em um grupo de mulheres, contabilizando cerca de 40 oficinas educativas na comunidade. Os temas abordados são variados e sempre de acordo com o interesse do público participante, tornando as atividades mais efetivas, além de promover um espaço de lazer e interação entre os indivíduos. Durante as atividades, são propostas rodas de conversa em que os integrantes são estimulados a participar ativamente, compartilhar experiências, sanar dúvidas e participar das dinâmicas propostas.

Para aprofundar o conhecimento sobre certa comunidade, é necessário estabelecer o vínculo que a extensão proporciona, esta aproximação gera a troca de informações e aprendizado entre população, acadêmicos e docentes. Para a área da saúde, a extensão tem importância peculiar, pois integra à rede assistencial, gera novas experiências, qualifica e humaniza assistência a saúde (ACIOLI, 2008).

Em relação as intervenções realizadas na comunidade, é importante ressaltar que as ações universitárias não visam substituir as responsabilidades governamentais, mas sim produzir saberes científicos e torná-los acessíveis à população, compreendendo que a natureza pública da universidade se confirma no momento em que a população usufrui dos resultados obtidos pela academia (REDE NACIONAL DE EXTENSÃO, s/d).

Assim, a extensão pode ser entendida como uma prática que interliga a universidade com as demandas da maioria da população, possibilitando maior qualificação na formação de um profissional que também é cidadão, interligando-o à sociedade em um espaço privilegiado de produção de conhecimento que supere as desigualdades sociais existentes (REDE NACIONAL DE EXTENSÃO, s/d).

4. CONCLUSÕES

Durante as vivências no projeto “Educação em Saúde na Comunidade” sempre houve um comprometimento mútuo entre acadêmicos e comunidade, com uma participação efetiva da população nas atividades desenvolvidas e interesse pelo aprendizado. Cabe ressaltar a importância da valorização do extensionista, pois essa prática requer um bom preparo, ética profissional, disponibilidade para a comunicação e escuta e principalmente conhecimento científico da assistência prestada.

Dessa forma, o projeto tem a pretensão e o compromisso de atender da melhor forma possível à população da Balsa, visto que proporciona aos moradores a possibilidade de transformação e desenvolvimento da cidadania, responsabilidade social e compromisso com a sua condição de saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACIOLI, S. A Prática Educativa como Expressão do Cuidado em Saúde Pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n.1, p. 117-121, 2008.

BRASIL. **Sistema de Informação da Atenção Básica**. Portal da Saúde. 2012. Acessado em 22 jun. 2015. Online. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/siab.php>.

KARPINSKI, L.F; ADOMILLI, G.K. Bairro da Balsa: conflitos socioambientais e a criação do novo campus da Universidade Federal de Pelotas – RS. In: **ANPED SUL**, 9., Caxias do Sul, 2012. Anais IX ANPED Sul. Acessado em 22 jun. 2015. Online. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/1183/844>.

LYRA, M.R.S.B.; SOUZA, M.A.A.; BITOUN, J. **Demografia e saúde: perfil da população**. Recife: Atlas Municipal, 2006.

REDE NACIONAL DE EXTENSÃO. **Plano Nacional de Extensão Universitária**. Acessado em 22 jun. 2015. Online. Disponível em: <http://www.renex.org.br/documentos/Colecao-Extensao-Universitaria/01-Plano-Nacional-Extensao/Plano-nacional-de-extensao-universitaria-editado.pdf>.

SANTOS, M. **O dinheiro e o território**. 1999. Acessado em 22 jun. 2015. Online. Disponível em: <http://www.uff.br/geographia/ojs/index.php/geographia/article/viewFile/2/2>.

SILVA, S.A.; OLIVEIRA, N. Diagnóstico de saúde de uma população atendida pelo programa de saúde da família em Alfenas – MG. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 182-189, 2010.

EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO LAZER PARA PESSOAS IDOSAS [EFLPI]

ELAINE TONINI FERREIRA¹; NIKOLAS VICTORIA MARTINS DE MARTINS²;
VOLMAR GERALDO DA SILVA NUNES³

¹ Estagiária do Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão em Medidas e Avaliação da Escola Superior de Educação Física da Universidade federal de Pelotas - elainetoniniferreira@gmail.com

² Estagiário do Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão em Medidas e Avaliação da Escola Superior de Educação Física da Universidade federal de Pelotas - nikolasmartins@yahoo.com.br

³ Coordenador Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão em Medidas e Avaliação da Escola Superior de Educação Física da Universidade federal de Pelotas - volmar.snunes@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O exercício físico deve ser estimulado não somente no idoso, mas também no adulto, como forma de prevenir e controlar as doenças metabólicas que aparecem mais frequentemente durante a terceira idade e como forma de manter a independência funcional.

As atividades aeróbicas de baixo impacto conjuntamente com o exercício de peso, devem ser a prioridade dos programas de exercícios para os idosos, pois reduzem os riscos das doenças metabólicas e a manutenção da força muscular dos membros superiores e inferiores.

Mas, além disto, o exercício físico está associado também com uma melhor mobilidade, capacidade funcional e qualidade de vida durante o envelhecimento. É importante enfatizar, no entanto, que tão importante quanto estimular a prática regular do exercício físico aeróbio ou de fortalecimento muscular, as mudanças para a adoção de um estilo de vida ativo no dia-a-dia do idoso são parte fundamental de um envelhecer com saúde e qualidade.

A atividade muscular praticada regularmente não tem apenas um efeito favorável sobre o metabolismo do idoso, mas também sobre o sistema cardiovascular, fato de grande importância para pessoas obesas, diabéticas, hipertensas e outras. Com o exercício, há uma melhora na irrigação sanguínea dos diferentes territórios vasculares, sendo que o treinamento regular promove a expansão da circulação colateral. Finalmente, o exercício físico regular e o esporte, através do maior gasto calórico, favorecem a normalização do peso corporal em caso de obesidade. O exercício físico deve ser estimulado não somente no idoso, mas também no adulto, como forma de prevenir e controlar as doenças metabólicas que aparecem mais frequentemente durante a terceira idade e como forma de manter a independência funcional.

A relação entre exercício físico, saúde, qualidade de vida e envelhecimento vem sendo cada vez mais discutida e analisada cientificamente. Atualmente é praticamente um consenso entre os profissionais da área da saúde que o exercício físico é um fator determinante no sucesso do processo do envelhecimento (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2001). Pesquisadores (AIRES, 2008; McARDLE; KATCH; KATCH, 2008; POWERS; HOWLEY, 2009; WILMORE; COSTIL, KENNY, 2010) têm verificado que o exercício físico regular apresenta alguns benefícios para a saúde das pessoas idosas, entre eles: - baixa a glicemia, melhorando, a longo prazo, o controle da obesidade e do diabetes; aumenta a sensibilidade à insulina; possível redução do LDL-C e do TRI séricos e aumento do HDL-C; melhora na hipertensão leve e moderada; diminuição da FCR e do trabalho cardíaco; e aumento da capacidade física de trabalho.

O objetivo da ação extensionista foi proporcionar as pessoas idosas uma prescrição segura e individualizada de exercícios Físicos, buscando a melhoria da

qualidade de vida; conjuntamente com o treinamento dos acadêmicos com os mais recentes parâmetros e métodos de avaliação da condição física e prescrição exercícios físicos.

2. METODOLOGIA

Oitenta pessoas adultas idosas de ambos os sexos, assistidos pela Secretaria Municipal de Saúde, através dos Postos de Saúde localizado nos Bairros COHAB-2 e COHAB-TABLADA. Utilizou-se um grupo de praticantes (**GNP => n= 50**) e um de não praticantes (**GP => n=30**) para realizar a ação extensionista.

A ação extensionista foi desenvolvida durante 20 semanas (março a dezembro de 2014), com 3 sessões semanais (segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira) de 50 minutos cada uma. O procedimento em cada sessão foi (COSTA, 1996): a) Parte inicial - preparar os participantes solicitando sua musculatura e articulações de forma global - 12 minutos; b) Parte principal - exercícios aeróbicos (20 min realizados em bicicletas ergométricas entre 60 a 90% da Frequência Cardíaca Reserva em esteiras rolantes) e resistidos (15 min executados 40 a 60% do teste de carga máxima em máquina de força)- 35 minutos; e c) Parte final - exercícios de descontração da musculatura trabalhada - 3 minutos.

Realizou-se o cadastramento das pessoas idosas nos postos de saúde municipal, com o objetivo de identificá-los e de traçar um perfil de risco cardíaco para determinar as condições físicas e de saúde. As pessoas com baixo risco cardíaco foram avaliadas no Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão em Medidas e Avaliação (LEPEMA/ESEF/UFPel). De posse destes resultados, os avaliadores apresentaram as pessoas um relatório da avaliação Cineantropométricos (peso corporal, estatura, composição corporal); Metabólicos (resistência aeróbica e "déficit" aeróbico funcional); Hemodinâmicos (pressão arterial sistólica e diastólica, frequência cardíaca de repouso, de esforço e de recuperação); Condição Física (resistência muscular localizada de abdômen e de membros inferiores e superiores, flexibilidade, força de membros inferiores e superiores); e Bioquímicos (glicemia de jejum, colesterol total e triglicerídeo).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do projeto pessoas idosas, com as seguintes profissões: 7,0% garçons, 9,1% costureiras, 6,1% balconistas, 35,5% dona de casa, 24,2% aposentados, 6,1 domésticas, 3,0% comerciantes, 5,0% professores e 4,0% auxiliares de escritório. Com relação ao estado civil da amostra estudada, teve que 9,1% são solteiros, 51,5% são casados, 27,3% viúvos e 12,1% desquitados. Quanto ao número de filho, tem-se que 6,1% dos entrevistados não possuem filhos, 21,2% com um filho, 24,2% tem dois filhos, 15,2% tem três filhos, 21,2% tem quatro filhos, 6,1% tem cinco filhos, 3,0% tem sete filhos e 3,0% tem dez filhos.

As pessoas possuíam idades variando entre 60 e 80 anos, distribuídas em dois grupos: praticantes (GP) e não praticantes (GNP), com uma média de idade de 69 8 anos, para o GNP e de 70 6 anos, para o GP. Comparando os resultados médios de pré-ação extensionista entre os grupos, através do teste "t" de Student para amostra independente, não se observou diferença estatisticamente significativa (p 0,05), ou seja, eles eram semelhantes.

Realizou-se a comparação entre os resultados médios das variáveis estudadas, na condição de pré-ação extensionista, através do teste Student para

amostra independente, não se observou diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre os grupos estudados; sendo assim, estes eram semelhantes.

Quando se contrastou os resultados médios das variáveis estudadas, na condição entre pré e pós-ação extensionista dentro dos grupos, através do teste Student para amostra dependente, observou-se que os resultados do **EFLPI**, proporcionaram melhoras com reduções no **PC** da ordem de 6,9%; no **%GC** de 25,88% na **PAS** de 6,8% e na **PAD** 4,96%; na **FCR** de 5,66%; nas taxas de **GJ** de 10,07%; nas de **TRI** de 19,47%, nas de **CT** de 15,32%. Estes resultados são reforçados pelos estudos de Leon et al. (apud POLLOCK; WILMORE, 1993), ZINMAN; VRANIC (1985), FRANCE (1990); Johnson et al., Kollias et al., Kollias et al. e Lewis (apud POLLOCK; WILMORE, 1993); MARCHI NETTO; NUNES (1993); VIVACQUA; HESPANHA (1994), VIVOLO (1994), OLIVEIRA (1995), NUNES (1996), NUNES et al. (1999); AMARAL et al. 2012. Contrário aos dados obtidos, tem-se os do estudo de HURLEY et al. (1988), que após 16 semanas de um programa de alta intensidade de resistência, não encontrou resultados significativos e nem reduções substanciais.

Também se obteve diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) favoráveis ao **GP**, na pós-ação extensionista entre grupos, através do teste Student para amostra independente, nas variáveis PC, %GC, PAS, PAD, FCR, GJ, TRI e CT.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados do **EFLPI**, observou-se que ocorreram melhoras no PC, %GC, PAS, PAD, FCR, GJ, TRI e CT os quais foram estatisticamente significativos no grupo de idosos praticantes. Pode-se concluir que a prática de três sessões semanais de exercícios físicos durante 20 semanas foi suficiente para melhorar o metabolismo dos idosos praticantes; como meio de reduzir fatores de risco, melhorando e estabilizando problemas de doenças crônico-degenerativas.

A partir do conhecimento do modo de vida destas pessoas, podem-se estabelecer formas de ação na busca de melhor atendimento pela rede pública de saúde, na maneira de relacionarem-se com outras pessoas, na forma de alimentar-se ou no combate ao sedentarismo, fatores estes que influem decisivamente na melhoria da qualidade de vida dos idosos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIRES, M.M. (2008) **Fisiologia**. 3ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1230 p.
- AMARAL, P.C.; RICA, R.L.; SILVA, F.A.; SERRA, A.J.; RODRIGUEZ, D.; PONTES JUNIOR, F.L.; BOCALINI, D.S. (2012) Efeitos de um programa de exercícios multivariados na composição corporal de idosos saudáveis. **Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal**, 11 (2):326-330.
- CAMPBELL, D.T. & STANLEY, J.C. (1979) **Delineamentos experimentais e quase experimentais de pesquisa**. São Paulo, EPU.
- COSTA, M.G. (1996) **Ginástica Localizada**, Rio de Janeiro, Sprint, 388 p.
- FRANCE, K. (1990) **Condicionamento do Corpo: como usar a mente no desempenho aeróbico**, São Paulo, Gaia, 175 p.

- FRANGIPANI, B.J. & PERES, G. (1996) Obesidade e exercício (revisão bibliográfica), **Âmbito Medicina Desportiva**, 16:5-8.
- KOLLIAS, J.; SKINNER, J.L.; BARLETT, H.L.; BERGSTEINOVA, B.S. and BUSKIRK, E.R. (1973) Cardiorespiratory responses of young overweight women to ergometry following modest weight reduction. **Arch. Environ. Health** 27:61-64
- MARCHI NETTO, F.L. & NUNES, V.G.S. (1993) **Exercícios com banco na redução da gordura corporal**. Pelotas, LEPE/ESEF/UFPEL, .
- MATSUDO, S.M, MATSUDO, V.K.R., BARROS NETO, T.L. (2001) Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos, **Rev Bras Med Esporte**. 7(1) 2-13, Jan/Fev.
- McARDLE, W.D.; KATCH, F.I. & KATCH, V.L. (2008) **Fisiologia do Exercício Energia, Nutrição e Desempenho Humano**. 6 ed.; Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1172p.
- NUNES, V.G.S. (1999) **Prescrição de atividades físicas para pessoas normais e com problemas especiais**, Pelotas, Princesa.
- NUNES, VGS **Parâmetros bioquímicos, fisiológicos e da condição física em obesos com diferentes padrões de tolerância à glicose submetidos a um programa de exercício e dieta**. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 1996. 175p. Tese de Doutorado em Ciência do Movimento Humano - Fisiologia do Exercício. Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal de Santa Maria (RS-Brasil).
- OLIVEIRA, R. (1995) **Diabetes dia-a-dia: guia para o diabético, seus familiares, amigos e membros das equipes de saúde**. Rio de Janeiro, Revinter, 362 p.
- POLLOCK, M.L. & WILMORE, J.H.(1993) **Exercícios na saúde e na doença: avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação**. 2 ed.; Rio de Janeiro, Medsi, 718 p.
- POWERS, S.K.; HOWLEY, E.T. (2009) **Fisiologia do exercício: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho**. 6.ed. São Paulo: Manole.
- VIVACQUA, R. & HESPANHA, R. (1992) **Ergometria e reabilitação em cardiologia**. Rio de Janeiro, Medsi, 581 p.
- VÍVOLO, M.A. (1994) Diabéticos X esporte. **Movimento**, 4(2): 16-19.
- WILMORE, J.H.; COSTIL, DL.; KENNY, W.L. (2010) **Fisiologia do esporte e do exercício**. 4ª ed. São Paulo: Manole.
- ZINMAN, B. & VRANIC, M. Diabetes e exercícios. IN: CLÍNICAS MÉDICAS DA AMÉRICA DO NORTE (1985), **Simpósio sobre aspectos médicos do exercício**, Rio de Janeiro, Interamericana, (1): 157-170.

PERFIL SOCIAL DOS PARTICIPANTES DO PAFOC

ELAINE TONINI FERREIRA¹; VOLMAR GERALDO DA SILVA NUNES²

¹ Estagiária do Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão em Medidas e Avaliação da Escola Superior de Educação Física da Universidade federal de Pelotas - elainetoniniferreira@gmail.com

² Coordenador Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão em Medidas e Avaliação da Escola Superior de Educação Física da Universidade federal de Pelotas - volmar.snunes@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O ser humano é um ser histórico que interage com outros, construindo e lidando com conhecimentos produzidos, reproduzindo-os e reelaborando-os em novas formas. A "*sociedade humana é composta de pessoas, as quais participam de ações*" (Blumer, apud BAECKER & MÜRMAN, 1997). Partindo-se destes dois pressupostos e concordando-se com Blumer (apud BAECKER & MÜRMAN, 1997) quando este escreve que "*grupos e sociedades humanas só existem com interação e que devem ser compreendidas em categorias sociais*".

Então compreendemos a escola e a educação como um dos meios para a apropriação e construção do conhecimento, bem como um ambiente onde se pode aprender a lidar com ele. A educação vista como uma rede de interações entre pessoas abre espaço para a ampliação dessas interações, assim como sua construção, na medida em que torna possível mudar e/ou atribuir novos significados e sentidos para contextos vivenciados. Segundo FREIRE (1982), a educação faz parte do conjunto das relações dos homens entre si, os homens educam-se em comunhão mediatizados pelo mundo, isto é, eles se constroem a si mesmos na medida em que constroem o mundo e vice-versa, onde os significados e sentidos são legitimados, revisados e transformados.

Conforme Mead (apud BAECKER & VIEIRA, 1994), a Teoria do Interacionismo Simbólico tem "*como objeto de estudo a vida humana conjunta e as formas de comportamento que ai se expressam*", onde descreve o processo de comunicação entre sujeitos como um "*processo social, a partir do qual se desenvolve a identidade*". Para Mead (apud BAECKER & MÜRMAN, 1997), a interação é considerada como um relacionamento entre sujeitos capazes de se colocar um no lugar do outro, isto é, eles podem desempenhar diferentes papéis.

O interacionismo simbólico se baseia em três premissas (Blumer, apud BAECKER & MÜRMAN, 1997):

Os homens agem em relação às "coisas" baseados no significado que estas coisas têm para eles;

Os significados das coisas surgem ou resultam das interações sociais dos homens com seus semelhantes; e

Os significados são manipulados e modificados pelas pessoas em um processo interpretativo.

Para o interacionismo simbólico, segundo Blumer (apud BAECKER & MÜRMAN, 1997), "*o significado resulta do processo de interações entre*

diferentes pessoas. O significado de uma coisa para uma pessoa se dá pelo meio e pela forma com que as outras agem com ela em relação a essa mesma coisa. (...) Os significados são produtos sociais e são também criações que são trazidas à tona pelas, e através, das atividades definidas / fixadas de pessoas que interagem entre si.

Tais aspectos nos impulsionam ao amplo debate sobre a imperiosa necessidade da construção democrática. Nesse âmbito insere-se o conhecimento como elemento imprescindível, pois que, este nos últimos decênios, além de ter se convertido na principal força da produção econômica, e ter modificado notavelmente a composição das populações dos países desenvolvidos, se constitui o principal fator para os países em desenvolvimento, ampliando ou reduzindo a possibilidade de convivência democrática numa sociedade de pessoas cidadãos (ALMEIDA, 1997).

Baseado nos conceitos citados anteriormente é que proponho o seguinte problema de pesquisa: **Qual é perfil social dos participantes do programa de atividades físicas orientadas à comunidade?**

Para auxiliar na resposta ao problema de pesquisa, elaborou-se o objetivo que foi analisar perfil social dos participantes do programa de atividades físicas orientadas à comunidade (**PAFOC**).

2. METODOLOGIA

A pesquisa destinou-se as pessoas adultas de ambos os sexos, da faixa etária de 40 a 80 anos, que frequentavam o **PAFOC**. Numa perspectiva sócio-econômica-cultural, pode-se verificar a influência de determinadas variáveis na construção da cidadania das pessoas, estas foram investigadas através de entrevistas semiestruturadas, questionários de opinião que foram aplicados no grupo estudado com o objetivo de traçar um perfil dos mesmos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação ao grau de instrução dos entrevistados teve-se que 6,1% são analfabetos, 69,7% têm o ensino fundamental incompleto, 9,1% o ensino médio completo e 3% possuem terceiro grau.

Com referência ao estado civil, obteve-se que 9,1% solteiros, 51,5% são casados, 27,3% viúvos e 12,1% desquitados; quanto ao número de filho, teve-se que 6,1% dos entrevistados não possuem filhos, 21,2% com um filho, 24,2% tem dois filhos, 15,2% tem três filhos, 21,2% tem quatro filhos, 6,1% tem cinco filhos, 3,0% tem sete filhos e 3,0% tem dez filhos

Verificando-se as profissões dos entrevistados, teve-se que 9,1% eram costureiras, 6,1% balconistas, 45,5% dona de casa, 24,2% aposentados, 6,1 domésticas, 3,0% comerciantes, 3,0% professores e 3,0% auxiliares de escritório.

Quanto aos hábitos de vida desta população, apurou-se que 15,2% levantam-se entre 5 e 6 horas da manhã, 57,6% levantam-se entre 6 e 7 horas da manhã e 27,3% levantam-se entre 7 e 8 horas da manhã. Enquanto que, 15,2% deitam-se entre 20 e 21 horas, 12,1% entre 21 e 22 horas, 39,4% entre às 22 e 23 horas e 33,3 entre 23 e 24 horas.

Analisando, o descanso após a refeição do meio dia, teve-se que 15,1% dos entrevistados sesteiam após o almoço e 84,8% não sesteiam após o almoço. Com relação desjejum, 3,0% não tomam café, 3,0% tomam café por volta das 6 hora da manhã, 45,5% às 7 horas, 27,3% às 8 horas, 15,2% às 9 horas e 6,1% às 10 horas.

Verifica-se o horário de almoço dos entrevistados, onde se teve 15,2% almoçam entre 11 e 12 horas, 78,8% almoçam entre 12 e 13 horas e 6,1%

almoçam após às 13 horas. Identificou-se que 48,5% do entrevistado realizam a janta entre as 18 e as 19 horas, 39,4% entre 19 e 20 horas, 9,1% entre 20 e 21 horas e 3,0% após às 21 horas. Quanto ao uso de bebidas, 45,5% preferem sucos naturais e 21,2% refrigerantes, porém 48,5% ingerem bebidas às vezes e 36,4% diariamente.

Observa-se que 18,2% dos entrevistados realizam caminhadas, 33,3% não tem nenhum tipo de lazer, 18,2% visitam parentes, 6,1% assistem TV, 3,0% vão a praia e/ou pescam, 15,2% realizam trabalhos manuais, 3,0% cantam no coral e 3,0% gostam de ler. O tempo de prática de atividade física dos entrevistados, onde 15,2% praticam atividades física a menos de 1 ano, 21,2% a 1 ano, 9,1% a 2 anos, 24,2% a 3 anos, 21,2% a 4 anos e 9,1% a 5 anos.

Os entrevistados foram questionados quanto à conhecimentos gerais e participação político-social. Tem-se que 48,5% dos entrevistados responderam que participam de alguma atividade social, 54,5% votaria se o voto não fosse obrigatório, 69,7% lembra em quem votou nas eleições passadas e 75,8% nunca votou em branco ou anulou seu voto.

Porém, 63,6% não conhecem seus direitos e deveres previstos na Constituição Federal, e 69,7% não soube dizer o que é cidadania e 21,2% disse ter uma vaga idéia do que seja.

Conforme se pode observar pelos dados, as pessoas selecionadas possuem hábitos de vida saudáveis, mesmo assim têm de fazer uso de medicação para controlar os sintomas das doenças que possuem o que leva-nos a crer que este fato está associado a outro fator fundamental para o controle de doenças crônico degenerativas, conforme referências bibliográficas, que é o aspecto emocional. Dos entrevistados, verificou-se que 83,9% apresentam algum tipo de doença, tais como: hipertensão (48,4%), colesterol e hipertensão (22,6%), hipertensão e osteoporose (9,7%) e diabetes e hipertensão.

Com base nos dados coletados das entrevistas, verificou-se que 84,8% dos entrevistados usa medicamentos, pois 61,6% disseram que a doença afeta sua vida ou na realização de tarefas ou no aspecto emocional .

Durante as conversas com o grupo, 71% disseram sentir-se triste ou deprimido e isto altera de alguma forma sua doença, pois 32,3% tem procurado o médico e feito atividade física para melhorar a sua condição clínica e física. Isto justifica o fato de 77,4% dos entrevistados terem respondido que procuraram o Programa de Atividade Física Orientada à Comunidade (**PAFOC**) para melhorar a saúde, a qualidade de vida e por recomendação médica.

Após 1(um) ano de trabalhos realizados com o grupo, 100% dos entrevistados disseram sentir-se bem melhor após o ingresso no PAFOC, sendo que 64,5% diz que sua vida melhorou física e emocionalmente, sendo que, 22,6% disseram ter melhorado fisicamente e 12,9% melhorado emocionalmente, sendo que 90,3% estão satisfeito com sua vida.

O envelhecimento tem sido objeto de inúmeros estudos, e neste trabalho, procurou-se analisar a realidade através de um questionário semiestruturado com questões mistas, o qual forneceu os subsídios iniciais para o desenvolvimento das atividades com o grupo. A partir de então se passou a trabalhar com a realização de oficinas (oficina da Cidadania e oficina da Dança), palestras e atividades físicas visando a conscientização de problemas sociais que envolvem o dia-a-dia do idoso e a melhoria da sua qualidade de vida.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que se refere aos conhecimentos gerais, observou-se um alto índice de desconhecimento em relação às questões fundamentais para o desenvolvimento

pleno da cidadania. No entanto, esta pesquisa proporcionou conscientização dos problemas sociais, ajudando-os a construir-se como cidadãos plenos e conscientes de sua importância para a sociedade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, J. (1997) Planejamento, gestão participativa e democratização da cultura corporal: cultura de massas ou cultura popular? Cidadania cultural ou uma cultura da cidadania? **Anais do Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte**, Volume 1, 423-729.
- BAECKER, I.M. & VIEIRA, M.A. (1994) **Interacionismo Simbólico**. Material mimeografado. Laboratório de Pedagogia do Movimento Humano - CEFD/UFSM
- BAECKER, I.M. & MÜRMAN, C.V.E (1997) Significados das "coisas": como interpretar o movimento em diferentes contextos? **Anais do Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte**, Volume 1, 707-713.
- BRASIL, Secretaria de Educação Fundamental (1998) **Parâmetros Curriculares Nacionais: Apresentação dos Temas Transversais**. Brasília: MEC/SEF
- FREIRE, P. (1982) **Educação e mudança**. Rio de Janeiro, Paz e Terra.

PROPOSTA DE BUSCA DOS IDOSOS PARTICIPANTES DO ESTUDO MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSOS VIVENDO EM COMUNIDADE - SEGUNDO ACOMPANHAMENTO

ISABELLE KUNRATH¹; ISADORA SCHWANZ WUNSCH², LIZANDRA COPETTI
DUARTE³; ALEXANDRE EMIDIO RIBEIRO SILVA⁴

¹Universidade Federal de Pelotas-Faculdade de Odontologia – isabelle_kunrath@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas-Faculdade de Odontologia – Isadora_s_w@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas-Faculdade de Odontologia – lika211@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas-Faculdade de Odontologia – aemidiosilva@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Com o aumento dos processos tecnológicos e os avanços dos estudos no campo da saúde, a população brasileira evidencia um aumento na expectativa de vida. O decréscimo das taxas de mortalidade e melhoria nas condições de saneamento básico, também são fatores que resultam numa participação cada vez mais significativa dos idosos na população, resultando num processo de envelhecimento populacional rápido e intenso (COLUSSI; FREITAS, 2002).

No Brasil, a oferta aos serviços públicos de atenção à saúde bucal do idoso é escassa, resultando em uma das principais barreiras no acesso aos serviços odontológicos. Considerando o perfil socioeconômico dos idosos brasileiros, percebe-se que boa parte dessa população tende a depender diretamente dos serviços públicos de saúde (TINÓS et al., 2013).

Assim o projeto de extensão e pesquisa Melhoria da Qualidade de Vida do Idoso Vivendo em Comunidade instituiu uma metodologia de busca para localizar os idosos cadastrados em unidades de saúde da família de pelotas-RS que participam de um estudo de pesquisa em 2009/2010, afim de facilitar o acesso ao serviço público de saúde bucal, realizando atendimento odontológico, avaliando e substituindo as próteses dentárias e fazendo atividades coletivas, para assim, aumentar a qualidade de vida do idoso.

2. METODOLOGIA

O segundo acompanhamento de saúde bucal desta coorte de idosos, denominado Melhoria da Qualidade de Vida do Idoso Vivendo em Comunidade está sendo realizado desde janeiro de 2015 com financiamento do Programa de

Extensão - PROEXT-2015. Para localizar os 438 idosos avaliados em 2009-2010 foram propostas as seguintes estratégias: 1. Organizar uma planilha com as informações de 2009-2010: nome, endereço, unidade de saúde, idade e telefone. 2. Ligações telefônicas realizadas por 8 bolsistas do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas. 3. Após as ligações, visita as unidades de saúde e solicitação aos agentes de saúde que verificassem nas listas os idosos que ainda estavam cadastrados e confirmassem o endereço e telefones. 4. Por fim, novo contato telefônico e entrega de um bilhete com o dia e hora da primeira reunião para explicar os objetivos do projeto, realização dos exames de saúde bucal e nutricionais, preenchimento dos questionários do estudo e ao final os idosos eram agendados para o atendimento de saúde de saúde bucal nas unidades de saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a metodologia proposta foram localizados até o momento, 222 (51%) idosos, destes, 29(6,6%) faleceram e 10(2,3%) mudaram de endereço. Quanto a realização dos exames e questionários foram avaliados 50 (11,41%) idosos. Apesar da possibilidade de atendimento odontológico nas unidades de saúde do próprio bairro, a taxa de resposta do estudo até o presente momento é baixa. De acordo com os resultados do primeiro acompanhamento deste estudo realizado ano de 2009-2010, menos da metade dos idosos avaliados usaram algum serviço odontológico nos últimos três anos (SILVA et al., 2013). Segundo o Levantamento Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil, 2010, o CPOD médio na faixa etária de 65 a 74 anos foi de 27,53, sendo o componente perdido responsável por cerca de 90% do índice. A falta de percepção quanto à necessidade de tratamento odontológico é influenciada quanto a maior perda do número de dentes (SILVA et al., 2013). Esse fato é alarmante pois, o uso de serviços odontológicos é de extrema importância devido à grande necessidade de cuidados, tais como diagnóstico precoce do câncer bucal, adequação do meio bucal e avaliação das próteses.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que apesar do presente trabalho garantir o atendimento odontológico, inclusive a instalação de próteses totais (financiamento do

Programa de Extensão – PROEXT 2015), a maior dificuldade encontrada para o comparecimento dos idosos nas unidades de saúde está relacionada ao entendimento de que não ter dentes os faz pensar que não há necessidade de frequentar o dentista. Para melhorar a taxa de resposta do estudo, os pesquisadores estão planejando, como próxima ação, visitas ao domicílio do idoso para a aplicação dos questionários e exames odontológicos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SILVA, A. E. R.; LANGLOIS, C. O.; FELDENS, C.A. Use of dental services and associated factors among elderly in southern Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. v. 16, p. 1005-1016, 2013

COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T. Aspectos epidemiológicos de saúde do idoso no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.18, n.5, p.1313-1320, set-out, 2002.

TINÓS, A. M. F, G.; SALES-PERES, S. H. C.; RODRIGUES, L. C. R. Acesso da população idosa aos serviços de saúde bucal: uma revisão. *RFO*, Passo Fundo, v. 18, n. 3, p. 351-360, set./dez. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais, Brasília DF, 2011. Acessado em 28 de junho de 2015. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf

CONHECIMENTOS DE NUTRIÇÃO E MITOS ALIMENTARES DE ADULTOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COHAB LINDÓIA EM PELOTAS, RS

LÍGIA ANTUNES PRIETSCH¹; PAULA LOBO MARCO²; CHIRLE DE OLIVEIRA RAPHAEELLI³

¹Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição - ligiaprietsch@hotmail.com

²Prefeitura Municipal de Pelotas - paulalm@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição - chirleraphaelli@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A alimentação e a nutrição adequadas são itens essenciais na promoção da saúde, pois, possibilitam o crescimento e o desenvolvimento humano e promovem qualidade de vida (STARFIELD, 2002). O desenvolvimento de habilidades pessoais na alimentação diária implica que os profissionais de saúde pensem a educação nutricional como um processo de diálogo entre profissionais e a população, sendo de primordial importância para o exercício da autonomia e do auto cuidado. Isso pressupõe, sobretudo, trabalhar com práticas referenciadas na realidade local (BRASIL, 2012). A informação e os mitos sobre alimentação e nutrição produzidos pela sociedade e disseminados pela mídia fazem com que os indivíduos deixem de ingerir, muitas vezes, alimentos essenciais para a saúde (GASPAR, 2008).

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde propôs a Estratégia Global em Alimentação Saudável e, em consonância com as propostas mundiais, o Ministério da Saúde do Brasil elaborou o Guia Alimentar para a População Brasileira (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004; BRASIL, 2006). Esse guia contém as primeiras diretrizes alimentares oficiais acerca dos hábitos alimentares saudáveis para a família brasileira (BRASIL, 2006). Em 2014, foi publicada a nova edição do Guia Alimentar para a População Brasileira como estratégia fundamental de promoção da alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2014; BRASIL, 2012). Apesar da disponibilidade de recomendações população brasileira, as práticas de alimentação estão distantes das conhecidas como as mais saudáveis (IBGE, 2012). As dietas chamadas da moda estão cada vez mais presentes no dia-a-dia da família brasileira. A disponibilidade de cardápios, orientações e dicas alimentares em revistas não científicas com foco no emagrecimento tem chamado atenção de pessoas que visam emagrecer rapidamente e sem necessariamente se atentarem aos hábitos alimentares saudáveis (MAHAN, 2005).

Com base no exposto, objetiva-se verificar os conhecimentos sobre nutrição e mitos alimentares de pacientes, profissionais de saúde e funcionários da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Lindóia, na cidade de Pelotas, RS.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal verificou os conhecimentos em nutrição e mitos alimentares de pacientes da sala de espera, de funcionários e de profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde Cohab Lindóia em Pelotas, RS no mês de abril de 2015. A Unidade atende em três turnos diários e tem atendimentos de clínico geral, pediatra, assistente social, enfermagem, dentista e nutricionista. Os pacientes na sala de espera, os funcionários e os profissionais de saúde foram abordados e entrevistados, pelo autor do trabalho a partir da autorização verbal.

Como instrumento de avaliação utilizou-se um questionário com dezenove perguntas objetivas elaboradas com base no relato do nutricionista da UBS e bibliografia revisada. Identificaram-se variáveis demográficas como sexo (masculino, feminino), idade (anos completos) e escolaridade (ensino fundamental, médio, graduação ou pós-graduação) e variáveis de auto relato de doenças crônicas e a orientação prévia com nutricionista. Os conhecimentos de nutrição e mitos alimentares coletados foram: melhor gordura para cozinhar; óleo de soja como fonte de colesterol; consumo frequente de ovo e aumenta dos níveis de colesterol no sangue; alimentos diet e light como melhor opção comparado aos alimentos tradicionais; conhecimento, tipo de alimento e benefícios das fibras; conhecimento e possíveis malefícios do glúten; beterraba como fonte de cura da anemia; consumo de manga com leite como fator prejudicial a saúde; mitos sobre alimentos que emagrecem e opções dos mesmo. Após a aplicação das perguntas foi entregue um panfleto com orientações aos entrevistados, abordando informações sobre: uso de óleos vegetais no preparo de refeições, alimentos ricos em colesterol, fibras alimentares, glúten, alimentos diet e light, mitos relacionados ao consumo de ovo, anemia e combinações alimentares.

Os dados coletados foram digitados em Excel e, após, transferidos ao Stata 13.0 para realização da análise estatística. Inicialmente, foi feita descrição das características demográficas da amostra e das variáveis de estudo sobre conhecimento e mitos considerando a frequência de resposta positiva a cada conhecimento ou mito alimentar e a procura ao atendimento com nutricionista.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o mês de abril de 2015 nos turnos manhã e tarde, foram entrevistados 40 indivíduos, sendo 77,5% pacientes da sala espera, 12,5% funcionários e 10% profissionais de saúde, todos com média de idade de 42 anos (DP±15 anos). Desses, 55% tinham até o ensino fundamental, 25% até o ensino médio e 20% tinham ensino superior ou pós-graduação. Além disso, a maioria referiu uma ou mais doenças crônicas não transmissíveis (n=38), sendo 12,5% diabetes, 7,5% hipertensão arterial sistêmica, 25% colesterol elevado 25%, obesidade 20% e 5% triglicerídeos elevados. Do total de entrevistados, 30% acreditam que existem alimentos que facilitam o emagrecimento, destes, 15% citaram os vegetais como auxiliares na perda de peso. A tabela 1 demonstra os conhecimentos de nutrição e mitos alimentares da população entrevistada.

Tabela 1. Prevalência de conhecimentos sobre nutrição e mitos alimentares de pacientes, funcionários e profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde Cohab Lindóia, Pelotas, RS. 2015.

Conhecimento sobre nutrição e mitos alimentares	n	Prevalência (%)
Melhor opção de gordura para cozinhar		
Óleo de soja	29	72,5
Azeite de Oliva	9	22,5
Banha animal	2	5
Óleo de soja fonte de colesterol	36	90
Consumo de ovo aumenta níveis de colesterol	28	70
Diet/Light mais saudáveis	18	45
Conhecimento sobre fibras alimentares	32	80
Fibras		
Conhecimento	32	80
Benefício	21	52,5

Glúten		
Conhecimento	27	67,5
Não consumo para evitar doenças	21	52,5
Beterraba cura anemia	20	50
Consumo de manga com leite traz malefícios à saúde	5	12,5
Alimentos que facilitam o emagrecimento	12	30

Neste contexto, alguns mitos que estão arraigados na cultura da sociedade podem influenciar nas escolhas alimentares bem mais que as necessidades fisiológicas. O estudo demonstrou que a população adstrita à UBS, funcionários e profissionais de saúde, ainda referem a beterraba como fonte de cura para anemia, porém, esse alimento é considerado pobre em ferro (0,8 a 1,0mg/100g) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Sobre os benefícios e as fontes alimentares das fibras, 80% dos entrevistados referiram conhecer as fibras alimentares, 52,5% souberam citar no mínimo um benefício ao organismo e 20% sabiam no mínimo uma fonte de fibras. É notável elevada frequência de respostas corretas dos benefícios das fibras no organismo, especialmente na função intestinal e sobre as suas fontes alimentares. As fibras são consideradas tendências atuais na prescrição dietética, com sucesso no tratamento de doenças como diabetes mellitus e hipercolesterolemia (MELLO, 2009).

Destaca-se também que a maioria (90%) dos entrevistados acreditam, erroneamente, que o óleo de soja contém colesterol. Sabe-se que não existe colesterol em nenhum produto de origem vegetal e que a maior parte do mesmo é sintetizada pelo próprio organismo humano e o restante é adquirido pela dieta (SMITH, 1991).

Além disso, do total de entrevistados, 12 indivíduos receberam orientação de nutricionista alguma vez na vida. Desses, 44,4% tiveram tratamento nutricional por um ano o que revela baixa procura pela população alvo. Sugere-se como hipótese a facilidade de informações disponíveis em revistas não científicas, programas de televisão e internet que em sua maioria transmitem informações incorretas ou que levam as tendências dietéticas que tem como objetivo o emagrecimento rápido e não a qualidade de vida (QUEIROS, 2007).

4. CONCLUSÕES

Neste estudo foi possível verificar os conhecimentos sobre nutrição e mitos alimentares de pacientes, profissionais de saúde e funcionários da Unidade Básica de Saúde Cohab Lindóia de Pelotas, RS. Os resultados foram considerados válidos, pois, possibilitou o conhecimento sobre a população alvo. Além disso, verificou-se a pouca procura ao atendimento nutricional associado com a alta prevalência de erros quanto aos conhecimentos de nutrição e mitos alimentares.

Ressalta-se a importância de conhecer a população local e promover ações que cheguem até a mesma, para que a nutrição cumpra o seu papel de integrar o ser humano e o alimento de forma que o objetivo principal seja promover a educação nutricional, saúde e bem estar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável.** Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas.** Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2º edição, Brasília, 2014.

GASPAR, L. **Tabus alimentares: Pesquisa Escolar Online**, Fundação Joaquim Nabuco, Recife 26 janeiro. 2006. Acessado 25 de Janeiro de 2015. Online. Disponível em: <http://basilio.fundaj.gov.br/pesquisaescolar/>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.** Brasília, 2012.

MAHAN, L. K; ESCOTT, S. Alimentos Nutrição e Dietoterapia; Krause. **Editora Roca**, Ed.11, cap. 4, p. 107, São Paulo, 2005.

MELLO, V. Fibras na dieta: tendências atuais e benefícios à saúde na síndrome metabólica e no diabetes melito tipo 2; **School of Public Health and Clinical Nutrition**; Department of Clinical Nutrition; University of Kuopio, Finland, v.53, n.5, p. 509-518; 2009.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia; **UNESCO/Ministério da Saúde**, Brasília, 2002.

PINHEIRO, RS; VIACAVA, F; TRAVASSOS, C; BRITO, AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil; **Ciência e Saúde Coletiva**; v.7, p.687-707, 2002.

QUEIRÓS, A. R; Avaliação do Consumo Alimentar pela Internet por Meio de Inquérito de Frequência Dietética Simplificado. **Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**; São Paulo; v. 32, n.1, p.11-22, 2007.

SMITH, LL. Another cholesterol hypothesis: Cholesterol as antioxidant; **Free Radic Biol Med**; v. 11, p.47-61, 1991

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preparation and Use of Food-based Dietary Guidelines**: Report of a Joint FAO/WHO Consultation; Genebra; 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Estratégia global em alimentação saudável, atividade física e saúde; **WHO Technical Report Series**; Genebra, 2004.

UM OLHAR SOBRE O CUIDADOR FAMILIAR: QUEM CUIDA MERECE SER CUIDADO

ALINE DAIANE LEAL DE OLIVEIRA¹; KIMBERLY LARROQUE VELLEDA²; JOSÉ RICARDO GUIMARÃES DOS SANTOS JUNIOR³; LICELI BERWALT CRIZEL⁴; RAQUEL PÖTTER GARCIA⁵; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA⁶

¹ Acadêmica de Enfermagem da UFPel- lileal.martins@gmail.com

² Acadêmica de Enfermagem da UFPel- kimberlylaroque@yahoo.com.br

³ Acadêmico de Enfermagem da UFPel- josericardog_jr@hotmail.com

⁴ Acadêmica de Enfermagem da UFPel- liceli.crizel@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Dda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPel. Profª do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAMPA- raquelpottergracia@gmail.com

⁶ Enfermeira. Coordenadora. Profª Dra. da Faculdade de Enfermagem da UFPel- stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Com a crescente demanda nos hospitais e o alto risco de infecções, viu-se necessário criar ações alternativas, como a atenção domiciliar (AD). Essa, caracteriza-se como uma modalidade de assistência que passou a ser considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), devido ao aumento epidemiológico das doenças crônico-degenerativas, que necessitam de um longo período de assistência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000). O crescimento da AD no Brasil ainda é recente (BRASIL, 1997; 1998; 2006; 2011b; 2013), ocorrendo a prestação de serviços tanto no setor privado, quanto no setor público. A internação domiciliar compreende o conjunto de atividades prestadas no domicílio a indivíduos clinicamente estáveis que exijam intensidade de cuidados de menor complexidade que no ambiente hospitalar.

Para que haja esse cuidado ao paciente com doenças crônicas ou em situação de terminalidade, é imprescindível a presença de alguém para realizá-lo, e com isso surge o sujeito que irá exercer tal ação: o cuidador. Geralmente, o cuidador é um membro da família do doente (STONE; CAFFERATA; SANGEL, 1987), escolhido pelo grau de parentesco, proximidade física e por conta do vínculo com o paciente (MENDES, 1995). O cuidador, neste caso informal, não recebe remuneração e torna-se responsável pela rotina do familiar, atentando para sua alimentação, higiene pessoal, medicação, entre outros cuidados (BRASIL, 1999).

No entanto, estudos também destacam que muitos cuidadores sentem-se sobrecarregados, privados de necessidades básicas como sono e boa alimentação, vivendo em isolamento social por ficar em torno do paciente e longe de suas atividades (ALPTEKIN, et al., 2010; CAMERON, et al., 2002; KUO; OPERARIO; CLUVER, 2012; TSHILILO; DAVHANA, 2009). As causas deste sofrimento podem ser emocionais, físicas, sociais e financeiras. O cuidador acaba se responsabilizando integralmente pelo paciente, o que gera sobrecarga, afetando suas relações sociais e suas atividades de lazer e trabalho (VELLEDA; SARTOR; OLIVEIRA, 2014).

Neste sentido, nosso projeto que visa acolher os cuidadores através da escuta e da oferta de espaços onde os mesmos poderão refletir, sobre como se tornaram responsáveis pelos cuidados de seu familiar doente, e a forma como enfrentam essa nova realidade, pode nos ajudar a pensar em novas formas de atendê-los, além de, auxiliá-los em possíveis fragilidades na execução de suas

tarefas, podendo possibilitar aos cuidadores participantes, maior preparo emocional e técnico.

O objetivo deste trabalho apresentar o método do projeto de extensão Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado que consistem em um acompanhamento sistematizado direcionado ao cuidador familiar.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma apresentação/reflexão do método do projeto de extensão Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado, que teve seu início no mês de junho de 2015 em parceria com o Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) e o Melhor em Casa. Tal método propõe um acompanhamento sistematizado ao cuidador, realizados semanalmente, totalizando quatro encontros. O primeiro está focado nos dados sócio-demográficos, genograma e ecomapa do cuidador e história do cuidador; o segundo encontro, ocorrerá a partir do uso de um disparador reflexivo, que consiste em um vídeo com imagens do cotidiano, que fazem o cuidador pensar sobre si próprio e suas práticas diárias. Com essas reflexões, torna-se possível identificar em que fase de adaptação do cuidado, ele está; o terceiro encontro, está focado nos enfrentamentos, dificuldades, fragilidades de ser cuidador familiar no domicílio e intervenções a partir da identificação da fase de adaptação do cuidado que o cuidador se encontra; e por fim, no quarto encontro, a realização e avaliação das intervenções e ações desenvolvidas pelo projeto.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para realização do projeto de extensão “Um Olhar Sobre o Cuidador Familiar: quem cuida merece ser cuidado” estão sendo convidados os cuidadores familiares que participam dos Programas de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) e Melhor em Casa da cidade Pelotas/RS. Além de estarem vinculados aos programas, estes devem ser maiores de 18 anos e cuidadores de paciente adulto que apresente condição crônica e/ou está em situação de terminalidade. Pretende-se acompanhar em média 50 cuidadores no período de junho a dezembro de 2015. Já iniciamos com nove cuidadores a partir do mês de junho.

Os participantes serão acompanhados em quatro encontros, realizados semanalmente, no domicílio em que o cuidador realiza o cuidado. O primeiro encontro, no domicílio, terá o objetivo de aproximar o acadêmico e o cuidador a partir de uma conversa que incluirá dados sóciodemográficos para elaboração de genograma e ecomapa, bem como a história de como o familiar assumiu o cuidado. Essa conversa será registrada no caderno de acompanhamento das atividades.

Enquanto o genograma, identifica as relações e ligações dentro do contexto familiar, o ecomapa é capaz de identificar as relações desta família com o ambiente ao redor, ver como interagem com os demais familiares, vizinhos, que atividades praticam como forma de lazer (AGOSTINHO,2007). Esse primeiro encontro faz com que possamos conhecer a rotina desse cuidador, se ele tem outras pessoas que possam o apoiar, se faz alguma atividade para se distrair, e por ai poderemos ajuda-lo para uma melhor qualidade de vida.

O segundo encontro contará com um disparador para a conversa e observações a serem realizadas. Esse disparador consiste em um vídeo elaborado pela equipe de pesquisa, que contém imagens fictícias referentes ao

cotidiano de um cuidador. Com os registros do primeiro e segundo encontro, será possível identificar em qual fase de adaptação do cuidado, esse cuidador se encontra, e, com isso, teremos a possibilidade de fazer o planejamento da intervenção a ser realizada.

Neste momento, poderemos, através destas imagens, avaliar o que o cuidador sente. Para alguns podem ser imagens simples, mas para estes cuidadores elas tem significado, o que podem fazê-lo falar de suas angústias, pois sabemos que a equipe de saúde foca mais no paciente e na capacitação técnica do cuidador pela falta de tempo, o que deixa o cuidador sem espaço para relatar suas dificuldades. Nesse contexto, através do relato dos mesmo poderemos identificar em qual fase de adaptação no processo de cuidado ele se encontra.

No terceiro encontro, a conversa contemplará como eixo norteador o preparo do cuidador, uma vez que o mesmo já se relacionou com a equipe de atenção domiciliar em pelo menos três semanas. Será averiguado se o vídeo produziu mais reflexões e a experiência na última semana determinou mudanças no ser. Este encontro servirá para o cuidador analisar se com nossas visitas, ele pode evoluir no processo de adaptação do cuidado, se houve mudanças significativas, se adquiriu mais experiência, se conseguimos atendê-lo na questão de ofertar um espaço onde ele pudesse desabafar, demonstrar suas fragilidades. Enfim, nesse momento acreditamos que haverá tanto evolução dos acadêmicos quanto do ser cuidador, pois ao ouvir sua história, o modo como lida com sua nova rotina, também faz com nós possamos crescer como pessoas, capazes de escutar e colocar-se no lugar do outro.

No quarto encontro serão realizadas orientações para este cuidador, a fim de promover o seu autocuidado, uma vez que esta pessoa passou pelas reflexões incitadas nos encontros anteriores.

4. CONCLUSÕES

Portanto, o projeto visa acolher o cuidador através da escuta terapêutica e da oferta de espaço para os mesmo realizarem reflexões e falarem de si, para possam elaborar suas próprias técnicas de cuidado de si e também nos ensinar como são seus meios de enfrentamento e adaptações. Para nós acadêmicos, nos oportuniza a desenvolver um olhar sensibilizado, humanizado, voltado para o desenvolvimento do cuidado integral, com inserção do cuidador no processo de cuidar, além de que a participação nas reuniões de equipe com discussão de resultados parciais e totais, irá fortalecer os laços entre academia e a assistência buscando a melhora da abordagem ao cuidador.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGOSTINHO, M. Ecomapa. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, n.23, pg. 327-30, 2007. Disponível em: http://eventos.fecam.org.br/arquivosbd/paginas/1/0.307825001366390062_ecomapa.pdf. Acesso em: 29 jun. 2015.

ALPTEKIN, S. *et al.* Characteristics and quality of life analysis of caregivers of cancer patients. **Medical Oncology**, Totowa, v. 27, n.3, p. 607-617, sep. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.892, de 18 de dezembro de 1997. Incorpora a modalidade Internação Domiciliar ao Sistema único de Saúde. **Diário**

Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 22 dez. 1997. Seção I, p.38.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.416, de 23 de março de 1998. Estabelece requisitos para credenciamento de Hospitais e critérios para realização de internação domiciliar no SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 mar.1998. Seção I, p.106.

BRASIL. Ministério de Saúde. Portaria nº 1.395 de 9 de dezembro de 1999. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 dez. 1999. Seção I, p.20-24.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.529, de 19 de outubro de 2006. Institui a Internação Domiciliar no âmbito do SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 out. 2006. Seção I, p.145-148.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.208, de 18 de junho de 2013. Dispõe sobre a integração do Programa Melhor em Casa (Atenção Domiciliar no âmbito do SUS) com o Programa SOS Emergências, ambos inseridos na Rede de Atenção às Urgências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 jun. 2013. Seção I, p.37.

CAMERON, J. I. *et al.* Lifestyle interference and emotional distress in family caregivers of advanced cancer patients. **Cancer**, Philadelphia, v.94, n.2, p.521-527, jan. 2002.

KUO, C.; OPERARIO, D.; CLUVER, L. Depression among carers of AIDS-orphaned and other-orphaned children in Umlazi Township, South Africa. **Global Public Health**, London, v.7, n.3, p.253-260, mar. 2012.

MENDES, P. M. T. Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano [dissertação]. São Paulo (SP): Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica; 1995.

STONE, R.; CAFFERATA, G. L.; SANGL, J. Caregivers of the frail elderly: a national profile. **Gerontologist**, v.27, n.5, p.616-626, 1987.

TSHILILO, A. R.; DAVHANA-MASELESELE, M. Family experiences of home caring for patients with HIV/AIDs in rural Limpopo Province, South Africa. **Nursing & Health Sciences**, Melbourn, v. 11, n. 2, p. 135-43, jun. 2009

VELLEDA, K. L.; SARTOR, S. F.; OLIVEIRA, S. G. Cuidados paliativos: uma reflexão sobre alternativas em prol do cuidador familiar. In: Seminário Internacional de Bioética e Saúde Pública, 2, 2014, Santa Maria. **Anais: II Seminário Internacional de Bioética e Saúde Pública e II Simpósio Internacional de Ética na Pesquisa**, 4, 5, 6 e 7 de junho de 2014, Santa Maria. p.227-234.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Home-based Long-term Care: Report of a WHO Study Group**. Who study group on home-based long-term care, 2000.

AÇÃO DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA REDUÇÃO DO CONSUMO DE SÓDIO EM ESCOLARES DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE PELOTAS, RS

DANIELE LOPES GRIMM¹; LÍVIA GOULART DE ABREU² BETÂNIA BOEIRA SCHEER³; CHIRLE DE OLIVEIRA RAPHAELLI³

¹Universidade Federal de Pelotas- danylgrimm@hotmail.com.br

Universidade Federal de Pelotas- goulartlivia@gmail.com

²Unidade básica de saúde- Fundação de Apoio Universitário
nutricionistabetania@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas- chirleraphaelli@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O sódio (Na) é um mineral considerado essencial para a saúde das pessoas, está envolvido na manutenção do equilíbrio e distribuição hídricos, no equilíbrio osmótico, no equilíbrio ácido-básico, na irritabilidade muscular e é importante no mecanismo de transporte de moléculas através de membranas celulares. O sódio é absorvido na parte superior do intestino delgado e transportado para os rins, onde é filtrado, retornando para o sangue em níveis apropriados, é excretado principalmente na urina (SARNO et al., 2009).

O consumo excessivo de sódio está associado ao aumento da pressão arterial, doenças cardiovasculares, doenças renais, entre outras morbidades crônicas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007). Além disso, interfere na absorção e metabolismo do cálcio, podendo ter impacto negativo na saúde óssea (PEREIRA et al., 2009). Em geral, o consumo de sódio é na forma de sal de cozinha (cloreto de sódio), mas pode ser também a partir de diversos produtos industrializados (SARNO et al., 2009). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) está associada a altos índices de morbimortalidade e constitui um dos grandes problemas de saúde pública no mundo, dada a sua alta prevalência (DRAGER; KRIEGER, 2004).

Nos últimos 30 anos têm-se verificado em muitos países, mudanças nos padrões de alimentação familiar, incluindo aumento no consumo de alimentos como fast food, refeições pré-preparadas e refrigerantes. O ambiente "obesogênico" parece estar amplamente direcionado ao mercado adolescente, tornando as escolhas alimentares saudáveis muito mais difíceis. Elevação da pressão arterial e diminuição da tolerância à glicose, por exemplo, estão associadas, em crianças e adolescentes, a estilos de vida pouco saudáveis, tais como consumo de dietas contendo excessiva ingestão de gordura (principalmente saturada), colesterol e sal, inadequada ingestão de fibras e potássio, falta de exercício e aumento do tempo sentado em frente a televisão, em escolares da cidade de Pelotas, RS é elevado o consumo de salgadinhos e batata frita com baixa frequência para o consumo de frutas e verduras (NEUTZLING et al., 2010).

No Brasil, o consumo de sódio excede amplamente a recomendação máxima, de cinco gramas diárias, em todas as regiões brasileiras e em todas as classes de renda (SARNO et al., 2009). Em escolares, o consumo médio diário de sal acima da recomendação, por exemplo, de 7,7 gramas equivale 133,86 mEq de sódio diários e a HAS já com doses de consumo superior a 100 mEq por dia. Por outro lado, a hipertensão é rara em populações cuja ingestão de sal seja inferior a 50 mEq por dia (MOURA et al., 2004). Sabe-se que as crianças adquirem o gosto por sal de acordo com a quantidade que ingerem diariamente e pelo tempo que já estão consumindo (COSTA; MACHADO, 2010).

O acesso à informação sobre alimentação e nutrição pode promover o aumento do conhecimento individual, que pode resultar em melhorias no comportamento alimentar. O presente trabalho tem por objetivo realizar uma ação de educação alimentar e nutricional com crianças e adolescentes da escola municipal Piratinino de Almeida abordando a necessidade de redução no consumo de sal, especialmente de produtos industrializados, alertando os malefícios do excesso do sódio para a saúde.

2. METODOLOGIA

A ação de educação alimentar e nutricional foi realizada com escolares, de 3° e 5° ano, com idade entre 8 a 11 anos, da Escola Municipal Piratinino de Almeida, localizada no bairro Areal leste de Pelotas/RS. As turmas foram selecionadas a partir da percepção da gestão escolar ao elevado consumo de alimentos ultraprocessados durante o intervalo escolar.

Inicialmente foi realizada uma visita na escola para investigar o perfil de consumo de alimentos na hora do lanche dos escolares e delimitaram-se os alimentos salgadinhos, bolacha recheada, refrigerante e pastel frito como os mais consumidos a partir do relato feito pela diretora da escola, na ação proposta foi abordado o consumo de sódio em alimentos ultraprocessados e seus malefícios.

A atividade foi realizada na sala de aula de cada turma em dia previamente estabelecido. Uma apresentação no Power point, explicativa com textos e figuras ilustrativas, de temas relacionados ao sódio, tais como: o que é o sódio, qual a recomendação diária de consumo, os malefícios para a saúde, e quais alimentos é encontrado em maior quantidade. Durante a apresentação foi demonstrado visualmente os alimentos e suas respectivas quantidades de sódio em cada embalagem, com o objetivo de que aprendam a identificar os alimentos com excesso de sódio, podendo assim fazer escolhas mais saudáveis para os lanches.

Após a apresentação e a conversa com os escolares, foi realizada a avaliação da atividade, onde, foi entregue uma folha contendo uma pergunta onde os mesmos deveriam identificar dentre as opções listadas os alimentos ricos em sódio (cachorro quente, cenoura, suco de caixa, pão e salgadinho). Dentre as respostas, o salgadinho, o suco de caixa e o cachorro quente seriam as opções ricas em sódio, que deveriam ser marcadas, e duas opções com baixo teor de sódio, no caso, cenoura e pão, não conteriam quantidade excessivas de sódio.

Os resultados foram previamente digitados em Excel e depois de calculados os percentuais de respostas positivas a alternativa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 47 escolares matriculados em duas turmas selecionadas, houve 14% de perdas e recusas e a ação foi realizada com 40 escolares, sendo 50% do 3° ano.

Dentre os participantes da ação, todos assistiram à apresentação e responderam as perguntas propostas. A reação dos escolares foi de surpresa e indignação quando percebiam a quantidade de sódio, nos alimentos que costumam consumir cotidianamente. Desses, 29 (72,5%) escolares acertaram e 11 (27,5%) não acertaram a resposta correta quanto ao teor de sódio nos alimentos listados. Os escolares não consideraram o cachorro quente como um

alimento rico em sódio, esta resposta se deve possivelmente ao fato de não associar o pão do que seria considerada “saudável” a salsicha que seria um alimento rico em sódio.

Autores demonstraram que dentre os alimentos ricos em sódio consumidos por crianças, as mais freqüentes foram para salgadinhos (82,7%), salsichas (63,0%), queijos (54,3%), cachorro quente (54,3%) e pizza (53,1%) (COSTA; MACHADO, 2010)

Cabe ressaltar que a alimentação oferecida nas escolas deve conter a quantidade máxima de sódio de 400 MG por refeição e é vedada a aquisição de bebidas com baixo valor nutricional, como refrigerantes e refrescos artificiais, bebidas ou concentrados à base de xarope de guaraná ou groselha e restrita a aquisição de alimentos enlatados, embutidos, doces, preparações prontas para consumo ou alimentos concentrados (BRASIL, 2013). Porém, ainda não existe uma fiscalização quanto à entrada de alimentos nas escolas, não existindo uma seleção de alimentos permitidos nos lanches escolares trazidos de casa com elevados teores de sódio.

Nacionalmente, existem algumas estratégias com objetivo de reduzir o consumo de sódio pela população, com ação central de pactuação, entre o governo e a indústria de alimentos, para redução voluntária, gradual e sustentável dos teores máximos de sódio, especialmente em alimentos industrializados (NILSON; JAIME; RESENDE, 2012). Com isso, espera-se a redução no consumo de sódio pela população, especialmente por crianças e adolescentes com foco na prevenção de doenças futuras.

4. CONCLUSÕES

Diante dos resultados obtidos, a maioria dos escolares selecionou os alimentos com maior teor de sódio dentre as sugestões oferecidas durante a realização da ação de educação alimentar e nutricional com objetivo de redução no consumo de alimentos ultraprocessados ricos em sódio.

Conclui-se que as atividades de educação nutricional com escolares são de grande importância, principalmente na faixa etária selecionada, fases que hábitos alimentares se formam e muitas vezes permanecem para toda a vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Resolução/CD/FNDE nº26, de 17 de junho de 2013**. Acessado em 23 dez. 2014. Online. Disponível em: <http://www.fnde.gov.br/fnde/legislacao/resolucoes/item/4620-resolu%C3%A7%C3%A3o-cd-fnde-n%C2%BA-26,-de-17-de-junho-de-2013>.

COSTA, P. F.; MACHADO, H.S. O consumo de sal e alimento rico em sódio pode influenciar na pressão arterial das crianças? **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 15, Supl. 1, p. 1383-9, 2010.

DRAGER, F.; KRIEGER, J.E. A genética das síndromes hipertensivas endócrinas. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo**. v. 48, n. 5, p. 659-65, 2004.

MOURA, A.; SILVA, MAM; FERRAZ, M.R.M.T.; RIVERA, I.R. Prevalência de pressão arterial elevada em escolares e adolescentes de Maceió. **Jornal de Pediatria**. V. 80, n.1, p. 35-40, 2004.

- NEUTZLING, B.M; ASSUNÇÃO, F.C. M; MALCON, C.M; HALLAL, C.P; MENEZES, B.M.A. Hábitos alimentares de escolares adolescentes de Pelotas, Brasil. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 3, 2010.
- NILSON, E.A.F.; JAIME, P.C.; RESENDE, D.O. Iniciativas desenvolvidas no Brasil para a redução do teor de sódio em alimentos processados. **Revista Panamericana de Salud Pública**.v. 34, n. 4, p. 92-287, 2012.
- PEREIRA, G.A.P.; GENARO-PINHEIRO P.S.; SZEJNFELD, M.M.; MARTINI, L.A. Cálcio dietético: estratégias para otimizar o consumo. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 49, n. 2, 2009.
- SARNO, F.; CLARO, M.R.; LEVY, B.R.; BANDONI, H.D.; FERREIRA, G.R.S.; MONTEIRO, A.C. Estimativa de consumo de sódio pela população brasileira, 2002-2003. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 2, 2009.
- Organização Mundial da Saúde. Estimativa de Consumo de Sódio Pela População Brasileira, 2007.

SUPOORTE À AUTONOMIA E APRENDIZAGEM MOTORA NA TERCEIRA IDADE

LEON FLORES CIBEIRA¹; NATÁLIA MAASS HARTER²; MARIANA TEIXEIRA DA SILVA³; RICARDO TRINDADE DE CAMARGO⁴; HELENA THOFEHRN LESSA⁵ SUZETE CHIVIAKOWSKY⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – leonciba@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – natyharter@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – mariana_silva_12@yahoo.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – ricardocamargo89@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – thofehrlessa@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – suzete@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

No decorrer do segundo semestre de 2015, o Projeto de Extensão “Aprendizagem Motora ao longo da vida”, coordenado pelo Laboratório de Comportamento Motor da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, desenvolveu um trabalho de dança de salão e de coordenação motora ampla com a população idosa através de diferentes ritmos. Durante o processo de ensino-aprendizagem das habilidades motoras trabalhadas, a autonomia foi considerada parte fundamental no desenvolvimento das aulas.

Estudos no domínio da aprendizagem motora (CHIVIAKOWSKY; WULF, 2002; LEWTHWAITE et al., 2015) têm demonstrado que proporcionar aos aprendizes algum tipo de autonomia sobre aspectos da tarefa traz benefícios para a aprendizagem de habilidades motoras quando comparada a situações que impedem a autonomia. Especificamente na população idosa, há evidências dos benefícios do suporte à autonomia sobre a utilização de aparelhos de assistência física (CHIVIAKOWSKY et al., 2012) e a quantidade de prática (LESSA; CHIVIAKOWSKY, 2015). No caso das aulas desenvolvidas no Projeto, os alunos tiveram autonomia quanto ao estilo de música que gostariam de escutar enquanto dançavam, o tipo de dança que gostariam de aprender e a frequência de demonstrações solicitadas em relação aos passos aprendidos.

Possíveis explicações têm sido propostas para compreender os benefícios na aprendizagem de alunos que possuem condições de autonomia frente à prática. De acordo com Deci e Ryan (2000, 2008), exercer controle sobre ações pessoais e fatores que influenciam a vida parece satisfazer uma necessidade psicológica básica do ser humano. Ainda, na população idosa, tem-se associado o suporte à autonomia ao aumento da percepção de competência e motivação intrínseca para os aprendizes que realizam a tarefa motora em condições autocontroladas de prática (LESSA; CHIVIAKOWSKY, 2015). Dentro deste cenário, o objetivo do presente estudo foi descrever e refletir sobre o suporte à autonomia fornecido aos idosos participantes do Projeto, relacionando a autonomia adquirida ao longo das aulas com o aprendizado de habilidades motoras específicas da dança de salão.

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa se caracteriza como um relato de experiência e, do ponto de vista da abordagem do problema, é identificada como uma pesquisa qualitativa, considerada a relação dinâmica entre o real e os sujeitos. A partir da interpretação dos fenômenos, busca-se fazer uma reflexão do trabalho desenvolvido durante o

semestre 2015/01, no Projeto de Extensão “Aprendizagem Motora ao Longo da Vida” do Laboratório de Comportamento Motor da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas. Com relação aos objetivos gerais da pesquisa, deve ser considerada como descritiva dos fenômenos observados, a partir de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário, relato verbal e observação.

O projeto consistiu em aulas ministradas duas vezes por semana (terças-feiras e quintas-feiras), com duração de uma hora, por três graduandos em Educação Física com experiência em alguma modalidade específica de dança, tal qual o Jazz, o Ballet ou a Dança de Salão. O público que integrou este projeto se constituiu de pessoas com 60 anos de idade ou mais. As aulas possuíam dois enfoques diferentes, porém ambos consideravam a autonomia dos idosos. Nas terças-feiras, os objetivos principais das aulas consistiam na exposição e correção técnica dos movimentos básicos do ritmo de Bolero da Dança de Salão. O planejamento foi estruturado levando em consideração a progressão e a transferência dos movimentos em sequência pensada para os idosos. Em particular, foram ensinados os seguintes passos de dança: passo lateral (balanço) e básico frontal (vai e vem), de forma singular e combinada; saída lateral (diagonal); e o giro da dama. A consciência corporal, obviamente, permeou todo o trabalho, ainda que sem o caráter explicitamente demonstrado aos participantes. Nas quintas-feiras, o propósito era especificamente desenvolver explicitamente a coordenação motora, a lateralidade, a atenção, a consciência corporal, a expressão corporal e a socialização, através de diversos estilos musicais e atividades lúdicas que envolviam passos simples dentro de pequenas coreografias em grupo.

De maneira abrangente, a autonomia, estimulada durante as aulas, traduzia as escolhas potenciais ofertadas aos participantes, que, posteriormente, dariam o seguimento para a preparação do planejamento das aulas que seriam ministradas no Projeto. Essas escolhas eram referentes ao ritmo musical aprendido na Dança de Salão, à música e ao intérprete/cantor que mais os agradavam dentro do ritmo determinado por eles coletivamente. Nas terças-feiras, os trabalhos começavam com uma demonstração geral para todos os participantes, os quais tentavam executar as movimentações individualmente. Na sequência, formavam-se pares e repetia-se a demonstração. A seguir, era introduzida a música para a prática dos movimentos. Posteriores repetições eram condicionadas ao requerimento do participante, em estímulo à conduta pró-ativa, incentivando o exercício da autonomia por parte dos idosos. Os participantes também eram estimulados a executar todos os movimentos já aprendidos em conjunto. Nas aulas de quinta-feira, diferentemente, os participantes eram estimulados a realizar as sequências de movimentos de forma simultânea com os professores, mas o incentivo à autonomia fornecida nas aulas de terças-feiras era mantido.

Ao final do semestre de atividades foi aplicado um questionário individual contendo perguntas para autoavaliação concernente ao desenvolvimento técnico das habilidades motoras trabalhadas e da percepção de autonomia dos idosos durante as aulas. Cabe referir, ainda, que considerando se tratar de trabalho em grupo optou-se por conferir unidade e coerência sistêmica ao trabalho redigindo conjuntamente a análise ao revés de simplesmente fragmentar o desenvolvimento. Assim, as reflexões discutidas em grupo foram condensadas numa única reflexão que coaduna nossos raciocínios.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto de extensão “Aprendizagem Motora ao Longo da Vida”, mesmo que ainda embrionário, tendo em vista que iniciado há apenas um semestre com periodicidade de duas aulas semanais, já apresentou bons resultados àquilo que se propôs estudar – isto é: a existência e a importância do fator autonomia na aprendizagem da dança de salão na terceira idade.

Com efeito, depois de aplicados questionários a 19 (dezenove) idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, evidenciou-se que a maioria dos participantes se sentiu livre para optar sobre as atividades que seriam realizadas durante as aulas. À primeira pergunta, que visava justamente averiguar a liberdade de opção dos idosos quanto a, por exemplo, escolha dos estilos de músicas, tipo de dança e quando solicitar demonstrações, 100% dos alunos respondeu, em uma escala que variava de 0 (nenhuma escolha) a 10 (muita escolha), nota 8 ou mais. Saliente-se que, dentre estas respostas, 68,4% abrangeu nota máxima, o que demonstra o exercício de autonomia de forma geral no grupo.

Seguindo os mesmos padrões de escala, a outra questão aplicada também gerou ótimos resultados que, de igual forma, podem estar relacionados à autonomia dos idosos. A pergunta questionava o grupo a respeito da persistência na tarefa, ou seja, da vontade em continuar participando das atividades nos próximos semestres, variando de 0 a 10, e 89,5% do total – o que abrange 17 (dezesete) dos 19 (dezenove) participantes – marcou a nota máxima. Dos outros dois indivíduos questionados, um marcou nota 8, e o outro nota 9, indicando o percentual de 5,3 cada e revelando extrema aprovação do projeto pelos idosos. Ainda, cabe salientar que, através da observação dos professores e do relato oral dos alunos do Projeto, foi possível observar evolução dos idosos no que se refere à execução das habilidades motoras trabalhadas, principalmente considerando que houve progressão dos passos no decorrer das aulas e o nível de complexidade destes foi aumentando.

Dos dados coletados, portanto, percebe-se que a autonomia é um fator importante que deve ser levado em consideração ao se trabalhar com indivíduos na terceira idade, principalmente considerando resultados de estudos recentes que apontam para benefícios do suporte à autonomia sobre a aprendizagem motora na referida população (CHIVIAKOWSKY et al., 2012; LESSA; CHIVIAKOWSKY, 2015).

Um aspecto também interessante de se ressaltar é o de que o suporte à autonomia tem se mostrado benéfico tanto através de escolhas relevantes para a tarefa motora, como o feedback (CHIVIAKOWSKY; WULF, 2002), quanto através de escolhas irrelevantes para a tarefa que está sendo praticada, como por exemplo, a cor da bolinha utilizada na tacada do golfe (LEWTHWAITE et al., 2015). No Projeto foram dadas escolhas baseadas nesses dois aspectos, visto que os idosos tiveram autonomia em relação à demonstração (aspecto relevante para a aprendizagem da tarefa) e à música/ritmo (aspecto irrelevante para a aprendizagem da tarefa). Além disso, o fornecimento de autonomia durante o processo de aprendizagem pode gerar maior motivação e menor nervosismo nos idosos (CHIVIAKOWSKY et al., 2012), conferindo maior bem-estar durante as atividades e explicando os resultados referentes à motivação e persistência dos idosos em continuar integrando o Projeto.

4. CONCLUSÕES

Podemos concluir, através dos resultados apresentados, que os idosos obtiveram liberdade para escolher diferentes aspectos que contemplavam a prática da dança no Projeto. Ainda, pode-se dizer que a autonomia oportunizada a eles se mostrou benéfica no processo de ensino-aprendizagem das habilidades motoras específicas da Dança de Salão, assim como, no desenvolvimento da coordenação motora, da lateralidade, da expressão corporal, do senso rítmico e da consciência corporal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHIVIACOWSKY, S.; WULF, G. Self controlled feedback: does it enhance learning because performers get feedback when they need it? **Research Quarterly for Exercise and Sport**, v.73, 408-415, 2002.

CHIVIACOWSKY, S.; WULF, G.; LEWTHWAITE, R.; CAMPOS, T. Motor learning benefits of self-controlled practice in persons with Parkinson's Disease. **Gait & Posture**, v.35, p.601-5, 2012.

DECI, E. L.; RYAN, R. M. The "what" and "why" of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. **Psychological Inquiry**, v.11, p.227-268, 2000.

DECI, E. L.; RYAN, R. M. Self-determination theory: a macrotheory of human motivation, development, and health. **Canadian Psychology**, v.49, p.182-185, 2008.

LESSA, H.T.; CHIVIACOWSKY, S. Self-controlled practice benefits motor learning in older adults. **Human Movement Science**, v.40, p.372-380, 2015.

LEWTHWAITE, R.; CHIVIACOWSKY, S.; DREWS, R.; WULF, G. Choose to move: The motivational impact of autonomy support on motor learning. **Psychonomic Bulletin & Review**, p.1-6, 2015.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: TREINAMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA DO 9º SEMESTRE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

JÉSSICA DA COSTA JAKS¹; GUILHERME SILVEIRA ONOFRE², RODRIGO VERZELETTI RIBEIRO², SHELDON DIAS PILENGHI², CAIO ERNANE ALMEIDA DOS SANTOS²; NORLAI ALVES AZEVEDO³

¹*Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do terceiro semestre FEn UFPel, bolsista PROBEC Programa de Treinamento de Primeiros Socorros para a Comunidade /UFPel: jessicajaks_pf@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do terceiro semestre FEn UFPel, bolsista PROBEC Programa de Treinamento de Primeiros Socorros para a Comunidade /UFPel: guilhermesonofre@gmail.com,*

²*Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do terceiro semestre FEn UFPel: ribeiro.rodriigo34@yahoo.com.br,*

²*Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do terceiro semestre FEn UFPel: sheldon.dp@hotmail.com,*

²*Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do terceiro semestre FEn UFPel: caio.ernane@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas– Docente da Faculdade de Enfermagem UFPel: norlai2011@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Diversas emergências médicas podem ocorrer em um consultório odontológico, as mesmas podem se passar quando em atendimento ou ainda na sala de espera. As principais emergências são relacionadas com reações alérgicas e alterações cardiorrespiratórias. E por estes motivos de acordo com Pimentel (2014) é de extrema importância que os profissionais e toda a equipe estejam preparados para prestar os atendimentos básicos, evitando desta forma que a situação da vítima se agrave ou ainda que a mesma venha a óbito.

Em um estudo realizado com 4.309 odontólogos nos Estados Unidos no qual os mesmos comentam sobre quais são as ocorrências mais frequentes no consultório, chegaram a seguinte conclusão, a pré-síncope, ou ameaço de desmaio teve 270 casos, a síncope 63 casos, a convulsão 31 casos, o engasgo 11 casos, a anafilaxia 2 casos e as paradas cardiorrespiratórias 1 caso (DE ANDRADE, 2002).

É de extrema importância que se mantenha uma atualização, principalmente quando falamos das manobras de ressuscitação cardiopulmonar, situação esta que se não for atendida rapidamente poderá levar a morte em poucos minutos, assim, as mesmas precisam ser realizadas da maneira correta, com conhecimento para que sejam efetivas.

A PCR pode ser definida de acordo com BARBOSA (2005) como a cessação súbita e inesperada dos batimentos cardíacos associados a ausência de respiração.

Os casos de PCR são mais comuns no ambiente pré-hospitalar, fato exemplificado pelo dado histórico de que cerca de 50% dos pacientes com infarto agudo do miocárdio não chegam vivos ao hospital possivelmente pelo fato de a maioria das pessoas não ter conhecimento suficiente para fazer o reconhecimento e aplicar as manobras (PAZIN-FILHO, 2003).

De acordo com DE OLIVEIRA (apud MORAES, 2010) a síncope se distingue pela perda de consciência e geralmente possui curta duração não necessitando

de manobras de reanimação, visto que a causa fundamental da síncope (desmaio) é a diminuição da atividade cerebral em decorrência do fluxo sanguíneo cerebral. Alguns sintomas que podem anteceder uma síncope, são: palidez (pele descorada), sudorese (suor), pulso rápido e fraco e perda dos sentidos, tontura, visão embaçada e súbita perda da consciência segundo.

Segundo SILVA (1994) hemorragias são perdas de sangue causadas pela ruptura de um vaso sanguíneo, podendo ser interna (quando ocorre dentro do organismo) ou externa (quando ocorre fora do organismo). Uma hemorragia muito intensa pode provocar um estado de choque (choque hipovolêmico), que pode levar a vítima à morte.

O Choque Hipovolêmico por sua vez é considerado uma má distribuição do fluxo sanguíneo, fazendo com que o organismo deixe de irrigar partes do corpo como a pele para priorizar órgãos vitais como cérebro, coração e pulmões (GOMES,2001).

Este treinamento teve como objetivo proporcionar aos estudantes do 9º semestre da graduação em odontologia as informações necessárias para prestar os devidos atendimentos em situações de primeiros socorros.

2. METODOLOGIA

Foi solicitado pela faculdade de odontologia um treinamento em primeiros socorros para acadêmicos do 9º semestre da graduação com os seguintes temas: Parada cardiorrespiratória (PCR), Desmaio e ameaço de desmaio, crise convulsiva, asfixia, choque hipovolêmico e hemorragias.

Uma vez definido o tema, os acadêmicos do projeto intitulado “Programa de treinamento de primeiros socorros para a comunidade” preparam as palestras com a supervisão da professora orientadora e coordenadora do mesmo. Em um encontro subsequente, as palestras são apresentadas para todo o grupo em data e horário pré-definidos e uma vez corrigidas todas as inconsistências os alunos estão aptos a ministrar o treinamento.

O treinamento foi desenvolvido através de aulas expositivas dialogadas com recursos áudio visuais nas quais a acadêmica explanou sobre o tema. Ainda foram utilizadas simulações através de dramatização nas quais ocorreram demonstrações de situações praticas dos temas abordados. Nestas simulações são utilizados manequins de resgate disponíveis na faculdade de enfermagem da UFPel. Após o treinamento foi realizado um feed back com a intenção de avaliar se o conhecimento transmitido foi absorvido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes interagiram realizando questionamentos durante as palestras e respondendo as perguntas realizadas no final, demonstrando interesse nos assuntos propostos. Quanto às situações práticas propostas participaram ativamente principalmente na simulação de parada cardiorrespiratória, na qual todos realizaram as manobras de ressuscitação tanto em adulto quanto em crianças, além disso, relataram alguns casos e situações que já vivenciaram quando em atendimento à pacientes e verbalizaram desconhecer como atender muitas destas situações.

4. CONCLUSÕES

Este trabalho ampliou-nos o aprendizado enquanto acadêmicos de enfermagem inseridos em um projeto de extensão que tem como finalidade ensinar a evitar agravos à saúde e salvar vidas através de treinamentos em primeiros socorros. Proporcionou ainda aos futuros odontólogos adquirir ou aprimorar seus conhecimentos, levando-os a colocarem os mesmos em prática caso venham a se deparar com tais situações no seu fazer profissional, além disso proporcionou a interação entre os cursos de enfermagem e odontologia, levando a reflexão de ambos em relação a uma visão interdisciplinar e holística do paciente, o que não é muito presente em nossa realidade, tanto no âmbito acadêmico como profissional.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PIMENTEL, Alessandra Chirstina de Souza Braga et al. EMERGÊNCIAS EM ODONTOLOGIA: revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 4, n. 1, 2014.

DE ANDRADE, Eduardo Dias; RANALI, José. **Emergências médicas em odontologia**. Artmed, 2002.

BARBOSA, F. T.; CARDÍACA, Parada. em: Barbosa FT–Medo de Anestesia. **Porquê**, p. 127-132, 2005.

PAZIN-FILHO, Antônio et al. Parada cardiorrespiratória (PCR). **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, v. 36, n. 2/4, p. 163-178, 2003. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/download/543/740>

DE OLIVEIRA, Bruna Dorabiallo; OLIARI, Luciane Patrícia. Os conhecimentos dos organizadores de eventos em primeiros socorros. **Revista Acadêmica Observatório de Inovação do Turismo**, v. 8, n. 2, p. 97-115.

SILVA, Cláudia M. et al. Primeiros socorros e urgências odontológicas. **PARTICIPANDO DO PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DA SAÚDE BUCAL**, p. 156, 1994.

GOMES, Renato Vieira. Fisiopatologia do choque cardiogênico. **Rev SOCERJ**, v. 14, n. 2, p. 29, 2001

ABORDAGEM ODONTOLÓGICA COM ENFOQUE MULTIPROFISSIONAL EM AÇÕES COLETIVAS PARA IDOSOS

EMILIA PETER¹; TÂNIA IZABEL BIGHETTI², EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS³

¹Universidade Federal de Pelotas – emiliapeter@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – eduardo.dickie@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Atualmente no Brasil tem se destacado o crescimento da população idosa, por estar ocorrendo de forma rápida, devido, principalmente, ao aumento da expectativa de vida. Segundo os dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a expectativa é que a população com mais de 60 anos aumente cada vez mais. Com o crescimento dessa faixa etária, surge a importância de se ter mais informações sobre o assunto, e como abordar suas necessidades e dependências, assim como atentar para as doenças que passam a ser mais prevalentes nessa idade. Com esse intuito ganha força a Gerontologia, que é considerada como “ a ciência que estuda o processo de envelhecimento em suas mais diversas dimensões, e se constitui, na prática, na ótica atual, em uma especialidade de diferentes profissões (PAVARINI et al., 2005)”.

A velhice é um processo complexo, que une várias áreas do conhecimento, exigindo do profissional uma visão interdisciplinar sobre esse fenômeno. Sabendo que a população idosa só tende a crescer, é necessário que a formação dos profissionais da saúde também se adeque a essa mudança. Com esse objetivo a Gerontologia focaliza na integralidade do atendimento, chamando atenção para o cuidado multiprofissional que essa faixa etária exige. Com o objetivo de maior apropriação sobre Gerontologia para futuros profissionais, surgiu o projeto GEPETO (Gerontologia: Ensino, Pesquisa e Extensão no Tratamento Odontológico), o qual teve início no segundo semestre de 2014 com a finalidade de levar atenção odontológica aos idosos residentes do Asilo de Mendigos, em Pelotas.

O projeto conta atualmente com 16 acadêmicos do curso de Odontologia, separados nas três vertentes do GEPETO. Em 2015, mais dois alunos do curso de Terapia Ocupacional da UFPel se juntaram ao grupo, trazendo grandes benefícios no trabalho com os idosos, e principalmente com a experiência da atuação multiprofissional no tratamento de pessoas, o que se torna um aprendizado único, e um privilégio na formação acadêmica dos alunos, trazendo um novo olhar sobre a integralidade da saúde dos indivíduos.

O projeto GEPETO foi convidado a comparecer no 2º Encontro de Promoção à Saúde do Idoso em Pelotas. Essa experiência motivou a elaboração deste trabalho, com o intuito de divulgar a troca de conhecimentos proporcionada pela presença de três cursos da área da saúde (Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional) focados em uma área abrangente do conhecimento, que é a gerontologia, em um evento aberto ao público.

2. METODOLOGIA

O convite para a participação no 2º Encontro de Promoção à Saúde do Idoso veio da LAGGE (Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia) do curso de Medicina da UFPEL. O evento consistia na participação de diversas áreas da saúde com o intuito de proporcionar informações à população sobre doenças, cuidados e prevenção focados na atenção ao idoso.

No processo de elaboração e organização do evento, houve reuniões de representantes do projeto GEPETO, da Odontologia, com representantes dos grupos Pró-Geronto, da Faculdade de Terapia Ocupacional e representantes dos cursos de Medicina da UCPel e UFPEL. Nessas reuniões foram decididos aspectos importantes do evento, como sua distribuição no local, divulgação e principalmente as atividades que estariam disponíveis para o público.

Após as decisões principais, se fizeram necessários encontros dos participantes do projeto GEPETO para a elaboração das atividades que seriam ofertadas no dia do evento, assim como ideias para recursos visuais que chamassem a atenção do público para questões de saúde bucal. Também houve a escolha de temas principais que seriam abordados, e como relacionar estes com a atenção aos idosos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O 2º Encontro de Promoção à Saúde do Idoso - Melhor Idade - ocorreu no dia 17 de maio de 2015, a partir das 9 horas da manhã, e contou com a presença dos cursos de Medicina da UFPEL e UCPel, Odontologia e Terapia Ocupacional, em parceria com a Prefeitura de Pelotas, os quais foram dispostos em barracas concedidas pelo Exército Brasileiro. O encontro ocorreu no Largo Edmar Fetter, ao lado do Mercado Público.

O evento teve início com uma caminhada seguida por ginástica e dança, as quais foram oferecidas pela equipe "Vida Ativa", programa da Prefeitura de Pelotas que estimula a prática de esportes, e acesso a cultura e lazer. Houve também a oferta de diversas atividades, como, por exemplo, aferição de pressão e vacinação contra a gripe, oferecidas pela liga acadêmica de Medicina da UFPEL, teste de memória, pelo curso de Medicina da UCPel e atividades de neuróbica e integração sensorial, pelo projeto Pró-Geronto do curso de Terapia Ocupacional.

O projeto GEPETO promoveu algumas atividades, e entre elas houve a avaliação de alterações bucais da população interessada. Participaram da atividade 33 pessoas, com uma média de idade de 63,5 anos, e a partir dos dados coletados durante os exames, foi realizada a avaliação da prevalência das alterações de mucosa. Das pessoas examinadas, 34% apresentaram alteração de algum tipo, e foram encaminhadas para o atendimento, conforme sua condição.

Conforme FERREIRA, et al. (2010), a presença de alterações na mucosa oral é mais frequente em idosos, entretanto, a maior parte é considerada normal, causada pela idade e outros fatores, como doenças sistêmicas, uso de medicamentos, má higiene ou uso de prótese, e as consideradas lesões de mucosa são minoria. As alterações mais frequentes na terceira idade são varicosidades sublinguais, grânulos de Fordyce, Candidíase Atrófica Crônica e hiperplasia pelo uso de prótese.

Foram ofertadas também instruções de higiene, de autoexame da boca assim como a ajuda para a localização de serviços públicos de atendimento odontológicos (Unidades Básicas de Saúde) próximos às casas de cada um que compareceu ao evento. Foram produzidos três *banners* pela equipe do projeto

GEPETO. O primeiro *banner* tinha como objetivo falar sobre o projeto e suas vertentes, para que o público pudesse conhecer mais sobre a proposta. Outro tinha como objetivo demonstrar a importância da saúde bucal para o idoso, que vai muito além de funcionalidade, como na alimentação e comunicação, impactando na qualidade de vida, aparência e autoestima. O último *banner* possuía fotos e instruções sobre autoexame da boca, para que os participantes pudessem ler e se informar sobre isso, além de contar com o auxílio das imagens no momento da explicação dos movimentos.

Após cada atendimento ou instrução, era indicado ao participante que comparecesse também as outras barracas dispostas no local, para que assim, embora separados para uma melhor organização, fosse possível trabalhar de forma multiprofissional, atendendo o indivíduo de forma integral, e buscando a sua saúde geral, e não somente bucal.

As atividades ocorridas nesse dia são entendidas como ações coletivas de saúde, as quais foram voltadas para o público idoso. “ A partir da década de 1980, há o reconhecimento, pela Constituição Federal brasileira, da saúde como direito fundamental do ser humano e a explicitação dos princípios do SUS, cuja operacionalização requer a articulação entre as ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, nas dimensões coletiva e individual da população (MARIN et al., 2008)”.

4. CONCLUSÕES

Através desta ação, foi possível agir de forma integrada com os três eixos de atuação do projeto GEPETO (Ensino, Pesquisa e Extensão). A elaboração das propostas de trabalho, organização dos materiais e ações de saúde bucal foram bem sucedidas. A atuação multiprofissional proposta para o evento também foi realizada, mas com algumas dificuldades na integração das diferentes atividades que as áreas atuantes estavam propondo. A realização de um número maior de ações como essa devem ser propostas, tendo como objetivo qualificar os futuros profissionais na gestão e organização de eventos desse tipo, na experiência das ações multiprofissionais, e principalmente proporcionando atendimento de qualidade à população.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MARIN, M.J.S. et al. A atenção à saúde do idoso: ações e perspectivas dos profissionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 245-258, 2008.

PAVARINI, S.C.I. et al. A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão?. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p.398-402, 2005.

FERREIRA, R.C.; MAGALHAES, C.S.; MOREIRA, A.N. Oral mucosal alterations among the institutionalized elderly in Brazil. **Brazilian Oral Research**, São Paulo, v.24, n.3, p. 296-302, 2010.

IBGE. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade: 2000-2060**. Agosto 2013. Acessado em 05 jul. 2015. Online. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE DE IDOSOS NA CIDADE DE URUGUAIANA/RS: RELATOS DE UM PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

CAMILA CEOLIN DA SILVA¹; ANDRESSA LEMOS²; BRUNA MEYER PERRONI³; CHRISTIELEN SEGALA⁴; HELEN LIDIANE SCHIMIDT⁵; FELIPE P CARPES⁶

¹ Universidade Federal do Pampa. E-mail: camilaceolin.s@gmail.com

² Universidade Federal do Pampa. E-mail: andressallemos@hotmail.com

³ Universidade Federal do Pampa. E-mail: brunameyerperroni@gmail.com

⁴ Universidade Federal do Pampa. E-mail: chris.segala.94@hotmail.

⁵ Universidade Federal do Pampa. E-mail: hlschimidt@gmail.com

⁶ Universidade Federal do Pampa. E-mail: carpes@unipampa.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Extensão Universitária (ProExt) é um programa vinculado ao Ministério da Educação que tem como objetivo apoiar as instituições públicas de ensino superior no desenvolvimento de programas e/ou projetos de extensão que contribuam para a implementação de políticas públicas. Na Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), campus de Uruguaiana/RS, o Programa de Ações Interdisciplinares para Saúde Física e Cognitiva de Idosos iniciou em 2012, contemplando o tema promoção e prevenção à saúde especialmente da população de idosos. Para isso, desde então são realizadas intervenções relacionadas à memória, cognição, equilíbrio, treinamento físico e dupla-tarefa.

O envelhecimento está associado a déficits de memória, cognitivos e também a danos osteomusculares (FLORES et al., 2014; LEE et al., 2015). A memória e cognição são capacidades importantes para realizar tarefas simples do dia a dia, como por exemplo fazer compras, sair de casa sozinho, utilizar transporte público entre outros (MONTEJO et al., 2012). Adicionalmente, um preparo físico mínimo também é importante para que o idoso seja capaz de locomover-se sem auxílio e com segurança, evitando assim quedas, preditoras de comorbidades (PRATA; SCHEICHER, 2014).

A atividade física é benéfica para a população idosa, pois além de melhorar a capacidade física, estimula a neurogênese, prevenindo assim doenças neuronais associadas ao envelhecimento como o Alzheimer e outras demências. Adicionalmente, atividades cognitivas associadas a atividade física tem sido descritas como uma excelente ferramenta para melhorar a performance cognitiva, física e qualidade de vida (LANGLOIS et al., 2013). Além disso, atividades em grupo promovem a socialização, em uma fase da vida onde distúrbios psicológicos, como depressão são mais evidentes (GALLUCCI et al., 2009).

Diante disso, buscamos oferecer à população idosa atividades que incluam a prática de exercício físico e atividades cognitivas. Fazem parte das nossas atividades: Atividades físicas e cognitivas regulares que tem o objetivo promover a saúde física e mental; Gincana da Terceira Idade, com atividades recreativas e desafiadoras que tem como objetivo incentivar e motivar os idosos a participar de atividades regulares; Dos 8 aos 80, realizado em escolas, no qual busca-se aproximar avós e netos por meio de atividades de interação com o objetivo de ampliar o olhar da família sobre a saúde do idosos; PopNeuro, que tem o objetivo de promover a informação de assuntos relevantes à saúde do idoso e relacionados à neurociência por meio de palestras e atividades práticas, Curso de Capacitação de Cuidadores que tem objetivo de informar cuidadores de idosos abordando temas presentes no cotidiano dos cuidados com os idosos, e o

Workshop sobre Mobilidade e Envelhecimento, que é um evento acadêmico com palestras e apresentações de trabalhos relacionados com a mobilidade e independência em idosos.

2. METODOLOGIA

Participam do ProExt Unipampa/Uruguaiana, 18 alunos de graduação, bolsistas, matriculados regularmente nos cursos de educação física, enfermagem e fisioterapia. Entre os alunos formou-se subgrupos que ficaram responsáveis pela elaboração de cada atividade. As atividades são realizadas com um grupo de idosos não institucionalizados, onde participam pessoas de ambos os sexos e com idade acima de 60 anos. Para as atividades realizadas apenas uma vez no mês há também uma divulgação externa e um convite via meios de comunicação (por exemplo, rádios) para outros idosos que não participam das atividades semanais. No início das atividades os idosos passaram por uma bateria de testes físicos e cognitivos e espera-se realizar as reavaliações para poder identificar benefícios das intervenções aqui propostas.

Intervenções: Atividades Físicas e Cognitivas Regulares: São realizadas 3 vezes por semana, 1 hora por dia, em um centro de convivência de idosos onde os participantes vão para passar o período da manhã, e uma vez por semana, com 1,5h de duração em um outro grupo de idosos. Participam dessa atividade cerca de 20 idosos em cada sessão. São realizados exercícios de força muscular, resistência, equilíbrio, treino de marcha com obstáculos, atividades que envolvam dupla tarefa, jogos e exercícios para memória, além de brincadeiras e dinâmicas. É realizado um controle de frequência dos idosos nessas atividades.

PopNeuro: É o nome dado para a atividade que tem por objetivo informar idosos e seus familiares sobre assuntos relevantes para a saúde do idoso e que tem relação com neurociência. São palestras mensais onde os idosos são convidados por meio de Propaganda em rádio local, cartazes e folders. Até o presente momento foram abordadas temáticas como neuroanatomia, memória e Alzheimer. Além da explanação teórica é realizado atividades práticas para estimular o aprendizado como jogos, pintura e recorte. Antes do início da atividade e ao final das mesmas sempre é aplicado um questionário sobre o assunto abordado e também é pedido para que eles atribuam uma nota para a atividade.

Gincana da Terceira Idade: A gincana da terceira idade é realizada mensalmente e contempla atividades recreativas e ao mesmo tempo desafiadoras. A atividade é aberta a todos os idosos do município e é realizado o convite através dos meios de comunicações e nos grupos de idosos. Quando os idosos chegam ao local marcado eles são divididos aleatoriamente em equipes, cada equipe recebe um nome proposto pelos próprios. É montado um circuito de atividades como chute a gol e tiro ao alvo, montagem de quebra-cabeças, circuito de equilíbrio e marcha com obstáculos, entre outros. Os alunos fazem uma demonstração do circuito e depois os idosos são encorajados a realizar todo o circuito. É contabilizado o tempo e a equipe que conseguir terminar o circuito em menor tempo é a vencedora, sendo contemplada com medalhas.

Dos 8 ou 80: a atividade 'dos 8 ou 80' acontece mensalmente e é realizada em escolas públicas da cidade. A população alvo são crianças com idades entre de 7 e 8 anos, as quais são convidadas a relatar sobre sua convivência com os idosos da família, especialmente seus avós. Além disso, os alunos recebem algumas orientações sobre o processo de envelhecimento. Para essa atividade é confeccionado uma cartilha sobre o envelhecimento e com espaço para

preencher com árvore genealógica da família, a descrição de atividades preferidas na infância e uma história marcante na vida dos seus avós.

Curso de cuidadores: Este subprojeto ocorre duas vezes ao ano. Toda a comunidade é convidada e as vagas são limitadas. O curso oferece certificado e não é exigido escolaridade mínima para participação. A divulgação do curso de cuidadores é realizada por meio das redes sociais e colocação de cartazes em locais estratégicos da cidade. O curso é realizado em 6 encontros, com duração de 1,5h cada. As temáticas trabalhadas incluem: alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento; preparação do ambiente domiciliar para idosos; transferências de postura; prevenção de úlceras por pressão; alimentação saudável na terceira idade; distúrbios cognitivos e estimulação cognitiva para idosos; entre outros. Ao final de cada aula, e também do curso como um todo, os participantes respondem uma ficha de avaliação do curso.

Workshop sobre Mobilidade e Envelhecimento: é um evento acadêmico com palestras e apresentações de trabalhos relacionados com a mobilidade e independência em idosos. Conta com a participação de palestrantes externos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atividades Físicas e Cognitivas Regulares: As avaliações realizadas pós as atividades físicas regulares ainda não foram concluídas por isso não temos dados quantitativos dessa etapa. A média de participação dessa atividade é de 20 pessoas por sessão, com idade média de 65 à 75 anos, e na maioria do sexo feminino.

PopNeuro: Até o momento, participaram dessa atividade uma média de 15 pessoas por encontro, que atribuíram uma nota média de 9,42 às atividades realizadas. Além disso, foi perguntado sobre as sugestões de temas à serem trabalhados nos próximos encontros e os mais citados foram: equilíbrio e sono, respectivamente. Os idosos foram muito receptivos e participativos, questionadores e interessados, mostrando uma ótima aceitação da atividade. Encaramos como uma possível limitação o pouco número de participantes e o fato de ser aos finais de semana. Como perspectivas futuras espera-se continuar a ação abordando os temas de interesse dos idosos e também descentralizar essa ação indo para bairros mais específicos afim de ampliar a população beneficiada pelas informações.

Gincana da Terceira Idade: Os idosos finalizaram o circuito e as demais tarefas sem maiores dificuldades, não relatando cansaço. Durante a ação, evidenciou-se o entusiasmo e a motivação dos idosos na execução das tarefas propostas. Observou-se que a tarefa de montar o quebra-cabeças gerou maior dificuldade entre os idosos. No entanto, eles se mostraram dispostos e, mesmo diante de tarefas mais desafiadoras, não faltou empenho. A partir da grande aceitação e envolvimento por parte dos idosos em ambas as edições, a equipe planeja a realização de outras edições dessa atividade, como parte integrante das ações do Programa de Extensão.

Dos 8 ou 80: Dentre as atividades propostas essa atividade foi a que apresentou maior dificuldade para os extensionistas. O reduzido número de alunos que levaram a tarefa proposta na primeira ação, como o preenchimento da cartilha de informações sobre a família, na semana seguinte é um fator limitante para a realização do projeto. A partir desta primeira experiência, planeja-se realizar atividades que incluam as duas gerações, avós e netos, com o objetivo de proporcionar a troca de experiências entre as diferentes gerações, fortalecendo assim, a relação “idoso -família”.

Curso de cuidadores: Participaram da primeira edição do curso uma 18 cuidadores de idosos. Destes, 94% eram do sexo feminino, com média de idade 44 anos. Eram cuidadores de idosos (formais ou informais) que trabalham ou já trabalharam exercendo essa função. O nível de escolaridade dos participantes foi 44% com ensino médio completo, apenas 5% com curso técnico e 49% com escolaridade inferior ao ensino fundamental. Uma parcela de 57% dos participantes exercia a função de cuidador a pelo menos 5 anos. Levando em consideração o grau de parentesco entre o cuidador e o idoso, observamos que 35% dos cuidadores era parentes, 30% trabalhava somente com pessoas de relação extra-familiar e 35% exercia a função tanto com pessoas da família como com pessoas sem nenhuma relação familiar. Dentre as expectativas destacou-se nas falas dos participantes a vontade de agregar conhecimentos novos, sanar dúvidas e melhorar a qualidade do cuidado prestado, expectativas que, segundo as avaliações realizadas, foram plenamente atendidas. Na avaliação final a nota atribuída foi 10, e a “técnica de ressuscitação cardiopulmonar” foi a que mais gostaram. A nota atribuída ao curso foi 10. Dentre as sugestões, o aumento da carga horária foi a mais citada pelos participantes.

Workshop sobre Mobilidade e Envelhecimento: Esta atividade será realizada pela primeira vez em Novembro de 2015.

4. CONCLUSÕES

Até o presente momento, podemos perceber que as intervenções têm conseguido atingir seu principal objetivo que é levar a informação e melhorar a qualidade de vida dos idosos no município. O embasamento científico do programa nos permite aplicar conhecimentos teóricos para elaborar as atividades que combinam aspectos físicos e cognitivos, a fim de oferecer aos participantes estratégias para ganhos reais no processo de envelhecimento.

Os resultados obtidos nos subprojetos serão avaliados ao final de 2015 para quantificar e qualificar estes ganhos, com aplicação de questionários e testes físicos e cognitivos, para poder assim estabelecer uma comparação entre pré e pós-intervenção e planejar as ações para a próxima fase do programa em 2016.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FLORES, M. F. et al. Effects of green tea and physical exercise on memory impairments associated with aging. *Neurochem Int*, v. 78, p. 53-60, Dec 2014.
- GALLUCCI, M. et al. Physical activity, socialization and reading in the elderly over the age of seventy: what is the relation with cognitive decline? Evidence from "The Treviso Longeva (TRELONG) study". *Arch Gerontol Geriatr*, v. 48, n. 3, p. 284-6, May-Jun 2009.
- LANGLOIS, F. et al. Benefits of physical exercise training on cognition and quality of life in frail older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, v. 68, n. 3, p. 400-4, May 2013.
- LEE, D. K. et al. Relationships among the Y balance test, Berg Balance Scale, and lower limb strength in middle-aged and older females. *Braz J Phys Ther*, p. 0, May 29 2015.
- MONTEJO, P. et al. Memory complaints in the elderly: quality of life and daily living activities. A population based study. *Arch Gerontol Geriatr*, v. 54, n. 2, p. 298-304, Mar-Apr 2012.
- PRATA, M.; SCHEICHER, M. Effects of strength and balance training on the mobility, fear of falling and grip strength of elderly female fallers. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, p. 1-5, 2014.

PROJETO DE EXTENSÃO PENSÃO ASSISTIDA: OS PERCEPTOS E AFECTOS DO PROCESSO

OLIVEIRA, Iago Marafina¹; MORALES, Catiane Pinheiro²; PEREIRA, Maria Paula Soares³; NOGUEIRA, Maria Teresa⁴; KREUTZ, José Ricardo⁵

¹*Graduando de Psicologia – Universidade Federal de Pelotas. E-mail:*

iagomarafinadeoliveira@gmail.com 1

²*Graduanda de Psicologia – Universidade Federal de Pelotas. E-mail:*

catianemorales@gmail.com 2

³*Graduanda de Psicologia – Universidade Federal de Pelotas. E-mail:*

paulasoarespereira@hotmail.com 3

⁴*Mestre, Professora do Curso de Psicologia – Universidade Federal de Pelotas. E-mail:*

mtdnogueira@gmail.com 4

⁵*Doutor, Professor do Curso de Psicologia – Universidade Federal de Pelotas. E-mail:*

jrkreutz@gmail.com 5

1. INTRODUÇÃO

Em março deste ano, começaram as atividades do Projeto de Extensão Pensão Assistida: Por uma saúde integrada (PREC/Psicologia/UFPel), com edital aprovado e financiado pelo PROEXT 2015. O projeto possui treze integrantes, sendo estes dez acadêmicos do curso de psicologia, uma acadêmica do curso de veterinária e dois professores coordenadores.

A Pensão Assistida é uma livre adaptação dos modelos de residenciais inclusivos, fruto das conquistas da Reforma Psiquiátrica no Brasil no campo da saúde mental, abrigando atualmente vinte e cinco moradores portadores de algum tipo de psicopatologia ou deficiência física, vítimas abuso, abandono ou negligência. O abrigo institucional está vinculado à Secretaria Municipal de Cidadania e Assistência Social, na categoria de Proteção Social Especial de Alta Complexidade/PSA do município de Pelotas. Apesar do serviço ter como norte a perspectiva antimanicomial, a instituição ainda apresenta muitas características asilares. No entanto, a abertura da referida secretaria para o extensionismo, nos parece, tencionam resistir a tais modelos.

Pensou-se, então, em um projeto de intervenção condizente com a luta antimanicomial, que possui objetivos muito maiores do que o fechamento dos hospitais psiquiátricos, mas o rompimento do instaurado paradigma da doença mental na contemporaneidade, que concebe o portador de psicopatologia como inválido e o classifica como anormal (Abou-Yd & Silva [s.d.] apud Lüchmann e Rodrigues, 2007). Assim surgiu a ideia da oficina fotográfica Quimeras, inspirada a partir de conceitos da arte, filosofia e sociologia para a promoção de qualidade de vida dos moradores do abrigo e ser geradora de afecções na comunidade. Um exemplo conceitual é a adaptação das linhas de perceptos e afectos de Gilles Deleuze e Félix Guattari.

O que se conserva, a coisa ou obra de arte, é um bloco de sensações, isto é, um composto de perceptos e afectos. Os perceptos não são mais percepções, são independentes do estado daqueles que os experimentam; os afectos não são mais sentimentos ou afecções, transbordam a força daqueles que são atravessados por eles. As sensações, perceptos e afectos, são seres que valem por si mesmos e excedem qualquer vivido. Existem na ausência do homem, podemos dizer, porque o homem, tal como ele é fixado na pedra, sobre a tela ou ao longo das palavras, é ele próprio um composto de perceptos e afectos. A obra de arte é um ser de sensação, e nada mais: ela existe em si. (DELEUZE; GUATTARI, 1992)

Atualmente, as pessoas com transtornos mentais são mistificadas, transformando a loucura em uma quimera contemporânea, porque nela reside o lugar do expurgo, não deixando de ser também um bloco de sensações, transcendendo os indivíduos, cujo produto é impessoal. Desde a Grécia Antiga, a sociedade encontrava formas canalizar seus repúdios, anseios, medos e afins. Objeto de abominação do povo, eram a junção de tudo que os gregos julgavam mais monstruoso. Metade mulher, metade serpente, a Equidna se uniu ao gigantesco Tifão neste produto do imaginário popular. A mostra se propõe a uma vivência de desconstrução destes paradigmas, porque o expurgo também guarda potências criadoras.

2. METODOLOGIA

Antes mesmo do planejamento da intervenção, precisou ser pensado a qual tipo de modelo de oficina estaríamos construindo. Para isso, foi problematizado o conceito de “oficina”, partindo para a “oficina expressiva”, concebida como ferramenta de resistência criadora promotora de uma coexistência com aqueles que são considerados diferentes quando comparados às subjetividades uniformizadas. De acordo com CEDRAZ; DIMENSTEIN (2005, p. 309) a “ordem capitalística funciona no sentido de promover agenciamentos subjetivos segundo formas padronizadas, serializadas e homogêneas bloqueando a produção de modos de subjetividades singulares e de outros desejos”.

Para não reproduzir um antigo modelo de adaptação dos usuários de saúde mental aos protocolos clínicos tradicionais já existentes, as oficinas expressivas, ainda que com certo planejamento, precisam ser fluídas e dinâmicas. “Cada encontro é inusitado, e, no imprevisto, pode proporcionar aprendizagem, produção, intercâmbio, ampliação das relações e mergulho no universo cultural, permitindo ao sujeito escapar à imposição do que é massificado em sua rotina” (MENDONÇA, 2005).

O pressuposto é de que a oficina cria condições de possibilidade para novos modos de subjetivação a partir da relação com o a existência no espaço que os cerca, através da livre expressão fotográfica. A ideia é transformar todos em artistas produtores de afectos em uma mostra sobre esse novo olhar obtido, gerando outro bloco de perceptos a quem visitar a mostra.

É de toda a arte que seria preciso dizer: o artista é mostrador de afectos, inventor de afectos, criador de afectos, em

relação com os perceptos ou as visões que nos dá. Não é somente em sua obra que ele os cria, ele os dá para nós e nos faz transformar-nos com ele, ele nos apanha no composto. (DELEUZE; GUATTARI, 1992)

A partir da concepção do modo de trabalho a qual queríamos ser fundamentalmente fiéis, foi pensado em tópicos mais técnicos, como a distribuição das câmeras de forma democrática e como se daria a exposição fotográfica. Para expressarem seus afectos da forma mais espontânea-possível, cada morador é portador de um acervo pessoal, podendo escolher quais fotografias mais agradaram para a futura exposição, tendo acesso a edição e escolhendo legendas.

Também se realizam duas reuniões semanais com os coordenadores do projeto e a psicóloga do abrigo. Na primeira, são discutidos assuntos acerca do andamento das oficinas de cada bolsista e as problemáticas que se atravessavam no processo. Na outra, os temas giram em torno dos moradores e suas vidas, antes e depois da institucionalização, para um melhor entendimento da situação de cada um e como estes analisadores institucionais influenciam o trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nossa análise é que diversas interrogações se atualizam a partir destas fotos e que até o fim do projeto será possível realizar um trabalho somente neste sentido, com maior riqueza de detalhes e embasamento teórico no material que ainda virá a ser criado. Porém, ao longo deste processo, na necessidade de fluidez pensada previamente, se atravessou outra problemática passível de discussão: vivenciar outros espaços. Foi notado que este trabalho precisava transbordar os limites territoriais do abrigo para que não se tornasse as mesmas oficinas realizadas em serviços de saúde mental, onde algumas vezes não há preocupação em fazer com que a loucura ocupe outros lugares de uso coletivo e público, como galerias, praças, etc.

Nos modelos convencionais de oficinas, não se promove a desinstitucionalização dos usuários, mas os segregam em outros espaços institucionalizados para a expressão artística, como muitos residenciais terapêuticos, que se auto intitulam como inclusivas, alguns CAPS, enfim. Neste sentido, LANCETTI (2006) afirma que “a experiência da desconstrução manicomial nos ensinou a importância do dentro e do fora do estabelecimento, das bordas como espaço privilegiado de produção de subjetividade cidadã”. Assim, durante o Acompanhamento Terapêutico, eles começarão a documentar suas experiências de afetação fora da Pensão Assistida também, enriquecendo o projeto.

No I Sarau da Psicologia UFPel, surgiu a possibilidade de um adiantamento desta exposição, que especialmente neste evento foi somente em formato audiovisual, o que era de agrado a todos. O evento aberto a comunidade foi pioneiro para o curso e o curta “Quimeras” foi rodado algumas vezes na noite de primeiro de julho no Casarão 8, acabando por se tornar um gerador de impacto naqueles que compareceram. Já a mostra fotográfica ainda não ocorreu e está sendo planejada para o segundo semestre deste ano.

Os moradores se mostraram satisfeitos com o trabalho e apresentam empolgação no sentido de poder expressá-lo a outras pessoas. Além da oficina, estão sendo criados espaços para edição e seleção dessas imagens, que acabou por transformar este momento também como forma de resgate de memória através da dinâmica de fotos dialogadas.

4. CONCLUSÕES

Além do notável prazer dos moradores em participar do processo e o envolvimento crescente a cada semana, se percebe que as implicações do projeto até então se mostram muito positivas. Se atribui grande valia principalmente ao modelo de oficina pensado antes do início das atividades, porque é através deste que tentasse romper com o paradigma da loucura habitando a cidade e a cidade habitando a loucura. Ambos geram afectos, ambos geram perceptos, ambos coexistem. A cautela também sempre se faz necessária para que, em um mínimo ato, não estejamos reproduzindo velhos padrões de segregação. Por fim devemos destacar a relevância desta ação para prática extensionista a partir da indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão através do impacto objetivo: dezesseis pessoas participaram diretamente, sendo estes treze moradores e três oficineiros e noventa e quatro visitantes indiretamente no sarau.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **O que é a filosofia?** São Paulo: Editora 34, 1992.
- SATO, L. Olhar, ser olhado e olhar-se: notas sobre o uso da fotografia na pesquisa em psicologia social do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 217-225, 2009.
- COSTA, L.A. O Corpo das Nuvens: O uso da ficção na Psicologia Social. **Fractal**, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 551-576, 2014.
- HERNANDES, K. M., BRUNIERA, M. S., LUZIO, C. A. Workshop on Psychosocial Care: Trials with the word. **Revista de Psicologia da UNESP**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 89-99, 2010.
- PÁDUA, F.H.; MORAIS, M. L. S. Oficinas expressivas: uma inclusão de singularidades. **Revista de Psicologia da USP**, São Paulo, v. 21, n. 2; p. 457-478, 2010.

IMPACTO DE FATORES PSICOSSOCIAIS, CLÍNICOS E SOCIODEMOGRÁFICOS NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL DE IDOSOS

ELISA KORTE FORTES GOLLO¹; FERNANDA WEINGARTNER MACHADO²;
ANA PAULA PERRONI², MARÍLIA LEÃO GOETTEMS²; NOÉLI BOSCATO³

¹Universidade Federal de Pelotas, elisakfortes@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – fernandawmachado@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – anapaula.perroni@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas- mariliagoettes@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – noeliboscato@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento da população mundial é um aspecto importante no processo de desenvolvimento humano. Assim, é essencial que leis, estatutos e o conhecimento sobre fatores que possam comprometer e influenciar o bem-estar e a qualidade de vida do idoso sejam estudados para que sejam garantidos todos os direitos relacionados a esta faixa etária da população. Conforme o conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde, a saúde bucal está inserida na saúde geral dos indivíduos e pode influenciar significativamente no bem-estar e na qualidade de vida. A partir deste entendimento, estudos com idosos têm sido realizados com o intuito de avaliar a sua auto-percepção quanto à saúde bucal e o impacto deste aspecto na sua qualidade de vida (HEBLING; PEREIRA, 2007;ESMERIZ; MENEGHIM; AMBROSANO, 2011).

A importância de se investigar aspectos relacionados aos fatores sociodemográficos, psicossociais, bem como à saúde geral e bucal que podem influenciar na qualidade de vida dos indivíduos idosos, se deve à busca de um atendimento em serviços públicos ou privados que não ignore os aspectos sociais e emocionais da saúde destes indivíduos. Dessa forma, os órgãos administrativos e os profissionais da área odontológica, que prestam atendimento a esta faixa etária da população estarão conscientes sobre as necessidades destes indivíduos, permitindo assim, a oferta de serviços adequados e direcionados às necessidades dos idosos.

Neste contexto, o objetivo do presente estudo foi avaliar as associações independentes entre qualidade de vida relacionada à saúde bucal, fatores psicossociais e socioeconômicos e a saúde bucal de indivíduos inseridos em um Centro Social para Idosos, CETRES, Pelotas, RS. Desde que este grupo de idosos busca o envelhecimento saudável e melhor qualidade de vida, é importante que eles sejam avaliados, a fim de permitir comparações com a população em geral.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi submetido e aprovado (protocolo 30/2013) pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, RS.

A população do estudo foi composta de indivíduos idosos inseridos no Centro de Extensão em Atenção à Terceira Idade-CETRES, no período compreendido entre Março de 2013 e Dezembro de 2014, com idade igual ou superior a 60 anos (segundo a Organização Mundial da Saúde) e capazes de compreender e de se comunicar para responder os questionários. Foram avaliados todos aqueles que aceitaram participar do estudo, após terem sido adequadamente informados sobre os desfechos da pesquisa e assinarem um termo de consentimento livre e esclarecido. Estes foram submetidos a entrevistas a partir de questionários padronizados e validados selecionados para obtenção de dados relacionados a fatores sociodemográficos, ao nível de ansiedade, depressão, felicidade, senso de coerência e auto percepção em relação à sua saúde bucal, bem como a exames clínicos para avaliação da atual situação da cavidade bucal. Os examinadores foram adequadamente calibrados e avaliados quanto ao nível de concordância obtendo-se média do índice Kappa de 0,9 para uso prótese dentária, 0,74 para necessidade de prótese e 0,93 para cárie dentária.

Os questionários utilizados foram *Hospital Anxiety and Depression Scale-HADS* para avaliação de ansiedade e depressão, Escala de única pergunta para autopercepção de Felicidade, Questionário de Senso de Coerência de Antonovski(SOC) para Senso de Coerência e para autopercepção de saúde bucal foi utilizado o *Oral Health Impact Profile* (versão simplificada), OHIP-14.

A análise estatística foi realizada com os testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, além da Regressão de Poisson Ajustada e Não Ajustada.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 144 idosos convidados a participar, 110 participaram (76,38%) e o restante não foram incluídos porque não estavam presentes no grupo de idosos, após 3 visitas. A maioria dos indivíduos pertenciam ao sexo feminino (93,36%), apresentavam renda familiar entre 1-2 salários mínimos (63,16%) e idade entre 61-70 anos (55,45%). Dentre estes 54,55% eram solteiros, divorciados ou viúvos. Em relação às condições clínicas, 88 (81,48%) eram usuários de prótese e 54 (49,09%) apresentavam menos de 11 dentes na cavidade oral.

A análise de regressão de Poisson ajustada mostrou que a qualidade de vida foi associada ao sexo (RR 3,60; 95% CI 1,27–10,20), renda familiar (RR 1,55; 95% CI 1,00–2,40), idade (RR 0,34; 95% CI 0,16–0,72) e senso de coerência (RR 0,37; 95% CI 0,22–0,62).

Para nosso conhecimento, este foi o primeiro estudo epidemiológico a avaliar a associação entre felicidade, senso de coerência, ansiedade, depressão e impacto das condições bucais na qualidade de vida. De acordo com nossos resultados, houve associação entre fatores sociodemográficos, psicossociais e condições clínicas orais e o impacto das condições bucais na qualidade de vida na avaliação de um grupo para a terceira idade.

Em relação aos fatores psicossociais houve diferenças estatísticas entre o

OHIP e SOC, felicidade, ansiedade e depressão. Este achado está de acordo com estudos que mostraram que altos níveis de ansiedade e depressão estão associados com a baixa qualidade de vida, o que limita o convívio social (JOHANSSON V et al., 2010) e favorece o aparecimento de sintomatologia dolorosa (GERRITS et al., 2014) e de distúrbios temporomandibulares (BOSCATO et al., 2013). Dessa forma, o diagnóstico precoce destes fatores pode contribuir para melhorar o impacto das condições bucais na qualidade de vida (SILVA et al., 2013).

No presente estudo, quase todos os indivíduos frequentadores do grupo de terceira idade especificado, foram incluídos; assim, os resultados refletem as condições reais da população estudada. A validade interna deste estudo foi assegurada pela calibração adequada entre os examinadores e o uso de questionários padronizados e validados. Finalmente, a utilização de critérios estabelecidos pela OMS permite que esses resultados possam ser comparados diretamente com futuras pesquisas que empreguem os mesmos critérios.

4. CONCLUSÕES

Dentro das limitações do presente estudo transversal pode-se inferir que menor Senso de Coerência e ausência de dentes estão fortemente associados com o impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Diferenças nos grupos quanto a idade, sexo e renda familiar mostraram que mulheres e pacientes mais idosos e com boa renda familiar estão mais satisfeitos com sua qualidade de vida relacionada à saúde bucal do que homens, mais jovens e com baixa renda.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ESMERIZ CEC, MENEGHIM MC, AMBROSANO GMB. Self-perception of oral health in non-institutionalised elderly of Piracicaba city, Brazil. **Gerodontology**, v.29, n.2, p.281-289, 2011.

HEBLING E, PEREIRA AC. Oral health-related quality of life: a critical appraisal of assessment tools used in elderly people. **Gerodontology**, v.24, n.3, p.151-161, 2007.

JOHANSSON V., AXTELIUS B., SODERFELDT B., SAMPOGNA F., PAULANDER J., SONDELL K. Multivariate analyses of patient financial systems and oral health-related quality of life. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v.38, n.5, p.436-444, 2010.

GERRITS M.M., VAN OPPEN P., VAN MARWIJK H.W., PENNINX B.W., VAN DER HORST H.E. Pain and the onset of depressive and anxiety disorders. **Pain**, v.155, n.1, p.53-59, 2014.

BOSCATO N, ALMEIDA RC, KOLLER CD, PRESTA AA, GOETTEMMS ML. Influence of anxiety on temporomandibular disorders – an epidemiological survey with elders and adults in Southern Brazil. **Journal of Oral Rehabilitation**, v.40, n.9, p.643- 649, 2013.

SILVA E.R.A., DEMARCO F.F., FELDENS C.A. Oral health–
related quality of life and associated factors in Southern Brazilian elderly.
Gerodontology 2013. doi: 10.1111/ger.12050.

VIVÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM PERANTE A PERSPECTIVA DE VIDA DE UMA CRIANÇA HOSPITALIZADA

MARIANA DOMINGOS SALDANHA¹; ANANDA ROSA BORGES²; ESTEFÂNIA DE OLIVEIRA DUTRA³; LIZARB SOARES MENA⁴; LUANDA SILVA OLEIRO⁵; RUTH IRMGARD BARTSCHI GABATZ⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – marianadsaldanha@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – nandah_rborges@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – fanidutra@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – lizarbmena_@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – luandasilvaoleiro@gmail.com

⁶Professor do Departamento de Enfermagem/UFPel – r.gabatz@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O contexto da internação hospitalar para as crianças condiz com uma situação delicada e preocupante pelas limitações impostas pelo ambiente hospitalar e pelos percalços no cotidiano dos indivíduos responsáveis, produzindo sentimento de impotência, ansiedade e insegurança. No entanto, esta perspectiva nem sempre é perceptível por todos os envolvidos (FAQUINELLO; HIGARASBI; MARCON, 2007). As acadêmicas de enfermagem, por meio das atividades do projeto de extensão Aprender/ensina saúde brincando, na unidade pediátrica, depararam-se com um exemplo de superação e amor, que será relatado neste trabalho. Trata-se do acompanhamento da admissão, na unidade pediátrica, de uma criança com histórico de anóxia neonatal.

O resumo tem como finalidade apresentar a experiência vivenciada pelas alunas do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – UFPel, através do projeto Aprender/Ensinar Saúde Brincando, frente a percepção de uma criança internada em um Hospital Escola de médio porte do sul do Brasil. A criança, apesar de apresentar condições de limitação psicomotoras, possuía expectativas positivas sobre seu futuro o que chamou a atenção das acadêmicas. Percebeu-se com esta observação que nem todas as crianças hospitalizadas se sentem reprimidas por estarem longe de seu ambiente de convívio familiar.

2. METODOLOGIA

Trata-se do relato de experiência das acadêmicas de enfermagem, sobre uma menina hospitalizada, durante a atividade hospitalar do referido projeto, realizada no segundo semestre de 2014. As atividades do projeto são realizadas quinzenalmente na Unidade Pediátrica, após prévio planejamento, organização do material a ser utilizado e autorização da equipe de profissionais atuantes. As acadêmicas dirigem-se às enfermarias/quartos, devidamente caracterizadas (jalecos coloridos, nariz de palhaço e adereços), convidando as crianças e seus acompanhantes para participarem das atividades na sala de recreação da unidade, visando promover ensinamentos, distração e lazer para as crianças e integração dos acompanhantes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na chegada a Unidade Pediátrica para a realização das atividades educativas com as crianças, as acadêmicas encontraram uma menina, de 6 anos de idade, admitida com diagnóstico de insuficiência renal crônica - compreendida por perda progressiva e geralmente irreversível das funções renais de filtração glomerular (RIBEIRO et al., 2007), patologia associada a um quadro clínico de anóxia neonatal. Desde o primeiro momento percebeu-se a tranquila aceitação do ambiente hospitalar pela menina, que era conhecida por toda a equipe de enfermagem, devido as recorrentes internações em virtude de sua condição de saúde.

O sorriso em seu rosto demonstrava inocência, confiança e tranquilidade, conversava alegremente com sua mãe e com todos os profissionais da pediatria. As acadêmicas acompanharam a menina até o quarto a fim de conhecer um pouco mais sobre seu estado de saúde, a mesma cativou-as com gestos de carinho, sem receio do jaleco que continha muitos adereços e do fato de não ter tido contato prévio com o grupo. Para surpresa das acadêmicas, apesar da dificuldade de comunicação, a menina quando questionada sobre seu futuro profissional, verbalizou, a vontade de ser "médica" para cuidar de crianças assim como ela. A situação foi extremamente comovente para as acadêmicas, e proporcionou uma importante experiência para vida acadêmica, uma lição de vida.

O contato com esta paciente trouxe a percepção do quanto são pequenos os anseios da vida, pois para a criança embora com importantes limitações psicomotoras, não permitiu que as barreiras a impedissem de sorrir para todos a sua volta. Destacou-se que a figura materna, extremamente dedicada, amorosa e cuidadosa, relatou que

a luta é diária devido aos cuidados especiais que sua filha necessita, mas que de maneira alguma diminuem sua esperança de vê-la saudável, mesmo ciente de sua situação clínica.

Percebeu-se o quanto se pode ser surpreendido frente a ocasiões inesperadas, pois para cada atividade que as acadêmicas desempenham na unidade pediátrica, procuram estabelecer metas e roteiro para que o objetivo do cronograma seja otimizado, porém situações circunstanciais requerem adaptações de conduta e planejamento de ações. Realizou-se a escuta terapêutica com a mãe e a referida menina que ao final da visita, agradeceram pelo acolhimento ofertado a ambas, alegando estarem gratas pela atitude, interesse e respeito das acadêmicas.

4. CONCLUSÕES

Durante a realização das atividades educativas nas Unidades Pediátricas, as acadêmicas se deparam, geralmente, com crianças reprimidas, reservadas e melancólicas por estarem hospitalizadas, estando assim, afastadas de suas atividades diárias, do seu contexto familiar e de seus amigos. Essas ficam receosas por serem submetidas a rotinas diferentes das que estão acostumadas, muitas vezes passando diariamente por procedimentos invasivos e dolorosos.

Entretanto, a experiência relatada foi muito diferente e significativa, pois uma criança, apesar de seus problemas de saúde, não se deixou abalar, continuando com o sorriso estampado no rosto e com uma ambição em crescer e fazer o bem ajudando ao próximo.

Ressalta-se que a participação no projeto de extensão e o contato precoce com crianças hospitalizadas, é de extrema importância para formação acadêmica, pois possibilita a vivência de situações diversas, muitas vezes conflituosas e tristes, as quais vem somar na formação como futuras enfermeiras, propiciando um melhor enfrentamento do cotidiano da internação infantil por meio de exemplos encorajadores de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FAQUINELLO, P.; HIGARASHI, I. H.; MARCON, S. S. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. **Texto Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 609-616, 2007.

RIBEIRO, R. C. H. M.; OLIVEIRA, G. A. S. A.; RIBEIRO, D. F.; BERTOLIN, D. C.; CESARINO, C. B.; LIMA, L. C. E. Q.; et al. Caracterização e etiologia renal crônica em unidade de nefrologia do interior do estado de São Paulo. **Acta Paulista de Enfermagem**, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, n. 21, p. 207-211, 2008.

FUNCIONALIDADE DOS IDOSOS ATENDIDOS NO PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL EM GERONTOLOGIA (PRO-GERONTO)

ALICE DIAS CRUZ¹; BEATRIZ SOARES PEPE²; CARLA SERPA COSTA³
FERNANDO COELHO⁴; RITA DE CASSIA MOSCARELLI CORRÊA⁵; ZAYANNA
CHRISTINE LOPES LINDÔSO⁶

¹Discente e bolsista do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL - alicediascruz@gmail.com

²Discente do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL - beatriz.s.pepe@gmail.com

³Discente do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL - carlinhaserpac@hotmail.com

⁴Discente do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL - fc.dias95@yahoo.com

⁵Discente do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL - ritamoscarelli@gmail.com

⁶Professora Adjunta do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL - zayannaufpel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Terapia Ocupacional é uma profissão voltada à prevenção e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras que através da utilização da atividade humana objetiva uma melhor qualidade de vida. (COFFITO, 2015)

O Programa de Terapia Ocupacional em Gerontologia (PRO-GERONTO) é um projeto de ensino e extensão, direcionados a alunos de Terapia Ocupacional da UFPEL que visa à prática do Terapeuta Ocupacional junto a idosos com demências e doenças osteoarticulares, além de desenvolver um grupo de memória para idosos. (PREC, 2015)

Os idosos são atendidos duas vezes por semana, terças e quintas-feiras num posto de saúde localizado no bairro fragata em Pelotas. O tempo médio de atendimento individual é de 50 minutos e os atendimentos grupais têm duração de uma hora onde são realizadas atividades de estimulação cognitiva, com o objetivo de prevenir declínio cognitivo e manter a qualidade da memória dos idosos.

A capacidade funcional é a saúde física, mental, independência nas AVD e interação no meio social, considerando a independência e autonomia como indicadores da saúde e de qualidade de vida. (SANTOS; GRIEP, 2013)

O objetivo do estudo é avaliar a funcionalidade dos idosos atendidos no PRO-GERONTO.

2. METODOLOGIA

O presente estudo é de caráter transversal, quantitativo e descritivo com uma amostra de conveniência de 17 idosos. Os resultados foram apresentados na forma de frequência absoluta.

Para avaliar a funcionalidade dos idosos atendidos no PRO-GERONTO foi utilizada a Avaliação Funcional Breve (AFB). A AFB é um instrumento de rastreio composto de 11 itens (domínios) que avaliam áreas específicas como: visão (teste por meio do Cartão de Jaeger), audição (sussurrar uma pequena pergunta e aguardar a resposta), braço (tocar a parte de trás da cabeça e pegar objetos), perna (observar o idoso caminhar 10 passos e retornar ao assento), incontinência urinária (o idoso é questionado quanto a perda de urina), nutrição (peso e altura), estado mental (a memória de curta e longa duração são testadas quando o idoso é solicitado a guardar três palavras que lhe serão ditas e deverá evoca-las um minuto depois), depressão (o idoso é questionado sobre a frequência com que se

sente deprimido), AVD (o idoso é questionado sobre suas atividades diárias), ambiente domiciliar (o idoso é questionado sobre possíveis barreiras arquitetônicas no domicílio) e suporte familiar (o idoso é questionado sobre quem o socorre em situação de emergência).

O instrumento foi proposto por Lachs et al. (1990). Não há pontuação atribuída na aplicação da AFB. Para cada domínio avaliado há uma descrição de resultado considerado anormal.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A AFB foi aplicada nos idosos que fazem parte do grupo de memória e os resultados do estudo estão dispostos na Tabela 1. A tabela indica que 4 dos 17 idosos apresentaram déficit visual no olho direito e 5 no olho esquerdo, 3 idosos apresentam déficit no ouvido direito e 1 no ouvido esquerdo, nenhum idoso apresentou alterações nos domínios pernas e braços. Três idosos apresentaram incontinência urinária, 12 estavam com peso anormal segundo o cálculo do IMC de cada um. Os valores de referência para o IMC foram considerados de acordo com os valores determinados no estudo de Acuña e Cruz (2004) onde o idoso é considerado eutrófico quando seu IMC fica entre 20 e 24,99Kg/m². Cinco idosos apresentaram déficit no estado mental (memória), 8 idosos consideram-se depressivos, nenhum apresentou dependência nas AVD, 5 relataram ter dificuldades com o ambiente domiciliar e todos os idosos têm suporte familiar.

Tabela 1. Resultados da Avaliação Funcional do Idoso participante do PRO-GERONTO.

Domínios AFB	Resultado normal (n=17)	Resultado anormal (n=17)
Visão D*	13	4
Visão E*	12	5
Audição D**	14	3
Audição E**	16	1
Braço	17	0
Perna	17	0
Incontinência Urinária	14	3
Nutrição	5	12
Estado Mental	12	5
Depressão	9	8
AVD	17	0
Ambiente Domiciliar	12	5
Suporte Familiar	17	0

*D= visão do lado direito; *E= visão do lado esquerdo; **D= audição do lado direito; **E= audição do lado esquerdo; AVD= atividade de vida diária.

Fonte: A autora, 2015.

A avaliação identificou que a maioria dos idosos apresenta boa funcionalidade. A Terapia Ocupacional inserida na unidade básica de saúde busca um trabalho de prevenção de declínios cognitivos e físicos mais graves que venham a prejudicar o desempenho funcional do idoso. Os idosos atendidos são independentes e uma parcela significativa apresenta peso anormal, depressão e tem déficit no estado mental, todos estão recebendo atendimento com o objetivo de manter um bom desempenho ocupacional, além de prevenir declínio cognitivo

e promover uma interação social que é muito importante principalmente para aqueles que se encontram depressivos.

Os resultados anormais implicam em problemas de desempenho ocupacional caso não sejam tratados a tempo e a Terapia Ocupacional vai orientar os hábitos que devem ser mudados para uma melhor qualidade de vida, fazer atividades com objetivos focados nas áreas que os idosos apresentam maior dificuldade e encaminhar para outros profissionais de saúde aqueles que apresentarem outras necessidades. A atenção básica é uma porta de entrada na prevenção do declínio da capacidade funcional. É na atenção básica que os idosos vão ter acesso a informação sobre como prevenir doenças e como buscar tratamento antes que as mesmas se agravem e comprometam sua rotina. (BISPO et al, 2012)

4. CONCLUSÕES

A partir dos resultados do estudo concluiu-se que os participantes do grupo são idosos que se mantêm ativos e funcionais com interesse na prevenção de declínio cognitivo e em manter uma boa qualidade de vida. Então se considera o trabalho da Terapia Ocupacional essencial na unidade básica de saúde devido à proximidade com a população local. O trabalho de prevenção é o meio mais eficaz de se promover saúde à população idosa.

O grupo de memória, além de ser um meio de prevenção e estimulação, promove a interação social e o acesso a informação, além de contribuir positivamente na manutenção da capacidade funcional do idoso.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Documentos eletrônicos

COFFITO. **Terapia Ocupacional / Definição**. Acessado em 01 jul. 2015. Online. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/site/index.php/terapia-ocupacional.html>

PREC. **Projetos de Extensão**. Acessado em 01 jul. 2015. Online. Disponível em: https://buddhi.ufpel.edu.br/diplan/projetos/relatorios/coplan_projetos.php

ACUÑA, K.; CRUZ, T. Avaliação do Estado Nutricional de Adultos e Idosos e Situação Nutricional da População Brasileira. **Arq Bras Endocrinol Metab**, Bahia, v. 48, n. 3, p. 345-361, 2004.

LACHS M.S. et al. A Simple procedure for general screening for functional disability in elderly patients. **Annals of Internal Medicine**, v. 112, n.9, 699-706, 1990.

SANTOS, M.I.P.O.; GRIEP, R.H. Capacidade Funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém (PA). **Ciência & Saúde Coletiva**, Belém, v.18, n.3, p. 753-761, 2013.

BISPO, E.P.F, et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família na comunidade do Pontal da Barra, Maceió – AL. **Cad. Ter. Ocup. UFScar**, São Carlos, v.20, n.1, p. 81-87, 2012.

PROJETO SERVIÇO CENTRAL DE RADIOLOGIA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA: LEVANTAMENTO DOS ATENDIMENTOS DE 2014

MARIANA DA SILVA MUÑOZ¹; LUCAS PEIXOTO DE ARAÚJO²; MELISSA FERES DAMIAN³; CAROLINE DE OLIVEIRA LANGLOIS⁴; ELAINE DE FÁTIMA ZANCHIN BALDISSERA⁵

¹Graduação, Faculdade de Odontologia da UFPel – marianasmunoz@hotmail.com

²Graduação, Faculdade de Odontologia da UFPel – lucaspeixoto94@gmail.com

³Departamento de Semiologia e Clínica, Faculdade de Odontologia da UFPel – melissaferesdamian@gmail.com

⁴Departamento de Semiologia e Clínica, Faculdade de Odontologia da UFPel – caroline.o.langlois@gmail.com

⁵Departamento de Semiologia e Clínica, Faculdade de Odontologia da UFPel – elainebaldissera@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

De acordo com JAZINE (2004), a extensão representa a proposta de proximidade da Universidade com a comunidade, desenvolvendo pesquisa e ensinando, numa troca dialógica e direcionada para este público, atendendo assim, suas demandas e diminuindo as desigualdades sociais.

O Serviço Central de Radiologia é um projeto de extensão da Faculdade de Odontologia (FO) que desde 1957 vem funcionando ininterrupta e gratuitamente, prestando atendimento a população através da realização de exames radiográficos. Surgiu inicialmente para atender à demanda interna de pacientes da FO, porém, a partir de 2010 por meio de contratualização, passou a atender, também, aos pacientes oriundos do SUS, encaminhados por cirurgiões dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de cidades da Zona Sul do Rio Grande do Sul. Além disso, também são realizados exames radiográficos de pacientes oriundos do Programa de Assistência do Servidor e do Aluno (PROASA) da UFPel.

O projeto é realizado na Clínica de Radiologia da FO UFPel e fazem parte do mesmo 3 docentes com formação em Radiologia Odontológica, 3 técnicos em Radiologia e 2 discentes do curso de Odontologia. Além disso, cerca de 100 discentes da disciplina “Unidade de Diagnóstico Estomatológico I” fazem atendimento radiográfico a pacientes oriundos do agendamento do Serviço Central de Radiologia. Ainda, o projeto acumula dados e banco de imagens digitais que dão oportunidade aos discentes desenvolverem projetos de pesquisa, através do levantamento das informações geradas no serviço.

O Serviço Central de Radiologia possui requisição própria para solicitação de exames radiográficos intra e extrabucais, utilizadas por todas as disciplinas de graduação e pós graduação da FO. Pacientes encaminhados, com requisição para exame radiográfico, são agendados e, no momento do atendimento, são registrados os seus dados assim como do exame realizado. Estes atendimentos são feitos pelos técnicos em Radiologia ou pelos discentes supervisionados por docentes. As radiografias de pacientes encaminhados do SUS e PROASA são entregues aos mesmos, após o atendimento. Já os exames solicitados pelas disciplinas da FO são enviadas ao setor de arquivo, para serem anexados aos prontuários dos pacientes. O bolsista Probec do Serviço Central de Radiologia tem a função de conferir os exames realizados, comparando com as requisições dos mesmos, além de montar, identificar, datar e registrar a saída de todas as

radiografias em um banco de dados do projeto. Desta forma, o exame radiográfico que é um valioso método complementar de diagnóstico nos diversos procedimentos adotados pelo cirurgião-dentista, estará disponível para ser utilizado em qualquer momento de atendimento clínico do paciente.

Dentro deste contexto, o objetivo deste estudo foi expor o projeto e relatar o levantamento dos atendimentos radiográficos, realizados durante o ano de 2014, no projeto de extensão Serviço Central de Radiologia.

2. METODOLOGIA

Para realizar o levantamento dos atendimentos de 2014 do Serviço Central de Radiologia, foi utilizado o banco de dados de radiografias intra e extrabucais, que está armazenado em planilhas do programa Microsoft Excel 2013 (Excel for Windows 7, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil). Este levantamento foi realizado por 2 discentes, após instrução e treinamento de 2 docentes. Cada um dos discentes trabalhou com um banco de dados, ou seja, um realizou o levantamento dos dados das radiografias intrabucais e o outro das extrabucais.

Foram coletados dados relativos ao tipo de radiografia realizada (intrabucal – periapical, interproximal ou oclusal – ou extrabucal – panorâmica ou convencional); ao número de radiografias realizadas; à data de atendimento (mês) e ao solicitante do exame (solicitação interna da FO – graduação ou pós graduação – ou externa à FO – SUS ou PROASA). Ao final também foi possível definir o número de pacientes atendidos no projeto no ano de 2014.

Os dados foram avaliados por meio do programa Stata for mac (Versão 12; College Station, Texas, EUA).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2014, no Serviço Central de Radiologia, foram realizadas 6.913 radiografias em 3.408 pacientes. Destes, 1.693 pacientes realizaram exames extrabucais, 1.426 exames intrabucais e 289 realizaram ambos os tipos de exames.

Com relação aos intrabucais, foram executadas 4.833 radiografias, sendo 4.451 (93,1%) do tipo periapical, 279 (5,7%) do tipo interproximal e 90 (1,2%) do tipo oclusal. As Figuras 1 e 2 mostram a distribuição dos exames intrabucais, de acordo com os solicitantes das radiografias, para o tipo de radiografia executada e o período de realização das mesmas, respectivamente. Em ambas as figuras é possível perceber que a maior parte dos exames realizados no projeto são solicitados pelas disciplinas da graduação da FO UFPel (demanda interna da faculdade). Todavia, as Unidades Básicas de Saúde dos municípios da região sul também representam uma boa parte dos exames solicitados ao Serviço Central de Radiologia. Com relação ao tipo de radiografia (Figura 1), foi possível verificar que, independente do solicitante, a radiografia periapical é o exame mais executado, seguido da interproximal. De acordo com WHAITES (2009), a radiografia periapical é o exame radiográfico odontológico mais utilizado uma vez que fornece informações detalhadas de um dente ou grupo dentário com baixa dose de radiação. Para a distribuição dos exames durante o ano (Figura 2), percebe-se a sazonalidade das solicitações realizadas pelas disciplinas de graduação da FO UFPel, ligada ao período letivo da Universidade, enquanto às UBSs mantém regularidade nas solicitações, independente do período do ano.

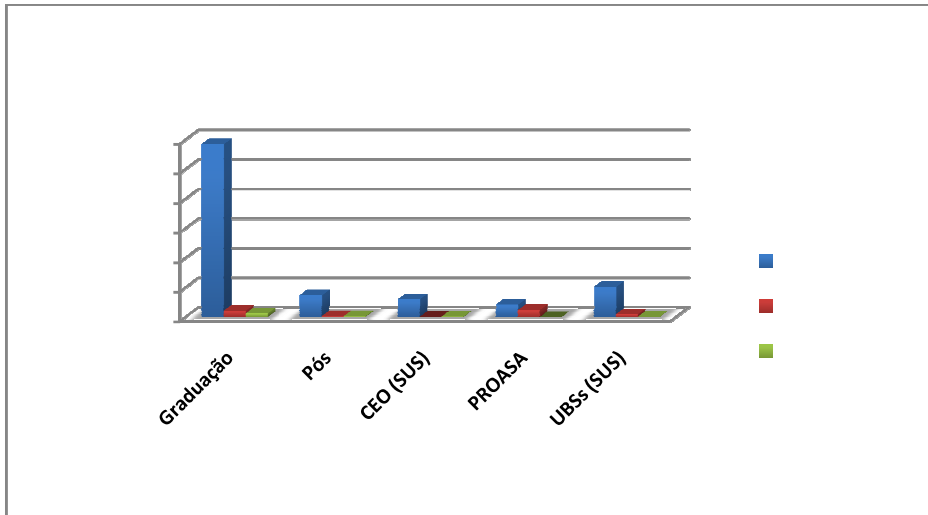


Figura 1: Radiografias intrabucais de acordo com solicitante, para tipo de radiografia (2014)

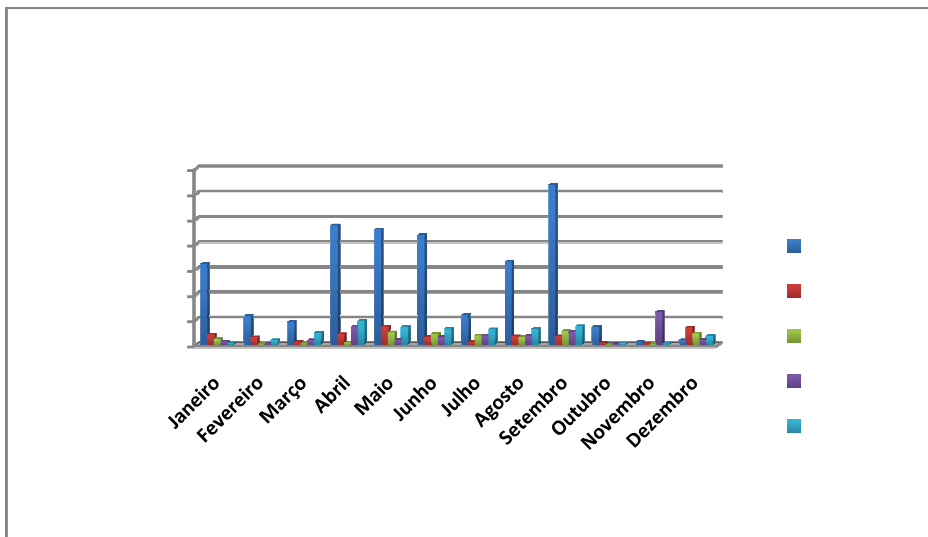


Figura 2: Radiografias intrabucais de acordo com solicitante, em cada mês do ano (2014)

Para os exames extrabucais, foram executadas 2.080 radiografias, sendo 1.835 panorâmicas (88,2%) e 254 convencionais (11,8%). Nas Figuras 3 e 4 são apresentados os dados de distribuição do tipo de exame e do mês de realização, respectivamente, para cada grupo solicitante das radiografias extrabucais. Da mesma forma que as intrabucais, a maior parte dos exames extrabucais são solicitados pelas disciplinas de graduação da FO UFPel, a diferença está nas solicitações das UBS, que diminuem. Todavia, como o CEO, aparece junto às disciplinas de pós graduação, como os segundos em frequência de solicitação, percebe-se que o sistema SUS continua sendo contemplado em suas necessidades de radiografias.

Como pode ser visto na Figura 3, a radiografia panorâmica é o exame extrabucal mais executado, independente do solicitante. Já a Figura 4 mostra, novamente, o efeito da sazonalidade, ligada ao período letivo, nas solicitações.

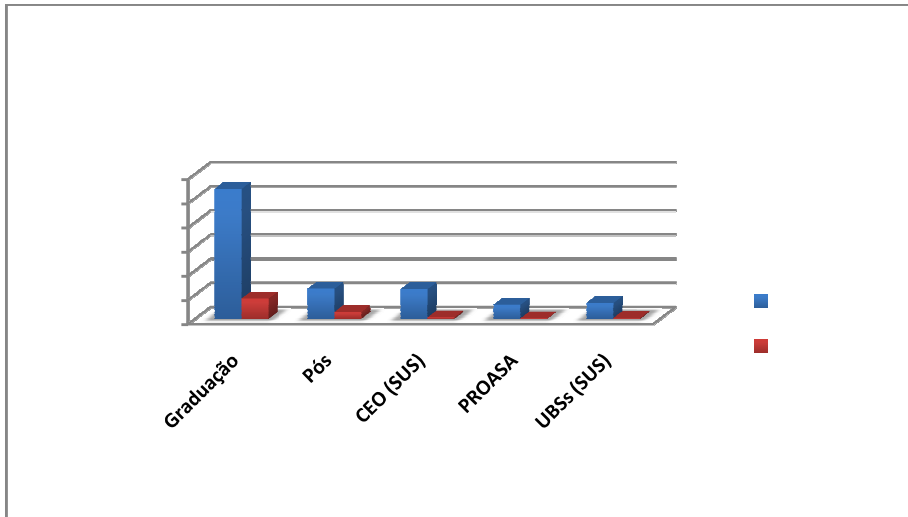


Figura 3: Radiografias extrabucais de acordo com solicitante, para tipo de radiografia (2014)

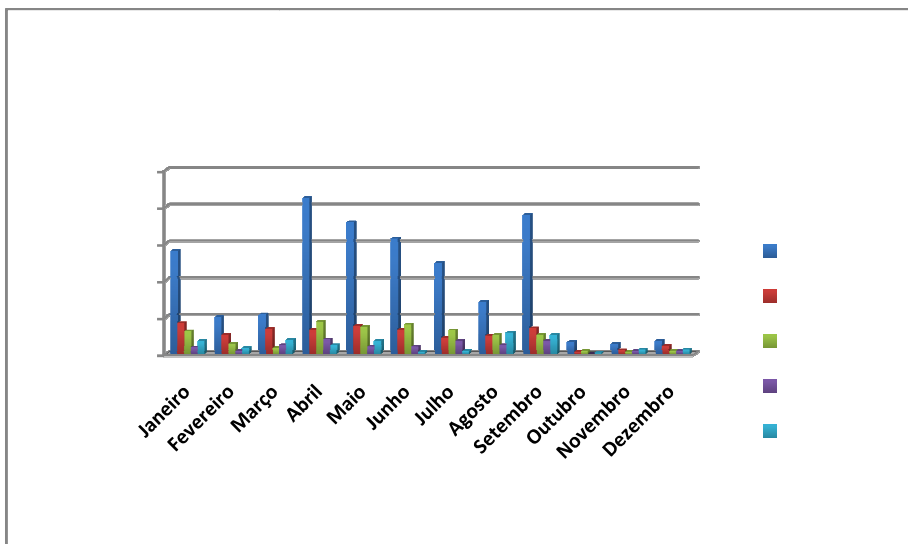


Figura 2: Radiografias extrabucais de acordo com solicitante, em cada mês do ano (2014)

4. CONCLUSÕES

Em 2014 o Serviço Central de Radiologia realizou radiografias intrabucais e extrabucais em um grande número de pacientes, oriundos principalmente das diversas disciplinas de graduação do FO UFPel e dos sistema único de saúde dos municípios da região sul do Rio Grande do Sul.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

JEZINE, E. As práticas Curriculares e a Extensão Universitária. Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. Belo Horizonte. 2004. Disponível em: www.ufmg.br/congrent/Gestao/Gestao12.pdf. Acesso em: 16 jun. 2015.

WAITES, E. Princípios de Radiologia odontológica. 4ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2009. ISBN 978-85-352-3231-8.

EXPERIÊNCIA DAS RODAS DE CONVERSAS NA PENSÃO ASSISTIDA DE PELOTAS

CAMILA DO CANTO PEREZ¹; ISABELLA MACIEL HEEMANN²; MORGANA CARDOSO RODRIGUES³;
MARIA TERESA DUARTE NOGUEIRA⁴; JOSÉ RICARDO KREUTZ⁵

¹ *Graduanda de Psicologia – Universidade Federal de Pelotas. Email: camilacperez@gmail.com*

² *Graduanda de Psicologia – Universidade Federal de Pelotas. Email: isabella.heemann@gmail.com*

³ *Graduanda de Psicologia - Universidade Federal de Pelotas. Email: morgana_cardoso@ymail.com*

⁴ *Doutoranda, Curso de Psicologia - Universidade Federal de Pelotas. Email: mtdnogueira@gmail.com*

⁵ *Doutor, Curso de Psicologia – Universidade Federal de Pelotas. Email: jrkreutz@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O Projeto de Extensão “Pensão Assistida: por uma saúde integrada” desenvolvido pelo curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), tem como objetivo promover atividades dentro do lar “Pensão Assistida”, que, desde julho de 2015, encontra-se dividido em duas casas, Residência Inclusiva I e Residência Inclusiva II. O local abriga 23 (vinte e três) moradores em vulnerabilidade social, estando (17) dezessete na Residência Inclusiva I e (6) seis na Residência Inclusiva II. A maioria deles são portadores de psicopatologias com dificuldades de estar inseridos na sociedade, uma vez que seus vínculos familiares foram perdidos - seja por terem ficado muitos anos institucionalizados no Hospital Espírita de Pelotas, seja por serem moradores de rua, ou outros. Sabe-se que estas pessoas acabam sofrendo preconceitos que permeiam a sociedade, que julga o portador de transtornos psiquiátricos como inválido e o rotula como anormal, estigmatizando-o (ABOU-YD & SILVA [S.D] APUD LUCHMANN E RODRIGUES, 2007).

Embora sejam uma proposta alternativa às medidas manicomiais, nas Residências Inclusivas há uma grande medida de reprodução dos modelos asilares em suas organizações. Nesse sentido, o “Projeto de Extensão Pensão Assistida”, financiado pelo edital PROEXT 2015, vem se oferecer como uma alternativa de resistir ao comportamento asilar encontrado nesses locais. As

oficinas oferecidas que pretendem ser problematizadas e fazer frente a este modelo, são: fotografia, música, artesanato, projeção de filmes, pet terapia, rodas de conversa e acompanhamentos terapêuticos. O foco do presente resumo é relatar a experiência da oficina de rodas de conversas. Entende-se que elas possibilitam avanços na promoção da saúde, uma vez que, segundo NASCIMENTO (2009), espaços de diálogos surgem para motivar a autonomia dos participantes, em um processo reflexivo, de problematização, de expressão e de escuta de si mesmo e dos demais envolvidos.

Nas rodas de conversas prima-se por meios de auto-análise e autogestão (BAREMBLITT, 2002), que servem para que os sujeitos possam se responsabilizar e encontrar igualdade de direitos para decidirem o que querem para si, evitando a dependência, criando emancipação por parte dos moradores em relação aos seus processos de vida. O que possibilita uma passagem da lógica asilar para o patamar da reforma psiquiátrica, em que se preconiza a cidadania e a inclusão do indivíduo com transtorno psiquiátrico.

Observa-se, em complemento, que elas são muito importantes para diminuir a cronificação dos quadros, melhorar questões cognitivas e capacidade de abstração. Além de propiciar a integração dos moradores, na troca de ideias e respeito mútuo.

2. METODOLOGIA

São realizadas reuniões semanais; nelas se propõe ao grupo uma roda de conversa que se dê por intermédio de uma reportagem de jornal, uma fábula, um conto, ou algum material capaz de provocar reflexão acerca de algum tema. Esse tema pode ser de interesse deles, caso seja solicitado pelo grupo trabalhar com determinado conteúdo, ou pode ser algo que se percebeu importante para discutir dentro da casa, como mudanças, relações interpessoais ou higiene pessoal, servindo como um norte para posterior debate. O grupo é aberto, ficando a cargo de cada um dos moradores a opção pela participação no dia. Estando os interessados reunidos, primeiramente o material é colocado em pauta e depois se abre um espaço livre para diálogo; caso não haja manifestação, a condutora lança gatilhos, ideias ou indagações que sirvam como potencializadores do debate, e, a partir disso, alguns argumentos são levantados por eles.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O tema de cada encontro serve para suscitar inquietações e abrir espaço para a conversação, mas geralmente ele acaba por se dissipar, visto que a partir dele são tecidas relações com outras questões do dia a dia nas Residências Inclusivas, o que torna a circunstância ainda mais rica para todos. Percebeu-se que nos primeiros encontros poucos participavam, mas logo mais pessoas foram se aproximando das rodas, e com o passar do tempo muitos moradores passaram a valorizar e aguardar o momento da roda de conversa. Interessante que até mesmo os mais introvertidos demonstraram se sentir a vontade para expor questões que julgavam pertinentes.

Considera-se que essa mudança no campo grupal pode ter advindo do fato de que cada um dos membros do grupo tem observado que possui necessidades, que são legítimas, e reconheçam o outro como alguém com o direito de ser distinto e emancipado deles. (ZIMERMAN APUD DIAS, 2006). Essa aceitação de si mesmos e do outros, pode ter feito com que cada um dos moradores tenham se sentido cada vez mais a vontade para estarem nesse terreno fértil para trazerem suas questões, na certeza de serem considerados em suas subjetividades.

As propostas de rodas de conversas têm mostrado que os moradores possuem muitos apontamentos sobre seus processos subjetivos e precisam trazer seus pontos de vistas acerca dos eventos que os cercam, já que buscamos um viés não asilar. O que se quer possibilitar é que um modelo já instituído em saúde mental se rompa, modelo esse a partir do qual os técnicos profissionais de saúde dizem saber o que é melhor para os usuários, escamoteando a noção de se terem respeitadas as suas expressões singulares (ALVES & GULJOR, 2004).

4. CONCLUSÕES

Nota-se que essa abertura proporcionada pelas rodas de conversas tem possibilitado que eles, além de se colocarem e serem ouvidos, sejam considerados em suas subjetividades, quebrando o estigma negativo vinculado aos indivíduos com transtornos mentais, que é datado historicamente. Ademais, constata-se que essa proposta aumenta a integração dentro das casas,

acarretando na valorização do outro e de si mesmos, permitindo a construção de novas possibilidades de vida. Apreende-se que esse trabalho, aliado às outras oficinas interdisciplinares ministradas pelo Projeto, contribui para a qualidade do serviço prestado, atuando em ações efetivas e criativas para um cuidado integral (PINHO, 2006). Proporcionando avanços no plano da Reforma Psiquiátrica que repercutem na forma como lidamos com saúde mental no município.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, D. S. & GULJOR, A. P. O cuidado em saúde mental. In R. Pinheiro & R. A. de Mattos (Orgs.), **Cuidado: as fronteiras da integralidade** (pp. 221-240). Rio de Janeiro: Hucitec, 2004.

BAREMBLITT, G. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: Teoria e prática**. 5.ed. Belo Horizonte, MG: Instituto Felix Guattari, 2002.

DIAS, R.B; CASTRO F.M. Grupos Operativos. **Grupo de Estudos em Saúde da Família**. AMMFC: Belo Horizonte, 2006.

LUCHMANN, L.H.H.; RODRIGUES, J. **O movimento antimanicomial no Brasil**. v. 12, n. 2. Rio de Janeiro: Ciênc. saúde coletiva, 2007.

NASCIMENTO, M.A.G; SILVA, C.N.M. In: **10º ENCONTRO NACIONAL DE PRÁTICA DE ENSINO EM GEOGRAFIA**. Anais, p.36. Porto Alegre: 2009.

PINHO, M.C. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. **Cienc. Cognição**, v.8, p.68-87, 2006.

PROJETO DE EXTENSÃO EM ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

MARCELA HERNANDES TRINDADE¹; EDUARDA CARRERA MALHÃO²;
EUGÊNIA CARRERA MALHÃO³; HENRIQUE LUIZ FEDALTO⁴; EZILMARA
LEONOR ROLIM DE SOUSA⁵; FRANCINE CARDOZO MADRUGA⁶.

¹Universidade Federal de Pelotas – kika

²Universidade Federal de Pelotas – eduardaamalhao@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – eugeniaamalhao@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – henrique_fedalto@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – ezilrolim@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – francinemadruga@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Projeto de Extensão em Especialidades Odontológicas é responsável por proporcionar aos alunos um treinamento especializado na área da Odontologia por eles escolhida, além de contemplar a população pelotense de baixa renda com Serviços Odontológicos Especializados como Cirurgia Buco Maxilo Facial, Endodontia, Periodontia e Dentística. A primeira refere-se ao estudo e tratamento das fraturas e lesões dos maxilares, mandíbulas e dentes (ARAUJO, GABRIELLI; MEDEIROS, 2007). A Endodontia está relacionada ao tratamento dos canais, infectados ou não, além do diagnóstico e tratamento de enfermidades da polpa dentária e canais radiculares (COHEN, 2000). A Periodontia trata das doenças da gengiva, além de cuidar das estruturas que dão suporte, nutrição e sensibilidade ao dente (LINDHE; KARRING; LANG, 2005). Já a Dentística objetiva a estética, a devolução da função mastigatória e a reabilitação de dentes comprometidos por cáries, fraturas ou estragados por fenômenos como abrasão e erosão. É o ramo da Odontologia que atua na área da cosmética e restauração dental. (BARATIERI; MONTEIRO; MELO, 2010).

O Projeto tem caráter prático e tem como intuito proporcionar aos alunos a aproximação com a realidade da especialidade profissional, com vistas ao aperfeiçoamento técnico, cultural, científico e pedagógico de sua formação acadêmica, no sentido de prepará-lo para o exercício especializado da profissão e cidadania.

Entre os objetivos principais do serviço estão os de oportunizar ao acadêmico um contato mais direto com a realidade profissional, visando à concretização dos pressupostos teóricos associados a determinadas práticas

específicas. Soma-se a isso, a importância de proporcionar ao aluno o contato com novas alternativas de trabalho e de produção e a aplicação dos conhecimentos adquiridos no curso. Viabilizar a aquisição de experiências em situações concretas, possibilitar ao acadêmico a construção de suas próprias condutas a partir da situação em que se encontra e levar à comunidade atendimento clínico-odontológico especializado também estão entre as finalidades mais importantes do Projeto.

2. METODOLOGIA

O Projeto de Extensão em Especialidades Odontológicas desenvolve atendimentos especializados nas áreas de Cirurgia, Dentística, Endodontia e Periodontia, conforme a necessidade do público pelotense encaminhado pelas Unidades Básicas de Saúde. Os procedimentos podem ser realizados individualmente por um aluno ou com a presença de um auxiliar, sendo estes sempre acompanhados e supervisionados por professores das áreas específicas.

O serviço funciona quatro vezes por semana, podendo o aluno atender 1 ou 2 pacientes por turno, sendo cerca de 25 alunos atuando em cada turno por especialidade. Os tratamentos não devem ser interrompidos e com essa finalidade o Projeto funciona durante todo ano, mesmo no período de férias escolares, sendo todos procedimentos agendados.

Os alunos deverão estar cursando o 8º, 9º ou 10º semestre, tendo conhecimento suficiente na área de atuação por eles escolhida para realizar os procedimentos com qualidade e eficiência, visando beneficiar a comunidade. Além disso, o Projeto se torna uma contribuição para a vida acadêmica e posterior vida profissional dos alunos, pois possibilita experiências que contribuirão para as suas escolhas futuras.

A realização dos procedimentos ocorre conforme o encaminhamento de cada paciente e os procedimentos são distribuídos por área específica, sendo elas: Cirurgia, Dentística, Endodontia e Periodontia.

A área de cirurgia engloba procedimentos como biópsias, contenção de dentes, redução de fraturas alvéolo-dentárias, excisão de cálculo de glândula salivar, frenectomias, exodontias múltiplas, remoção de dentes retidos e tratamento de alveolite. A prestação de serviço na endodontia envolve procedimentos como endodontias de dentes com um, dois, três ou mais canais,

retratamento endodôntico, selamento de perfurações radiculares, além de cirurgias paraendodônticas. Já a área especializada de periodontia realiza raspagem corono-radicular, enxerto gengival, gengivoplastia e tratamento cirúrgico periodontal. Na dentística os principais procedimentos realizados são as restaurações complexas em amálgama ou resina, com ou sem colocação de pino, além de reconstruções estéticas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Semanalmente são atendidos 62 pacientes nas quatro especialidades. Por mês são realizados cerca de 35 endodontias, 60 procedimentos periodontais, 50 cirurgias e 60 procedimentos restauradores.

O desafio consiste em trabalhar sintonizados e alinhados com a proposta de encaminhamento para um serviço especializado. Os pacientes enviados para o projeto são atendidos primeiramente nas UBSs do município, devendo, portanto, estar com a saúde bucal adequada e ter todas as necessidades odontológicas básicas atendidas para, então, serem encaminhados ao segundo nível de atenção.

Apesar disso, muitas vezes, os usuários são encaminhados para o serviço especializado sem um mínimo de adequação bucal, fazendo com que seja necessário devolver o paciente para a atenção básica pelo descumprimento das atribuições destes profissionais (Cardoso et al, 2002; Bulgarelli et al, 2013); caso contrário, o projeto não cumpriria seu objetivo principal: disponibilizar atendimento especializado à população do município.

4. CONCLUSÃO

Com base nisso, constata-se que o Projeto de Extensão em Especialidades Odontológicas é de extrema importância para a população pelotense, pois oferece atendimento especializado gratuito e de qualidade. No entanto, é necessário desenvolver uma parceria mais efetiva com a atenção básica para tornar o Projeto ainda mais efetivo para os que dele se beneficiam.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO,A.; GABRIELLI, M.F.R.; MEDEIROS, P.J. Aspectos atuais da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, São Paulo, 1.Ed, Ed. Livraria Santos Editora, 2007.

BARATIERI,L.N.; MONTEIR Jr.,S.; MELO, T.S., et. al. Odontologia Restauradora: Fundamentos e Técnicas, vol. 1 e 2. São Paulo: Santos, 2010.

BULGARELI, J.V.; FARIA, E.T.; AMBROSANO, G.M.; VAZQUEZ, F.L.; CORTELLAZZI, K.L.; MENEGHIM, M.C; MIALHE, F.L.; PEREIRA, A.C. Informações da atenção secundária em Odontologia para avaliação dos modelos de atenção à saúde. **Rev Odontol UNESP**. Brasil, v. 42 n. 4, p. 229-236, 2013.

CARDOSO, A.C.C.; SANTOS Jr. R.Q.; SOUZA L.E.P.; BARBOSA, M.B.C.B. Inserção da equipe de saúde bucal no PSF: um desafio para a melhoria da qualidade de atenção à saúde. **Rev Baiana Saúde Pública**, Brasil, v.26, p. 94-98, 2002.

COHEN, S; BURNS. Caminhos da Polpa. 7. ed.; Guanabara Koogan, 2000.

LINDHE, J.; KARRING, T.; LANG, N.P. Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. 4a ed. – Rio de Janeiro - Guanabara Koogan, 2005.

APRENDIZAGEM DE HABILIDADES MOTORAS DA DANÇA EM IDOSOS

NATÁLIA MAASS HARTER¹; LEON FLORES CIBEIRA²; MARIANA TEIXEIRA DA SILVA³; RICARDO TRINDADE DE CAMARGO⁴; PRISCILA LOPES CARDOZO⁵; SUZETE CHIVIAKOWSKY⁶

¹Universidade Federal de Pelotas - natyharter@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - leonciba@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - mariana_silva_12@yahoo.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas - ricardocamargo89@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - priscilacardozo88@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – suzete@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O Projeto “Aprendizagem Motora ao longo da vida” , da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, realizou um trabalho no primeiro semestre de 2015 cujo objetivo foi desenvolver a aprendizagem de habilidades motoras específicas da dança de salão em idosos. As habilidades motoras básicas da dança de salão podem ser classificadas (MAGILL, 2000) como habilidades motoras globais ao invés de finas, uma vez que tais movimentos demandam o controle de grande parte da musculatura corporal; seriadas, caracterizadas como diversos movimentos discretos unidos em uma sequência de movimentos, como a habilidade do balanço; fechadas quando tais habilidades da dança podem ser praticadas individualmente e o local onde ela for executada seja totalmente estável e não ocorra interferência na execução das habilidades, ou abertas quando por exemplo as pessoas estão executando movimentos aos pares, e um dos parceiros deve se adaptar e seguir os movimentos de um condutor.

A aprendizagem motora pode ser compreendida como uma mudança relativamente permanente na capacidade de uma pessoa realizar uma habilidade motora (SCHMIDT; WRISBERG, 2010). Para ensinar habilidades motoras básicas da dança, os professores da área do movimento humano devem compreender, além das características que compõem a sua essência e sua classificação, os fatores motivacionais que podem influenciar este processo. Embora idosos se diferenciem dos jovens no planejamento e na capacidade de processamento de informações (GROUIOS, 1991; SPIRDUSO, 1995), estudos têm demonstrado, por exemplo, que, similar aos adultos, o fornecimento de informações positivas (WULF; CHIVIAKOWSKY; LEWTHWAITE, 2012) e de feedback após boas ao invés de más tentativas de prática (CHIVIAKOWSKY et al., 2009), ou mesmo a indução da idade subjetiva (STEPHAN et al., 2013), melhoram o desempenho e a aprendizagem de habilidades motoras dos mesmos. O objetivo do presente estudo foi investigar, através de um questionário, se as habilidades motoras básicas da dança de salão praticadas durante as aulas do Projeto foram percebidas como aprendidas pelos idosos, além da motivação dos mesmos para a prática.

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa possui caráter exploratório e se caracteriza como um relato de experiência de cunho qualitativo, relacionado ao Projeto de Extensão “Aprendizagem Motora ao Longo da Vida”, coordenado pelo Laboratório de Comportamento Motor da Escola Superior de Educação Física (ESEF) da Universidade Federal de Pelotas.

Procurou-se verificar se as habilidades motoras básicas da dança de salão, apresentadas através de atividades práticas, foram percebidas como aprendidas pelos participantes, o nível motivacional dos mesmos, ao mesmo tempo fazendo uma reflexão do trabalho desenvolvido até o momento.

Participaram do Projeto aproximadamente 19 pessoas pertencentes à faixa etária de 60 anos de idade ou mais. As aulas, ocorridas nas dependências da ESEF, foram ministradas duas vezes por semana no primeiro semestre de 2015, com duração de uma hora e sendo ministradas por três graduandos em Educação Física, com experiência em dança. Todas as aulas estimulavam, por meio de atividades ritmadas, diversas possibilidades de prática das habilidades motoras básicas da dança, fornecendo informações positivas aos participantes para aumentar a percepção de competência durante o ensino de tais habilidades.

As aulas foram divididas conforme o enfoque, ou seja, nas terças-feiras trabalhava-se com o ritmo do Bolero, da Dança de Salão, com ênfase na técnica dos movimentos e ordem dos passos executados. Nessas aulas, primeiramente eram demonstrada pelos professores as habilidades motoras básicas que integravam esse ritmo, sendo eles: balanço, vai e vem, saída lateral, cruzado e o giro da dama. Para que houvesse a melhora das habilidades citadas, os alunos eram estimulados a dançar em lembrando os passos vistos na aula, utilizando as possíveis combinações dos movimentos e sabendo o momento certo que ocorriam as trocas entre um passo e outro. Já nas quintas-feiras, o objetivo era trabalhar mais especificamente os parâmetros que compõem a dança e, por meio de diversos ritmos, as atividades exploradas envolviam noções de coordenação, espaço, direção e tempo, além de estimular a expressão corporal.

Durante as práticas, os professores direcionavam as aulas para o processo, dando ênfase no esforço e na prática, sugerindo que o erro é um aspecto natural da aprendizagem. Dessa forma, as aulas envolviam atividades progressivas, ou seja, do simples para o complexo, e do individual para o conjunto. Sendo assim, demonstrações gerais dos movimentos eram fornecidas para todos os participantes, que tentavam executar as movimentações individualmente e, na sequência, formavam-se pares e as demonstrações dos movimentos eram realizadas novamente por um par de professores. Após, a música era introduzida e os participantes eram estimulados a executarem todos os movimentos já aprendidos em conjunto, repetindo passos e fazendo combinações para promover a melhora dessas habilidades motoras. Já nas quintas-feiras, todos eram estimulados a realizar em as sequências de movimentos, de forma simultânea com os professores, tendo como foco das atividades a livre manifestação das habilidades por meio de execuções de passos variados dentro de diversos ritmos.

Ao final das atividades do semestre, foi aplicado um questionário aos participantes, contendo perguntas relacionadas às atividades do projeto. Mais especificamente: “Quando começou o projeto, você já tinha domínio das habilidades motoras básicas da Dança de Salão como, por exemplo, balanço, vai e vem, saída em diagonal, giro lateral da dama, etc...?”, “Você acha que aprendeu habilidades motoras básicas como, por exemplo, balanço, vai e vem, saída em diagonal, giro lateral da dama, etc...?”, “Qual a sua motivação para continuar participando do projeto nos próximos semestres”, “Você concorda que o projeto atingiu os objetivos propostos (Aprendizagem das habilidades motoras básicas da Dança de Salão)?”.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através dos resultados dos questionários pode-se observar que 63,1% dos idosos relataram não possuir nenhum ou pouco domínio sobre as habilidades motoras básicas da dança de salão quando iniciaram o projeto. Porém, quando foram questionados se haviam aprendido as habilidades motoras desenvolvidas durante a realização do projeto (maio a julho de 2015), 78,9% responderam ter aprendido as habilidades ensinadas. Outro dado de extrema relevância encontrado foi em relação à motivação para continuar participando do projeto nos semestres seguintes em que 89,5% responderam estar muito motivados.

Estudos têm demonstrado a importância do papel motivacional sobre o desempenho e a aprendizagem de habilidades motoras (LEWTHWAITE; WULF, 2012). De acordo com os resultados, pode ser destacado que o modo como foram conduzidas as atividades pode ter sido fator determinante na motivação dos idosos. Apesar da complexidade de alguns passos de dança de salão abordados nas aulas como, por exemplo, saída lateral e o giro da dama, os professores sempre ressaltavam a importância da prática e do esforço para a aprendizagem dos mesmos. Também comentavam que durante o processo de aprendizagem se comete erros, mas com a prática, o esforço e a persistência, as habilidades (passos) seriam melhoradas. Nesse sentido, o direcionamento voltado ao processo (e não ao produto) de aprendizagem das habilidades motoras básicas de dança de salão pode ter aumentado o engajamento dos aprendizes, a percepção de competência e a persistência durante a prática, melhorando a aprendizagem das habilidades. De fato, estudos induzindo indivíduos à concepção de capacidade maleável, em que as instruções ou feedbacks enfatizam que habilidades são aprendidas e melhoradas através do esforço e da prática, ao invés de concepções fixas, em que as habilidades dos indivíduos refletem a sua capacidade inerente, melhoraram o desempenho e a aprendizagem motora tanto em crianças quanto em adultos (CHIVIACOWSKY; DREWS, 2014; DREWS; CHIVIACOWSKY; WULF, 2013; WULF; LEWTHWAITE, 2009).

4. CONCLUSÕES

A partir dos resultados do questionário pode-se concluir que as habilidades motoras básicas da dança de salão foram percebidas como aprendidas pelos alunos e que a forma de trabalho, com ênfase na percepção de competência do aprendiz, resultou em grande motivação para a persistência na prática destas habilidades.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHIVIACOWSKY, S.; DREWS, R.; Effects of generic versus non-generic feedback on motor learning in children. **PloS ONE**, v. 9, n. 2, p. e88989, 2014.

CHIVIACOWSKY, S.; WULF, G.; WALLY, R.; BORGES, T. Knowledge of results after good trials enhance learning in older adults. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, v. 80, n. 3, p. 663-668, 2009.

DREWS, R.; CHIVIACOWSKY, S.; WULF, G. Children's motor skill learning is influenced by their conceptions of ability. **Journal of Motor Learning and Development**, v. 1, p. 38-44, 2013.

GROUIOS, G. Aging effects on reaction time. **International Journal of Physical Education**, v. 2, p. 18-22, 1991.

LEWTHWAITE, R.; WULF, G. Motor learning through a motivational lens. In: HODGES, N. J; WILLIAMS, A.M. (Eds.), **Skill acquisition in sport: Research, theory & practice**. London: Routledge, 2012. Cap 10, p. 173-191.

MAGILL, Richard A. **Aprendizagem Motora: conceitos e aplicações**. 5. Ed, São Paulo: Edgar Blucher, 2000.

SCHMIDT, R.; WRISBERG, C. **Aprendizagem Motora e Performance Motora**. 4. ed. São Paulo: Artmed, 2010.

SPIRDUSO, W. W. **Physical dimensions of aging**. Champaign, IL: Human Kinetics, 1995.

STEPHAN, Y.; CHALABAEV, A.; KOTTER-GRÜHN, D.; JACONELLI, A. "Feeling younger, being stronger": An Experimental Study of Subjective Age and Physical Functioning among older adults. **The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 68, n. 1, p. 1-7, 2013.

WULF, G.; CHIVACOWSKY, S.; LEWTHWAITE, R. Altering Mindset Can Enhance Motor Learning in Older Adults. **Psychology and Aging**, v. 27, n. 1, p. 14-21, 2012.

WULF, G.; LEWTHWAITE, R.; Conceptions of ability affect motor learning. **Journal of Motor Behavior**, v. 41, n. 5, p. 461-467, 2009.

REPERCUSSÃO DO ABSENTEÍSMO ESCOLAR EM ATIVIDADES COLETIVAS DE SAÚDE BUCAL

MARÍLIA HELFENSTEIN KAPLAN¹; CLARISSA DE AGUIAR DIAS²; CAROLINE PAGANI MARTINS²; KÁTIA CRISTINA DORNELES SIQUEIRA²; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS²; TANIA IZABEL BIGHETTI³

¹Universidade Federal de Pelotas – mariliakaplan@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – clarissadeaguiar@hotmail.com; carol_pagani@hotmail.com; kati_dorneles@hotmail.com; eduardo.dickie@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O absenteísmo escolar é muito discutido em diversos âmbitos: qualidade do ensino e da escola; vulnerabilidade das famílias e imprevisibilidade de suas demandas; envolvimento familiar e desempenho do escolar; relação dos escolares entre si; correlação com absenteísmo de professores; desmotivação dos escolares (BARROS, 2013), entre outros.

Acadêmicos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPe) vinculados ao projeto de extensão “Ações coletivas e individuais de saúde bucal em escolares do ensino fundamental” (código 52650032) participam do cotidiano da Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello no bairro Sanga Funda de Pelotas/RS.

Desenvolvem atividades que visam à conscientização dos escolares sobre cidadania, saúde bucal e da sua importância para a saúde geral. Tratam-se de atividades educativas, triagem de risco de cárie dentária, escovação dental supervisionada e aplicação de gel fluoretado com escovas de dentes com os alunos de 1º a 8º ano, dos turnos da manhã e da tarde. Os dados são registrados em uma planilha de acompanhamento que contempla campos com datas e número de atividades de cada tipo que o escolar recebeu.

As Diretrizes de Saúde Bucal de Pelotas recomendam que sejam realizadas no mínimo duas atividades de educação em saúde e quatro escovações dentais supervisionadas ao ano, seguindo a lógica do Programa Sorrindo na Escola. Para o acompanhamento das ações preventivas e educativas no controle da cárie dentária, sugerem a realização de um exame epidemiológico ao ano. De forma terapêutica, sugerem a aplicação de gel fluoretado com escovas de dentes de acordo com risco de cárie dentária buscando atingir até sete aplicações (PELOTAS, 2013).

O absenteísmo escolar pode interferir na organização e efetividade destas atividades, tanto no âmbito do projeto de extensão, como no processo de trabalho da equipe de saúde bucal de uma unidade básica de saúde, que deve desenvolver ações educativo/preventivas e assistenciais.

Baseando-se experiência do projeto de extensão, o objetivo deste trabalho é descrever, a estimativa do que o absenteísmo escolar pode representar em relação à organização de ações preventivo/educativas com escolares.

2. METODOLOGIA

A partir dos relatórios de matrícula do ano de 2014 fornecidos pela escola, foi identificado o número de escolares matriculados em cada turma de cada ano. De posse dos dados contidos na planilha de acompanhamento de atividades do

projeto, foram coletados: número de turmas de cada ano escolar, número de escolares ausentes e presentes em cada data, o número e os tipos de atividades recebidas, e a partir daí, os que faltaram e quais atividades não receberam.

Estabeleceu-se como número mínimo de atividades por escolar: uma triagem de risco de cárie dentária ao ano; duas atividades de educação em saúde ao ano; quatro escovações dentais supervisionadas ao ano e uma aplicação preventiva de gel fluoretado ao ano.

Considerou-se que cada atividade coletiva teria a duração mínima de trinta minutos. Buscou-se estimar, a partir das turmas que tinham escolares que não receberam alguma das atividades, o tempo que a repetição da atividade na turma representaria em horas para a equipe. No caso das turmas que não receberam algum tipo de atividade, as ações coletivas foram consideradas nas estimativas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados das estimativas de horas necessárias para repor as atividades nas salas onde houve absenteísmo de escolares na data de desenvolvimento dos diferentes tipos de ações coletivas e suas respectivas frequências mínimas estão apresentados na Tabela 1.

Observou-se que dos escolares 36,5% não foram examinados na triagem de risco de cárie dentária; 25,4% não receberam escovação dental supervisionada; 21% não participaram de atividades educativas e 41,7% não receberam aplicação de gel fluoretado.

Tabela 1 – Distribuição dos escolares segundo ano, número de turmas, atividades recebidas, número de horas necessárias para repetição de atividades em função de faltas. Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello, Pelotas/RS, 2014.

Ano	Nº turmas	Nº escolares	TRI		ESC		EDU		FLU		Nº horas
			N	S	N	S	N	S	N	S	
1º.	1	42	7	35	-	-	24	18	-	-	1,5
2º.	2	51	11	40	-	-	-	-	-	-	1,0
3º.	3	81	39	42	41	40	12	69	-	-	9,0
4º.	2	61	5	56	8	53	13	48	42	19	8,0
5º.	2	66	11	55	14	52	5	61	6	60	8,0
6º.	2	36	5	31	4	32	-	36	20	16	6,0
7º.	2	64	40	24	28	36	26	38	51	13	8,0
8º.	1	48	23	25	3	45	1	47	42	6	4,0
Total	15	386	141	308	98	258	81	325	161	114	45,5

Triagem de risco (TRI) - Escovação dental supervisionada (ESC) - Atividade educativa (EDU) - Aplicação de gel fluoretado (FLU)
Não (N) - Sim (S)

Ao se estimar o número de horas necessárias para repetir as atividades nas salas onde houve absenteísmo, seriam necessárias 45,5 horas. Considerando três horas de trabalho (organização e deslocamento), uma equipe de saúde bucal deixaria de prestar assistência em no mínimo 15 turnos de trabalho na unidade básica de saúde. No caso das atividades do projeto, possibilidades de retorno devem ser incluídas no cronograma.

A repetição das atividades (exceto a triagem de risco) nas salas onde se encontram os faltosos geraria o problema para a escola de ceder mais horários para as ações coletivas de saúde bucal; uma vez que o absenteísmo também pode afetar o rendimento escolar.

A infreqüência e a evasão escolar estão diretamente relacionadas às questões do cotidiano, como a violência (tráfico de drogas, “toque de recolher”, invasão da comunidade por bandidos de outras facções etc.); ou mesmo à dificuldade de o escolar sair de casa em dias de chuva devido às condições de urbanização da localidade, além de residências distantes da escola (LENSKIJ, 2006).

Assim, é muito importante que se compreenda a interação na tríade indivíduo-aprendizagem-ambiente (MOREIRA; MEDEIROS, 2007) e, em muitas situações, a equipe de saúde não tem autonomia para interferir nos fatores determinantes do absentismo escolar, mas pode contribuir com a escola na busca de estratégias para ter acesso às famílias, como visitas conjuntas (CARNOY, 2009). Em face disto, as discussões acerca da evasão escolar, em parte, têm tomado como ponto central de debate o papel tanto da família quanto da escola em relação à vida escolar da criança (QUEIROZ, 2010).

O mais importante é que os resultados obtidos podem auxiliar no planejamento das atividades que estão sendo desenvolvidas no ano de 2015. E motivar ações intersetoriais visando reduzir o absentismo.

4. CONCLUSÕES

O absentismo escolar no ano de 2014 comprometeu as atividades coletivas desenvolvidas no projeto de extensão. A estimativa realizada apontou que ao se organizar o cronograma, devem ser incluídos pelo menos 15 turnos a mais para se disponibilizar, por escolar, o mínimo de atividades coletivas preconizadas pelas Diretrizes de Saúde Bucal de Pelotas. Além disto, com o apoio da FO-UFPel, parcerias podem ser realizadas entre escola e unidade básica de saúde para a busca ativa dos faltosos e identificação e intervenção nos fatores relacionados ao absentismo escolar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, R. A. **A família e o fenômeno do absentismo discente em uma escola municipal de ensino fundamental de Belo Horizonte**. Dissertação do Curso de Mestrado - Pós-Graduação da Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais. 2013. 111p.

CARNOY, M. **A vantagem acadêmica de Cuba: porque seus alunos vão melhor na escola**. São Paulo: Ediouro, 2009.270p.

LENSKIJ, T. **Direito à permanência na escola: a Lei, as políticas públicas e as práticas escolares**. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação. UFRS, Porto Alegre, 2006. 179p.

MOREIRA, M. B.; MEDEIROS, C. A. **Princípios básicos de análise do comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007. 224p.

PELOTAS. Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Supervisão de Saúde Bucal. **Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas**. Pelotas, 2013. Disponível em: [http://www.pelotas.rs.gov.br/saude/arquivos/Diretrizes-Saude-Bucal-de-Pelotas\[17-12-2013\].pdf](http://www.pelotas.rs.gov.br/saude/arquivos/Diretrizes-Saude-Bucal-de-Pelotas[17-12-2013].pdf). Acesso: 30 jun. 2015.

QUEIROZ, L. D. Um estudo sobre a evasão escolar: para se pensar na inclusão escolar. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 64, n. 147, p. 3869, 2006.

PROJETO DE EXTENSÃO QUE ACOMPANHA CRIANÇAS E FAMILIARES DE USUÁRIAS DE DROGAS NA CIDADE DE PELOTAS

LIENI FREDO HERREIRA¹; PAOLA DE OLIVEIRA CAMARGO²; HELENA RIBEIRO HAMMES³; FABRICIO DIEL JARDIM⁴; TAÍS ALVES FARIAS⁵; MICHELE MANDAGARÁ DE OLIVEIRA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – lienherreiraa@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – paolacamargo01@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – helenahammes@yahoo.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – fabriciodiel@live.com.br

⁵Universidade Federal de Pelotas – tais_alves15@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – mandagara@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas vem aumentando ao longo do tempo e com isso encontramos a necessidade de políticas públicas adequadas e a capacitação dos profissionais, para que ocorra um acolhimento humanizado e digno aos usuários que buscam apoio nos serviços de saúde e sociais (MORAES, 2008).

A sociedade vem sustentando preconceitos e estereótipos que são direcionados as pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, de maneira ainda mais acentuada quando este usuário é uma mulher, gerando dificuldades para as mesmas se reafirmarem como sujeitos sociais, repercutindo negativamente na maneira como elas se relacionam com outras pessoas dentro do contexto social em que vivem (SOUZA, 2013).

Este projeto tem como objetivo geral acompanhar crianças filhas de usuários de álcool, crack e outras drogas, por meio de visitas aos seus domicílios e território, realizando um acompanhamento, não somente das crianças, mas de toda a família, dentro do contexto onde estão inseridas, identificando e intervindo nas vulnerabilidades que são identificadas, realizando assim a promoção da saúde dos participantes.

2. METODOLOGIA

O projeto atualmente é composto por dois bolsistas PROBEC, sete voluntários, uma doutoranda e a professora coordenadora do projeto. O mesmo teve início em 2012, mas foi em 2013 que se fortaleceu, conseguindo o primeiro contato com as famílias que estão sendo atualmente acompanhadas. São realizadas visitas domiciliares semanais/quinzenais, que ocorrem em duplas ou trios e onde se dá o acompanhamento das crianças e seus familiares. Durante as visitas é realizado a elaboração de Genograma e Ecomapa, acompanhamento da situação vacinal e curva de crescimento, identificação da UBS de referência, mapeamento dos equipamentos sociais do território que possam servir de apoio a essas famílias, além de orientações necessárias, como alimentação das crianças, curva de crescimento, vacinação e acesso aos serviços de saúde.

Realizamos parceria com a UBS de referência de cada família, junto com os demais serviços sociais que existem na comunidade. Após cada visita realizada é feito anotações em diário de campo, a fim de registrar a visão de cada integrante e os acontecimentos e dados que foram observados e recolhidos durante as visitas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto durante este ano esta realizando o acompanhamento de cinco famílias, totalizando sete crianças entre oito meses e quatorze anos de idade. As idades das mães variam entre vinte e trinta e seis anos. Os integrantes do projeto circulam de forma livre nas famílias, porém as mesmas têm um ou dois integrantes como referência, para que o vínculo seja maior, assim como uma melhor sequência no acompanhamento e intervenções. Um dos exemplos da interação do grupo com as famílias foi no final do ano de 2014, próximo ao período de Natal, onde fomos de carro com o papai Noel nas casas e bairros das crianças e foi uma atividade muito enriquecedora para o grupo, pois a troca de afeto entre o grupo e as famílias e vizinhos foi muito positivo.

A seguir apresentaremos as famílias, onde serão citadas de acordo com a ordem que começamos o acompanhamento, sem identificá-las.

Família 1 – Esta família é composta pela mãe de 30 anos, usuária de crack e abusiva de álcool, a menina de 2 anos e o pai que está em regime semiaberto no presídio da cidade. Estamos acompanhando esta família desde os primeiros dias de vida da criança e observamos que ela não apresentou sinais de crise de abstinência e vem se desenvolvendo dentro do esperado para idade. Podemos também destacar a relação que a mãe mantém com a criança, que mesmo dentro de uma situação precária de condições de vida, mantém os cuidados da menina e busca maneiras alternativas para o sustento da mesma. Algumas das intervenções realizadas pelo projeto foram acompanhamento a UBS para vacinação, festa de aniversário de 1 ano realizada para a criança pelos integrantes do grupo e exames físicos na mãe e na criança.

Família 2 – É composta pela mãe de 24 anos que utilizou crack durante toda gestação, a criança de 1 ano e 10 meses, avó e a irmã mais nova da usuária. Atualmente quem realiza os cuidados integrais da criança é a avó, embora morem todas na mesma residência. O nosso contato com esta família iniciou desde a 30ª semana de gestação. Observamos durante as visitas que a criança não apresentou sinais de síndrome de abstinência e está se desenvolvendo dentro do esperado para a idade. Algumas das intervenções realizadas foram à organização e execução junto a família do aniversário de um ano da criança, acompanhamento em internações hospitalares e incentivo a consultas e exames de rotina. Nesta família realizamos também um cuidado extensivo à avó e a irmã mais nova, onde verificamos pressão arterial durante as visitas e orientações acerca dos medicamentos que são utilizados de forma contínua pelas mesmas.

Família 3 - é composta pela mãe de 29 anos, o seu companheiro e três crianças, com 8 meses, 11 e 14 anos. A mãe usou cocaína durante a primeira gestação e atualmente é tabagista. Os dois filhos mais velhos apresentam dificuldades no aprendizado e frequentam irregularmente a escola. Nesta família algumas das nossas intervenções foi o acompanhamento durante toda a gestação do último filho, realização do chá de fraldas pelos integrantes do grupo, acompanhamento nas consultas de pré-natal, encaminhamento psicológico e intervenção junto com os médicos que realizavam o acompanhamento do pré-natal em um hospital da cidade, além de realizarmos em todas as visitas revisão das vacinas realizadas na criança e as consultas de puericultura, onde podemos observar o comprometimento da família neste aspecto.

Família 4 – é composta pela mãe de 32 anos, usuária de crack, em abstinência há quase 7 meses após internação em clinica de reabilitação em outra cidade, a avó e a filha de 8 anos. A criança foi “diagnosticada” pela escola

com déficit cognitivo e por este motivo vem sendo realizado pelo projeto atividades de reforço e acompanhamento, realizada pela doutoranda que é psicopedagoga. Além desta intervenção também durante nossas visitas realizamos aferição da pressão arterial da avó, promoção de saúde da família, incentivo de atividades de lazer para a usuária e o fortalecimento do vínculo com o CAPS ad, do qual fazem parte.

Família 5 - composta pelo avô, a criança de 1 ano e 1 mês, uma tia e um tio. Nosso primeiro contato com esta família foi com a mãe da criança, usuária abusiva de crack, durante o trabalho de parto, onde já começaram as intervenções, assim como durante o seu período na maternidade. A criança foi diagnosticada com sífilis e recebeu as medicações necessárias. Atualmente realizamos as visitas na casa do avô da criança, que é quem presta os cuidados necessários, pois a mãe se encontra em situação de rua. A criança não apresenta sinais de síndrome de abstinência.

Das crianças que conseguimos o contato desde a gestação ou nos primeiros dias de vida, não constatamos sinais de crise de abstinência, assim como as mesmas estão se desenvolvendo dentro do que é esperado pela idade, de acordo com o acompanhamento que vem sendo feito, desde a curva do crescimento, como também dos reflexos neurológicos.

Não temos estudos suficientemente fortes que consigam detectar diferenças tão significativas no que diz respeito ao desenvolvimento de crianças filhas de mulheres usuárias de substâncias psicoativas, pois devemos considerar fatores externos, como as condições socioeconômicas e a vulnerabilidade em que estas mulheres se encontram, já que todos estes aspectos podem influenciar neste processo (MARQUES et al., 2012).

Entre as crianças que as idades variam de oito a quatorze anos, percebe-se que elas apresentaram algumas dificuldades de aprendizagem e alfabetização, apresentando alguns déficits na leitura, na escrita ou matemática e as três já reprovaram de ano, entretanto, há de se considerar as difíceis condições sociais e de vida das mesmas.

Não podemos relacionar as reprovações escolares com o fato da mãe ter feito o uso de alguma substância psicoativa durante a gestação, pois as dificuldades em algumas áreas do conhecimento podem ocorrer com qualquer criança, principalmente nos primeiros anos escolares. Observando as famílias através de acompanhamento contínuo, é possível relacionar o que alguns autores falam sobre não haver evidências e comprovações científicas de que o uso de substâncias psicoativas possam causar danos às crianças nascidas nessa situação (SIMPSON; MCNULTY, 2008).

Ainda sobre as crianças que apresentam dificuldade na idade escolar, devemos destacar a importância das atividades que são realizadas com elas pela pedagoga que participa do projeto, onde são realizadas ações para melhorar e sanar estas dificuldades e consegue-se observar melhoras neste aspecto, principalmente em uma dessas crianças, que já vem demonstrando avanço nas atividades escolares. Deve-se destacar também que duas das três crianças apresentam-se faltosos na escola, dificultando uma continuidade das atividades escolares. O projeto vem contribuindo de forma positiva nestas famílias, onde conseguimos realizar um apoio a estas crianças com atividades extras, assim como salientar a importância da assiduidade em sala de aula.

O projeto de extensão vem realizando ações e intervenções que servem para melhoria na qualidade de vida destas famílias e aprendizado para todo o grupo. Conseguimos realizar um acompanhamento dentro do contexto social destas pessoas, onde realizamos trocas de experiências e de conhecimentos,

convivendo dentro da sua comunidade, realizando intervenções e observando as organizações de cada família.

4. CONCLUSÕES

A construção do vínculo foi estabelecida gradualmente durante as visitas, observando que o mesmo favoreceu muitas das ações que já foram realizadas, como acompanhamento em consultas, durante internação hospitalar e incentivo para realização de atendimentos médicos necessários.

Observamos que as mães que não realizaram o pré-natal foram fazer após nossa intervenção, onde mostramos a importância deste momento e prestamos o apoio necessário a elas, visto que havia alguns relatos de preconceito por parte dos profissionais durante as consultas.

Devemos destacar também nossas intervenções junto a todos os integrantes das famílias, onde realizamos o incentivo a procurar os serviços de saúde para realização de exames, consultas periódicas, assim como o uso correto das medicações de uso contínuo.

Acreditamos que para as famílias acompanhadas o projeto se tornou uma extensão das suas vidas, visto que realizamos visitas em suas residências, junto da sua família e dentro do seu território, e que qualquer assunto é abordado de forma natural, sem que se tenha preconceito ou que cause espanto e desconforto. Podemos observar que o vínculo facilita muito esta relação e que somos vistos como mais um apoio que estas famílias podem ter.

Para todos os integrantes do grupo estas visitas acabam sendo uma experiência única, onde as trocas são inevitáveis e que para nós profissionais da saúde é de extrema importância, pois durante a graduação muitas vezes não temos contato com contextos sociais tão precários, o que nos ajuda a tornarmos futuros profissionais com uma visão humanizada e sem preconceitos, onde o indivíduo é visto como um todo e tratado de forma igualitária e humanizada.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MARQUES, A.C.P. R.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R.R.; ANDRADA, N.C. Abuso e dependência: crack. **Rev. Assoc. Med. Bras.** Vol. 58 nº 2. São Paulo, Mar./Abr. 2012.

MORAES, M. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n.1, p. 121-133, 2008.

SIMPSON, M.; MCNULTY, J. Different needs: women's drug use and treatment in the UK. **International Journal of Drug Policy**, Liverpool, v. 19, 2008.

SOUZA, M. R.R. **Repercussões do envolvimento com drogas para a saúde de mulheres atendidas em um CAPSad de Salvador – BA.** 2013. 124f. Dissertação (Mestrado). Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2013.

REMOÇÃO DE HÁBITOS DE SUÇÃO NÃO NUTRITIVA EM PRÉ-ESCOLARES: AÇÕES COM CRIATIVIDADE E SENSIBILIDADE

ANA CAROLINA GLUSZEVICZ¹; MARIA LUIZA MARINS MENDES²; DOUVER MICHELON³; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM⁴; SABRINA VAZ⁵; VANESSA POLINA PEREIRA COSTA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – ana.carolina.g@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – maria.mmendes@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – douvermichelon@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – lisandrea@hotmai.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – sabrinadummervaz@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – polinatur@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O hábito de sucção não nutritiva, dependendo da intensidade, frequência e duração, provocará alterações bucais importantes e prejudiciais para o bom desenvolvimento facial da criança. Esses hábitos ocorrem em prevalência elevada na população afetando significativamente a qualidade de vida das crianças. O declínio dessa importante causa de má oclusão está intimamente relacionado com a presença de ações preventivas junto à comunidade, que exigem abordagens e estratégias criativas vinculadas ao universo infantil, para que possam efetivamente estimular hábitos saudáveis e comportamentos favoráveis à saúde.

Segundo TOMITA et al. (2000) a prevalência de má oclusão em crianças que usam chupeta é 5,46 vezes maior do que naquelas que não a usam. De acordo com PERES et al. (2007), a prevalência de 46,3% de mordida aberta anterior foi altamente associada com a sucção de chupeta até os 6 anos de idade. A mordida cruzada posterior tem prevalência de 10,4% em crianças de 2 a 5 anos de idade portadoras de hábito de sucção não nutritiva e a incidência aumenta proporcionalmente à idade (MACENA; KATZ; ROSENBLATT, 2009). Crianças que prosseguem com o hábito ainda podem apresentar diastemas, protrusão dos incisivos superiores, alteração muscular labial e lingual, palato ogival e hipodesenvolvimento da mandíbula (DEGAN; PUPIN-RONTANI, 2004).

A intervenção precoce na eliminação dos fatores etiológicos da má oclusão previne desarmonias esqueléticas, dentárias e funcionais, caracterizando a ortodontia preventiva (ALMEIDA et al., 1999). Em vista disso, investir na prevenção dessas má oclusões e em técnicas que auxiliem a descontinuação dos hábitos de sucção não nutritiva é de extrema importância. Para GALVÃO; MENEZES; NEMR (2006) a implantação de estratégias de educação em saúde que envolvam pais, escolares e educadores, além de serem menos onerosas, são imprescindíveis para a mudança permanente de hábitos indesejados. Atividades lúdicas despertam o interesse da criança e fazem com que ela se sinta atraída ou motivada em desempenhar, da melhor maneira possível, as tarefas que lhe forem determinadas evitando decepcionar seus pais e o dentista (AGUIAR et al., 2005).

Esse trabalho tem como objetivo dar continuidade às ações de estratégia motivacional para a remoção do hábito de sucção de chupeta em pré-escolares matriculados em escolas de educação infantil de Pelotas/RS, com base em experiência bem sucedida de trabalho anteriormente desenvolvido. Na versão atual foi acrescido o contato com os pais para confirmação da remoção do hábito,

bem como uma avaliação específica da redução da mordida aberta anterior, pois as avaliações prévias indicaram serem essas, necessidades importantes para melhorar o processo e para a garantia de um acompanhamento mais efetivo.

2. METODOLOGIA

O estudo envolveu 150 crianças, entre 4 e 6 anos, de quatro escolas de educação infantil sendo uma privada e três públicas da rede municipal de Pelotas/RS. A técnica empregada neste para a remoção da chupeta foi a mesma utilizada por AGUIAR et al. (2005), porém alterando o recurso motivacional e acrescentando a etapa "avaliação". As intervenções com as crianças foram realizadas semanalmente, durante 4 semanas, sendo que cada intervenção tinha a duração de, aproximadamente, 25 minutos.

O trabalho foi desenvolvido em quatro etapas: I) Esclarecimento aos pais ou responsáveis e aplicação de questionário para identificar as crianças que faziam uso de chupeta, II) apresentação do problema à criança, onde foram mostradas fotos de crianças que apresentavam oclusão normal, mordida aberta, mordida cruzada e cárie, para que as mesmas pudessem identificar-se visualmente com o problema. III) desenvolvimento de atividades lúdicas com a utilização de slides, fantoches e recurso motivacional (árvore de chupetas) onde as crianças eram estimuladas a colocar suas chupetas que eram enfeitadas com purpurina (glitter) para que imaginassem a transformação da mesma em estrela e IV) avaliação que foi realizada na 4ª semana, depois de serem realizadas quatro atividades com as crianças, e na 8ª semana, depois de um intervalo de 30 dias sem nenhuma atividade ou contato com as crianças. A mesma foi feita através da contagem das chupetas depositadas na "árvore de chupetas".

O sucesso da técnica motivacional foi considerado quando, após decorridos dois meses, as crianças haviam abandonado o hábito.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência de sucção de chupeta foi de 24%, a maioria das crianças que fazia uso pertencia ao sexo feminino 20 (55,5%) se comparada ao sexo masculino 16 (44,4,%), moravam com os pais e passava a maior parte do tempo com eles quando não estava na escola, tinham irmãos e faziam uso de chupeta apenas para dormir. Ainda, 63,6% das famílias relataram ter tentado a remoção do hábito. O sucesso da estratégia foi observado em 66,7% da amostra, sendo que de 33 crianças portadoras do hábito de sucção de chupeta, 22 o abandonaram. O abandono do hábito foi comprovado através dos bicos depositados na árvore.

O trabalho continua em andamento tendo em vista a efetividade dessa estratégia motivacional. Os objetivos serão expandidos, visando promover a expansão da abordagem realizada na fase IV da proposta e aumentando o alcance social das ações. Serão realizados contatos telefônicos com os pais, para investigar se houve sucesso na interrupção do hábito ou mudança de comportamento da criança em relação ao mesmo no longo prazo.

No processo continuado do projeto serão realizados registros fotográficos simplificados das crianças que apresentarem mordida aberta anterior para geração de arquivo de acompanhamento, documentando a avaliação da redução ou fechamento após a remoção do hábito de sucção. Para DUQUE; ZUANON (2006) a eliminação do hábito pode melhorar consideravelmente a mordida aberta na dentição decídua e, em 90% dos casos, haver autocorreção.

4. CONCLUSÕES

Tendo em vista o sucesso da estratégia motivacional, a ótima aceitação no meio escolar e o baixo custo apresentado, a mesma representa uma alternativa viável para a prevenção de más oclusões e remoção do hábito de sucção de chupeta em pré-escolares, tanto em ambientes coletivos públicos como privados. Logo, será dada continuidade às ações dessa estratégia e nas crianças que abandonarem o hábito será realizado o acompanhamento do fechamento da mordida aberta anterior.

Atividades de educação e prevenção em saúde devem ser valorizadas pelos profissionais e pais para despertar o autocuidado dos indivíduos e estimular a aquisição de hábitos saudáveis, gerando melhores condições de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, F.K. et al. Remoção de hábitos de sucção não-nutritiva: integração da odontopediatria, psicologia e família. **Arq. Odontol.**, v.41, n.4, p.273-368, 2005.

ALMEIDA, R. R.; GARIB, D.G.; HENRIQUES, J. F. C.; ALMEIDA, M. R.; ALMEIDA, R.R. Ortodontia Preventiva e Interceptora: Mito ou Realidade? **Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial**. Maringá, v.4, n.6, p.87-108, nov-dez, 1999.

DEGAN, V. V.; PUPPIN-RONTANI, R. M. Terapia Miofuncional e Hábitos Oraís Infantis. **Rev. CEFAC**. São Paulo, v.6, n.4, p. 396-404, out-dez, 2004.

DELLA, R. L. F. P. **Descrição de uma estratégia para remoção de hábitos orais e investigação de seu grau de eficiência** . 2013. Monografia (Especialista em Saúde Coletiva e da Família) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

DUQUE, C.; ZUANON, A.C.C. Sucção de chupeta: implicações clínicas e tratamento. **R. Paul. Odontol.**, São Paulo, v.28, n.1, p.21-23, jan./fev, 2006.

GALVÃO, A.C.U.R.; MENEZES, S.F.L.; NEMR, K. Correlação de hábitos orais deletérios entre crianças de 4 a 6 anos de escola pública e escola particular da cidade de Manaus –AM. **R. CEFAC**, v. 8, n. 3, p. 328-336, 2006.

MACENA, M.C.B.; KATZ, C.R.T.; ROSENBLATT, A. Prevalence of posterior crossbite and sucking habits in Brazilian children aged 18-59 months. **Eur. J. Orthod**, v. 31, no. 4, p. 357-361, 2009.

PEREIRA, V. P.; SCHARDOSIM, L. R.; COSTA, C. T. Remoção do Hábito de Sucção de Chupeta em Pré-escolares: apresentação e avaliação de uma estratégia motivacional. **Rev. Fac. Odontol**. Porto Alegre, v. 50, n. 3, p. 27-31, set./dez., 2009.

PERES, K.G. et al. Social and biological early life influences on the prevalence of open bite in Brazilian 6-year-olds. **Int. J. Paediatr. Dent.**, Oxford, v. 17, no. 1, p. 41-49, 2007.

TOMITA, N.E.; BIJELLA, V.T.; FRANCO, L.J. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. **R. Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 299-303, 2000.

ATIVIDADE FÍSICA E EQUILÍBRIO: MELHORANDO A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DO NATI

GIULIA PINHEIRO GARCIA¹; AMINE CABRAL RICARDO²; LAÍS DE FREITAS VARGAS²; LUCAS GONÇALVES MEIRELES²; JOUBER DA ROCHA ALARCON²; ADRIANA SCHÜLER CAVALLI³

¹Escola Superior de Educação Física-UFPEL, bolsista PROBEC – giuliagarcia94@hotmail.com

²Escola Superior de Educação Física-UFPEL, bolsista PROBEC – amine.ric@hotmail.com

²Escola Superior de Educação Física-UFPEL – lakinhavargas@hotmail

²Escola Superior de Educação Física-UFPEL, bolsista PROBEC – lucas11meireles@hotmail.com

²Escola Superior de Educação Física-UFPEL, voluntário – joubert_zulu@hotmail.com

³Escola Superior de Educação Física-UFPEL, orientadora – adriscavalli@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é considerado como uma série de alterações que vão ocorrendo no organismo ao longo da vida. Este processo provoca mudanças nas funções orgânicas e estruturais do corpo e o torna mais suscetível a uma série de fatores prejudiciais, podendo ser estes internos, como falha imunológica e/ou renovação celular comprometida; como pode ocorrer por fatores externos tendo como exemplo o estresse ambiental (COSTA, 2010). Independente da causa é reconhecido cientificamente que o envelhecimento não está vinculado unicamente à quantidade de anos que o indivíduo vive e, sim, estar estreitamente relacionada ao modo de como este tempo foi vivido.

O envelhecimento conduz a perda progressiva da eficiência dos órgãos e tecidos dos organismos humanos, em diferentes graus de declínio. Dentre essas perdas caracteriza-se a perda da força muscular e do equilíbrio. A perda de força muscular ocorre principalmente pelo declínio de massa muscular, denominado sarcopenia (FARIA et al., 2003). O equilíbrio pode ser estático ou dinâmico, sendo que no estático o corpo permanece imóvel e no dinâmico os corpos estão em movimento, com todas as forças atuantes resultando em forças inércias iguais e dirigidas em sentidos opostos (HALL, 2005). Segundo dados da Universidade Federal de São Paulo aproximadamente 29% dos idosos caem ao menos uma vez por ano e 13% caem de forma recorrente. A queda é responsável por 70% dessa mortalidade, e suas maiores causas são de natureza acidental: cair das escadas, tropeçar num tapete, escorregar num assoalho encerado, entre outros, sendo a queda caracterizada como um problema de saúde pública que cresce a cada ano no Brasil. Conforme levantamento do Ministério da Saúde, o número de internações de idosos na rede pública em razão de fraturas do fêmur, causadas principalmente por quedas, cresceu 37% entre 2000 e 2007 (SBCN, 1999).

Atualmente, o envelhecimento tem sido tema de grande importância científica pois este é um processo que não tem deixado de surpreender e preocupar. Ninguém é alheio ao envelhecimento. Entre as estratégias de saúde pública deve-se priorizar a prevenção e manutenção da autonomia e bem-estar da população idosa. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008), para cada dólar empregado em programas de atividades físicas para idosos, há uma economia de 4,5 dólares em serviços de saúde. Cabendo assim aos profissionais da área da saúde incrementar os núcleos de prática de exercício físico com orientação profissional e divulgar todos os benefícios relacionados a essa atividade e adoção de hábitos saudáveis. Dessa forma, a população idosa será mais ativa e saudável.

Através da Síntese de Indicadores Sociais 2002 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2003) foi verificado que a população idosa brasileira passou de 4,1% em 1940 para 9,1% em 2001 (CAVALLI; CAVALLI, 2011). Este aumento pode parecer pequeno, porém, a estimativa é que em 2025 a população de idosos brasileiros será equivalente a 15% da população total, correspondendo a aproximadamente 30 milhões de pessoas.

Partindo dessas informações, esse estudo tem como objetivo, observar as melhorias na qualidade de vida no dia-a-dia de idosos que praticam exercícios físicos de intensidade moderada, utilizando o reforço muscular. As aulas do projeto visam à prevenção da perda de massa e força muscular e melhorias na capacidade aeróbia, assim como, auxiliar na melhoria do conhecimento através de informações para o bem-estar nas atividades diárias dos idosos. Tendo em vista que muitos participantes do projeto Núcleo de Atividades para a Terceira Idade – NATI nas diversas modalidades justificaram sua ausência nas aulas por terem sofrido quedas, houve a necessidade de averiguar quanto à propensão de quedas e perda de equilíbrio no dia-a-dia dos idosos.

2. METODOLOGIA

Este estudo tem delineamento descritivo transversal (THOMAS; NELSON, 2002). A amostra é intencional e foi composta por idosos, pessoas com 60 anos ou mais, participantes do projeto social NATI desenvolvido pela Escola Superior de Educação Física – ESEF/UFPel, na modalidade de musculação. Os idosos participam das atividades, próprias para a sua idade, com frequência semanal de duas vezes, com 60 minutos de duração cada sessão.

Nas reuniões do projeto foi pontuada a preocupação, tanto dos bolsistas como da coordenação, para o fato de que muitos idosos estavam justificando suas faltas nas aulas deste semestre por terem caído e se machucado. Como o NATI procura realizar palestras com o intuito de fornecer aos idosos informações para um envelhecimento saudável, e o tema quedas tem sido comentado nas aulas e no tempo de espera das mesmas, o grupo de acadêmicos e docente resolveu averiguar melhor o tema perda de equilíbrio e quedas.

Foi utilizado um questionário formulado pelos bolsistas e acadêmicos do NATI, com base em estudos do equilíbrio de Holzbach e Beuter, 2009. Foram questionados sobre a realização das atividades de vida diária, sobre as condições da sua residência, ocorrência ou não de quedas e/ou fraturas, e utilização de medicamentos.

Os dados coletados foram digitados em um banco no Excel 15.0 e expressos em valores absolutos e percentuais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi composto por 13 idosos, sendo 6 do sexo masculino e 7 do sexo feminino; com idade entre 64 e 75 anos. Em relação ao uso de medicamentos foi verificado que 15% dos idosos não fazem uso de medicamentos e 85% utilizam os mesmos; dentre os que utilizam, 15% apenas 1 medicamento ao dia; 15% utilizam 2 medicamentos e os outros 70% utilizam mais que 2 medicamentos.

De acordo com a Tabela 1 abaixo, 69% (n=9) dos idosos realizam suas atividades domésticas; todos afirmaram ter iluminação adequada em sua residência;

e 54% (n=7) têm tapete dentro de casa, sendo que apenas 15% (n=2) sofreram quedas nos últimos 12 meses, uma pessoa dentro de casa e outra fora desta. Quanto à ocorrência de fraturas quando já adultos 46% (n=6) afirmaram que sim; 46% (n=6) tiveram episódios de tontura, sendo que, 23% (n=3) ao caminhar e 23% (n=3) ao levantar da cadeira.

Tabela 1- Ambiente doméstico, atividades diárias e ocorrência de quedas e fraturas em idosos participantes do projeto NATI.

Variável	sim		não	
	n	%	N	%
1- Realiza atividades domésticas?	9	69	4	31
2- Sua residência possui:				
Iluminação adequada?	13	100	0	
Tapetes no chão?	7	54	6	46
Degraus nos cômodos?	5	38	8	62
Pisos escorregadios?	6	46	7	54
3- Quedas:				
Ocorrência nos últimos 12 meses?	2	15	11	85
Se sim, ocorreu durante a noite?	0		13	100
Ocorreu durante o dia?	2	15	11	85
Ocorreu dentro de casa?	1	8	12	92
Ocorreu fora de casa?	1	8	12	92
4- Fratura:				
Ocorrência quando pessoa adulta?	6	46	7	54
5- Tontura:				
Apresenta tontura?	6	46	7	54
Se sim, ao levantar da cadeira?	3	23	10	77
Ao levantar da cama pela manhã?	1	8	12	92
Durante as atividades diárias?	2	15	11	85
Ao caminhar?	3	23	10	77

Segundo Campbell (2009, citado por EBRAHIM; KALACHE, 1996) a maior parte das quedas ocorre em horas de atividade do dia e somente 20% ocorrem à noite, os quais também podem ser observados em nosso estudo, onde 15% das quedas ocorridas foram durante o dia.

4. CONCLUSÕES

Em consonância com os dados analisados e o número de quedas e fraturas da amostra, serão incorporados no treinamento dos idosos exercícios específicos de equilíbrio estático e dinâmico, além dos exercícios já realizados para melhoria da capacidade aeróbica e de força.

Serão também planejadas atividades extras, como palestras com temas voltados ao ambiente da sua residência, visando ensiná-los como tornar esse ambiente mais seguro e dos benefícios da atividade física na melhoria do equilíbrio e, por conseguinte, o quanto estas atividades podem auxiliar no seu dia-a-dia.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPBELL, J. Exercise. In: EBRAHIM, S.; KALACHE, A. **Epidemiology in Old Age**. London: BMJ Publishing Group, 1996.

CAVALLI, A. S.; CAVALLI, M. O. **O Brasil fica velho antes de ficar rico – O planejamento prognóstico como premissa para um envelhecimento saudável**. In: CAVALLI, A. S.; AFONSO, M. R. (org.). **Trabalhando com a Terceira idade: práticas interdisciplinares**. Pelotas. Editora e Gráfica Universitária, 2011. p. 13-37.

COSTA, Geni de Araujo. **Longevidade: um desafio para a sociedade**. In: COSTA, Geni de Araujo (Org.). **Atividade Física, Envelhecimento e a Manutenção da Saúde**. Uberlândia: EDUFU, 2010, p. 23-41.

FARIA, J. C.; MACHALA, C. C. **Importância do treinamento de força na reabilitação da função muscular, equilíbrio e mobilidade de idosos**. Acta Fisiatrica; São Paulo, v. 10, n. 03, p. 133-137, 2003.

HALL, J. S. **Biomecânica Básica**. 4º edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000**. [Citado 2008 out 15]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadore_sminimos/sinteseindicisociais2010/SIS_2010.pdf. Acesso em julho 2015.

HOLZBACH, V.; BEUTER, C.R. **ÍNDICE DE QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DO MUNICÍPIO DE SANTO ÂNGELO-RS**. **Saúde Integrada, Revista da Saúde do Instituto Cenecista**, v.1, n.3, jan./jun, 2009 e v.1, n.4, jul/dez, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA, **Ministério aponta aumento de 37% nas fraturas em idosos**. Disponível em: http://www.sbcm.org.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=933&catid=128:geral2&Itemid=138 Acesso em julho 2015.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

PROJETO DE EXTENSÃO EM URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS AMBULATORIAIS

EUGÊNIA CARRERA MALHÃO¹; EDUARDA CARRERA MALHÃO²; HENRIQUE LUIZ FEDALTO³; MARIA BEATRIZ FERNANDEZ PEGORARO⁴; FRANCINE CARDOZO MADRUGA⁵; PAULO ROBERTO DA FONSECA⁶.

¹Universidade Federal de Pelotas – eugeniaamalhao@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – eduardaamalhao@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – henrique_fedalto@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – biaraffone@yahoo.com.br

⁵Universidade Federal de Pelotas – francinemadruga@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – pfonsecao@uol.com.br

Introdução

Segundo conceitos atuais, a dor deve constituir parte integral do cuidado ao paciente, não podendo ser deixada em segundo plano. Quando mal tratada, a dor crônica afeta negativamente o status físico e mental dos pacientes, com comprometimento da qualidade de vida (PAIVA et al., 2006). Assistir uma pessoa com dor envolve do ponto de vista do cuidador atenção para aspectos culturais, afetivos, emocionais, educacionais, psicológicos, ambientais, religiosos e cognitivos. O desconhecimento desses elementos, certamente, dificulta a assistência e a relação entre o observador e a experiência do fenômeno doloroso. Em odontologia, muitas situações dolorosas agudas e crônicas são consideradas urgências, sendo requeridos dos profissionais conhecimento e precisão no diagnóstico clínico e experiências nas diversas formas de intervenção (ROCHA et al., 2003).

O tratamento de situações de urgência odontológica ambulatorial em Pelotas pode ser realizado na atenção básica, serviços particulares e na faculdade de odontologia, através do serviço de pronto-atendimento. O Projeto de Extensão em Urgências Odontológicas Ambulatoriais complementa a atenção prestada pelo município, pois oferece atendimento a urgências e emergências durante todo o ano, independentemente de férias escolares. É um serviço gratuito essencial para a comunidade pelotense, tendo em vista que, muitas vezes, a atenção básica não é resolutiva nessas situações clínicas.

Para os alunos, o projeto, que faz parte da grade curricular, é uma oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos durante a graduação, simulando a vida profissional após conclusão de curso. A manutenção desta rotina ambulatorial permite o treinamento do acadêmico para o diagnóstico precoce de lesões mais graves ao mesmo tempo em que beneficia o paciente - já que este, em função de suas condições socioeconômicas, dificilmente tem um acompanhamento odontológico e a consequente prevenção de enfermidades, como o carcinoma espinocelular (MUNERATO, FIAMINGHI, PETRY, 2005).

O Projeto tem como objetivo permitir a aprendizagem da importância dos conhecimentos básicos envolvendo a situação de dor, além de propiciar o aperfeiçoamento dos métodos de exame para o correto diagnóstico e planejamento. Ademais, reafirma a prática das medidas existentes para aliviar as odontalgias causadas pela cárie dentária e minimizar os problemas oriundos dos traumatismos dento-alveolares, dos distúrbios do periodonto e de situações de urgência de consultório.

Metodologia

Para exercer os procedimentos odontológicos são necessários alunos do 8º, 9º ou 10º semestre, ou seja, alunos que detenham o mínimo de conhecimento sobre as técnicas a serem realizadas. Para o auxílio dos operadores, conta-se com alunos de qualquer outro semestre, os quais procuram o serviço de pronto-atendimento da faculdade visando se inserir no contexto clínico, a fim de aprender mais sobre a prática odontológica e sobre o manejo dos pacientes debilitados devido a dor. Com o objetivo de não haver interrupção dos atendimentos à população, as férias contam com a participação voluntária de alunos, para atender ou auxiliar nos atendimentos.

É importante citar que no período de aulas, os auxiliares também participam, conforme seu tempo livre. Isso é de extrema importância tanto para o operador, que consegue realizar seu trabalho com maior tranquilidade, dividindo tarefas, como para aquele que procura a faculdade, visto que com a ajuda dos auxiliares os procedimentos se tornam mais breves e o paciente é liberado mais rapidamente. Todos os alunos que participarem de forma voluntária do pronto-atendimento recebem uma certificação das horas dedicadas ao serviço pela instituição de ensino.

O Projeto é desenvolvido através de atendimento a duas ou a quatro mãos de indivíduos, para aplicação dos conhecimentos científicos e realização dos procedimentos clínicos englobados no pronto-atendimento. Cada aluno terá 04h semanais de carga horária, sob orientação de cirurgiões dentistas preceptores. No primeiro semestre de 2015, os atendimentos funcionaram de segunda à sexta, pela manhã e tarde, com exceção de segunda pela tarde e terça nos dois turnos; porém, os horários variam a cada semestre, de acordo com o número de alunos e distribuição de turmas.

Os indivíduos procuram a faculdade por livre demanda e para serem atendidos recebem uma ficha, a qual deve ser adquirida cerca de uma hora antes de iniciados os atendimentos, visto que a procura é grande e o número de pacientes por turno é limitado, tendo em vista a dependência de esterilização.

Todos os atendimentos realizados devem ser registrados em uma ficha do SUS, a qual é necessária para comprovar o serviço prestado à comunidade. Somando-se a isso, com exceção dos casos em que se trata somente de atendimentos de urgência, é preenchida outra ficha -que contém os dados gerais do paciente, a anamnese, o diagnóstico provável e a conduta clínica- além do termo de consentimento.

Resultados e discussão

Em média passam pelo serviço de pronto-atendimento odontológico da faculdade cerca de 100 pessoas por semana, que, em geral, chegam ao atendimento queixando-se de dor. Cada aluno faz cerca de 2 a 3 atendimentos por turno, totalizando cerca de 15 pacientes atendidos por período de trabalho. Dentre os procedimentos mais realizados, destacam-se extrações e aberturas coronárias.

O paciente busca a partir do atendimento de urgência, uma porta de entrada para ver solucionado o seu problema de saúde bucal, mesmo que este não se enquadre nos padrões conceituais de pronto-atendimento. Levando em conta que a queixa mais frequente é a dor dentária ou facial, não é de se surpreender que a maioria dos atendimentos seja para resolução de problemas endodônticos, seguidos por cáries e doenças agudas no periodonto. Foram encontrados resultados

semelhantes num estudo sobre atendimentos odontológicos de urgência, relatos referindo-se à do como queixa mais presente e os procedimentos mais frequentes, seguidos por abordagens em Periodontia e Dentística (KANEGANE et al., 2003; FERREIRA, Jr., 1997).

Dessa forma, vê-se que a maior problemática do projeto se refere aos pacientes que procuram se inserir nas clínicas específicas para o seu problema, o qual não se enquadra em um caso de urgência. O ingresso para atendimento na faculdade de odontologia é o serviço central de triagem e o pronto-atendimento não deveria ser utilizado como porta de entrada, visto que compromete o andamento da fila de espera, prejudicando pacientes que estão no aguardo.

Após o atendimento, o paciente é encaminhado para as UBSs ou serviço de triagem da faculdade, para que haja continuidade para o tratamento.

Conclusão

Com base nisso, constata-se que o Projeto de Extensão em Urgências Odontológicas Ambulatoriais é fundamental para a população pelotense, pois oferece atendimento de urgência e emergência gratuito, contínuo e de qualidade. Ainda assim, é necessária uma mudança na organização e estrutura do serviço, de modo que o próprio pronto-atendimento funcione como um serviço de triagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

KANEGANE, K. et al. Dental Anxiety in an Emergency Dental Service. **Rev. Saude Publ.**, v.37, n.6, 2003.

FERREIRA Jr., O. **Contribuição Social do Serviço de Urgência Odontológica de Bauru: Sua Participação no Convênio com o Sistema Único de Saúde**. 1997. 116 f. Tese (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru.

PAIVA, E.S. et al. Manejo da Dor. **Rev Bras Reumatol**, v.46, n.4, p.292-296, 2006.

ROCHA, R.G. et al. O controle da dor em odontologia através da terapêutica medicamentosa. **Anais do 15º Conclave Odontológico Internacional de Campinas ISSN**, n.104, p.1678-1899, 2003.

MUNERATO, M.C.; FIAMINGHI, D.L.; PETRY, P.C. Urgências em odontologia: um estudo retrospectivo. **Rev. Fac. Odonto.**, v.46, n.1, p.90-95, 2005.

PROJETO DE EXTENSÃO HISTÓRIAS E MEMÓRIAS DOS CARROCEIROS DE PELOTAS: IN(TER)VENÇÕES A PARTIR DA PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA SOCIAL

LUIZA CAETANO AFFONSO¹; IURI ANTUNES DIAS²; JOSÉ RICARDO KREUTZ³

¹Universidade Federal de Pelotas – luiza.affonso@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – minfroy@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – jrkreutz@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho objetiva apresentar o andamento das atividades exercidas no Projeto de Extensão Histórias e Memórias dos Carroceiros de Pelotas, que, de maneira interdisciplinar une a Psicologia Social e o Cinema e Audiovisual. O projeto está vinculado ao grupo TELURICA¹ e intenta uma aproximação com grupos familiares de regiões periféricas² da cidade de Pelotas. O objetivo é dar visibilidade as histórias e memórias desta coletividade as quais tem se mostrado cada vez mais complexas ao longo da existência do projeto: (1) a carroça serve para coletar lixo; (2) serve como meio de transporte; (3) serve como veículo de frete e (4) como bem material de compra e venda. A multiplicidade de agenciamentos entre (1), (2), (3) e (4) nos convence da relevância desse campo de visibilidade. Outro aspecto não menos importante e que é muito singular do estado do RS³ é justamente a presença do cavalo no contexto urbano. Por fim destacamos que, possivelmente, iremos ser testemunhas oculares da extinção de um ofício que em certa medida se apresenta como uma espécie de memória atávica do nosso devir-campo.

Para situarmos nossa prática em um contexto conceitual, iremos adotar como pressupostos: (1) política (DELEUZE; GUATTARI, 1996); (2) ética (ESPINOZA *apud* OLIVEIRA, 2000); (3) estética (DELEUZE; GUATTARI, 1992). Por política compreendemos como sendo o universo das relações institucionais, relações do poder público com nosso público alvo e as próprias relações do Capitalismo Mundial Integrado (CMI) (GUATTARI, 2004) e suas interferências na vida dos carroceiros. Por ética entendemos os múltiplos modos de vida dos carroceiros, ou seja, as estratégias de invenção de vida, de encontros humanos e inumanos que produzem ações e paixões alegres ou tristes. A estética pode ser compreendida a partir da ideia da fruição do contato entre o sujeito documentado e o sujeito documentador bem como a potência que o produto audiovisual tem de sustentar a visibilidade desse determinado nicho social.

A partir do paradigma apresentado, a atuação da Psicologia Social se faz presente como uma força, uma energia potencial das relações humanas, em que seu objetivo perpassa a desconstrução dos estereótipos dos carroceiros e sua principal atividade. Dessa maneira, é necessário construir uma in(ter)venção, que,

¹ "TELURICA: Territórios de Experimentação em Limiares Urbanos e Rurais: In(ter)venções em Coexistências Autoriais" é um grupo de pesquisa vinculado ao curso de Psicologia da UFPel, coordenando pelo Prof. Dr. José Ricardo Kreutz.

² "nas veredas da marginalidade"

³ Em pesquisa à cerca de documentários audiovisuais produzidos sobre a temática do carroceiro em outros estado brasileiros, percebe-se que a figura do animal raramente é abordada. Sendo que este trabalho tende a ser executado por tração humana.

para Kreutz, tem uma “função criadora, inventiva e trágica” (2003, p.330), sendo um conceito pensado principalmente a partir de sua multiplicidade. Na prática do projeto pretende-se não apenas refletir sobre essas questões e sim afirmar uma aproximação com esses grupos familiares, buscando na in(ter)venção diferentes formas de registros das histórias dos carroceiros, coletando depoimentos orais e compondo uma *cartografia da memória*⁴.

2. METODOLOGIA

Na primeira fase do projeto realizada ao longo de 2014, foram feitas aproximações com a comunidade Ceval, localidade que reúne trabalhadores que utilizam a carroça principalmente na coleta de material reciclável. Esse contato na época se deu a partir de uma parceria estabelecida com o Ambulatório CEVAL-HCV (Hospital de Clínicas Veterinária) e que se manteve com visitas posteriores, resultando em um produto audiovisual piloto composto por entrevistas de dois grupos familiares do local.

Porém, nesse segundo momento da ação de extensão, busca-se ampliar esse campo de atuação para demais localidades como o bairro Dunas e outras regiões periféricas da cidade. Também intenta-se estabelecer contato com trabalhadores que utilizem da carroça de tração animal para outras finalidades, como o frete e demais transportações. Os procedimentos metodológicos serão sustentados nas atividades semanais ou quinzenais realizadas pelo projeto, que consistem, além das visitas, oficinas de Psicodrama, a realização de um cineclube com temática de carroças de tração animal, e a elaboração de uma cartografia que acompanhe os movimentos de afectos e perceptos desse campo social. A cartografia nesse caso é uma importante ferramenta do psicólogo social e serve como suporte metodológico ao propor maneiras de discussão e interação entre sujeito e objeto de estudo, e se faz ao mesmo tempo em que acompanha as transformações do pesquisador e do que é pesquisado.

Como principal in(ter)venção, será realizada uma cartografia da memória a partir de relatos orais dos carroceiros e observações de seu cotidiano, nos quais “há um firmamento no encontro entre passado e presente” (GRAEBIN; VIEGAS, 2012, p.131). Junto a isso, o projeto pretende desenvolver um novo produto audiovisual de caráter documental que busca dar voz aos trabalhadores, potencializando suas histórias e conseqüentemente impactando-os com essa necessária valorização de suas subjetividades. Em todos esses momentos, pretende-se registrar com equipamentos específicos do audiovisual, além dos depoimentos e entrevistas, o dia-a-dia da comunidade, a prática da atividade laboral e demais encontros que farão parte do produto final, assim como o *making of*. Esse material será editado e finalizado posteriormente, para então começarem os processos de divulgação e exibição do filme.

⁴ Desdobramento apresentado no artigo “Por uma história rizomática: Apontamentos teórico metodológicos sobre a prática de uma cartografia” de Cleusa Maria Gomes Graebin e Danielle Heberle Viegas a partir do conceito desenvolvido por Gilles Deleuze e Félix Guattari.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A edição atual do projeto encontra-se em andamento e ainda não apresenta resultados e análise para o apontamento de um desfecho. Por outro lado, a primeira experiência do projeto resultou em um curta-metragem piloto que serviu como uma espécie de registro da comunidade e de seus moradores retratando um pouco de suas histórias e memórias. O conteúdo do filme expõe a relação afetiva das famílias com seus cavalos, apontando para um importante debate acerca de uma perspectiva do senso comum que estabelece apenas uma relação de exploração e maus tratos entre os trabalhadores e os animais. O curta-metragem foi exibido na comunidade Ceval, nas imediações do ambulatório, e reuniu cerca de 80 moradores. Com essa experiência prévia, pôde-se observar o impacto que a ação de extensão promoveu na comunidade, bem como os limites e potencialidades para o segundo momento do projeto.

Agora, com um novo produto audiovisual que busca abordar outras questões além das já retratadas na primeira versão, o projeto pretende, através dos conceitos políticos, éticos e estéticos anteriormente mencionados, expor o ponto de vista do carroceiro para além da comunidade em que está inserido. A ideia de exibir o produto final em outros espaços como o auditório da Agência Lagoa Mirim, primeira sala de cinema digital da UFPEL, tem a intenção de trazer os protagonistas dessas histórias para que ocupem esses espaços, e se vejam em evidência ao desenvolver um importante papel na sociedade. Com isso, objetiva-se também ampliar o impacto do projeto, para que essa desconstrução atinja setores da administração pública, assim como outras instituições da cidade de Pelotas.

4. CONCLUSÕES

Assim, para além de entender os processos de agenciamento e invenção de estratégias de vida dos carroceiros de Pelotas, o projeto permite, na in(ter)venção, reflexões sobre vivências e perspectivas de uma realidade invisibilizada. Ao entrar em contato com as histórias e memórias desses grupos familiares, ajudamos a construí-las a partir de um novo ponto de vista que não reproduz clichês da sociedade sobre o ofício do carroceiro, mas sim pontua a desconstrução desses julgamentos simplistas pré-estabelecidos. Essas questões já observadas na primeira versão do projeto, demonstram, nesta nova fase, suas potencialidades ainda mais evidenciadas. A fim de propor uma nova visão acerca do caráter unilateral do debate vigente sobre a extinção das carroças e as consequências reais do fim dessa atividade para as famílias diretamente atingidas, o projeto abre um relevante meio de diálogo tanto para as comunidades retratadas como para a sociedade em geral.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DELEUZE, G; GUATTARI, F. **Mil Platôs - Capitalismo e Esquizofrenia**. São Paulo: Editora 34, 1996. 3v.

DELEUZE, G; GUATTARI, F. **O que é a filosofia?**. São Paulo: Editora 34, 1992.

GUATTARI, Félix. **As Três Ecologias**. Campinas, SP: Papyrus, 2004.

GRAEBIN, C. M.; VIEGAS, D. Por uma história rizomática: apontamentos teórico-metodológicos sobre a prática de uma cartografia. **Hist. R.**, Goiânia, v.17, n. 1, p. 123-142, jan./jun. 2012.

KREUTZ, J. R.; AXT, M. Sala de aula em rede: de quando a autoria se (des)dobra em in(ter)venção. In: KIRST, P.; FONSECA, T. M. (Org.) **Cartografias e devires – A construção do presente**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003. p.319-339

OLIVEIRA, W. Espinosa: Um Pedagogo da Alegria? *Μετανόια* , São João del-Rei, n. 2, p.45-55, jul. 2000.

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE BUCAL DE ESCOLARES: DA CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA EM ÂMBITO ESCOLAR AO ENCAMINHAMENTO PARA A RESOLUÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

CAROLINE PAGANI MARTINS¹; BRUNA TAUBE DA SILVA²;
KAIO HEIDE SAMPAIO NOBREGA²; KÁTIA CRISTINA DORNELES SIQUEIRA²;
CLEUSA MARFIZA GUIMARÃES JACCOTTET³; TANIA IZABEL BIGHETTI⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – carol_pagani@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – brunataube@hotmail.com; kaio.heide@gmail.com;
kati_dorneles@hotmail.com

³Prefeitura Municipal de Pelotas – cleusajaccottet@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola, política intersectorial de saúde e educação instituída em 2007 a partir do Decreto nº 6.286 (BRASIL, 2007), propõe o envolvimento dos escolares, pais e responsáveis e também de professores nas atividades coletivas de saúde bucal em âmbito escolar, auxiliados por profissionais da área odontológica. É uma estratégia que oportuniza o reconhecimento de problemas, seus determinantes e fatores de risco associados e, dessa forma, permite que se proceda para que sejam resolvidos através de encaminhamentos para os serviços de baixa, média ou alta complexidade; como preconizam os princípios de resolubilidade e referência/contrarreferência do Sistema Único de Saúde (SUS).

O projeto PLADECUM - Planejando, Avaliando e Desenvolvendo ações e uma Comunidade (código 52182014) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel) tem como foco a integração de ações desenvolvidas na Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello e na Unidade Básica de Saúde (UBS) Sanga Funda; ambas localizadas no bairro Sanga Funda em Pelotas/RS.

Os acadêmicos envolvidos desenvolvem na escola atividades que visam à conscientização dos escolares sobre cidadania, saúde bucal e da sua importância para a saúde geral.

Dentre as ações realizadas estão triagem de risco de cárie dentária, atividades educativas, escovação dental supervisionada e aplicação de gel fluoretado, com escolares do 1º ao 8º ano, dos turnos da manhã e da tarde. Após as triagens, os escolares identificados como tendo necessidade de tratamento odontológico, são encaminhados para UBS.

O Conselho Nacional de Secretários da Saúde (BRASIL, 2011) afirma que “o sistema de referência e contrarreferência é um mecanismo administrativo, onde os serviços estão organizados de forma a possibilitar o acesso a todos os serviços existentes no SUS pelas pessoas que procuram as unidades básicas de saúde. Essas unidades são, portanto, a porta de entrada para os serviços de maior complexidade, caso haja necessidade do usuário”.

Esse princípio é fundamental na organização da assistência no SUS, provendo resolutividade a ele. A resolutividade pode ser caracterizada como a exigência de que, quando um indivíduo buscar o atendimento, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível da sua competência (BRASIL, 1990).

Baseando-se no conhecimento e importância destes temas, o objetivo deste trabalho é descrever o processo de encaminhamento, para a UBS, de

escolares identificados na triagem e caracterizados como sendo de alto risco para cárie dentária.

2. METODOLOGIA

Os escolares do 1º ao 8º ano do ensino fundamental foram examinados durante as triagens de risco de cárie dentária, no primeiro semestre de 2014 e 2015. Foram observadas condições de saúde bucal, e registradas as seguintes situações: ausência de lesões de cárie (A); ausência de lesão de cárie com presença de biofilme dental (A1); ausência de lesão de cárie com presença de gengivite (A2); presença de restaurações (B) e presença de restaurações e biofilme (B1); presença de cavidade inativa de cárie (C) e cavidade inativa e biofilme (C1), presença de mancha branca de cárie (D); presença de cavidade ativa de cárie (E) e urgência, representada por dor e/ou abscesso (F).

Para encaminhamento dos escolares com necessidades de tratamento odontológico, foram estabelecidas as seguintes prioridades: 1 (classificados como F); 2 (classificados como E). Cada escolar com necessidade de tratamento recebeu uma ficha, com a data do encaminhamento, solicitando que comparecesse à UBS e esta deveria ser entregue aos pais ou responsáveis legais e, ao procurarem atendimento na UBS, deveriam utilizá-la para fazer o agendamento.

Os discentes responsáveis por organizar os encaminhamentos preencheram um documento no qual constava o nome do escolar, bem como a turma e a prioridade de atendimento (1 ou 2). Posteriormente, em posse desse documento, foram analisados na UBS os prontuários pertencentes aos escolares, verificando-se os que haviam procurado o atendimento, os procedimentos realizados e se houve conclusão de tratamento e/ou encaminhamento para outro nível de complexidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de julho de 2014 a julho de 2015, foram encaminhados 28 escolares sendo que desses sete procuraram o atendimento na UBS.

Dos sete tratamentos realizados, seis consistiram na restauração de cavidades ativas de cárie com resina composta, integrando, dessa forma, o grupo de prioridade 2.

Já o grupo de prioridade 1, no qual constam as urgências pela presença de dor, teve apenas um caso, no qual foi realizado o acesso à câmara pulpar, selamento de cavidade e encaminhamento a um dos Centros de Especialidades Odontológicas da Prefeitura Municipal de Pelotas. Dentre esses sete indivíduos, todos tiveram suas necessidades odontológicas sanadas.

Estima-se que a ainda presente dificuldade de acesso aos serviços de saúde, principalmente por parte da população em situação de vulnerabilidade socioeconômica (PERES et al., 2010), a apreensão decorrente da consulta ao cirurgião-dentista que se inicia na infância ou adolescência (BOTTAN et al., 2007), o desconhecimento dos pais ou responsáveis sobre a condição bucal do escolar por não receberem a ficha de encaminhamento e mesmo a negligência com a qual parte da população lida com a questão da saúde bucal por não saberem a sua importância, podem explicar o motivo dessa baixa adesão ao tratamento.

Garantir o acesso ao Sistema Único de Saúde, bem como a resolutividade dos seus serviços são desafios a serem encarados no cotidiano dos profissionais que trabalham com saúde pública.

No âmbito escolar, por se estar lidando com indivíduos ainda em formação, deve-se frisar ainda mais a importância da manutenção da saúde bucal e das consultas periódicas ao cirurgião-dentista; através de atividades educativas que desmistifiquem o atendimento odontológico e demonstrem que eles têm um compromisso com o cuidado a sua saúde, empoderando-os. O diálogo com os pais também é essencial, pois muitas vezes a apreensão com a visita ao cirurgião-dentista também pode afetar todo o núcleo familiar.

Além disso, a equidade (BRASIL, 1990), princípio do SUS que determina o acesso igualitário, deve ser buscada pela equipe de saúde. Para isto, o profissional de saúde deve se responsabilizar por sair do ambiente do consultório e conhecer a população adscrita à sua UBS.

É importante conhecer os motivos que a impede ou dificulta que procure o serviço, pois muitas vezes quem mais necessita é quem menos tem acesso e esse absentismo prejudica a resolutividade do sistema (BRASIL, 1990), outro princípio igualmente importante.

Em muitas situações, a equipe de saúde não tem autonomia para interferir nos fatores determinantes do absentismo escolar, mas pode contribuir com a escola na busca de estratégias para ter acesso às famílias, como visitas conjuntas (CARNOY, 2009).

4. CONCLUSÕES

Embora a taxa de resposta aos encaminhamentos dos escolares para a UBS tenha sido de 25%, observou-se que 100% dos que buscaram o serviço tiveram resolvidas suas necessidades de tratamento odontológico básico, ou foram encaminhados para o nível secundário.

Sabe-se que o processo de referência e contrarreferência escola/UBS está sendo construído e a participação de toda a ESF é fundamental, principalmente no que diz respeito à busca ativa dos que foram encaminhados e não procuraram o serviço.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOTTAN, E. R.; OGLIOI, J. D.; ARAÚJO, S. M. Ansiedade ao tratamento odontológico em estudantes do ensino fundamental. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 7, n. 3, p. 241-246, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. **Atenção primária e promoção da saúde: coleção para entender a gestão do SUS**. Brasília: Conass, 2011. 197 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios**. Brasília, Distrito Federal. 1990. Acessado em 10 jul. 2015. Online. Disponível em: http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 6.286**. Brasília, Distrito Federal. 5 Dez. 2007. Acessado em 10 jul. 2015. Online. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm.

CARNOY, M. **A vantagem acadêmica de Cuba: porque seus alunos vão melhor na escola.** São Paulo: Ediouro, 2009. 270p.

PERES, K. G. et al. Redução das desigualdades sociais na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 250-8, 2012.

ACOLHIMENTO E VÍNCULO COMO ESTRATÉGIA DE ABORDAGEM FAMILIAR NA SAÚDE BUCAL

MARIANA DORNELES DOS REIS¹; BRUNA SILVA SCHIEVELBEIN²; DANIEL DEAMICI CHAVES²; MARINA BLANCO POHL²; CLEUSA MARFIZA GUIMARÃES JACCOTTET³; TANIA IZABEL BIGHETTI⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – marireis94@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – brunaschievelbein@hotmail.com; daniel.deamici@hotmail.com; marinapohl@hotmail.com

³Prefeitura Municipal de Pelotas – cleusajaccottet@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012) caracteriza o processo de trabalho das equipes multiprofissionais de saúde da família orientando a prática para o “cuidado familiar ampliado”, que necessita do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias; de forma a propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade. Ou seja, busca superar o modelo de saúde centrado na doença e em práticas predominantemente curativas; tendo como objetivo incorporar práticas inovadoras, que representem uma mudança no foco da atenção, que passa a ser a família assistida em seu território social, com características distintas e singularidades locais e regionais, visando assim, práticas vinculadas a uma rede de atenção (PEREIRA et al., 2009).

Uma família presente e estimulada para o cuidado poderá atuar de forma mais resolutiva para a recuperação da saúde e prevenção de doenças de seus pares. Sua participação na promoção da saúde se torna ativa, uma vez que os componentes da família passam a ser corresponsáveis pela vida e saúde uns dos outros (PEREIRA et al., 2009).

Visto que essa estratégia de cuidado à família objetiva ter o conhecimento da sua estrutura e funcionalidade, torna-se necessário considerar e interpretar a organização familiar dos núcleos estudados, através de ferramentas como visitas e observação, realização de entrevistas e construção do genograma.

O genograma demonstra a representação gráfica de dados sobre a família, e durante a sua construção há a visualização da dinâmica familiar e as relações entre seus membros, através de símbolos e códigos padronizados. Permite observar de forma clara os membros constituem a família, tenham eles vínculos consanguíneos ou não, fornecendo mecanismos para a discussão e análise das interações familiares. Além disto, proporciona a identificação, pela própria família, dos membros que a integram e as relações estabelecidas entre eles (PEREIRA et al., 2009).

O projeto de extensão “Projeto de Reestruturação e Avaliação da Saúde Bucal na Sanga Funda” (código 526500012) insere acadêmicos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel) na rotina de trabalho da Unidade Básica de Saúde (UBS) Sanga Funda, no município de Pelotas/RS. São supervisionados por uma cirurgiã-dentista e uma auxiliar de saúde bucal e atuam de forma interdisciplinar com os demais membros da equipe.

Na prática clínica da cirurgiã-dentista, um caso em especial chamou a atenção, visto que havia repetição do processo saúde-doença bucal em tia e sobrinha (ambas com lesões cáries e raízes residuais nos quatro incisivos

centrais - permanentes da tia e decíduos da sobrinha); fazendo com que uma investigação maior sobre o núcleo familiar fosse iniciada.

O presente trabalho tem por objetivo descrever as estratégias utilizadas pelos acadêmicos para compreender a organização familiar e sua relação com a situação bucal de seus integrantes, identificando aspectos que possam ser reproduzidos para outras famílias do bairro, de forma a delinear as intervenções mais adequadas para cada tipo de família.

2. METODOLOGIA

De posse dos dados relativos à família (endereço e membros cadastrados na UBS), foi realizado um primeiro contato através de visita domiciliar, acompanhada pela cirurgiã-dentista. A proposta foi que esta aproximação ampliasse o vínculo da equipe de saúde bucal com a família (COELHO; JORGE, 2009).

Observou-se o espaço físico e se buscou identificar, de maneira informal, os moradores de cada espaço, bem como suas relações com a UBS e como hábitos de higiene bucal. Com a autorização da responsável pela família (para os menores de idade) e dos adultos, foi fotografado o espaço físico e feitas tomadas fotográficas das cavidades bucais de todos os membros.

Com base nesta primeira aproximação, foram identificados temas a serem abordados em um questionário semiestruturado: percepção e satisfação com a saúde bucal; cuidados necessários com a boca; aspectos relacionados ao que o serviço pode oferecer e relação da saúde bucal com a saúde geral.

Após a identificação dos temas e na perspectiva de aprofundar as percepções familiares, optou-se pela elaboração de perguntas-chave para a condução de uma entrevista a ser gravada e ter seu conteúdo analisado. Foram definidas as seguintes questões: "Como você enxerga a sua situação de saúde bucal?"; "Você está contente com a sua boca?"; "O que você acha que pode melhorar/tratar em sua boca?"; "O que você pode fazer para manter/resolver os problemas em sua boca?"; "O que o serviço pode fazer?", "Você acha que a saúde da sua boca é importante da boca para o seu corpo?"; "Por quê?".

Depois de delimitadas as perguntas, os acadêmicos passaram por um treinamento com um docente para conseguir alcançar a melhor maneira de abordar os familiares; de maneira que as respostas possam responder ao que se quer investigar, bem como para aprimorarem a forma de interligar uma pergunta à outra.

Com base nas informações obtidas nas visitas sobre a organização do núcleo familiar e nos prontuários da UBS, foi elaborado o genograma.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como forma de treinamento, os acadêmicos estão transcrevendo as entrevistas que realizaram com o docente para fazerem um exercício de análise de conteúdo (BARDIN, 1977). A proposta é que a estratégia seja utilizada com diferentes perfis de núcleos familiares que poderá ser disponibilizado à cirurgiã-dentista como instrumento de decisão para intervenção.

Com estas visitas regulares, foi possível perceber a atenção redobrada e inúmeros questionamentos. A família se sentiu importante e acolhida (COELHO; JORGE, 2009); e, como resultado, seus membros passaram a buscar tratamento na UBS e a questionar sobre aspectos referentes à sua saúde bucal.

Foi elaborado o genograma com as informações já obtidas (Figura 1), mas que poderá ser aprimorado a partir das entrevistas e maior estabelecimento de vínculo.

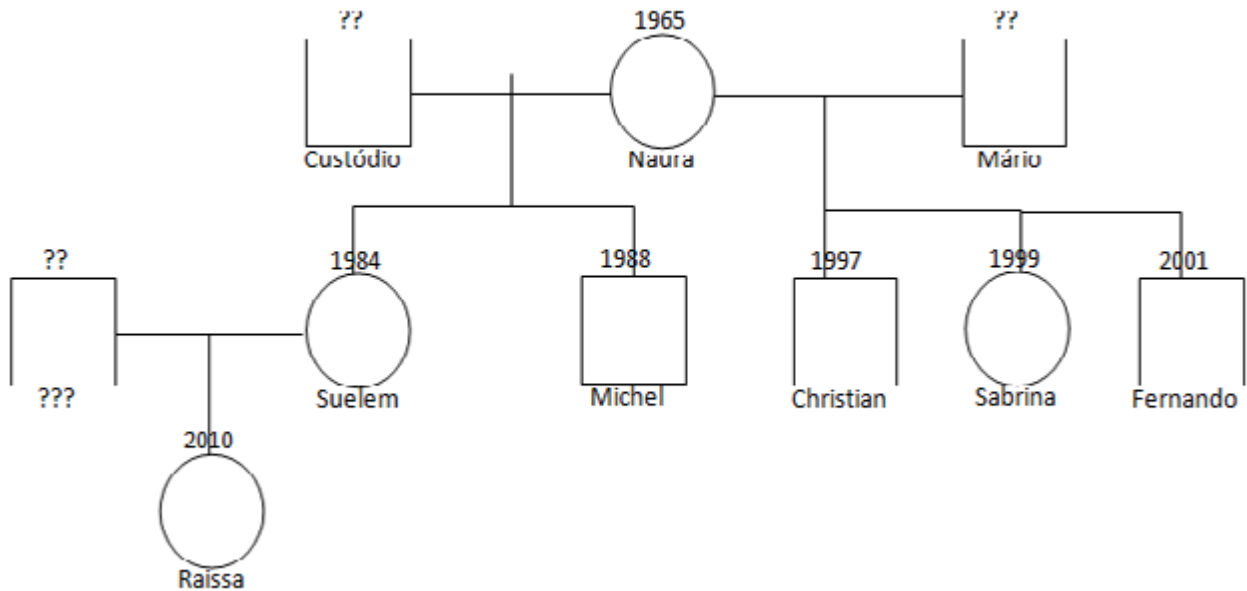


Figura 1 – Genograma da família

Percebe-se que algumas informações representadas pelas interrogações nas relações conjugais precisam ser aprofundadas. Espera-se que à medida que haja mais aproximação com a família e estabelecimento de diálogo, seja possível encontrar uma solução conjunta para os problemas de saúde, incluindo a saúde bucal. Muitas vezes o desabafo pode trazer as respostas para determinada dificuldade (COELHO; JORGE, 2009) e mesmo maior adesão aos serviços ofertados pela UBS.

4. CONCLUSÕES

Com o trabalho realizado especificadamente em uma família, foi possível evidenciar que o modo como a família foi acolhida, com visitas e questionamentos, foi de grande importância para se chegar aos resultados obtidos e indubitavelmente será indispensável no decorrer do estudo.

Através do desenvolvimento do projeto, concluiu-se que o serviço prestado às famílias vai muito além do tratamento individualizado, e merece ser englobado a outras ações, para que seja possível uma intervenção com maior eficiência e efetividade. Certamente, esse estudo possibilitou aos acadêmicos uma maior aprendizagem no que diz respeito à relação que a saúde bucal apresenta em diferentes indivíduos e o seu vínculo com o ambiente e interações familiares.

Percebeu-se como é importante e gratificante contribuir e gerar curiosidade no processo de melhora da saúde bucal. Além disso, com o questionário desenvolvido e contendo perguntas que delimitam observações mais aprofundadas, espera-se viabilizar um estudo mais prático e direto a outras famílias e abranger um maior número, o que resultará positivamente na saúde bucal das famílias da área de abrangência da UBS.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1997. 229p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). 114p.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, supl. 1, p. 1523-1531, 2009.

PEREIRA, A. P. S. et al. O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 3, p. 407-416, 2009.

HABILIDADES E COMPETÊNCIAS EM ODONTOLOGIA DE UM BOLSISTA DE EXTENSÃO

CLARISSA DE AGUIAR DIAS¹; MARÍLIA HELFENSTEIN KAPLAN, CLARISSA DIAS REDER²; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS², TANIA IZABEL BIGHETTI³

¹ Universidade Federal de Pelotas – clarissadeaguiar@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – mariliakaplan@gmail.com; clarissareder@hotmail.com; eduardo.dickie@gmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Extensão na Universidade Federal de Pelotas (UFPel) visa desenvolver procedimentos educacionais que promovam integração, intercâmbio e transformação; articulando-se com Graduação e Pós-graduação, capacitando cidadãos e profissionais comprometidos com a realidade social, que produzam e difundam conhecimento; e participem no processo pedagógico, de forma a renovar e ampliar conceitos.

Criado em 2012, o projeto de extensão da Faculdade de Odontologia da UFPel (FO-UFPel) “Ações coletivas e individuais de saúde bucal em escolares do ensino fundamental” (código 52650032), a partir de 2013 passou a atuar na Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello no bairro Sanga Funda de Pelotas/RS. O projeto conta com dez acadêmicos de graduação participando das atividades desenvolvidas, sendo um do 1º semestre; dois do 2º semestre; um do 4º semestre; três do 5º semestre; dois do 6º semestre e um do 7º semestre. Uma acadêmica do 5º semestre, na função de bolsista, coordena o processo de trabalho da equipe.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso (DCN) de Graduação em Odontologia (BRASIL, 2002) destacam que o cirurgião-dentista deve dispor de conhecimentos para desempenhar as seguintes competências e habilidades: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente.

O objetivo deste trabalho é, a partir das atividades desenvolvidas no projeto e das atribuições da bolsista, estabelecer uma relação com as habilidades e competências das DCN.

2. METODOLOGIA

Foi elaborada uma lista de atividades gerais do projeto desenvolvidas pela bolsista e pela equipe que foram relacionadas às habilidades e competências de “atenção à saúde” e “administração e gerenciamento” das DCN dos cursos de Odontologia (BRASIL, 2002). Da lista de atividades específicas da bolsista, foram identificadas atividades de “atenção à saúde”, as quais foram relacionadas às habilidades e competências de “tomada de decisões”; “comunicação”, “liderança”, “administração e gerenciamento” e “educação permanente” das DCN dos cursos de Odontologia (BRASIL, 2002).

De posse das listas e de forma subjetiva, a acadêmica buscou se autoavaliar no meio em que está inserida, relacionando as atividades com as habilidades e competências já desenvolvidas no projeto e quais ainda necessita estimular para adquirir autonomia e que farão parte do restante do curso.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à “atenção à saúde” a acadêmica participa das ações de prevenção de doenças (aplicação de gel fluoretado com escovas de dente, escovação supervisionada com dentifrício fluoretado); promoção da saúde (atividades educativas); proteção da saúde (triagem de risco de cárie dentária) e reabilitação (Tratamento Restaurador Atraumático); tanto em nível individual (identificação da necessidade de intervenção para cada escolar) quanto coletivo (atividades direcionadas a todos os escolares). Além disso, possibilita um olhar crítico sobre a atuação do cirurgião-dentista na comunidade, e se percebe a realidade de um público alvo que muitas vezes não acessa os serviços de saúde. Isto permite à acadêmica conhecer outro perfil populacional e buscar estratégias de intervenção respeitando suas características (PINHEIRO et al., 2009).

A “tomada de decisão” pode ser considerada uma função cognitiva fundamental para a interação do indivíduo com seu contexto social (SCHNEIDER; PARENTE, 2006). A acadêmica desenvolve competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas; tanto em relação às que envolvam o grupo de acadêmicos e docentes que compõe o projeto, quanto no que concerne às atividades realizadas na escola, como, por exemplo, a atuação junto a escolares não colaborativos e a identificação de faltas de escolares para a realização de determinada atividade e atuação imediata. A formação de líderes é um desafio a ser buscado, não apenas pelos órgãos de ensino, pois é uma condição essencial para maior prestígio e valorização profissional (SIMÕES; FÁVERO, 2000). Na “liderança”, a acadêmica aprimora a responsabilidade para tomada de decisões organizando o cronograma das atividades e distribuindo para a equipe.

Um dos possíveis entraves na “comunicação” de qualquer grupo refere-se à postura dogmática de alguns profissionais, incluindo a crença de que determinada perspectiva é a única correta, tornando, então, desnecessária a troca de informações com os demais membros da equipe. Esse tipo de postura é nocivo, especialmente numa equipe de saúde, pois, no mínimo, empobrece a reflexão sobre o tema em questão (CARDOSO, 2004). A acadêmica procura ser acessível, buscando a linguagem apropriada para discutir assuntos que envolvam a Odontologia com pais, escolares e professores do estabelecimento de ensino. É necessário também manter contato permanente com a escola (tanto com a direção quanto com os funcionários) e com a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência. Em relação à equipe, a acadêmica atualiza os membros do grupo de informações necessárias e os informa sobre alterações nas atividades programadas.

No atual contexto de transformações tecnológicas, políticas e econômicas, uma boa gerência é um dos recursos mais cobiçados mundialmente. Permite que um grupo cooperativo de pessoas em uma instituição dirija suas ações e recursos para a consecução de metas e objetivos comuns (GRECO, 2004). No que diz respeito à “administração e gerenciamento”, a acadêmica acompanha o processo de trabalho, desenvolvendo aptidão para a gestão e coordenação de equipe. Isto se dá desde a organização de fichas, espaço físico e materiais para cada tipo de ação até o acompanhamento do preenchimento de planilhas eletrônicas, para monitoramento das ações e avaliação. Além disso, a bolsista é responsável pelo monitoramento de atas no dia de cada intervenção, pelo recolhimento de escovas dentais e dentifrício fluoretado junto à UBS de referência e distribuição de “kits” para as equipes; planejamento e avaliação das atividades; controle da frequência

dos acadêmicos; coleta de listas nominais e de informações dos escolares necessárias para a realização das atividades, dentre outras responsabilidades.

Na “educação permanente”, as necessidades de conhecimento e a organização de demandas educativas são geradas no processo de trabalho (MANCIA et al., 2004). A acadêmica deve ser capaz de aprender continuamente, tanto na sua formação quanto na sua prática através da aplicação dos conhecimentos obtidos na extensão para a sua graduação além de estimular consequentemente os demais acadêmicos envolvidos no processo.

4. CONCLUSÕES

Com este trabalho foi possível realizar uma reflexão a respeito do que o ensino está proporcionando para a acadêmica e o que a atuação como bolsista de extensão possibilitou em relação às DCN. Observou-se que algumas habilidades e competências foram desenvolvidas pela acadêmica devido ao fato estar participando de um projeto de extensão como bolsista, visto que, ainda se encontra na metade do curso. Cabe ressaltar a importância de que o currículo do curso oportunize várias e diferentes situações para prática de liderança e administração e gerenciamento, características necessárias para uma boa atuação do cirurgião-dentista no mercado de trabalho, independente de sua atuação na rede pública ou privada.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Portal do Ministério da Educação e Cultura. **Diretrizes Curriculares - Cursos de Graduação. Odontologia.** Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002. Acessado em 6 jul. 2015. Online. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>

CARDOSO, C. L. Relações interpessoais na equipe do Programa de Saúde da Família. **Revista APS**, v. 7, n. 1, p. 47-50, 2004.

GRECO, R. M. Relato de experiência: ensinando a administração em Enfermagem através da educação em saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 57, n. 4, p. 504-7, 2004.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação Permanente no contexto da Enfermagem e na saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 57, n. 5, p. 605-10, 2004.

PINHEIRO, F. M. C.; NÓBREGA-THERRIEN, S. M.; ALMEIDA, M. E. L.; ALMEIDA, M. I. A formação do cirurgião-dentista no Brasil: contribuições de estudos para a prática da profissão. **RGO**, v. 57, n.1, p. 99-106, 2009.

SCHNEIDER, D. D. G., PARENTE, M. A. M. P. O desempenho de adultos jovens e idosos na Iowa Gambling Task (IGT): um estudo sobre a tomada de decisão. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 19, n. 3, p. 442-450, 2006.

SIMÕES, A. L. A.; FÁVERO, N. Aprendizagem da liderança: opinião de enfermeiros sobre a formação acadêmica. **Rev.latino-am.enfermagem**, v. 8, n. 3, p. 91-96, 2000.

OS MITOS DO “LEITE FRACO” E DO “POUCO LEITE” COMO INFLUÊNCIA NO DESMAME PRECOCE

MARTINA MICHAELIS BERGMANN¹; BRUNA MADRUGA PIRES²; CAMILA NEUMAIER ALVES³; ROSSANA DA ROSA BARBOZA⁴; MARILU CORREA SOARES⁵; SONIA MARIA KONZGEN MEINCKE⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – martinabergmann@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – brunamadrugapires@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – camilaenfer@gmail.com

⁴Prefeitura Municipal de Pelotas - Secretaria da Saúde

⁵Universidade Federal de Pelotas – enfmari@uol.com.br

⁶Universidade Federal de Pelotas – meinckesmk@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Compreender os aspectos relacionados à prática do aleitamento materno é imprescindível no sentido de apoiar a mulher e sua família, para que possam vivenciar a amamentação da melhor forma possível, efetiva e tranquila. O preparo para a lactação pode iniciar durante a gravidez, nas consultas de pré-natal realizadas pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2013).

O aleitamento materno tem diversas vantagens, não somente para o bebê, mas também para a mãe e família. Fortalece o vínculo afetivo, reduz o risco de hemorragia materna, diminui o índice de mortalidade infantil devido às suas propriedades nutricionais e imunológicas, facilita a eliminação de mecônio e diminui a incidência de icterícia, reduz as hospitalizações e custos, pois é gratuito, limpo, e está sempre pronto e na temperatura adequada (BRASIL, 2013; BRASIL, 2012; MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011). Segundo FRANCO et al (2008), apesar dos inúmeros benefícios já conhecidos e amplamente divulgados sobre o aleitamento materno e da criação de programas de incentivo a essa prática, as taxas mundiais de amamentação ainda permanecem abaixo dos níveis recomendados de 180 dias (WHO, 2002).

Estudos apontam que a maior parte das mulheres tem condições biológicas para produzir leite suficiente para atender a demanda de seu filho, porém, uma queixa comum durante a amamentação é o “pouco leite” e/ou “leite fraco”, que podem levar ao desmame precoce (BRASIL, 2009; ROCCI; FERNANDES, 2014; MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011). Para VAUCHER e DURMAN (2005), a equipe de saúde necessita dar orientações acerca da amamentação para que haja sucesso no aleitamento, principalmente desmistificando mitos e crenças que venham interferir no processo da lactação.

Por essa razão, o fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio à amamentação é de fundamental importância para a melhoria dos índices de aleitamento materno e diminuição das taxas de morbimortalidade infantil (ROCCI; FERNANDES, 2014). Neste contexto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicas da Faculdade de Enfermagem que abordaram o tema Mitos do leite fraco e pouco leite em um Grupo de Gestantes, do projeto de extensão “Prevenção e Promoção da Saúde em Grupos de Gestantes e Puérperas”, em uma Unidade Básica de Saúde do município de Pelotas/RS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas do 9º semestre, da Faculdade de Enfermagem da UFPel, que participam do projeto de extensão universitária “Prevenção e Promoção da Saúde em Grupos de Gestantes e Puérperas”. Este projeto é desenvolvido por docentes e discentes da Faculdade de Enfermagem da UFPel, Enfermeira e Agentes Comunitárias de Saúde de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na cidade de Pelotas/RS. São realizados encontros mensais com intuito de esclarecer dúvidas, discutir e trocar experiências entre gestantes, puérperas e acadêmicas.

Os participantes dos grupos são gestantes e puérperas que estejam realizando seu pré-natal na UBS e seus companheiros ou acompanhantes, e os assuntos abordados são escolhidos a partir do interesse dos participantes. O encontro descrito neste trabalho foi realizado no mês de julho de 2015, contou com a participação de sete gestantes, uma acompanhante e duas acadêmicas de Enfermagem, sendo uma voluntária e uma bolsista PROBEC do projeto. Utilizaram-se materiais audiovisuais para apoio da atividade, e o tema abordado foi o aleitamento materno, seus mitos e crenças.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As gestantes participantes tinham idades entre 17 e 25 anos, destas quatro eram primigestas. Abordou-se o tema sobre aleitamento materno, com intuito de promover a amamentação, esclarecer dúvidas e desmistificar mitos e crenças sobre o assunto. Durante a discussão, foi relatado pelas gestantes dois principais mitos, o “leite fraco” e “pouco leite”. Corroborando com os resultados encontrados, o estudo de ROCCI e FERNANDES (2014) constatou que as puérperas entrevistadas consideraram como principais dificuldades na amamentação a presença do “leite fraco” e “pouco leite”, sendo que 58,3% alegou o “leite fraco” como justificativa para o desmame.

Estudos destacam que não existe “leite fraco”, o qual é proveniente de fatores culturais, pois a grande maioria das mulheres tem leite suficiente para sustentar seu bebê. A cultura interfere fortemente nas crenças maternas, bem como a influência de outras pessoas, como avós e vizinhas, que podem levar as mães a acreditarem que não são capazes de produzir leite em quantidade suficiente, mesmo quando são orientadas. A composição do leite materno se faz de maneira ideal para alimentar e nutrir a criança até aproximadamente seis meses de idade como alimento exclusivo (VAUCHER; DURMAN, 2005; MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011; ROCCI; FERNANDES, 2014).

O “leite fraco”, pode ser um reflexo da insegurança materna quanto a sua capacidade de nutrir plenamente o seu bebê, e pode estar vinculado ao desconhecimento das mães quanto às propriedades do seu leite, sobre como o leite materno é produzido e ao fato de relacionarem o choro do bebê à carência de alimento, o que nem sempre é verdadeiro (BRASIL, 2009; ROCCI; FERNANDES, 2014). Desta maneira, é importante ressaltar para as futuras mães que o leite do início da mamada é mais ralo porque contém mais água, açúcar e fatores de proteção, e que o leite do final da mamada contém maior quantidade de gordura que promove a saciedade do bebê (BRASIL, 2007). Para desmistificar as crenças que influenciam de forma negativa na lactação, é importante que os profissionais de saúde conheçam o cotidiano materno e o contexto sociocultural a que elas pertencem, suas dúvidas, medos e expectativas. Acredita-se que seja

necessário um processo de reconstrução no atendimento das mulheres, durante as consultas do pré-natal, e com estratégias como os grupos de gestantes e puérperas, incentivando a inserção de familiares das lactantes no processo de educação em saúde (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011; ROCCI; FERNANDES, 2014).

4. CONCLUSÕES

Considera-se fundamental a participação dos profissionais de saúde durante o processo gestacional, desenvolvendo atividades de educação em saúde durante as consultas do pré-natal e promovendo encontros com gestantes e puérperas. O esclarecimento de dúvidas, as trocas de experiências, desmistificação de mitos e crenças negativas e o estímulo dos profissionais é a base para que mulheres e familiares vivenciem os períodos gestacional e puerperal de maneira mais tranquila, aproveitando estes momentos únicos da melhor forma possível. É com este intuito que o projeto de extensão “Prevenção e Promoção da Saúde em Grupos de Gestantes e Puérperas” da UFPel realiza suas atividades, apoiando, orientando e incentivando práticas como o aleitamento materno.

O grupo de gestantes proporcionou momentos de aprendizagem para as participantes e para as acadêmicas, possibilitando uma construção coletiva do conhecimento. Deste modo, oportunizou para as acadêmicas uma vivência profissional, observando que atuar em promoção de saúde disponibiliza diversas possibilidades de intervenção, destacando a saúde como qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno**, ed.2. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 18p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 272 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p.

FRANCO, S.C.; NASCIMENTO, M.B.R.; REIS, M.A.M.; ISSLER, H.; GRISI, S.J.F.E. Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil. **Rev Bras Saude Matern Infant**, v.8, n.3, p.291-7, 2008.

MARQUES, E.S.; COTTA, R.M.M.; PRIORE, S.E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.5, p.2461-2468, 2011.

ROCCI, E.; FERNANDES, R.A.Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Rev Bras Enferm**, v.67, n.1, p.22-27, 2014.

VAUCHER, A.L.I.; DURMAN, S. Amamentação: crenças e mitos. **Rev Eletron Enferm**, v.7, n.2, p.207-214, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infant and young child nutrition: global strategy on infant and young child feeding**. Geneva: WHO, 2002.

ELABORAÇÃO DE FICHAS TÉCNICAS DE RECEITAS DA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

BETINA DANIELE FLESCH¹; RENATA BRASIL²; CHIRLE DE OLIVEIRA RAPHAELLI³; IVANA LORAINÉ LINDEMANN⁴; GRAZIELE GUIMARÃES GRANADA⁴

¹ Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. Curso de Nutrição – betinaflesch@gmail.com

² Prefeitura Municipal de Capão do Leão – tata_brasil_@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Agronomia Eliseu Maciel. Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos - chirleraphaelli@hotmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. Curso de Nutrição – ivanaloraine@hotmail.com; grazigrang@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A alimentação é um requisito essencial à vida humana, reconhecido na constituição brasileira como direito, e essa deve ser adequada em qualidade e quantidade em todas as fases de vida do indivíduo (BRASIL, 2010). Destaca-se, a grande importância em suprir as necessidades nutricionais durante o período da infância e da adolescência, onde ocorrem as principais fases do desenvolvimento físico e intelectual, o qual será mantido para toda a vida (VITOLLO, 2008).

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) tem como principal objetivo atender às necessidades nutricionais dos estudantes matriculados na rede pública de ensino (BRASIL, 2013). Para isso, é exigido um nutricionista responsável técnico que tem dentre as suas funções a elaboração de cardápios (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2010; BRASIL, 2013).

Os cardápios são elaborados com base nas Fichas Técnicas de Preparo (FTP), as quais são ferramentas de controle que permitem estabelecer um padrão no preparo dos alimentos. Por meio delas é possível executar com mais exatidão as inúmeras preparações oferecidas nas escolas, por diferentes pessoas e em diferentes momentos (CASTRO et al., 2013). As FTP, apesar de não serem obrigatórias para o funcionamento de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), são úteis e trazem melhorias na segurança, organização e higiene das preparações, assim como na qualidade nutricional e organoléptica das mesmas (HAUTRIVE; PICCOLI, 2013).

Com base nisso, este trabalho visa descrever o processo de elaboração das FTP de preparações dos cardápios da alimentação escolar da rede municipal de ensino fundamental de Capão do Leão, RS e verificar a existência de diferenças na execução.

2. METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido conforme as fases descritas a seguir. Fase 1. Inicialmente, a partir do interesse da nutricionista responsável pela alimentação escolar do município, foi constituída uma equipe, agregando-se dois docentes nutricionistas com formação na área de saúde pública e um docente nutricionista com formação na área de alimentação coletiva, a qual reuniu-se com a Secretária Municipal de Educação, obtendo apoio para execução do projeto.

Fase 2. Foi realizado levantamento bibliográfico com o objetivo de reunir as recomendações teóricas para a elaboração das FTP, bem como para identificar o relato de experiências similares que pudessem subsidiar o trabalho.

Fase 3. Com base nas informações obtidas, foi elaborado um formulário observacional para acompanhamento e registro da execução de cada uma das preparações contendo as seguintes informações: nome e categoria da preparação; data; turno; observador; dados de uniforme, adornos e boas práticas das merendeiras; horário de início, de término e descrição do pré-preparo e do preparo; lista, medida caseira e quantidade de ingredientes; identificação do utensílios utilizados; número de porções servidas; quantidade do alimento consumido e *percapita*. Para as pesagens foi utilizado balança digital de bancada com capacidade máxima de 30kg, marca Balmal Economic Line Next® e precisão de 10g.

Visando garantir o adequado preenchimento desse formulário, foi elaborado um roteiro com instruções para seu preenchimento, o qual serviu de base para o treinamento dos acadêmicos que posteriormente procederam à coleta de dados.

Fase 4. A nutricionista selecionou 17 preparações dentre os cardápios, sendo 11 salgadas e seis doces e organizou o cronograma de execução. Definiu ainda uma escola de ensino fundamental, com aproximadamente 320 alunos, levando em consideração a disparidade entre as merendeiras na execução das tarefas.

A equipe reuniu-se com as merendeiras e direção da escola com o intuito de explicar o desenvolvimento do trabalho e pedir a sua colaboração. Cada uma das preparações foi executada nos turnos manhã e tarde pela respectiva merendeira.

Fase 5. Foram selecionados 10 acadêmicos do Curso de Nutrição, com interesse em participar voluntariamente do projeto, os quais foram treinados, com o formulário observacional e roteiro. Os acadêmicos, em duplas, foram alocados em uma escala, sendo que a mesma dupla deveria, preferencialmente, acompanhar a execução de determinada preparação no turno da manhã e da tarde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A execução das preparações foi observada e registrada no formulário observacional, entre os meses de maio e julho de 2015. Semanalmente, os formulários preenchidos no período foram conferidos e as quantidades totais de ingredientes de cada preparação, nos diferentes turnos, foram inseridas em planilha de Excel e serão utilizados na próxima fase para cálculo da composição nutricional em software específico.

Durante a coleta dos dados, ou seja, do acompanhamento para preenchimento dos formulários observacionais, a principal dificuldade foi manter a postura por parte dos observadores de não interferir na execução, tendo em vista que as merendeiras, diversas vezes, solicitaram opinião tanto de quantidades, como de ingredientes que deveriam utilizar no preparo, bem como eventualmente na própria técnica dietética a ser empregada. Além disso, foi necessária muita atenção por parte do observador e do relator, para, simultaneamente, observar e registrar os detalhes da execução das preparações, pois as merendeiras trabalham sozinhas e na maioria das vezes, com muita rapidez. Por outro lado, não houve dificuldade no registro fotográfico e degustação das preparações, para observação de características como sabor, cor, e aparência, informações que serão utilizadas na elaboração das FTP.

Foi confirmada a disparidade entre as merendeiras na execução das preparações do cardápio fazendo com que o modo de pré preparo e preparo

descritos entre os dois turnos fossem distintos o que deverá ser levado em consideração pela equipe de trabalho para a futura padronização das receitas.



Figura 1: Preparação doce. Batida de banana (esquerda – manhã e direita - tarde).



Figura 2: Preparação salgada. Polenta com carne (esquerda – manhã e direita - tarde).

Durante a elaboração de uma mesma receita, porém, em turnos e manipuladores distintos, percebeu-se, assim como FERRAZ et al. (2013), que as mesmas apresentaram diferenças sensoriais. Uma das diferenças destacadas foi a aparência, conforme demonstrado nas Figuras 1 e 2. Isso reforça a importância do uso das FTP.

Além disso, outra observação importante foi o uso de ingredientes diferentes na execução da mesma preparação conforme pode ser visualizado na Figura 1, pois, no turno da manhã foi utilizado achocolatado, o que não ocorreu no turno inverso.

As diversas formas de obter uma mesma preparação podem ainda afetar a sua composição nutricional, diferente do previsto pelo cardápio para o PNAE. Alterações de ingredientes e de suas quantidades, como de açúcar, achocolatado, sal, óleo e outros, podem causar algum prejuízo aos escolares, que além de receberem preparações com características sensoriais distintas, estariam recebendo a alimentação escolar com diferentes composições de nutrientes, conforme a variação de turnos e de escolas (KARAM; NISHIYAMA, 2009)

4. CONCLUSÕES

Até o presente momento foi possível observar importantes diferenças na execução dos cardápios da alimentação escolar, o que confirma a necessidade da elaboração das FTP para padronização. Para a conclusão das FTP os próximos passos compreendem definição da receita padrão, cálculo da composição nutricional, testes de aceitabilidade com os escolares, readequações nas receitas, se necessário, e treinamento com todas as merendeiras das escolas da rede municipal para implantação.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, **Emenda Constitucional PEC N° 64, de 4 de fevereiro de 2010**. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc64.htm> Acesso em 29 de jun. de 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE. **Resolução nº 26 de 17 de junho, de 2013**. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Disponível em: <https://www.fnde.gov.br/fndelegis/action/UrlPublicasAction.php?acao=abrirAtoPublico&sgl_tipo=RES&num_ato=00000026&seq_ato=000&vlr_ano=2013&sgl_or_gao=FNDE/MEC> Acesso em 01 de jul. de 2015.

CASTRO, D. S.; MARQUES, L. F.; NUNES, J. S.; SILVA, L. M. M.; de SOUZA, F. C.; MOREIRA, I. S.; ANDRADE, M. E. L. Implantação de fichas técnicas de preparo para a padronização de processos produtivos em UAN. **Informativo Técnico do Semiárido**, v.7, n.1, p.106-10, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS – CFN. **Resolução nº 465, de 23 de agosto de 2010**. Dispõe sobre as atribuições do Nutricionista, estabelece parâmetros numéricos mínimos de referência no âmbito do Programa de Alimentação Escolar (PNAE) e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/novosite/arquivos/Resol-CFN-465-atribuicao-nutricionista-PAE.pdf>> Acesso em 30 de jun. de 2015.

FERRAZ, R. R. N.; BARNABÉ, A. S.; FORNARI, J. V.; SILVA, L. M. Redução de custos e melhoria dos padrões de gestão com a utilização de fichas técnicas de preparo para padronização da montagem de refeições em unidades hospitalares. **Revista dos Mestrados Profissionais**, v.2, n.2, p.3-13, 2013.

HAUTRIVE, T. P.; PICCOLI, L. Elaboração de fichas técnicas de preparações de uma unidade de alimentação e nutrição do Município de Xaxim–SC. **e-Scientia**, v.6, n.1, p.1-7, 2013.

KARAN, A. P. G.; NISHIYAMA, M. F. Implantação de Fichas Técnicas de Preparo na Cozinha Dietética de um Hospital na cidade de Foz do Iguaçu–Pr. **Seminário Científico de Nutrição**, v. 1, n. 1, ISSN: 21780153, 2009.

VITOLLO, M. R. **Nutrição da gestação ao envelhecimento**, 2.ed. Rio de Janeiro: Rúbio, 2008.

PRÓ-SORRISO: A PRÁTICA DA EXTENSÃO COMO MOTIVADORA DA INICIAÇÃO À PESQUISA

CHAYANE DE SOUZA VIANA¹; TÁSSIA MARIA KONZEN, MABEL MILUSKA SUCA SALAS, MARCOS BRITTO CORREA; RUDIMAR ANTÔNIO BALDISSERA²; ELENARA FERREIRA DE OLIVEIRA³.

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS – *chayanedesouzaviana@gmail.com*

² UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS – *tassiakonzen@hotmail.com, terius8@hotmail.com, ebaldis@gmail.com, marcosbrittocorrea@hotmail.com*

³ UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS – *f.elenara@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O projeto de extensão Pró-Sorriso tem como objetivo prestar atenção odontológica a adolescentes do município de Pelotas/RS, predominantemente oriundos de escolas públicas. O adolescente sendo integrado ao projeto possibilita que o núcleo familiar receba a mesma atenção odontológica, como forma de motivação para a mudança de hábitos comportamentais no autocuidado compatível com o controle da saúde bucal. As ações odontológicas são desenvolvidas nas Clínicas da Faculdade de Odontologia (FO-UFPel), no sentido da recuperação integral da saúde bucal.

A cárie dentária diminuiu sua prevalência ao longo dos anos, mas permaneceu a desigualdade na distribuição da mesma, pois 20% dos escolares brasileiros possuem 60% da carga desta doença. Os fatores sociais têm sido apontados como responsáveis pelo quadro de distribuição da cárie dentária (NARVAI, et. al, 2006). Por isso, as necessidades de tratamento abrangem o manejo da cárie dentária nos diferentes estágios do processo cariioso e outras desordens dos tecidos duros dentais, sendo que em ambas as situações podem resultar em comprometimento severo da saúde bucal e da estética.

Existem vários outros fatores associados com a estética dental, como a cor e a forma dos dentes, bem como a disposição destes na arcada dentária. Contudo, a percepção de estética dental é influenciada por fatores culturais, preferências individuais, como também fatores sociodemográficos (AKARSLAN, et al, 2009).

A aparência dos dentes prejudicada por problemas dentários, os quais são perceptíveis no convívio social, pode promover insatisfação estética especialmente nas pessoas mais jovens (TIN-OO, et al. 2011), como também causar impacto psicossocial na adolescência devido ao constrangimento para responder a perguntas e interagir com as pessoas (IBIYEMI e TAIWO, 2011).

A presença de cáries não tratadas, restaurações anteriores manchadas e a ausência de dentes podem levar à insatisfação com a aparência dental (Kershaw et al., 2008). Porém a realização de tratamentos estéticos podem aumentar a autoestima e melhorar a satisfação com a aparência e, como consequência, os resultados de qualidade de vida são melhores (KLAGES et al., 2006), dessa forma, ocasionando grande impacto psicossocial na vida do adolescente.

A alta prevalência de cárie dentária, observada em populações de baixo nível socioeconômico pode afetar os dentes anteriores comprometendo a estética durante a fala e/ou sorriso, principalmente quando levar a perdas dentárias (NARVAI, et. al, 2006). Essas populações têm mais dificuldade de acesso ao tratamento dentário, principalmente o estético, por ser geralmente de maior complexidade e alto custo. Porém a realização de alguns tratamentos, podem melhorar a satisfação com a

aparência dental e trazer desenvolvimento e sucesso na vida futura (AKARSLAN et al., 2009),

Considerando a identificação de situações que comprometem severamente a estética de adolescentes integrados ao projeto de extensão PRÓ-SORRISO e o movimento social que vem ocorrendo em torno da estética dental motivou a investigação sobre o impacto psicossocial da estética dental na faixa etária de 11 a 19 anos, Pelotas, Brasil, 2015.

2. METODOLOGIA

A população alvo estará formada por todos os pacientes entre 11 a 19 anos de idade.

Trata-se de um estudo de intervenção longitudinal, que será realizado na clínica onde se desenvolvem as atividades do PRÓ-SORRISO (Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas). Será uma amostra por conveniência, todos os indivíduos que já estão integrados ao PRÓ-SORRISO ou que procurem a Faculdade de Odontologia (UFPel) para tratamento na faixa etária de estudo, durante o ano de 2015, que necessitam intervenção dentária estética, com exceção do tratamento ortodôntico e de acordo com o serviço disponibilizado na Faculdade de Odontologia, formarão parte da presente intervenção. Os potenciais participantes serão informados e esclarecidos sobre o estudo de forma escrita, assim como os pais ou responsáveis legais.

As informações serão dadas dias antes do início dos tratamentos. Adicionalmente, será explicado que os dados obtidos a partir dos participantes da pesquisa, não poderão ser usados para outros fins além dos previstos no protocolo e/ou no consentimento livre e esclarecido.

Serão incluídos aqueles pacientes que apresentarem o Termo de Consentimento Livre e Informado assinado por eles ou pelos pais e/ou responsáveis no caso de menores de 18 anos e, que estejam de acordo em participar no momento da coleta de dados. Serão considerados critérios de exclusão incapacidade cognitiva e física que impeçam a compreensão do questionário e/ou aferição das variáveis biológicas.

A saúde geral, situação bucal dos adolescentes participantes serão avaliados e elaboração do plano de tratamento.

Neste estudo serão utilizados questionários autoaplicados. As questões incluirão a satisfação estética auto percebida e variáveis comportamentais. Será usado o *Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire* (PIDAQ), para avaliar o impacto psicossocial da estética dentária em adultos jovens. O PIDAQ conta de 23 questões, que avaliam a estética dentária em relação 4 quesitos: *autoconfiança dental, impacto social, impacto psicológico e preocupação estética*. O questionário auto aplicado consiste em perguntas sobre características demográficas como sexo, idade, escolaridade, satisfação de cada indivíduo com sua atual aparência dental e facial, embasadas na literatura. (KLAGES, et al., 2006)

A aplicação do instrumento será supervisionada por dois pesquisadores que estarão na clínica para esclarecimento de dúvidas que possam surgir durante o preenchimento. Após o tratamento odontológico o usuário responderá novamente o questionário. Avaliações periódicas serão realizadas aos primeiro e 6 meses após o tratamento realizado.

A análise estatística será realizada utilizando o software *Stata* 12.0. Análises descritivas e bivariadas serão realizadas para avaliação preliminar da associação

entre as variáveis preditoras e o desfecho através dos testes Qui-Quadrado de *Pearson*, *Fisher* ou de Tendência Linear, conforme o tipo de variável expositora.

Para a análise multivariável, será realizada Regressão de Poisson com variância robusta. Todas as variáveis que apresentarem um valor de $p < 0,20$ na análise bruta serão consideradas possíveis confundidoras, e incluídas na análise ajustada, obtendo-se a razão de prevalência (RP) e os intervalos de confiança de 95%. As variáveis incluídas no modelo final serão aquelas que apresentarem um valor de $p < 0,05$ em pelo menos uma de suas categorias.

O controle de qualidade das informações obtidas nos questionários será realizado pelos supervisores do trabalho de campo através da revisão imediata de todos os questionários, visando identificar possíveis falhas de preenchimento.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina (UFPEL), parecer N^o1.127.661

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi motivado pela percepção de que haveria necessidade de resolutividade dos problemas estéticos, provocados por cárie, trauma e/ou problemas que afetam os dentes, e que se apresentam rotineiramente entre a população prioritariamente alvo das ações de saúde bucal desenvolvidas no PRÓ-SORRISO. O presente estudo é um relato preliminar de um caso referente a um paciente de 12 anos de idade, sexo masculino, estudante do ensino fundamental, natural de Pelotas-RS. O estudante relatou constrangimento ao sorrir e dificuldade no convívio escolar devido à presença de fraturas nos dentes incisivos centrais superiores decorrentes de queda.

Na primeira consulta foi aplicado o questionário *Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire* (PIDAQ). O planejamento e execução do tratamento recuperando a estética dental foram realizados na clínica do PRÓ-SORRISO.

Após um mês da conclusão do tratamento, na consulta de controle, foi aplicado novamente o questionário PIDAQ. A aplicação do questionário na primeira consulta resultou em todas respostas negativas, confirmando a queixa principal do referido paciente, o qual relatava conter o sorriso em encontros sociais, bem como dificuldade no convívio escolar. Já na segunda aplicação do questionário, após o tratamento realizado, nas questões de autoconfiança dental, impacto social e impacto psicológico, o paciente mostrou-se satisfeito influenciando em toda sua aparência. Quanto ao bloco de Preocupação estética, o paciente relatou insatisfação na questão "Não gosto de ver meus dentes quando eu me vejo em vídeos", devido ao mau posicionamento dos dentes na arcada dentária, nas demais questões relatou estar satisfeito com sua aparência dental.

Qualitativamente foi possível observar algumas mudanças no comportamento e aparência do adolescente, mostrando-se mais sorridente e com algumas mudanças no visual.

As indagações não respondidas com objetividade se referiam às consequências advindas do prejuízo da estética dental em relação à insatisfação e vida social do indivíduo. Essa questão se tornou um desafio para estudantes de odontologia participantes do projeto que se sentiram instigados a desenvolver uma investigação científica que contribuísse para a melhor qualidade de vida de adolescentes insatisfeitos com sua aparência dentária. A relevância social da pesquisa, para a população alvo do PRÓ-SORRISO, é justificada pela percepção que adolescentes parecem ser mais vulneráveis à aceitação de sua aparência por

outras pessoas (IBIYEMI e TAIWO, 2011) e isso pode se refletir na vida adulta interferindo na formação e sucesso pessoal e profissional. De fato, o caso concluído, neste estudo em andamento, sugere a interferência da estética dental nos aspectos biopsicossociais do indivíduo.

4. CONCLUSÕES

A atividade de extensão é importante para o estudante de Odontologia desenvolver uma visão crítica sobre o impacto dos problemas dentários na vida de cada grupo ou população. Essa visão crítica pode estimular o estudante ao desenvolvimento de pesquisas com o objetivo de melhor entendimento dos problemas dentários e busca de alternativas de tratamento odontológico que possa ser acessível a qualquer população e melhorar a qualidade de vida.

É necessária a abordagem, com o adolescente, sobre a satisfação com a aparência dental incluindo a recuperação da estética dental quando necessária no planejamento do tratamento odontológico.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKARSLAN, Z. Z.; SADIK, B.; ERTEN, H.; KARABULUT, E. Dental esthetic satisfaction, received and desired dental treatments for improvement of esthetics **Indian J Dent Res**, v.20, n.2, p.195-200, 2009

IBIYEMI, O.; TAIWO, J. O. Psychosocial aspect of anterior tooth discoloration among adolescents in igbo-ora, southwestern Nigeria **Ann Ib Postgrad Med**, v.9, n.2, p.94-99, 2011

KERSHAW, S.; NEWTON, J. T.; WILLIAMS, D. M. The influence of tooth colour on the perceptions of personal characteristics among female dental patients: comparisons of unmodified, decayed and 'whitened' teeth **Br Dent J**, v.204, n.5, p.E9; discussion 256-257, 2008.

KLAGES, U.; CLAUS, N.; WEHRBEIN, H.; ZENTNER, A. Development of a questionnaire for assessment of the psychosocial impact of dental aesthetics in young adults **Eur J Orthod**, v.28, n.2, p.103-111, 2006.

NARVAI, P. C., FRAZÃO P., et al., Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social. **Rev. Panam Salud Publica**. 19(6); 385-96. 2006

TIN-OO M, SADDKI N, HASSAN N. Factors influencing patient satisfaction with dental appearance and treatments they desire to improve aesthetics. **BMC Oral Health** 2011;11:1-8.

A IMPORTÂNCIA DA EXTENSÃO NOS PRIMEIROS SEMESTRES DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

VITOR HENRIQUE DIGMAYER ROMERO¹; ANELISE SARAIVA MAXIMILLA²; KAIO HEIDE NÓBREGA SAMPAIO²; PEDRO MANOEL DO AMARAL BOANOVA²; TANIA IZABEL BIGHETTI²; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS³

¹Universidade Federal de Pelotas – vitordigmayer@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – ane.max@hotmail.com; kaio.heide@gmail.com; pedroboanova@gmail.com; taniabighetti@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – eduardo.dickie@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os três pilares básicos que compõem uma universidade são o ensino, a pesquisa e a extensão. Os três são fundamentais para uma formação profissional sólida e merecem igualdade de tratamento por parte das Instituições de Ensino Superior.

A extensão universitária é uma possibilidade para ampliação da formação do profissional e exercício de cidadania, onde o indivíduo pode vivenciar na prática os conteúdos aprendidos na grade curricular. Além de propor relações entre os estudantes e a comunidade assistida, traz benefícios e aprendizado para ambas as partes. O estudante ainda pode se confrontar com uma realidade social diferente da do seu meio, lançando-se ao desafio de solucionar problemas diferentes daqueles no qual está acostumado.

O atual projeto pedagógico da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pelotas (FO-UFPel) prevê que os seus futuros cirurgiões-dentistas (CD) sejam profissionais com capacidade de atenção integral das necessidades preventivas e de reabilitação; de tal forma que a sua responsabilidade se coadune com a resolução dos problemas da saúde, tanto no aspecto individual quanto coletivo (PELOTAS, 2003).

Segundo MADEIRA (2006) os cursos de Odontologia devem formar o acadêmico como um todo, um ser biológico, psíquico e cultural, que não deve se transformar apenas em um profissional, mas em um profissional cidadão capaz de interagir com a sociedade. O currículo de graduação da FO-UFPel possui uma grande quantidade de carga teórica de matérias básicas nos seus semestres iniciais, que são importantes para a formação básica do CD, mas que distanciam o estudante de vivenciar a prática odontológica durante sua formação inicial.

Partindo desses pressupostos esse trabalho tem como objetivo de relatar as experiências de inserção precoce de acadêmicos em um projeto de extensão extramuros e seus benefícios para sua formação e futura prática profissional.

2. METODOLOGIA

O trabalho foi realizado por dez extensionistas do projeto “Ações coletivas e individuais de saúde bucal em escolares do ensino fundamental (código 52650032)”, coordenado por docentes da Unidade de Saúde Bucal Coletiva promovido do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

As ações foram efetuadas na Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello, situada no Bairro Sanga Funda, caracterizado como uma área rural

do município de Pelotas/RS. O projeto é composto por um acadêmico do 1º semestre; dois do 2º semestre; um do 4º semestre; três do 5º semestre; dois do 6º semestre e um do 7º semestre; e suas funções são designadas de acordo com suas habilidades e conhecimentos teórico-práticos desenvolvidos durante a graduação.

Foram realizadas triagens com todas as turmas da escola para avaliar o risco de cárie dentária das crianças e adolescentes a partir de uma planilha. No total, foram preenchidas 16 fichas, que correspondem às turmas examinadas, no período matutino e vespertino da escola. Os dados das fichas foram digitados por um acadêmico do 1º semestre do curso, em uma única planilha do programa *Microsoft Office Excel* versão 2013, identificando todos os escolares regularmente matriculados. Para permitir maior dinâmica e acesso a todos do projeto, a planilha de cada turma foi fotografada e postada em um grupo específico no *Facebook*.

A planilha, previamente formulada pelos professores responsáveis pelo projeto, continha campos para os seguintes dados: nome, idade, turma, controle de crianças triadas, história de cárie, placa visível, gengivite, história cárie tratada, mancha branca de cárie, cavidade inativa, cavidade ativa, urgência, classificação e risco (baixo, médio e alto risco).

Após o preenchimento desses dados, o acadêmico utilizou de fórmulas do programa para organizar os resultados, em número de crianças com dados digitados, examinadas e não examinadas, média de idade, porcentagens dos dados já referidos da planilha dos escolares, e número de procedimentos clínicos que devem ser realizados.

Os acadêmicos dos 1º. e 2º. semestres responsáveis por digitalizar as fichas também participaram das triagens, anotando os resultados nas planilhas impressas, a fim de facilitar o trabalho dos acadêmicos responsáveis por examinar os escolares.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram digitados dados sobre 433 escolares. Destes, 317 foram examinados e tiveram coletadas informações sobre sua saúde bucal. O acadêmico responsável por digitar os dados ainda não tinha tido contato, durante os dois semestres cursados com termos específicos da Odontologia, como “cavidade ativa” ou “mancha branca de cárie”. Passou a conhecer a maioria dos termos usados no dia a dia de profissionais da área, durante as participações de atividades do projeto.

Apesar de aparentemente apenas ter que copiar os dados da planilha impressa para a digital, o acadêmico teve contato direto com termos importantes e pôde colaborar com seu conhecimento prévio em informática para ajudar e facilitar a obtenção dos resultados das triagens.

Além da experiência adquirida com a digitação dos dados, os acadêmicos dos primeiros semestres que participaram como anotadores nas triagens puderam observar abordagens diretas com os escolares; realizadas pelos estudantes dos últimos semestres do curso. Isto pode permitir melhor aproveitamento dos conteúdos teóricos quando forem apresentados nas disciplinas básicas, pré-clínicas e clínicas que serão ofertadas nos próximos semestres.

Destaca-se a importância de disciplinas introdutórias à Odontologia desde os primeiros semestres do curso, pois estimulam os acadêmicos a aliar teoria e prática de forma mais sólida e se apropriarem dos conteúdos com maior facilidade. O fato de acadêmicos de semestres diferentes atuarem juntos, com um

mesmo objetivo, estimula a participação ativa no processo ensino-aprendizagem e permite na prática, uma integração curricular (BRASIL, 2002).

4. CONCLUSÕES

Concluiu-se que a experiência de passar por uma extensão extramuros desde o início da graduação é enriquecedora, pois possibilita vivenciar na prática os conteúdos teóricos aprendidos na sala de aula, e outros que só serão desenvolvidos em semestres posteriores. Outro aspecto importante é a integração dos acadêmicos de diferentes semestres e a oportunidade de dar um retorno social com o que foi aprendido, além de vivenciar uma realidade diferente da qual o estudante está inserido. Assim, a extensão é fundamental por proporcionar uma maior visão para o futuro profissional e participar da formação pessoal através processos coletivos e individuais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Portal do Ministério da Educação e Cultura. **Diretrizes Curriculares - Cursos de Graduação. Odontologia.** Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002. Acessado em 6 jul. 2015. Online. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>

MADEIRA, M. C. Ensino, pesquisa e extensão. In: CARVALHO, A. C. P.; KRIGER, L. **Educação Odontológica.** São Paulo: Artes Médicas; 2006. 264p.

PELOTAS. Universidade Federal. Faculdade de Odontologia. **Projeto Didático-Político-Pedagógico do Curso de Odontologia.** 2003. 23p.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O PERÍODO PUERPERAL EM GRUPOS DE GESTANTE E PUÉRPERAS

THAIS DAMASCENO OLIVEIRA¹; BRUNA MADRUGA PIRES²; MARTINA MICHAELIS BERGMANN³; ROSSANA DA ROSA BARBOZA⁴; MARILU CORREA SOARES⁵

¹ Universidade Federal de Pelotas/UFPeI – thais_damassa_oliveira@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas /UFPeI – brunamadrugapires@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas /UFPeI- martinambergmann@gmail.com

⁴ Secretaria Municipal de Saúde/Unidade Básica da Sanga Funda- rossanabarboza@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas/UFPeI – enfmari@uol.com.br

1. INTRODUÇÃO

A educação em saúde tem que ser o foco central na prática do profissional de enfermagem, pois faz parte do cuidado integral em saúde, proporcionando a construção do conhecimento com todos os envolvidos nesse processo por meio da troca de experiências e saberes entre profissionais de saúde e população (CEOLIN et al., 2008).

A Enfermagem tem como principal ferramenta no ciclo gravídico-puerperal a educação em saúde, pois a ação educativa pode ser o norte para a realização de suas práticas, principalmente nos serviços de atenção primária em saúde (GUERREIRO et al., 2014). O período puerperal é um momento variável e impreciso, no qual ocorrem manifestações involutivas e de recuperação dos órgãos reprodutivos da mulher a condição pré-gravídica (REZENDE; MONTENEGRO, 2008).

Assim, mulheres que vivenciam o período puerperal apresentam necessidades de cuidados que podem ser, prioritariamente, trabalhados por meio da educação em saúde, realizada prioritariamente nas unidades básicas de saúde, por serem o centro do processo educativo (GUERREIRO et al., 2014).

Segundo Francisquini et al., (2010) as orientações recebidas no puerpério, podem ser divididas em dois grupos: as relacionadas à mulher e as relacionadas ao recém-nascido (RN). Para Andrade et al. (2015), a assistência no puerpério, tem que ser realizada de forma humanizada e integral, proporcionando a mulher ferramentas e suporte qualificados para seu autocuidado e o cuidado de seu filho.

Assim, diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência das acadêmicas da graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas com ações extensionistas de prevenção e promoção da saúde em grupos de gestantes e puérperas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência da participação de alunas de graduação no projeto de extensão universitária “Prevenção e Promoção da Saúde em Grupos de Gestantes e Puérperas”. O referido projeto é desenvolvido mensalmente e por docentes, discentes de diferentes semestres da Faculdade de Enfermagem- UFPeI e

a Enfermeira de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com Estratégia de Saúde da Família, localizada na periferia da cidade de Pelotas/RS. Participam do grupo, gestantes e puérperas de diferentes faixas etárias, idades gestacionais, condições socioeconômicas e culturais.

Os encontros com as gestantes e puérperas acontecem mensalmente e são propostas atividades sistematizadas voltadas para os interesses das participantes do grupo. Os assuntos são previamente acordados com as participantes e desenvolvidos por meio de materiais lúdicos e criativos em oficinas, rodas de conversa e treinamentos práticos, após a apresentação do tema de cada encontro é aberto discussões em roda de conversa para esclarecimento das dúvidas e troca de experiências entre gestantes, puérperas e acadêmicas.

O encontro sobre cuidados no período puerperal foi realizado em Junho de 2015, estavam presentes 10 gestantes, cujas faixas etárias variaram de 15 a 32 anos, a idade gestacional predominante foi de 36 semanas. A apresentação do material foi realizada pelas acadêmicas de Enfermagem voluntárias e bolsistas PROBEC, utilizando material ilustrativo e demonstração prática dos cuidados específicos do período puerperal. Após foi aberto discussões em roda de conversa para esclarecimento das dúvidas e troca de experiências entre gestantes, puérperas e acadêmicas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No encontro realizado, foram abordados assuntos sobre cuidados no período puerperal dividido em dois momentos: orientações em relação aos cuidados da mulher no puerpério e cuidados com o RN.

Primeiramente foram abordados os assuntos em relação aos cuidados com mulher no puerpério, como: cuidados com as mamas para evitar problemas como ingurgitamento mamário que é o primeiro sintoma encontrado pela nutriz no processo da lactação. Algumas vezes, as mamas produzem uma quantidade de leite maior que a demanda da criança, ficando tão cheias e tensas que são chamadas "leite empedrado" (HEBERLE et al., 2014). O tratamento do ingurgitamento mamário deve ser baseado na manutenção da amamentação e na ordenha manual. As mamadas devem ser frequentes e de livre demanda (SOUSA et al., 2012).

Outro problema encontrado pelas nutrizas são as fissuras ou rachaduras que ocorrem por causa da pega ou posição inadequada do bebê. Manter as mamas secas, não usar sabonetes, cremes ou pomadas também ajudam na prevenção das fissuras, recomenda-se tratar as mesmas com o leite materno do fim das mamadas e a correção da posição e da pega do bebê (BRASIL, 2012).

E a mastite é um processo inflamatório ou infeccioso que pode ocorrer na mama a partir da segunda semana após o parto. Geralmente é consequente de um ingurgitamento indevidamente tratado. Esta situação exige avaliação médica, pois muitas vezes necessita tratamento medicamentoso (BRASIL, 2012).

Outro tema que gera muitas dúvidas no grupo de gestantes e puérperas são os cuidados com a episiotomia, que é uma incisão cirúrgica na região do períneo, que tem como objetivo ampliar o canal de parto e evitar lacerações, os cuidados com a episiotomia são realizar a higiene vulvar e do períneo, principalmente após as evacuações intestinais, com água e sabão neutro (REZENDE; MONTENEGRO, 2008). Como proposta não invasiva Lowdermilk e Perry (2008), falam que a realização da massagem perineal a partir das 35 semanas de gestação, bem como,

o uso de gel obstétrico durante o primeiro estágio de trabalho de parto reduz a probabilidade de laceração perineal.

Foi discutida também a importância da realização da revisão pós-parto que deve acontecer em dois momentos: revisão puerperal precoce e revisão puerperal tardia, que devem acontecer, respectivamente, entre o sétimo e o décimo dias e ainda com 42 dias após o nascimento da criança (SANTOS; BRITO; MAZZO, 2013). É um momento oportuno para realizar a prevenção do câncer de colo de útero, investigar possíveis complicações físicas ou psíquicas, atualizar o esquema vacinal e realizar orientações sobre a vida sexual, explicando que por causa das alterações no assoalho pélvico e na vagina decorrentes do parto demoram de três a seis semanas para cicatrizarem, motivo pelo qual é indicado para as mulheres aguardarem os 40 dias após o parto para retornarem à vida sexual ativa (OLIVEIRA et al., 2014).

Já os cuidados com o RN as dúvidas mais recorrentes foram com cuidados com o coto umbilical e amamentação. Em relação à higiene do coto umbilical, foi esclarecido que é preciso limpá-lo, pois este é a porta de entrada para infecções. Enfatizamos que a higiene não causa dor ao bebê e deve ser realizada no banho, quando o coto umbilical deve ser lavado com água e sabão neutro e após deve-se secar bem a região e se possível deixa-lo para fora da fralda (LINHARES, et al., 2013).

No referido grupo foi enfatizada a importância da amamentação exclusiva até os seis meses de vida da criança, também foi discutido que o ato de amamentar é mais que nutrir uma criança, é a formação do vínculo entre mãe e filho, também foi frisado que o aleitamento materno evita a morte infantil, diarreia, infecções respiratórias, entre outros (BRASIL, 2009).

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que os grupos de gestantes e puérperas são um importante espaço para sanar dúvidas e empoderar as mulheres sobre o seu autocuidado e o cuidado de seu filho.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, R. D.; SANTOS, J. S.; MAIA, M. A. C.; MELLO, D. F. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Esc Anna Nery**, v.19, n. 1, p. 181-186, 2015. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100181&script> Acesso em: 9 jul 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

CEOLIN, R.; ROSA, L.; POTRICH, T.; ZANATTA, E. A. Educação em saúde como ferramenta para uma atenção integral à saúde da mulher: uma reflexão teórica. **Revista de Enfermagem**, v.4, n.4, p.127-137, 2008. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/1141>> Acesso em 9 jul 2015.

FRANCISQUINI, A. R.; HIGARASHI, I. H.; SERAFIM, D.; BERCINI, L. O. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. **Cienc. Cuid. Saúde**, v.9, n.4, p. 743-751, 2010.

GUERREIRO, E. M.; RODRIGUES, D. P.; QUEIROZ, A. B. A.; FERREIRA, M. A. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n.1, p.13-21, 2014.

HEBERLE, A. B. S.; MOURA, M. A. M.; SOUZA, M. A.; P. NOHAMA. Avaliação das técnicas de massagem e ordenha no tratamento do ingurgitamento mamário por termografia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.22, n. 2, p. 277-285, 2014.

LOWDERMILK, D.; PERRY, S. **Enfermagem na Maternidade**. 7ª edição, Loures: Lusodidacta. 2008.

LINHARES, E.F.; SILVA, L.W.S. Cuidado com o coto umbilical do recém-nascido sob a ótica dos seus cuidadores. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, 2012. Disponível em: <<http://www.gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/198>> Acesso em: 9 jul 2015.

OLIVEIRA, A. C. M.; LOPES, C. S.; MELO, M.O.; JENERAL, R.B.R. Sentimentos vivenciados pelas mulheres no retorno à vida sexual após o parto. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.** Sorocaba, v.16, n.4, p. 174-177, 2014.

REZENDE, F. J.; MONTENEGRO, C.A.B. **Obstetrícia Fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 607.

SANTOS, F. A. P. S.; BRITO, R. S.; MAZZO, M. H. S. N. Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera. **Rev Min Enferm**, v.17, n.4, p.

SOUZA, L.; HADDAD, M. L.; NAKANO, A. M. S.; GOMES, F. A. Terapêutica não farmacológica para alívio do ingurgitamento mamário durante a lactação: revisão integrativa da literatura. **Rev Esc Enferm USP**, v.46, n.2, p. 472-479, 2012. Disponível em: < www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080> Acesso em: 9 jul 2015.

ATENDIMENTO HOSPITALAR A PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS - AVALIAÇÃO DE UM SERVIÇO

CAROLINA CLASEN VIEIRA¹; JOSÉ RICARDO SOUSA COSTA²; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM²; MARINA SOUSA AZEVEDO³

¹Universidade Federal de Pelotas – carolinavieira__@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – costajrs@hotmail.com; lisandrear@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – marinasazevedo@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde apontam que 600 milhões de pessoas no mundo apresentam alguma deficiência. No Brasil, aproximadamente 45 milhões de brasileiros (24%) tem algum tipo de deficiência (IBGE, 2010). Deste significativo número de pessoas, estima-se que apenas 2% tenham as suas necessidades de saúde atendidas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1992). Em relação à saúde bucal, os pacientes com necessidades especiais (PNE) têm maior probabilidade de desenvolver a doença cárie e outras enfermidades bucais, sendo que a prevalência de cárie nesses pacientes pode variar de 26,3% a 96,43% (SBROGLIO et al., 2008; GODIM et al., 2009; PEREIRA et al., 2010; LEMOS, KATZ, 2011). Essa alta prevalência de doença, na maioria das vezes, está associada à condição socioeconômica, à limitação decorrente da deficiência e à dificuldade dos cuidadores na manutenção da higiene bucal (DALL’MAGRO et al., 2010). A maioria dos PNE pode ser atendido em nível ambulatorial, empregando técnicas de manejo do comportamento e/ou estabilização física. No entanto, alguns deles, por necessitarem de procedimentos extensos e/ou apresentarem comportamento negativo, acabam sendo submetidos à intervenção odontológica sob anestesia geral (AG) (GARCÍA et al., 2007; O’LEARY et al., 2007; CORTIÑAS -SAENZ et al., 2009; SILVESTRE-RANGIL; SILVESTRE; ESPÍN-GÁLVEZ, 2014). O atendimento odontológico em nível hospitalar sob AG é considerado seguro, efetivo e possibilita realizar todos os procedimentos em uma única sessão (SILVESTRE-RANGIL; SILVESTRE; ESPÍN-GÁLVEZ, 2014). Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar o perfil dos PNE submetidos a atendimento odontológico em bloco cirúrgico sob anestesia geral (AG) e avaliar o acompanhamento preventivo após a intervenção hospitalar.

2. METODOLOGIA

Foram coletadas informações a partir do prontuário odontológico de PNE assistidos em nível hospitalar no período de fevereiro de 2013 a dezembro de 2014, referentes a sexo, idade, renda familiar, escolaridade materna, condição médica, tratamento odontológico prévio e dificuldades em realizar a higiene bucal. O exame clínico para avaliação da condição bucal inicial e o tratamento odontológico foi realizado em ambiente hospitalar, sob anestesia geral, e registrado em ficha clínica específica, avaliando o índice de dentes decíduos/permanentes cariados, perdidos/extração indicada e obturados (cedo-CPOD), índice de sangramento gengival (ISG) e índice de placa visível (IPV). As consultas de manutenção preventiva foram realizadas no ambulatório da Faculdade de Odontologia de Pelotas e incluíram exame clínico para coletar IPV,

ISG e necessidade de reintervenção. Foram incluídos os pacientes que compareceram a, pelo menos, uma consulta de controle, com registro adequado das informações. O banco de dados foi digitado em planilha eletrônica Microsoft Excel e os dados analisados através de estatística descritiva pelo programa Stata 10.0 (*Stata Corporation, College Station, TX, USA*).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 423 pacientes atendidos no Projeto de Extensão Acolhendo Sorrisos Especiais/Centro de Especialidades Odontológicas Jequitibá, 44 (10,4%) foram submetidos à intervenção odontológica sob AG no período de estudo, sendo que, 25 retornaram para acompanhamento entre 2013 e 2015. A tabela 1 mostra a distribuição dos pacientes segundo características socioeconômicas e demográficas.

Tabela 1- Distribuição dos PNE submetidos a intervenção odontológica sob anestesia geral segundo características socioeconômicas e demográficas. Pelotas, 2015 (n=44)

Variáveis	N	%
SEXO		
Masculino	33	75
Feminino	11	25
IDADE DOS PACIENTES		
Até 10 anos	3	6,8
10-20 anos	16	36,4
> 20 anos	25	56,8
CUIDADOR		
Mãe	30	69,8
Mãe e pai	7	16,3
Outro membro da família	6	11,6
Outro não familiar	1	2,3
ESCOLARIDADE MATERNA		
0-8 anos de estudo	16	47,0
> 8 anos de estudo	18	53,0

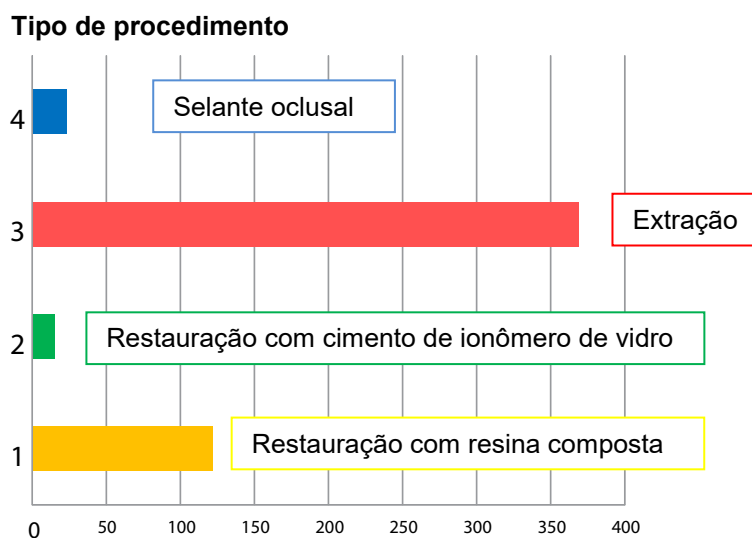
Observou-se um maior percentual de pacientes do sexo masculino e a maioria dos cuidadores sendo as mães. A maioria dos pacientes eram adultos, indicando uma abordagem odontológica tardia e necessidades odontológicas acumuladas. A dor foi o principal motivo da consulta inicial, sendo que a dificuldade de acesso aos serviços odontológicos também contribuiu para o agravamento das lesões por cárie. Os pacientes chegam ao serviço apresentando

muitas necessidades de tratamento, culminando na necessidade de intervenção sob anestesia geral.

Quanto aos tipos de deficiência, 19 pacientes apresentavam paralisia cerebral, 10 Síndrome de Down, 3 deficiência intelectual e 12 outras deficiências. Em estudo com pacientes especiais de Passo Fundo/RS e Uberlândia/SP, a maioria dos pacientes atendidos sob AG também foi aqueles com paralisia cerebral (DALL’MAGRO et al., 2010). Estes achados podem sugerir que pacientes com este diagnóstico requeiram uma atenção mais precoce e frequente nos cuidados odontológicos preventivos.

O gráfico 1 mostra a distribuição dos procedimentos realizados sob anestesia geral, onde o mais frequente foi a extração dentária.

Gráfico 1- Distribuição do tipo de procedimento odontológico realizado em PNE sob anestesia geral. Pelotas, 2015 (n=44)



A higiene bucal, antes do atendimento odontológico sob AG, era realizada pelo cuidador em 82,6% dos PNE, mas 80% deles relataram ter algum tipo de dificuldade. Após a intervenção hospitalar, esta dificuldade reduziu para um percentual de 57%. No exame clínico realizado no bloco cirúrgico, a média do Índice de Placa Visível foi de 44,3%, do Sangramento Gengival à Sondagem foi de 47,5% e o componente “C” do CPOD variou de 0 a 32. Estes achados mostram que há uma deficiência na realização da higiene bucal destes pacientes que pode ser por negligência do cuidador, mas é provável que o principal fator seja a dificuldade de realizá-la em virtude do difícil manejo do comportamento destes indivíduos, uma vez que dos 25 PNE atendidos nas consultas de manutenção, 10 (40%) não permitiram qualquer tipo de exame e 4 (16%) necessitaram de reintervenção odontológica.

Os serviços de atenção odontológica especializada, incluindo tratamentos sob AG, deveriam ser estruturados e garantir o acesso da população pelo Sistema Único de Saúde, principalmente para aqueles menos favorecidos economicamente. No entanto, um dos maiores desafios da Odontologia é a manutenção da saúde bucal daqueles pacientes não colaboradores, pois envolve adesão das famílias às consultas de retorno programadas, efetividade da higiene bucal domiciliar e profissionais sensibilizados trabalhando em um ambiente adequado.

4. CONCLUSÕES

Muitos PNE necessitam de intervenção odontológica sob AG e possuem um alto índice de necessidades odontológicas cirúrgico-restauradoras acumuladas, revelando a importância da ampliação dos serviços de atenção especializada a esta população. Além disso, há necessidade de avaliar as necessidades individuais de cada família para que as consultas preventivas de manutenção pós-bloco cirúrgico sejam efetivas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASTRO, A.M. et al. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara. maio/jun., v.39, n.3, p.137-142, 2010

DALL'MAGRO, E. et al. Perfil clínico dos pacientes especiais tratados sob anestesia geral no Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo entre os anos de 2005 e 2010. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 15, n. 3, p.251-254, 2010.

GARCÍA, M.J.N. et al. Criteria for selecting children with special needs for dental treatment under general anesthesia. **Med Oral Patol Cir Bucal**, v.12, n.7, p.496-503, 2007.

GONDIM, L.A.M. et al. Perfil epidemiológico das condições dentárias e necessidade de tratamento dos portadores de deficiência da cidade de Caruaru, Pernambuco, Brasil. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 56, n. 4, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Comentário dos resultados. In: **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**. Tabulação avançada do censo demográfico 2010, resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. p.45-8.

LEMONS, A.C.O.; KATZ, C.R.T. Condições de saúde bucal e acesso ao tratamento odontológico de pacientes com paralisia cerebral atendidos em um centro de referência do nordeste – Brasil. **Rev. CEFAC.**, v.14, n.5, p. 861-871, set./out. 2012.

PEREIRA, L.M. et al. Atenção odontológica em pacientes com deficiências: a experiência do curso de Odontologia da ULBRA (Canoas/RS). **Stomatol**, v.16, n.31, p.92-99, 2010.

SBROGLIO, T. et al. Prevalência de cárie dentária e necessidade de tratamento odontológico em pacientes especiais. **Rev. ABO Nac.**, v.15, n.6, p.352-6, 2008.

SILVESTRE-RANGIL, J., SILVESTRE, F.J., ESPÍN-GÁLVEZ, F. Hospital dental practice in special patients. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v.18, n.2, p.163-169, Mar. 2014.

ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AMBULATORIAL A CRIANÇAS

DANIELE BONOW ROBLEDO¹; LAURA BONINI²; CARLA PASTORE³;
JULIANA DOS SANTOS VAZ⁴; SANDRA COSTA VALLE⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – danielerobledo@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – laura.bonini@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – pastorecarla@yahoo.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – juliana.vaz@gmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas – sandracostavalle@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O grupo materno-infantil, caracteristicamente vulnerável, tem sido exposto precocemente a múltiplos fatores de risco ambientais que impactam negativamente no seu estado de saúde e qualidade de vida (DIJIK et al., 2015). Condições dietéticas e antropométricas desfavoráveis no período pré e pós-natal, no início do desenvolvimento da criança, assim como na adolescência estão fortemente associadas ao aumento da prevalência de doenças e agravos à saúde (FIDELIX, 2014; DIJIK et al., 2015).

O Ambulatório de Nutrição da Faculdade de Nutrição-UFPEL, presta atendimento dietético a nível ambulatorial desde 1995, atendendo anualmente uma média de 800 indivíduos. Desses, aproximadamente 40% caracterizavam-se por gestantes de alto risco, crianças e adolescentes com diagnóstico de obesidade associada à dislipidemia, hipertensão e resistência à insulina. A assistência nutricional ao grupo materno-infantil é uma estratégia com implicação positiva comprovada e constituía-se em um desafio profissional a ser enfrentado. Seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, em 2011 os docentes e técnicos do Ambulatório de Nutrição, com apoio da Faculdade de Nutrição, ampliaram suas frentes de trabalho e disponibilizaram um novo cenário de prática profissional direcionado à população materno-infantil da região de Pelotas. Esse cenário foi viabilizado por meio da implantação do projeto “Assistência Nutricional Ambulatorial a Crianças” e designado de Ambulatório de Nutrição Materno-Infantil.

Os objetivos principais deste projeto são realizar assistência nutricional ambulatorial a gestantes, crianças e adolescentes sob condições clínicas especiais, assim como proporcionar a interação entre o ensino de graduação, de pós-graduação e a prática profissional, favorecendo a *expertise* na área de nutrição materno-infantil. Neste trabalho serão apresentadas as características e as ações desenvolvidas no projeto de assistência à crianças”.

2. METODOLOGIA

O projeto é desenvolvido por uma equipe constituída de 2 docentes nutricionistas, 1 técnica nutricionista, 2 bolsistas e uma média de 16 colaboradores voluntários, vinculados aos cursos de graduação e pós-graduação da Faculdade de Nutrição-UFPEL. A assistência nutricional é realizada em três turnos semanais, sendo dois pela manhã e um à tarde. Para vivência prática, os acadêmicos são organizados em grupos, determinados a cada período semestral, e atuam sob supervisão. O espaço físico para os atendimentos e os equipamentos são compartilhados com o Ambulatório de Nutrição Clínica, situado na Avenida Duque de Caxias, 250, bloco A, segundo andar da Faculdade de

Medicina-UFPEL. A demanda de gestantes e crianças que procuram o serviço é, na maioria, encaminhada por profissionais dos ambulatórios dos serviços de Pediatria e Ginecologia da Faculdade de Medicina. Os demais usuários são provenientes de demanda espontânea, encaminhamentos de Unidades Básicas de Saúde e de outras cidades da região.

As assistências são realizadas mediante agendamento e se constituem de: anamnese nutricional (pediátrica ou gestacional), avaliação dietética, antropométrica e metabólica, diagnóstico nutricional global, determinação de metas terapêuticas para controle dos sinais e sintomas relatados/observados, escolha das intervenções necessárias, identificação das orientações nutricionais, considerando o contexto biopsicossocial do usuário e definição do plano de avaliação e documentação da assistência.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde sua implantação, o projeto mantém regularidade nas atividades, com três turnos de atendimento semanais, inclusive nas férias acadêmicas, proporcionando um total de 2.300 assistências à população materno-infantil local-regional (Fig.1A). Além disso, permitiu a vivência da prática profissional a um contingente superior a 90 alunos de graduação e pós-graduação (Fig.1 B), favorecendo também o desenvolvimento de diversos trabalhos de pesquisa. A produção científica contabiliza resumos expandidos publicados em anais de eventos, trabalhos de conclusão de curso e artigos publicados em revistas indexadas.

A procura pela assistência vinculada ao projeto passou a ser muito expressiva, alcançando 12 a 15 atendimentos por turno. Contudo, infelizmente, os agendamentos precisaram ser limitados entre 6 e 8 pacientes por turno, uma vez que conta-se apenas com duas salas para os atendimentos que são realizados em um tempo médio de 45 minutos cada.

Quanto às características dos usuários, o último levantamento realizado em 2014 (CAVA et al., 2014) analisou dados de 114 crianças que consultaram entre janeiro e setembro do mesmo ano, revelando idade mediana de 8,1 (1,9-12,5) anos. Já a escolaridade materna correspondeu a 9 (0-15) anos completo de estudo e a renda mensal familiar a R\$850,00 (R\$200,0-R\$2.300,00).

A maior parte da assistência tem sido direcionada a crianças cujos encaminhamentos constam registrados diagnósticos de obesidade e obesidade associada a comorbidades. Dentre estes, encontram-se crianças com doenças neuropsiquiátricas (espectro autista e distúrbio do déficit de atenção) e endócrinas (Diabetes Mellitus e disfunções da tireóide). São assistidas também crianças com paralisia cerebral, desnutrição, intolerância à lactose, alergia à proteína do leite de vaca e fenilcetonúria (Fig.1C).

As gestantes representam uma parcela pouco significativa da assistência realizada. Outro aspecto relevante é que os encaminhamentos e/ou a procura pelo atendimento ocorre por gestantes de alto risco em geral com idade gestacional avançada, limitando as possibilidades de intervenção.

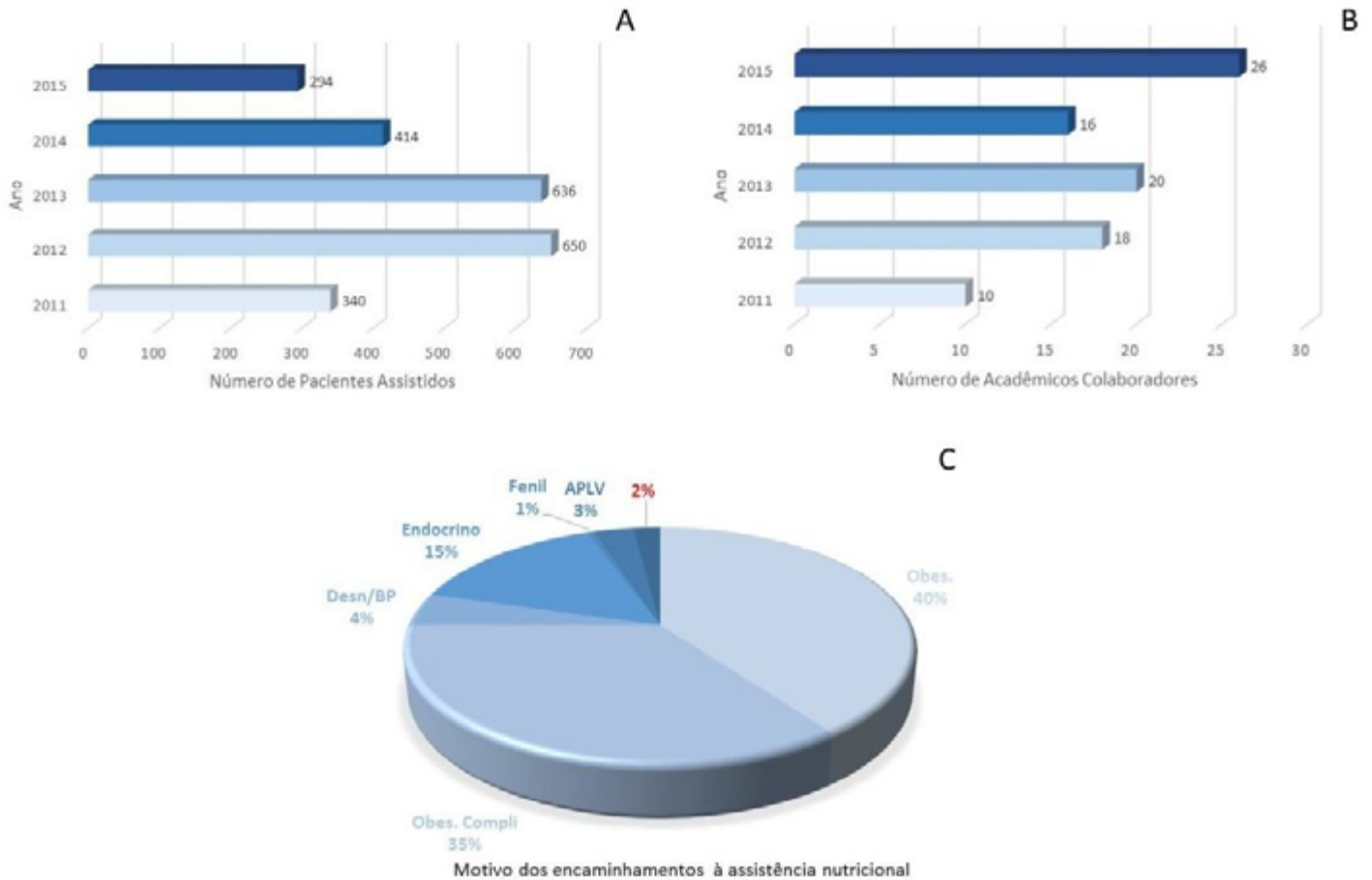


Figura 1: Número de pacientes assistidos (A), de colaboradores acadêmicos (B) e motivo dos encaminhamentos (C) no projeto “Assistência Nutricional Ambulatorial a Crianças”, Julho de 2015.

A atualização e revisão dos protocolos de assistência, a inovação de propostas que proporcionem uma prática mais ágil e a melhor adesão do paciente ao plano terapêutico tem se caracterizado numa linha de ação expressiva do projeto. Nesse sentido, com o apoio dos colaboradores e bolsistas foram produzidas anamneses nutricionais específicas a crianças e gestantes, métodos de cálculo de dietas, material de consulta compilando recomendações nutricionais atualizadas, listas de substituição de alimentos com porções calculadas para crianças até 48 meses e acima de 4 anos e orientações direcionadas para: consumo seguro de adoçantes na gestação; dislipidemia na infância; intolerância à lactose; alergia à proteína do leite de vaca e doença celíaca.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que ao assumir um novo cenário de prática foi possível proporcionar à comunidade externa mais uma possibilidade de acesso ao sistema de saúde. As vivências práticas tem resultado na elaboração de soluções criativas e práticas para qualificar o processo de assistência em nutrição. A ampliação do número de atendimentos e de acadêmicos colaboradores voluntários indica o alcance dos objetivos principais do projeto. Contudo, ainda serão organizadas novas estratégias para recrutamento de gestantes de risco, especialmente daquelas com alto risco no início da gravidez.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fidelix, M. S. P. **Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição / [organizado pela] Associação Brasileira de Nutrição**. São Paulo: Associação Brasileira de Nutrição, 2014.

DJIK, S. J. V. Recent developments on the role of epigenetics in obesity and metabolic disease. **Clinical Epigenetics**, Australia, 2015. Online. Disponível em: <http://www.clinicalepigeneticsjournal.com/content/7/1/66/abstract>

CAVA, T. A. et al. Análise do possível impacto do uso de fármacos psicoativos sobre a obesidade em crianças e adolescentes assistidos no ambulatório de nutrição da Universidade Federal de Pelotas. **XXIII Congresso de Iniciação Científica da Universidade Federal de Pelotas**, Pelotas, 2014.

RODAS DE CONVERSA: ESTRATÉGIAS DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM IDOSOS

GRETA MADRUGA MOREIRA¹; LUCAS GONÇALVES MEIRELES²,
AMINE CABRAL RICARDO³, GIULIA PINHEIRO GARCIA⁴; DESIRÉ DOS
SANTOS DELIAS⁵; ADRIANA SCHÜLER CAVALLI⁶

¹Escola Superior de Educação Física-UFPeI, bolsista PROBEC – gretamadruga@hotmail.com

²Escola Superior de Educação Física-UFPeI, bolsista PROBEC – lucas11meireles@hotmail.com

³Escola Superior de Educação Física-UFPeI, bolsista PROBEC – amine.ric@hotmail.com

⁴Escola Superior de Educação Física-UFPeI, bolsista PROBEC – giuliagarcia94@hotmail.com

⁵Escola Superior de Educação Física-UFPeI - bolsista PROEXT – desire23franca@gmail.com

⁶Escola Superior de Educação Física-UFPeI, orientadora – adriscavalli@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2015) a inatividade física é o quarto principal fator de risco de mortalidade global sendo responsável por 6% de todas as mortes. Estes percentuais somente são superados por mortes decorrentes de agravos por pressão alta (13%), consumo de tabaco (9%) e, no caso da elevação da glicose no sangue (6%) que apresentam o mesmo risco da inatividade.

A falta da prática suficiente de atividade física (AF) tem sido considerada como um problema na saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento. Estudo demonstra que há prevalência de prática AF insuficiente em ambos os sexos, por isso, é necessário a elaboração de estratégias que visem o incentivo de uma prática regular de AF (SUZUKI, 2010).

São considerados idosos ou pessoas da terceira idade, indivíduos com 60 anos ou mais de idade, instituído pelo Estatuto do Idoso (2003). A população idosa vem aumentando consideravelmente, o que está relacionado a um aumento da expectativa de vida, a diminuição da taxa de natalidade, a um menor índice de doenças infecto contagiosas e aumento de doenças crônico-degenerativas. Atualmente, está comprovado pela literatura científica que quanto mais ativa fisicamente é a pessoa, menos limitações físicas ela apresenta. Dentre os vários benefícios que a prática de exercícios físicos pode acarretar, um dos principais é a proteção da capacidade funcional compreendida como a capacidade em realizar as atividades práticas do dia a dia (FRANCHI, 2005).

Segundo a OMS (WHO, 2010), é recomendado para adultos com 65 anos ou mais a prática de atividade física de intensidade moderada de pelo menos 150 minutos durante a semana, ou pelo menos 75 minutos de atividade física de intensidade vigorosa ao longo da semana. Para maiores benefícios relacionados à saúde, é recomendado que a atividade física de intensidade moderada compreenda 300 minutos por semana.

O declínio nos níveis de AF está relacionado parcialmente à inatividade durante o período de lazer e ao comportamento sedentário (CS) no trabalho ou em casa (WHO, 2015). Indivíduos que apresentam comportamento sedentário são aqueles que ficam mais de duas horas por dia assistindo televisão ou sentados utilizando equipamentos eletrônicos.

Nas últimas décadas a rápida evolução tecnológica, a crescente urbanização das cidades, as mudanças no meio social, político e econômico têm promovido mudanças no estilo de vida e saúde das pessoas, alterações estas que tem exposto mais os indivíduos a um CS, e, conseqüentemente, a uma maior inatividade física. Um nível baixo de atividade física está relacionado a diversos problemas de saúde, e portanto, estes deveriam ser evitados.

Por conta disto, países como Estados Unidos, têm promovido estratégias de saúde pública tentando conscientizar a população da importância na adesão da prática de atividade física como parte da sua vida diária, exemplo disto é a campanha “Be active your way” (ODPHP, 2008).

Sendo assim, com base no exemplo de outros países e, de acordo com uma das propostas dos projetos sociais desenvolvidos pela Escola Superior de Educação Física-ESEF/UFPel para a terceira idade, o Núcleo de Atividades para a Terceira Idade – NATI e Atividades Físicas na Terceira idade, este estudo tem por objetivo a divulgação através de oficinas da importância da prática de atividade física regular no dia-a-dia dos indivíduos.

2. METODOLOGIA

Serão ofertadas diversas oficinas a todos os idosos participantes dos projetos sociais Núcleo de Atividades para a Terceira Idade e Atividades Físicas na Terceira Idade, promovidos pela ESEF/UFPel.

As oficinas serão realizadas após as aulas dos referidos projetos, de forma informal, através de rodas de conversa. No caso de turmas mais numerosas serão divididos os idosos em grupos menores, possibilitando assim a troca de experiências entre eles.

Nas rodas de conversa será ressaltada a importância em diminuir o tempo gasto em comportamentos sedentários, comuns entre idosos, como: assistir televisão, usar o computador, ler, socializar, transporte e passatempos. Outros temas deverão ser abordados em busca da adoção de um comportamento mais ativo e hábitos saudáveis. Baseado nas considerações de Nunes et al. (2008) e Vagnini e Bunnell (2009) dicas para a caminhada segura, assim como, aconselhamentos sobre o sono adequado e dieta equilibrada, os malefícios do consumo abusivo de álcool e do uso de tabaco, necessidade de uma vida menos estressada, entre outros temas serão incluídos.

Temas mais relevantes abordados nas rodas de conversa serão amplamente divulgados através de cartazes expostos em locais visíveis e próximos dos locais das aulas dos projetos, confeccionados pelos bolsistas PROBEC e coordenação dos projetos sociais.

3. CONCLUSÃO

Espera-se que as integrantes do projeto se conscientizem da importância de uma prática constante de atividades físicas, pois após reforçarmos nas rodas de conversa os benefícios da adesão e manutenção de um estilo de vida ativo, se tenha resultados benéficos, mostrando melhorias na capacidade funcional e autonomia nas suas próprias atividades diárias, mantendo um estilo de vida saudável no processo de envelhecimento.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BE ACTIVE, disponível em: <http://www.health.gov/paguidelines/pdf/adultguide.pdf> acessado em 18 Jul 2015.

FRANCHI, K. M. B.; MONTENEGRO, R. M. Atividade Física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 18, n. 3, p. 152-156, 2005.

Ministério da Justiça do Brasil. **Estatuto do Idoso**: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília: Ministério da Justiça; 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm acessado em 18 Jul 2015.

NUNES, V. G. S. et al. **Caminhada: emagrece, condiciona e produz melhoria da qualidade de vida**. Pelotas, RS: Ed. da UFPel, 2008. 61p.

SUZUKI, C.S. **Padrão de atividade física, comportamento sedentário e fatores associados na população adulta de Ribeirão Preto**. SP-2006-Projeto OBEDIARP, Ribeirão Preto, 2010.

VAGNINI, F. J.; BUNNELL, D. **Diminua sua idade: melhore sua qualidade de vida e pareça mais jovem**. Tradução Maria Clara de Biase W. Fernandes. Rio de Janeiro: Best Seller, 2009. 292p.

WHO. World Health Organization. Physical activity. Fact sheet N°385, Updated January 2015. Acessado em: 17 Jun 2015. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>

WHO. World Health Organization, 2010. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health Acessado em: 13 Jul 2015 Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/>

PROCEDIMENTOS DE REPARO E REABILITAÇÃO OCLUSAL PRÉVIA AO TRATAMENTO DEFINITIVO: RELATO DE CASOS ATENDIDOS NO PROJETO

“ATENDIMENTO ESPECIAL AO PACIENTE DESDENTADO PARCIAL”

WELLINGTON FERNANDO SANTOS AZEVEDO¹; ARIELE REIS GARRALAGA²; MATHEUS VOLZ CARDOSO²; RAFAEL FRANCISCO FRAGA²; SABRINA MACHADO MARQUES²; RENATO FABRÍCIO DE ANDRADE WALDEMARIN³

¹Universidade Federal de Pelotas – wellingtonfern@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - arielerg@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – matheus_car_doso@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - rafaelffraga@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - sabrinamarquess1987@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Pelotas - waldemarin@gmail.com

INTRODUÇÃO

O edentulismo ainda é um problema social no Brasil, tendo maiores repercussões nas populações adultas e idosas (HENRIQUES SIMONI et al, 2013; PERES et al, 2013) sendo grande a necessidade de tratamento nestas populações. Podendo ser total ou parcial, esta condição pode ser a causa de outros prejuízos à saúde do indivíduo, como, por exemplo, o desenvolvimento de alguma das diversas disfunções da articulação temporo-mandibular (DTMs) (OKESON, 2008; DAWSON, 2008), condições estas normalmente dolorosas e cujas terapias são consideradas de média complexidade. Sendo um tratamento de alto custo, o tratamento protético encontra-se inacessível a uma parcela da população. Neste contexto, o projeto de extensão “Atendimento especial ao paciente desdentado parcial” propõe alternativas de manutenção e reparo daquelas próteses totais e parciais que se tornaram inadequadas por alguma razão, bem como fornece o tratamento com próteses novas restabelecendo o equilíbrio oclusal. O presente trabalho apresenta dois casos menos usuais de reparo em prótese e dois casos de tratamento de DTMs com restabelecimento do equilíbrio oclusal prévio às próteses definitivas, todos realizados no referido projeto.

METODOLOGIA

Os pacientes chegam ao projeto por livre demanda ou por chamadas regulares para manutenção de suas próteses. Passam por anamnese, exame clínico e, quando pertinente, radiográfico. Os casos de manutenção e reparo, após a avaliação da condição inicial, têm a alternativa de tratamento discutida com os pacientes. Os reembasamentos são realizados com materiais reembasadores diretos rígidos, e as retenções diretas e indiretas são reparadas com resina composta, quando indicado. As fundições de novos elementos protéticos são realizadas no laboratório de prótese dentária da FO-UFPel. Os casos de próteses novas ou de tratamento de DTMs passam, além dos exames iniciais, por exame dos modelos de estudo, planejamento com os alunos e apresentação das alternativas de tratamento ao paciente, seguindo a condução do caso de acordo com o tratamento escolhido. A execução dos tratamentos é conduzida, sempre que possível, com apoio do laboratório de prótese da FO-UFPel, porém a maioria dos casos necessita de etapas laboratoriais externas à Instituição. (Relato dos casos: Caso 1) paciente de sexo feminino, 40 anos, utilizava prótese parcial removível (PPR) superior que

apresentava fratura no braço de retenção vestibular do elemento 16, sem possuir o fragmento fraturado. Clinicamente era inviável, quanto ao suporte e retenção, realizar-se o reparo em fio ortodôntico. Obtiveram-se dois modelos do arco superior: sem e com a prótese. No primeiro, recuperou-se a trajetória de inserção (TI) a partir dos planos-guia identificados. A TI foi transferida para o segundo modelo, onde obteve-se um padrão em resina Duralay® do braço de retenção, com posterior fundição do mesmo. Clinicamente, realizou-se canaleta na base protética e fixou-se o grampo com resina acrílica quimicamente ativada (RAAQ). Caso 2) Paciente do sexo feminino, utilizando PPR inferior, cuja antiga classificação de Kennedy era CL III modificação 1 inferior, veio ao referido projeto tendo perdido o pilar posterior (dente 37) do espaço anodôntico do lado esquerdo, passando a prótese de dentossuportada para dentomucossuportada. Apresentava ainda fratura no braço de retenção do dente 47, sem possuir o fragmento fraturado. A existência de base acrílica adjacente ao dente 47, bem como de grampo back action no dente 33 tornaram possível o reparo da prótese, o qual foi proposto ao paciente. A trajetória de inserção foi recuperada empiricamente sobre um modelo da cavidade oral com a prótese. Foi feita resinoplastia em resina Duralay® de um braço semelhante ao do grampo de "Jackson" , coincidente com o equador protético do 47, sendo a resina posteriormente fundida pela técnica da cera perdida. Também foi confeccionada sobre o modelo, em RAAQ, uma extensão da sela do hemiarco esquerdo para ser unida diretamente à sela do espaço protético dentomucossuportado. Clinicamente, realizou-se canaleta na região dentossuportada e fixou-se o grampo com RAAQ. Do lado oposto a extensão da sela foi unida, ajustada e reembasada rigidamente diretamente em boca. (Caso 3) Paciente sexo feminino, 40 anos, atendida no projeto relatando extrema dor de cabeça na região dos músculos temporais e frontais. No exame clínico e radiográfico foram identificados estalidos recíprocos do lado esquerdo e direito, diversas ausências dentais, e extrema descoordenação muscular. Ambos os arcos foram moldados e foi feita a montagem de estudo em articulador semi-ajustável na Máxima Intercuspidação Habitual (MIH), dada a dificuldade de manipulação em Relação Cêntrica (RC) apresentada pela paciente. Confeccionou-se uma placa miorelaxante, segundo o modelo de Michigan, a qual foi semanalmente ajustada até obter-se estabilidade entre as consultas, completo alívio dos sintomas dolorosos e bom controle dos movimentos mandibulares. Novas moldagens e montagem em articulador foram feitas, desta vez em Relação Cêntrica (RC), observando-se grave contato deflexivo entre as cúspides disto palatina do dente 27, e disto vestibular do dente 37. Ainda durante o estudo do caso, foi realizado desgaste seletivo dos contatos e enceramento/montagem de diagnóstico, obtendo-se duas próteses provisórias diagnósticas, as quais foram instaladas e ajustadas. O desgaste seletivo das estruturas dentais, conforme estudado em articulador, também foi realizado em boca e guias efetivas de lateralidade e protrusão foram confeccionadas em resina composta (RC) nos dentes 13 e 23. Ocorreram pequenos ajustes com intervalo de 3 dias entre as sessões e, após sete dias, a paciente relatou alívio da dor mesmo sem a placa com função mastigatória normal sendo acompanhada por 30 dias até a confecção deste resumo. Caso 4)

Paciente sexo feminino, 55 anos, compareceu à clínica relatando extrema dor na ATM esquerda e fístula no dente 23. Os dentes 17, 26 e 27 naturais encontravam-se extensamente restaurados, e os dentes 16, 12, 11, 21, 22 e 25 estavam ausentes. A paciente fazia uso de prótese parcial fixa (PPF) provisória dos dentes 16 ao 25 com núcleo metálico fundido em todos os retentores, tendo sido encaminhada ao referido projeto pelas circunstâncias de dor articular e para avaliação protética quanto à indicação de extração do 23. Ao exame clínico e radiográfico, identificou-se deslocamento sem redução do disco do lado esquerdo, presença de lesão perirradicular e imagem radicular compatíveis com trepanação na raiz do dente 23 e comprimento inadequado dos pinos dos dentes 15, 14, 13, 23 e 24; tais fatores indicavam a extração do 23, porém tornariam inadequada a PPF provisória, uma vez que a extração fosse realizada. A paciente negava-se a realizar a extração sem ter outro dispositivo protético que lhe suprisse a estética. Optou-se por realizar uma PPR provisória telescópica, associada a placa reposicionadora, para rápida adequação protético/estética permitindo a extração do 23 concomitante à intervenção precoce no tratamento do deslocamento de disco. Foi obtido novo jogo de provisórios pela técnica da moldagem prévia, os quais foram reembasados e ajustados nas margens, sofrendo alívio interno, e moldou-se os arcos com os provisórios, vazando-se gesso no interior destes. Os modelos foram montados no articulador, e foi encerada a placa reposicionadora (MAZZETO et al, 2009; SIMMONS & GIBBS, 2009; KAPUSEVSKA et al, 2013) com cobertura palatina completa sobre os novos provisórios. Após acrilização da placa o conjunto foi instalado em boca e a oclusão ajustada. Paciente foi encaminhada para extração do 23 e segue em acompanhamento no projeto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os pacientes submetidos à manutenção ou reparo passam por consultas de retorno a fim de evidenciar as consequências deste tratamento, até observar-se completa adequação da prótese. Os pacientes relatados nos casos (1) e (2) mostraram-se bastante satisfeitos em relação ao atendimento e aos resultados de retenção, suporte e estabilidade alcançados pelas próteses. A paciente do caso (1) aguarda a oportunidade de confeccionar implantes enquanto a paciente do caso (2) relata que por razões econômicas não pretende confeccionar novas próteses, ou realizar outro tratamento em substituição das próteses removíveis. Para ambos os casos, além da adequação quanto aos requisitos protéticos básicos, os tratamentos apresentaram a vantagem de ser clínica e laboratorialmente baratos, quando comparados à confecção de próteses novas. Uma vez que apenas eventualmente a grade curricular permite aos alunos a realização de reparos/manutenção em próteses, o projeto mostrou-se bastante adequado em oportunizar este aprendizado àqueles que tenham afinidade pela área em questão, sendo os dois casos apresentados apenas exemplos das ações conduzidas no mesmo. Dado o baixo custo dos reparos protéticos este treinamento profissional tem ainda a vantagem de preparar os alunos para atender uma demanda social que possivelmente enfrentarão na vida profissional.

O tratamento protético é usualmente longo e complexo, o que faz com que o número de próteses realizadas durante o curso de graduação seja normalmente reduzido. A realização de novas próteses no projeto de extensão atende à demanda social por realização das mesmas, bem como cria novas oportunidades de desenvolvimento técnico/científico para os alunos. Neste aspecto a principal vantagem do mesmo, refere-se à inserção dos graduandos nos conceitos e práticas referentes ao planejamento oclusal ao tratamento e à interrupção do desenvolvimento de DTMs, medidas que pouco encontram espaço de desenvolvimento no curso de graduação. Os casos (3) e (4) mostram ainda que a maioria das técnicas utilizadas está ao alcance dos cirurgiões dentistas, sendo o desenvolvimento dos conteúdos teóricos e das capacidades de reflexão, de análise e de planejamento oclusal os principais fatores que tornam este tratamento complexo e que impedem estes profissionais de desenvolvê-los na rotina de consultório.

CONCLUSÕES

Conclui-se com este trabalho que a) técnicas de reparo de PPRs são factíveis e estão ao alcance da maioria dos cirurgiões-dentistas; b) técnicas simples podem propiciar resolutividade em casos de média complexidade, sendo o conhecimento teórico e a prática de planejamentos primordiais na reabilitação oclusal.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. HENRIQUEZ SIMONI, J. C. C; SOARES, G; HORDONHO SANTILLO, P. M; MOURA, C; SANTOS GUSMAO, E; DE SOUZA COELHO-SOARES, R. Impacto del edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños **Acta Odontol Venez**; 51(3)2013.
2. PERES, MA; BARBATO, PR; REIS, SCGB; CHSM; JLF. Perdas dentarias no Brasil: analise da Pesquisa Nacional de Saude Bucal 2010 **Rev Saude Publica**; 47(supl.3): 78-89, dez. 2013. tab, graf.
3. OKESON, JP Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. Rio de Janeiro, Elsevier, 2008.
4. DAWSON, P. E. Oclusão funcional: da ATM ao desenho do sorriso. São Paulo: Editora Santos, 2008.
5. MAZZETO MO, HOTTA TH, MAZZETTO RG. Analysis of TMJ vibration sounds before and after use of two types of occlusal splints. **Braz Dent J**. 2009;20(4):325-30.
6. SIMMONS HC 3rd, GIBBS SJ. Anterior repositioning appliance therapy for TMJ disorders: specific symptoms relieved and relationship to disk status on MRI. **J Tenn Dent Assoc**. 2009 Fall;89(4):22-30; quiz 30-1
7. KAPUSEVSKA B, DEREBAN N, POPOVSKA M, NIKOLOVSKA J, POPOVSKA L. Bruxism and TMD disorders of everyday dental clinical practice. **Prilozi**. 2013;34(3):105-11.

ENSINANDO PARA PROMOÇÃO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL POR ESCOLARES EM BAIRRO DE PERIFERIA DE PELOTAS

LETÍCIA RIBEIRO¹; BIANCA DASMACENO²; NICOLE WEBER BENEMANN³;
SÔNIA TERESINHA De NEGRI⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – letenfermagem@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – biancadamasceno1@outlook.com

³Universidade Federal de Pelotas – nikawb@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – soniadenegri@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O direito à alimentação é uma garantia constitucional no nosso país e a segurança alimentar e nutricional são alcançadas por meios que envolvem acesso e disponibilidade aos alimentos e, também, preferências alimentares. A educação é forte aliada aos bons hábitos alimentares praticados em uma sociedade (MALAQUIAS FILHO, 2010).

A necessidade de implementação de estratégias, visando fornecer aos indivíduos a capacidade de escolha alimentar saudável, de acordo com as diferentes realidades do país está presente em vários documentos, tais como o Relatório da Comissão Nacional de Determinantes Social da Saúde publicado em 2008 (BRASIL, 2012a).

Dada à transição nutricional atual, as crianças em idade escolar encontram-se em fase propícia ao desenvolvimento da obesidade, devido à tendência ao sedentarismo ligado a alimentação inadequada. O consumo de frutas e hortaliças deve aumentar na população e as escolhas alimentares praticadas precisam ser reorientadas (BRASIL, 2012b).

O espaço escolar é visto como ambiente propício à difusão sobre alimentação saudável, por ser um local de aprendizado, onde os escolares passam bastante tempo e estão abertas a novos conhecimentos (COSTA 2001). Desse modo, a promoção de saúde através de ações extensionistas, que envolvem os estudos universitários com a comunidade escolar, é favorável ao que FERREIRA; MAGALHÃES (2007) destacam como espaços democráticos e participativos, em que ocorre a aproximação entre as diversas realidades, beneficiando indivíduos e populações.

Ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) são um dos constituintes importantes para a prevenção de problemas alimentares e nutricionais (HAMERSCHMIDT, 2014). Assim, essas devem integrar os currículos escolares, mesmo que de modo transversal, orientando à alimentação adequada ao crescimento e desenvolvimento dos alunos e, contribuindo ao seu futuro na sociedade.

Neste contexto, o objetivo do presente trabalho é de apresentar atividades extensionistas, que envolvem os cursos de Nutrição e Gastronomia, desenvolvidas junto a escolares, com a finalidade de propagar noções sobre alimentação e nutrição, com a intenção de orientar para escolha de alimentos saudáveis e influenciar, positivamente, no seu rendimento e para a saúde.

2. METODOLOGIA

As ações educativas em alimentação são realizadas na Escola Nossa Senhora dos Navegantes, da rede pública de ensino estadual, localizada no bairro Navegantes, em Pelotas/RS e estão vinculadas ao Projeto de Extensão "Proporcionando Atualizações em Nutrição para a Comunidade", onde atuam acadêmicos dos cursos de Nutrição e de Gastronomia.

Ocorrem mensalmente, aos sábados, no turno matutino, em espaços da escola: sala de aula e cozinha. Os participantes são escolares matriculados, de diversas turmas e idades. Os mesmos são convidados pela direção da escola para participarem, sendo no máximo o total de quinze alunos por encontro.

Inicia-se com a recepção do grupo de alunos por acadêmicos do curso de Nutrição, em uma sala de aula, a fim de desenvolver atividades lúdicas com finalidade educativa. As instruções dadas neste ambiente se referem ao valor nutricional dos alimentos que compõe as receitas culinárias, que serão elaboradas, em seguida, na cozinha da escola. Os escolares são orientados a vestir toucas, aventais e higienizar adequadamente suas mãos. Após, todos vão ao encontro dos acadêmicos do curso de Gastronomia, que aguardam na cozinha e expõem a receita culinária saudável que será demonstrada.

Os escolares participam ativamente da execução da receita saudável, ajudando na preparação de alguns alimentos e misturando os ingredientes. Este é um momento de aproximação dos escolares com os insumos e técnicas culinárias aliadas ao discurso teórico, oportunidade que, além de aproximar as práticas dos acadêmicos envolvidos na execução do projeto, busca a inserção de uma visão multidisciplinar que aproxime as atividades da nutrição e da gastronomia.

Enquanto o preparo dos alimentos é executado, os acadêmicos de Nutrição reforçam o discurso para incentivar a alimentação saudável, dando continuidade àquilo que fora desenvolvido no momento anterior. O diálogo entre todos é constante e favorece a troca de saberes. Este é um momento informal e muitas dúvidas sobre as receitas e ingredientes são atendidas durante a troca de experiências.

As receitas culinárias preparadas e degustadas visam estimular o consumo de alimentos saudáveis, capazes de provocar um despertar para uma dieta mais equilibrada e variada. Além disso, valorizam-se preparações alimentícias de baixo custo e fácil manuseio, para estimular que estas sejam propagadas para as suas famílias e para a comunidade como um todo.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

No período de março a junho foram realizadas quatro atividades do projeto, sob o apoio incondicional da direção da escola. O número médio de escolares participantes foi de quinze alunos por encontro, idade média de onze anos, frequentadores do ensino fundamental. As seguintes receitas foram realizadas: tomate recheado com legumes, escondidinho de mandioca (aipim) com brócolis e carne moída, brigadeiro de mandioca (aipim), panqueca integral com banana sem adição de açúcar e calda de laranja.

As duas receitas que usaram como ingrediente base a mandioca foram apresentadas graças aos comentários dos escolares, que julgavam que este alimento só poderia ser preparado frito por imersão. Assim, foram apresentados novos modos saborosos e saudáveis para estimular o consumo.

Notamos que houve boa aceitação pelos escolares das quatro receitas preparadas, algumas com ingredientes que até então eram tidos como rejeitados,

principalmente verduras. Todos os participantes provaram os alimentos elaborados e, quando possível, aceitavam repetição.

O fato de envolver o grupo na manipulação dos alimentos demonstrou a motivação que sentiam em participar das oficinas culinárias e foi forte estímulo para provar as receitas e adotar o consumo de alimentos, que até então não eram citados como presentes em suas alimentações. Pudemos constatar isso especialmente durante a preparação da receita que continha brócolis, em que os escolares inicialmente rejeitaram a proposta e por fim, depois da preparação pronta, consumiram a sobra do brócolis cozido puro, não usado na receita.

Observamos, pelos relatos dos alunos, que a maioria deles não realiza uma alimentação adequada em casa, pois consomem frituras e alimentos industrializados e poucos alimentos naturais, como verduras e frutas. Por isso selecionamos receitas com alimentos saudáveis, além de reduzirmos a quantidade de sal e açúcar nas preparações.

Como o projeto já vem sendo realizado há cerca de três anos, outro fato interessante é que quando as atividades foram iniciadas, os participantes eram somente meninas. Conversando com as turmas em visitas às salas de aula, previamente às atividades do corrente ano, percebeu-se que os escolares tinham a visão de que aulas de culinária são uma atividade do gênero feminino. Após incentivo, por meio de conversas e desmistificação realizadas por acadêmicos integrantes deste projeto, os meninos também começaram a participar e hoje são atuantes nas atividades.

A realização dessa atividade só é possível, graças à interação entre os acadêmicos dos cursos de Nutrição e de Gastronomia, sob orientação docente, que unem seus conhecimentos, trocas de experiências, formando uma equipe de trabalho, onde cada um contribui para a construção das ações dentro de suas áreas. A direção da escola também é forte aliada ao desenvolvimento do projeto, que abre os espaços escolares e fornece os insumos para as oficinas culinárias.

A atividade é de suma importância, por se tratar de uma ação voltada à EAN, visto que ela aguça a adoção de bons hábitos, o que irá interferir na saúde dos escolares de modo geral, por causa da vivência que ela proporciona. A grande interação entre os escolares e os acadêmicos torna-a rica para todos os envolvidos.

4. CONCLUSÕES

As atividades extensionistas agregam conhecimento significativo aos acadêmicos, que ampliam seu leque de vivências em suas formações e encontram oportunidade de propagar, de modo dialógico, sobre os objetos de estudo. Do mesmo modo, a integração proporcionada pela atividade educativa em alimentação e nutrição, no ambiente escolar, oferece novos modos de reconhecimento dos alimentos, formas de preparo e consumo, no sentido de incentivo à renovação de hábitos alimentares praticados no âmbito escolar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da educação. **Manual de Orientação para Alimentação Escolar na Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio e na Educação de Jovens e Adultos**. 2 ed. Brasília: PNAE-CECANES-SC, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

COSTA, E. de Q.; RIBEIRO, V.M.B.; RIBEIRO, E.C. de O. Programa de alimentação escolar: espaço de aprendizagem e produção de conhecimento. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 14, n. 3, 2001.

MALAQUIAS FILHO, B. Direito à alimentação. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.10, n.2, 2010.

FERREIRA, V.A.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(7):1674-1681, jul, 2007.

HAMERSCHMIDT, I.; OLIVEIRA. S.DE. **Alimentação Saudável e Sustentabilidade Ambiental nas Escolas do Paraná**. Curitiba: Instituto Emater, 2014.

USO DE RECURSOS AUDIOVISUAIS COMO ESTRATÉGIA PARA REFLEXÃO NO CUIDADO DOMICILIAR

CAROLINE DE MELO ORESTE¹; JOSÉ HENRIQUE DIAS DE SOUSA²; TAIS ALVES FARIAS³; RAQUEL SILVA VON AMELN⁴; LICELI BERWALDT CRIZEL⁵; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA⁶

¹Acadêmica de Enfermagem da UFPel – cmcah@live.com

²Acadêmico de Enfermagem da UFPel – zeedds@gmail.com

³Acadêmica de Enfermagem da UFPel - tais_alves15@hotmail.com

⁴Acadêmica de Enfermagem da UFPel – raquel-praia@hotmail.com

⁵Acadêmica de Enfermagem da UFPel - liceli.crizel@hotmail.com

⁶Enfermeira. Coordenadora. Profa. Dra. da Faculdade de Enfermagem da UFPel - stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A atenção domiciliar aponta ao potencial de se concretizar como uma modalidade de substituição do cuidado, envolvendo todo o contexto domiciliar do indivíduo, possibilitando a produção de um cuidado mais humanizado e menos técnico quando comparado à situação nosocomial. Não se trata de uma desospitalização prematura, mas de proporcionar uma situação mais confortável e favorável a morte deste usuário (NETO; MALIK, 2007). Sendo esse cuidado ao paciente com condições crônicas ou em situação de terminalidade realizado no domicílio, faz-se necessário a presença de alguém que realize o cuidado e, com isso, surja esse sujeito que irá executar tal ação: o cuidador.

Os cuidadores familiares, como sugere a nomenclatura, são pessoas da família escolhidas para a função de cuidar de um dos membros da mesma que esteja passando por situação de enfermidade. Esse geralmente é escolhido pelo grau de parentesco, proximidade física e por conta do vínculo com o paciente (MENDES, 1995). O cuidador, neste caso informal, não recebe remuneração e torna-se responsável pela rotina do familiar, atentando para sua alimentação, higiene pessoal, medicação, entre outros cuidados (BRASIL, 1999).

Em grande parte das vezes, o familiar é destinado à função de cuidador sem o devido preparo e condições para realizar o cuidado, com escassez de informações e recursos. Assim, o executa ao mesmo tempo em que ocorrem desgastes físicos e mentais decorrentes desse despreparo frente à sobrecarga de responsabilidades (FALLER et al., 2012). Trabalhos como o de OLIVEIRA et al. (2012) trazem discursos desses cuidadores comprovando o cuidar do próximo em detrimento do autocuidado, onde os mesmos deixam de lado carreira, lazer e até mesmo sua própria saúde.

Relacionado a isso, temos, dentre os Diagnósticos de Enfermagem (DE) da NANDA (NANDA, 2013), o de "Tensão do Papel de Cuidador" (p. 366), confirmando em suas características definidoras o que foi dito acima: o cuidador pode ter por vezes sentimentos de apreensão e preocupação, acarretando falta de tempo para o autocuidado, carreira e lazer, que podem ocasionar conflitos familiares, problemas de saúde pessoais, entre outros problemas que coloquem em xeque tanto a qualidade de sua função quanto a de sua vida.

Frente a essas situações, percebe-se a importância de adequadas intervenções de profissionais. Faz-se necessário prestar atenção não somente no cuidado ao enfermo, mas também na realidade do cuidador (GARCIA et al., 2011). A equipe de saúde, nesses casos, é considerada um importante apoio para o responsável pelo cuidado, pois o mesmo acaba por se envolver bastante com o

enfermo e seus problemas, o que traz uma necessidade de exteriorização de sentimentos, dúvidas e anseios com alguém que entenda sua realidade (VIEIRA et al., 2012).

O projeto de Extensão “Um olhar sobre o Cuidador Familiar: Quem cuida merece ser cuidado” traz, dentre seus objetivos, o acompanhamento de cuidadores familiares no domicílio propiciando um espaço de reflexão e discussões sobre suas experiências no âmbito. Em um dos encontros propostos com os cuidadores, há um vídeo com desenhos do cotidiano dos cuidadores, que podem ter efeito de produzir reflexões e narrativas. Segundo LISBOA; PIRES (2010), a fotografia e os objetos pictóricos são importantes pois podem elucidar perguntas e reflexões. Fato ainda confirmado por VALE (2014), que estudou a utilização de filmes para “retirar algo” das pessoas a quem o exhibe. Assim, objetivamos com esse trabalho discutir a utilização de recursos audiovisuais como estratégia de reflexão no cuidado domiciliar.

2. METODOLOGIA

No período de janeiro a junho de 2015 foram feitos desenhos de grafite em papel, de autoria de Caroline de Melo Oreste, uma das acadêmicas integrantes dos projetos de pesquisa “Formas de ser Cuidador em Programas de Atenção Domiciliar: práticas que falam de si” e do projeto de extensão “Um olhar sobre o Cuidador Familiar: Quem cuida merece ser cuidado”. As imagens foram pensadas e produzidas a partir de cenas que imaginamos do cuidado sendo realizado no domicílio e a partir de leituras de artigos sobre cuidadores. Conforme cada confecção, havia a exposição dos mesmos ao grupo de estudos sobre cuidadores familiares e atenção domiciliar, instigando a exposição de novas sugestões para que fossem feitas as imagens subsequentes.



Figura 1 Colagem com exemplos de figuras utilizadas

Após a elaboração das figuras, um vídeo no formato de *slideshow* foi montado, utilizando como música de fundo versão instrumental de *Viva la Vida*, da banda *Coldplay*. O objetivo do uso desse vídeo é a produção de reflexões nos cuidadores familiares que realizam o cuidado domiciliar.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intenção que se tem é a de mostrar aos cuidadores o vídeo com as gravuras de modo a instigar a reflexão acerca do cotidiano para que, a nível de extensão, ocorram explanação de enfrentamentos, desafios, acontecimentos, e ainda trocas de informações e saberes entre acadêmicos e cuidadores familiares. Acreditamos que esse espaço possa aliviar as angustias dos cuidadores.

No dia 24 de junho de 2015, na apresentação do projeto de extensão e do vídeo às equipes de saúde do Programa Melhor em Casa, houve a menção de

frases como “Os desenhos falam por si só, deram vida ao papel” e “Desenhos simples, mas com muito significado”.

Ademais, saindo das concepções pessoais e se colocando no lugar do público-alvo, também foi dito sobre os cuidadores precisarem desses espaços “para refletir e falar, pois se sentem muito angustiados e sozinhos”. Comprovando cientificamente o que se presume, tem-se o trabalho de BAPTISTA et al. (2012) que traz, em análise de diversas publicações sobre esse tema, categorias como “o cuidar solitário” e “o desgaste biopsicossocial do cuidador” (p. 151), considerando justamente esses sentimentos. Frente a isso, faz-se necessário abrir portas para que essas pessoas sintam-se à vontade para expor o que guardam para si por abrir mão do pessoal em prol do indivíduo cuidado.

Nos encontros nos quais utilizamos o vídeo, alguns cuidadores expressaram ao longo da exposição do mesmo, palavras que vinham rapidamente na mente, como por exemplo: o tempo (Figura 1); o paciente experienciando a doença sozinho ou a cama vazia após a morte do paciente (Figura 1); os obstáculos que temos que passar, atropelar, pular (Figura 2); entre outros. A maioria dos cuidadores assistiu o vídeo em silêncio, aguardando os desenhos impressos que disponibilizamos para fazer análise um a um, ou dos que mais chamaram a atenção. As ilustrações representam o cotidiano dos cuidadores, e eles trouxeram relatos do tempo (Figura 1) e do medicamento (Figura 2), que muitas vezes cuidam os horários, mas também avaliam a necessidade de uso do medicamento. A poltrona (Figura 2) eles associam com a do paciente, dizendo que muitas vezes torna-se o único trajeto dele: da cama para a poltrona e vice versa. Outras disseram sentir-se tristes ao ver o quarto vazio ou a poltrona vazia, pois é como pensam o futuro, os espaços vazios antes ocupados pelo ente querido.



Figura 2 Colagem com exemplos de figuras utilizadas

O desenho do paraquedas (figura 2) foi analisado por uma única cuidadora, que disse estar em um voo cego, sem chão desde a doença do marido. O telefone (figura 1) foi associado a comunicação com familiares próximos ou distantes, e também com os serviços de saúde em caso de alguma intercorrência.

Conforme a avaliação dos cuidadores, o espaço propiciado para reflexão tem ajudado a aliviar suas tensões, pois há questões que eles falam apenas para nós que estamos acompanhando-os via esse projeto de extensão.

4. CONCLUSÕES

O trabalho de confeccionar desenhos com a temática “cuidador familiar”, muito além de consistir na elaboração de uma ferramenta para extensão, fez com que várias reflexões também ocorressem dentro do grupo. Com isso, acredita-se até mesmo em um maior preparo dos acadêmicos para a realização de um contato de qualidade com os cuidadores. Essa crença se baseia nas exposições do grupo supracitadas onde, além da atribuição de significados às figuras, houve um reconhecimento da ferramenta como espaço de compreensão necessário aos

indivíduos alvo do trabalho, abrindo, assim, uma nova porta tanto para acadêmicos quanto para cuidadores.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAPTISTA, B. O.; BEUTER, M.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; BRONDANI, C. M.; BUDÓ M. L. D.; SANTOS, N. O. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 147-156. 2012.

BRASIL. Ministério de Saúde. Portaria nº 1.395 de 9 de dezembro de 1999. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 dez. 1999. Seção I, p.20-24.

COLDPLAY. **Viva La Vida** (Instrumental). 2011. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=nAGp4kMt0zI>>. Acesso em: 25 jun. 2015.

FALLER, J. W.; BARRETO, M. S.; GANASSIN, G. S.; MARCON, S. S.. Sobrecarga e mudanças no cotidiano de cuidadores familiares de paciente com doença crônica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 181-189. 2012.

GARCIA, R. P., BUDÓ, M. L. D., OLIVEIRA, S. G., SCHIMITH, M. D., WÜNSCH, S., SIMON, B.S.. Cotidiano e aprendizado de cuidadores familiares de doentes crônicos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n. 4, p. 690-696. 2011.

LISBOA, M.; PIRES, G. L. REFLEXÕES SOBRE A IMAGEM E A FOTOGRAFIA: possibilidades na pesquisa e no ensino da Educação Física. **Motrivivência**, Florianópolis, v.22, n. 34, p. 72-86, 2010.

MENDES, P. M. T. **Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano**. 1995. 195 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Curso do Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica.

NANDA International. **Diagnósticos de Enfermagem da Nanda International: Definições e classificação 2012-2014**. 1ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 606p.

NETO, G. V.; MALIK, A. M. Tendências na Assistência Hospitalar. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 825-839, 2007.

VALE, A. F. C. Etnografia, sexualidade e imagem: reflexões sobre o uso do vídeo na pesquisa antropológica in: Encontro Anual da ANPOCS, 38, 2014. São Paulo. **Anais do 38º Encontro Anual da ANPOCS**. São Paulo: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (ANPOCS), 2014. p.1-23.

VIEIRA, L.; NOBRE, J. R. S.; BASTOS, C. C. B. C.; TAVARES, K. O. Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 255-264. 2012.

GRUPOS DE GESTANTES E PUÉRPERAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

PIRES, Bruna Madruga¹; OLIVEIRA, Thais Damasceno²; BERGMANN, Martina Michaelis³;
SOARES, Marilu Correa⁴; BARBOZA, Rossana da Rosa⁵.

¹Acadêmica do 10º Semestre da Faculdade de Enfermagem/UFPEL, bolsista PROBEC/UFPEL;

²Acadêmica do 10º Semestre da Faculdade de Enfermagem/UFPEL, bolsista do PROBEC/UFPEL;

³Acadêmica do 10º Semestre da Faculdade de Enfermagem/UFPEL;

⁴Enfermeira Obstetra, Professora Adjunta IV da Faculdade de Enfermagem da UFPEL. Coordenadora do Projeto de Extensão "Prevenção e promoção da saúde em grupos de gestantes e puérperas", orientadora

⁵Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde na Unidade Básica de Saúde Sanga Funda.

1. INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. Uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também suas famílias. A gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam (BRASIL, 2001).

O período gestacional é marcado por grandes transformações para as mulheres, devido às modificações fisiológicas e hormonais que o corpo sofre para a manutenção do feto. Com tantas alterações, esta fase pode acabar gerando dúvidas e sentimentos de fragilidade, insegurança e ansiedade na mulher e preocupações relacionadas ao bebê e a função de gerar, nutrir e parir. Tais temores podem desencadear irritabilidade e instabilidade de humor na grávida (MOREIRA et al.; 2008).

No contexto de atenção à mulher no ciclo gravídico puerperal, a assistência pré-natal torna-se um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher e seu parceiro. As dúvidas e ansiedades devem ser discutidas de forma individualizada permitindo que a gestante expresse suas preocupações e suas angústias, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2013).

No pré-natal as mulheres precisam de profissionais de saúde que esclareçam suas dúvidas, que as ouçam atentamente e forneçam as orientações que supram as suas necessidades preparando-as para vivenciar este processo de grandes transformações (MELO et al., 2013).

Para Reberte e Hoga (2006), os grupos de educação e promoção da saúde durante a gestação e puerpério são importantes para que a mulher vivencie de forma positiva o processo de parturição, com conhecimentos suficientes para tornarem este momento único em sua vida.

Neste sentido os grupos de gestantes são potencializadores nesta ação, pois as participantes relatam suas dúvidas e anseios com o grupo havendo troca de experiências e conhecimento entre gestantes e coordenadores.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPeL/RS) que participam do projeto de extensão universitária “Prevenção e Promoção da Saúde em Grupos de Gestantes e Puérperas”. O projeto é desenvolvido por docentes e discentes da Faculdade de Enfermagem da UFPeL, Enfermeira e Agentes Comunitárias de Saúde de uma Unidade Básica de Saúde, localizada na periferia da cidade de Pelotas/RS. Os encontros acontecem mensalmente e visam a troca de experiências entre gestantes e puérperas, tendo como público alvo mulheres em diferentes idades gestacionais, faixa etária, condições socioeconômicas e culturais. Os assuntos são escolhidos previamente pelas gestantes e discutidos em rodas de conversa sendo apresentados pelas acadêmicas que utilizam materiais audiovisuais e folders informativos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho com grupos na atenção primária é uma alternativa para as práticas assistenciais, pois estes espaços favorecem o aprimoramento de todos os envolvidos, não apenas no aspecto pessoal como também no profissional, por meio da valorização dos diversos saberes e da possibilidade de intervir no processo de saúde-doença de cada pessoa (DIAS et al., 2009).

De acordo com Sartori e Van Der Sand (2004) a participação em grupos tem se mostrado de grande valia, em especial em grupo de gestantes, por seus aspectos terapêuticos e de suporte as mulheres, sendo, também uma oportunidade de construção de conhecimento e troca de experiências. A participação no grupo permite à gestante ser multiplicadora de saúde no seu coletivo. As interações geradas entre as participantes e os profissionais da saúde formam uma teia que possibilita a promoção da saúde integral com repercussões desse processo no individual coletivo.

O grupo de gestantes torna-se um espaço profícuo para a troca de conhecimentos, pois nele são abordados diversos assuntos relacionados a este período de grandes transformações na vida de uma mulher como as mudanças fisiológicas e hormonais da gestação, o processo de parturição, os tipos de partos, puérperio, quais os direitos das mulheres, cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno entre outros.

Para Abrahão; Freitas (2009), é importante identificar um modo de condução do grupo que não bloqueie os movimentos de singularidade das participantes e realizar um trabalho cuidadoso de observação, de sensibilidade e de criatividade no convívio com as diferenças e semelhanças das participantes. Neste movimento a organização prévia das atividades, com um planejamento das ações que serão desenvolvidas se faz necessário, sem, contudo, perder os acontecimentos presentes durante o encontro.

Segundo Santos et al (2011) os grupos educativos envolvendo as gestantes e seus acompanhantes devem ser efetivamente desenvolvidos durante a gestação, para transmitir e trocar informações preparando a mulher e familiares para o evento do nascimento de seu filho. Neste contexto as ações de educação em saúde desenvolvidas nos grupo de gestantes são fundamentais para que a mulher adquira

autonomia sobre seu corpo, tornando-se sujeito ativo do seu cuidado, além de multiplicadores de conhecimento em seu coletivo com ênfase no diálogo, crítica, ação e reflexão.

4. CONCLUSÕES

Com base na literatura consultada e na experiência das acadêmicas de enfermagem no projeto de extensão conclui-se que os grupos de gestantes e puérperas é uma estratégia para prevenção e promoção da saúde, pois possibilita esclarecimento de suas dúvidas, troca de experiências e saberes entre as mulheres. Os grupos de gestante são espaços profícuos para o desenvolvimento das ações educativas, pois possibilita ao profissional de saúde informar, orientar e estimular a troca de saberes e prática sobre determinado assunto. Neste cenário a mulher desenvolve mais segurança em relação ao período gestacional, trabalho de parto e parto com favorecimento do vínculo mãe-bebê no puerpério.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAHÃO, A.L.; FREITAS, C.S.F. Modos de cuidar em saúde pública: o trabalho grupal na rede básica de saúde. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.436-41, 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a24.pdf>>. Acesso em 17 jul. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 320p.

DIAS, V.P. et al. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 221-227, 2009.

MELO, K.L.; VIEIRA, B.D.G.; ALVES, V.H.; et al. O comportamento expresso pela parturiente durante o trabalho de parto: reflexos da assistência do pré-natal. **J. res.: fundam. care. Online**, Rio de Janeiro, v.6, n.3, p.1007-1020, 2013. Disponível em: <<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-719746>>. Acesso em: 2 jul. 2015.

MOREIRA, T.M.M.; et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 42, n.2, p.312-320, 2008.

REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K. O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal. **Texto Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v.14, n.2, p.186-92, 2006.

SANTOS, J.O. et al. Presença do acompanhante durante o processo de Parturição: uma reflexão. **Rev. Min. Enferm.**, Minas Gerais, v.15, n.3, p.453-458, 2011.

SARTORI, G. S; VAN DER SAND, I. C. P. Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.6, n.2, p.153-165, 2004. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_2/pdf/Orig2_gestantes.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2015.

**DESCRIÇÃO DO PERFIL SOCIAL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO
PROJETO DE EXTENSÃO “SERVIÇO DE ACOMPANHAMENTO E
MANUTENÇÃO DE PRÓTESES TOTAIS”, OFERECIDO PELA FACULDADE
DE ODONTOLOGIA-UFPEL.**

AMANDA DOS SANTOS MACIEL¹; LUÍSA HOCHSCHEIDT²; AMALIA
MACHADO BIELEMMAN²; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS²; FERNANDA
FAOT²; LUCIANA DE REZENDE PINTO³

¹Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Pelotas - amanda_mmaciel@hotmail.com

²Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Pelotas - luisahochscheidt@gmail.com

²Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Pelotas - amaliamb@gmail.com

²Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Pelotas - eduardo.dickie@gmail.com

²Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Pelotas - fernanda.faot@gmail.com

³Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Pelotas - lucianaderezende@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A população idosa, considerada pela Organização Mundial de Saúde como aquela que apresenta sessenta anos ou mais de idade, é o segmento populacional que mais cresce no país. Estima-se que em 2050, o Brasil terá aproximadamente 64 milhões de idosos, 29,7% da população total, mais que o triplo do registrado em 2010 (Banco Mundial, 2011). As regiões Sul e Sudeste, são consideradas as mais envelhecidas do País. As duas regiões tinham, em 2010, 8,1% da população formada por idosos com 65 anos ou mais (IBGE, 2010).

Segundo o levantamento epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde no ano de 2004, os brasileiros na faixa de 65 a 74 anos de idade já perderam 93% dos seus dentes e 69% dos adultos possuem a necessidade de algum tipo de prótese. Destes adultos, 41% necessitam de prótese parcial em um maxilar e em 1,3% dos casos, há necessidade de prótese total em pelo menos um maxilar (Brasil, MS, 2010). Os resultados obtidos nos levantamentos epidemiológicos realizados (Brasil, MS, 1986, 1996 e 2003) indicam que a perda precoce de elementos dentários é grave e o edentulismo se constitui um persistente problema de saúde pública (Brasil, MS, 2006).

O edentulismo é prevalente na população idosa mundial e está altamente associado à condição socioeconômica e às medidas de atenção a saúde oral ineficientes. Estudos epidemiológicos demonstram que pessoas de classe social baixa ou que possuam baixos rendimentos e indivíduos com pouca ou nenhuma formação educacional são mais propensos a serem edêntulos do que pessoas de classe social alta, com altos níveis de rendimento e educação (COLUSSI; FREITAS, 2002; SHIP, 2004; MANSKI, 2004; PETERSEN; YAMAMOTO, 2005).

Assim, este trabalho tem por finalidade descrever o perfil social de pacientes portadores de próteses totais, atendidos no Projeto de Extensão “Serviço de acompanhamento e manutenção de próteses totais”, realizado na Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas, quanto ao sexo, idade, tempo de edentulismo, motivo da perda dentária, tempo de uso das próteses e profissional que confeccionou as próteses.

2. METODOLOGIA

A amostra foi composta por 101 indivíduos, 82 mulheres e 19 homens, portadores de prótese total superior e/ou inferior que foram atendidos no Projeto

de Extensão “Serviço de acompanhamento e manutenção de próteses totais” realizado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, durante os anos de 2012 a 2014. O Projeto de Extensão visa atender pacientes que tiveram suas próteses totais confeccionadas nas clínicas de graduação e à demanda externa de pacientes usuários de próteses totais que necessitam de ajustes e reembasamento de suas próteses.

Os pacientes foram entrevistados e examinados, individualmente, por um único avaliador, através de um questionário semiestruturado. A análise do perfil social desses pacientes englobou informações sobre sexo, nível de escolaridade, tempo de edentulismo, motivo da perda dentária, tempo de uso das próteses superior e inferior, tempo de uso das próteses totais superior e inferior novas, além de informação sobre o profissional que confeccionou as próteses. Os indivíduos que concordaram em participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e após, o questionário foi aplicado. Todos os participantes da pesquisa receberam avaliação de suas próteses e de sua saúde bucal e foram encaminhados para confecção de novas próteses, quando indicado. Ajustes e reembasamentos também foram realizados de acordo com a necessidade.

Os dados coletados através dos questionários foram armazenados em um banco de dados do sistema Excell (Microsoft Office 2007). As variáveis foram descritas através de médias ou proporções de acordo com as suas características e foram analisadas quanto a diferença por sexo. Para variáveis categóricas foi utilizado o teste de qui-quadrado. Para as variáveis contínuas foi empregado o teste-t, uma vez que as variâncias das categorias eram homogêneas. Valores de p menores que 0,05 foram considerados estatisticamente significativos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O crescimento do grupo populacional formado por idosos é um fenômeno demográfico bem descrito no Brasil e no mundo. Quanto maior for a vida média da população, mais relevante se torna o conceito de qualidade de vida em que a saúde bucal tem papel essencial. Uma das principais consequências da precariedade da saúde bucal é o alto índice de edentulismo total encontrado entre os idosos, sendo o tratamento reabilitador com próteses totais convencionais o meio mais comum (CATÃO et al. 2007). A população estudada foi composta em sua maioria por mulheres (81,1%) e poucos homens (19%). NEPPELENBROEK et al., 2005, corroboram este achado, evidenciando que a exorbitante diferença nos números tenha relação com o fato das mulheres apresentarem uma maior preocupação com a estética e saúde do que os homens e conseqüentemente procurarem com mais frequência atendimento profissional. A distribuição da faixa etária dos participantes desta pesquisa foi feita em quartís, onde verificou-se 26,6% entre 34-58 anos, 27,6% entre 59-66 anos, 22,3% entre 67-72 anos e 23,4% entre 73 e 87 anos. O tempo médio de edentulismo foi estatisticamente diferente entre os sexos. As mulheres apresentaram 35,3 anos e os homens, 22,9 anos. Não houve diferença significativa entre o sexo e o motivo das perdas dentárias, sendo cárie e doença periodontal os motivos de perda mais citados, 62,3% e 23,7%, respectivamente. Estes dados demonstram a triste realidade de uma população adulta e edêntula. Os participantes deste estudo perderam seus dentes muito precocemente, ainda jovens-adultos. Esse quadro é preocupante, pois denuncia o descaso com a saúde bucal e nos deixa uma lacuna a ser

investigada: a da falta de acesso ao atendimento odontológico e o histórico de uma odontologia extremamente radical presente no Brasil.

Em relação ao histórico sobre o uso das próteses, houve diferença estatisticamente significativa apenas na comparação entre sexo e tempo de uso da prótese total superior. O tempo médio de uso de prótese superior para as mulheres foi de 33,9 (15,1) anos e 22,1 (16,0) anos para os homens. Não houve diferenças entre o sexo e o tempo de uso das próteses inferiores. Estes dados sugerem que as mulheres procuram mais o atendimento reabilitador do que os homens e que as extrações dentárias na maxila são mais precoces do que as da mandíbula, em virtude da menor dificuldade de confeccionar e usar próteses totais superiores.

A avaliação das próteses em uso não apresentou diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres. O tempo médio de uso das próteses totais superiores foi de 13,8 (13,2) anos para as mulheres e 11,6 (12,2) anos para os homens. Para as inferiores o tempo de uso foi 0,8 (0,3) anos para mulheres e 0,7 (0,4) anos para homens.

Em relação ao profissional que confeccionou as próteses totais, 44,5% dos participantes confeccionaram suas próteses superiores com protéticos, 27,7% com dentistas, 21,8% com estudantes do curso de odontologia e apenas 5,9% com dentistas especialistas em prótese dentária. Para a prótese inferior, 35,5% dos participantes responderam que o protético foi o profissional responsável pela confecção da prótese, 21,7% estudantes de odontologia, 18,8% dentistas, 5,9% especialistas e 17,8% não souberam informar. Não houve diferenças estatisticamente significantes entre homens e mulheres, para esta variável. Os resultados mostram uma realidade bastante preocupante, onde profissionais não capacitados para o atendimento clínico o fazem de forma ilegal e são bastante procurados pelos pacientes. Além disso, o número de próteses confeccionadas por estudantes de odontologia demonstra que os pacientes procuram atendimento na Faculdade de Odontologia, através das clínicas de graduação e Projeto de Extensão.

4. CONCLUSÕES

No Brasil ainda existe uma grande demanda edêntula necessitando de ser reabilitada através de próteses totais. O presente estudo verificou o perfil dos pacientes atendidos pelo Projeto de Extensão "Serviço de acompanhamento e manutenção de próteses totais" é composto em sua maioria por mulheres que sofrem perdas dentárias mais precocemente e iniciam o uso de próteses totais ainda na fase de jovem adulta. O tempo médio de uso das próteses totais atuais supera o tempo de vida útil dessa reabilitação, considerado, em média, 5 anos. O profissional mais procurado para confecção das próteses totais foi o protético.

Dessa maneira, cabe aos alunos extensionistas, futuros cirurgiões-dentistas e aos profissionais já formados, a responsabilidade de orientar e motivar os pacientes usuários de próteses totais para a necessidade de acompanhamento e troca do aparelho protético, que deve ser realizada pelo profissional com formação em odontologia ou em instituições de ensino, a fim de garantir melhores condições de saúde bucal e uso das próteses, garantindo a manutenção da função e estética. Ainda, cabe à todos os profissionais de odontologia realizar ações preventivas e curativas que visem diminuir a perda dentária precoce em pacientes de todas as faixas etárias.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BANCO MUNDIAL. **Envelhecendo em um Brasil mais velho. Implicações do envelhecimento populacional para o crescimento econômico, a redução da pobreza, as finanças públicas e a prestação de serviços.** Washington: DC, 2011.

IBGE. **Censo 2010.**

Disponível:

http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1[Acesso 11/10/ 2011]

BRASIL, Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

COLUSSI C.F.; FREITAS S.F.T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n.5, p.1313-1320, 2002.

SHIP J.A. Oral health in the elderly - What's missing? **Oral Surg Oral Med Oral Pathol oral Radiol Endod.** St. Louis, v.98, n. 6, p. 625-626, 2004.

MANSKI R.J.; GOODMAN H.S.; REID B.C.; MACEK M.D. Dental insurance visitis and expenditures among older adults. **Am J Public Health.** Washington, v.94, n.5, p. 759-764, 2004.

PETERSEN P.E.; YAMAMOTO T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dent Oral Epidemiol.** Newark, v. 33, n.2, p.81-92, 2005.

CATÃO C.D.S., RAMOS I.N.C., SILVA NETO J.M., DUARTE S.M.O., BATISTA A.U.D., DIAS, A.H.M. Chemical substance efficiency in the biofilm removing in complete denture. **Rev Odontol UNESP**, Marília, v.1, n. 36, p. 53-60, 2007.

NEPPELENBROEK KH, PAVARINA AC, PALOMARI SPOLIDORIO DM, SGAVIOLI MASSUCATO EM, SPOLIDORIO LC, VERGANI CE. Effectiveness of microwave disinfection of complete dentures on the treatment of Candida-related denture stomatitis. **J Oral Rehabil.** London, v.35, n.11, p. 836-846, 2005.

PROJETO PENSÃO ASSISTIDA: POR UMA SAÚDE INTEGRADA

MARIA PAULASOARES PEREIRA¹; ISABELA MACIEL HEEMANN²; JÉSSICA RODRIGUES GOMES³; MARIA TERESA DUARTE NOGUEIRA⁴; LUIS ARTUR COSTA⁵; JOSÉ RICARDO KREUTZ⁶.

¹Universidade Federal de Pelotas – paulasoarespereira@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – isabella.heemann@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – je.rodrigues@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – mtdnogueira@gmail.com

⁵Universidade Federal do Rio Grande do Sul - larturcosta@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – jrkreutz@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Pensão Assistida, atualmente denominada Residência Inclusiva, é mantida e administrada pela Secretaria Municipal de Justiça Social e Segurança da cidade de Pelotas-RS. Desde o ano de 2011 recebe apoio da Universidade Federal de Pelotas através do presente Projeto de Extensão com a participação de discentes e docentes, bolsistas e voluntários nas rotinas diárias da Instituição.

Trata-se de uma casa de assistência que abriga um público adulto em situação de vulnerabilidade e risco social, portadores de doença e deficiência mental. Os usuários chegam à Pensão, remanejados a partir do Hospital psiquiátrico, Casa de passagem, através de ofício da promotoria ou denúncia na própria secretaria, geralmente por sofrerem maus tratos ou morarem nas ruas. A maioria dos usuários, além da doença mental, apresenta várias doenças crônicas, bem como os comportamentos de risco vinculados a estas doenças, como fumo, abuso de álcool, pobreza extrema, sedentarismo.

A estratégia hoje adotada para lidar com essas manifestações crônicas de doença é via medicina convencional e medicamentos químicos que tem apenas efeito paliativo sobre as mesmas. O encarceramento que muitos usuários experimentam, pela falta de recursos, humanos e materiais, oferta aos usuários condições mínimas de se autogerir e sair da casa, sozinhos, sem pôr em risco sua própria segurança. Isso impede que se integrem à comunidade e usufruam de sua cidadania plena.

A população atendida pela Pensão Assistida é constituída por sujeitos que perderam a maioria de seus vínculos com a sociedade: família, amigos, trabalho, etc. O projeto visa a sustentabilidade e autonomia dos usuários da Pensão em uma diversidade de âmbitos: psíquico (através das diversas estratégias clínicas o projeto visa promover um estado psíquico-afetivo saudável que permita aos usuários da Pensão a motivação necessária para a autodeterminação na transformação de suas próprias vidas), corporal (através das atividades físicas e de lazer que permitirão a retomada de capacidade de movimento nos corpos que devido ao encarceramento e falta de atividade se tornaram rígidos e limitados) e, principalmente, social (através da integração dos usuários na comunidade do entorno e da cidade com oficinas mistas e acompanhamento terapêutico, através da promoção do exercício e usufruto dos seus direitos e cidadania com as oficinas mistas e com a participação no grupo interdisciplinar de planejamento-execução-avaliação das práticas de extensão).

O projeto é realizado desde 2011, porém no presente ano dez bolsistas, contemplados com o financiamento Proext 2015, se fizeram presentes para que

fosse possível repensar novas estratégias e atividades para atuação, gerando medidas integrativas e positivas para manejo e cuidado, onde identificou sérias demandas que precisavam ser trabalhadas, além de ter o objetivo de se comprometer com a qualidade de vida e promoção de saúde com os moradores do abrigo e funcionários atuantes do local. Como já mencionado por Silva (2011), a proposta se relaciona com a oportunidade de gerenciar as demandas conflitivas dos usuários e colaboradores e oferecer suporte efetivo para tal. O projeto aponta para propostas inerentes à cidadania, tendo como meta a desmistificação da loucura e a garantia de direitos.

2. METODOLOGIA

O trabalho iniciou a partir da formação da equipe de trabalho que tinha como paradigma interno a cooperação entre os integrantes. As ações são implantadas na Pensão Assistida com a máxima observação da progressividade necessária para que os usuários tenham o menor impacto possível devido ao seu alto grau de cronificação dos processos e estresse.

O Projeto é realizado através das seguintes ações: com reuniões semanais para reflexões sobre o trabalho, autoavaliação e propostas de adequação para melhor desempenho. As estratégias práticas de ação são basicamente: Oficinas com a comunidade da Pensão (usuários e educadores), entre as quais estão as artes plásticas, dança, teatro, música, educação física, filmes em discussão, mostra fotográfica, escuta sensível, acompanhamento terapêutico visando a integração com a comunidade do entorno, Atividade Assistida por Animais, construção de um blog e jornal (a ser distribuído pela comunidade do entorno da Pensão) com conteúdos elaborados pelos usuários em parceria com a equipe técnica da instituição e do projeto, realização de eventos culturais e festivos voltados para o público da Pensão e da comunidade do entorno. Cada projeto acontece em um determinado dia da semana e acolhe a todos os moradores que sintam vontade de fazer parte do mesmo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Partindo do pressuposto de que nossas políticas de saúde, educação e assistência, instituições e cidades, se transformaram intensamente nos últimos cinquenta anos, intenta-se com este trabalho investigar como podemos produzir novos modos de atenção à saúde mental e cidadania, para, com isso, transformar o arranjo de relações de saber poder que dão corpo à Biopolítica Contemporânea. Para tanto, o projeto trabalha em prol de novas estratégias para o Estado agenciar-se com a população na promoção de saúde mental e cidadania, sempre centrando-nos na cidadania e autonomia destas populações.

A Pensão Assistida faz parte da dispersão da ação estatal de unidades centrais (lógica centrada em Hospitais Psiquiátricos, Sanatórios, Asilos, etc) para dispositivos territoriais (CAPS, CRAS, Casas de Passagem, Pensões Assistidas, Residenciais Terapêuticos, etc). A partir destas novas estratégias que fogem da antiga lógica disciplinar da centralização em grandes espaços de fechamento, se busca transformar a Biopolítica Contemporânea no que se refere à assistência em saúde mental e promoção de cidadania, buscando problematizar junto de seus diversos atores que espécie de urbanidade tais estratégias ajudam a construir.

A Organização Mundial da Saúde descreve em vários documentos oficiais, o conceito de saúde como a perfeita integração e funcionamento conjunto das diversas esferas da vida humana, como campo emocional, intelectual, físico,

social, ecológico e espiritual Entendemos que esse estado global tão deficitário de saúde em alguns indivíduos, em contrapartida ao conceito descrito é produto de muitos fatores, entre eles, o nosso atual sistema sócio econômico, promotor de desigualdades, pobreza e toda a sorte de eco fatores negativos, aos quais todos eles, assim como muitos outros, foram e são brutalmente expostos o que contribui para a desorganização interna e que têm caráter preponderante na formação da realidade intrapsíquica e orgânica de todos nós.

Segundo Fernandes (2003), o grupo é o espaço continente e facilitador da busca de condições para um futuro melhor e, nesse sentido, os projetos desenvolvidos na Pensão até o momento se mostraram de grande valia, instrumentalizando os moradores e possibilitando que novas concepções fossem formadas, respeitando os limites de cada um. Os resultados são lentos, porém percebe-se que dentro da esfera de desenvolvimento de cada usuário, os progressos são valorosos.

Os usuários em sua maioria são vítimas de abuso, negligência e maus tratos, marginalizados e pré-julgados pela sociedade, portanto cada projeto buscou a promoção de acolhimento, atenção e cuidado. Os grupos formados pelas propostas dos bolsistas propiciaram certa visibilidade social, desenvolvimento de afeto e estímulo de reflexões. Vale mencionar que possui também grande valor terapêutico, auxiliando os moradores a elaborarem perdas, vivências e pensamentos negativos.

Vale destacar que os bolsistas do projeto, neste curto espaço de tempo, já possibilitaram elaborar conhecimentos que se fazem importantes para a graduação e futura atuação profissional.

4. CONCLUSÕES

A subjetividade é de suma importância e deve ser levada em consideração em todos os âmbitos. Com projeto exposto, conclui-se que é preciso que se dê continuidade às atividades realizadas, além de introduzir outras tão produtivas e significativas. Além disso, é preciso que o projeto ganhe visibilidade para que seus frutos sejam percebidos, uma vez que, desse modo, a comunidade pode assumir um papel ativo e colaborativo, auxiliando nas necessidades dos indivíduos em situação de vulnerabilidade social, afetiva e emocional.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- LIMA, T. O. **Tecendo a rede de saúde mental: A intersectorialidade como aposta.** Caderno Saúde Mental 4, Minas Gerais, v.4, 35-50, 2011.
- LOBOSQUE, Ana Marta. **Clínica em movimento: Por uma sociedade sem manicômios.** Rio de Janeiro: Garamond, 2003.
- SILVA, S. B. **Saúde mental na atenção básica: Direito à singularidade, à convivência e ao tratamento humanizado em um espaço aberto e público.** Caderno Saúde Mental 4. Minas Gerais, v.4, 21-33, 2011.
- FERNANDES, J.W. Importância dos grupos hoje. **Revista da SPAGESP**, 4(4)p. 83-91, 2003.

OFICINA DE MÚSICA: facilitadora de relatos e histórias

ISABELLA MACIEL HEEMANN¹; TALITA GONÇALVES MONTEIRO²; BRUNA APARECIDA KAPPER²; JOSÉ RICARDO KREUTZ²; MARIA TERESA DUARTE NOGUEIRA³;

¹Universidade Federal de Pelotas – isabella.heemann@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – talitagmonteiro@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – brukapper@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – jrkreutz@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – mtdnogueira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Projeto de Extensão Pensão Assistida: Por uma Saúde integrada é patrocinado pelo PROEXT 2015 e nele atuam 10 bolsistas extensionistas. Os mesmos conduzem diversificadas atividades com os moradores do abrigo. Estes possuem doença ou deficiência mental e são abrigados por estarem em situação de vulnerabilidade social. Recentemente a casa foi dividida em dois grupos e não é mais denominada Pensão Assistida. Com isto existem, então, a Residência Inclusiva I e II, com 17 e 06 habitantes, respectivamente.

Entre as diversas atividades desenvolvidas, está a Oficina de Música, realizada uma vez por semana. A musicoterapia analisa o ser humano não apenas em sua individualidade, mas também a partir das relações que estabelece com o seu ambiente e com quem o compõe. Entretanto, mesmo existindo há séculos, apenas recentemente é vista como ciência e profissão (FONSECA et al, 2006). Os moradores das Residências ficam muitas vezes enclausurados nas casas, sem a possibilidade de realizarem atividades de recreação. A oficina tem como objetivo trazer bem estar momentâneo para estes, visto que a música, desde a época de filósofos como Aristóteles e Platão, é vista como benéfica para a saúde, incluindo a Saúde Mental. A música é uma linguagem universal, presente em todas as culturas. (OLIVEIRA et al, 2012).

Além disto, a oficina tem também a intenção de trazer à tona sentimentos e emoções guardados e esquecidos pelos moradores. Isto dá a eles a possibilidade de reviverem e compartilharem experiências há muito tempo perdidas.

A música possui fatores culturais que são capazes de religar o indivíduo adoecido aos valores culturais de seu meio e, portanto, a si mesmo, reconstruindo a sua história. (ANDRADE E PEDRÃO, 2005, p. 739)

A atividade com violão e música foi pensada como facilitadora, mais sensível e discreta, para desabafos e relatos de histórias, já que a intervenção a partir da música é vista como um método mais humanizado de tratar pessoas (FONSECA et al, 2006). A música tem o poder de diminuir a ansiedade, reinserir pessoas em contextos sociais, reconstruir a autoestima e, por tais fatores, pode ser vista como um dos melhores tratamentos para doentes mentais. (ANDRADE E PEDRÃO, 2005).

A proposta da oficina, então, é fazer os moradores refletirem sobre sua realidade atual, de uma forma menos dolorida e que, a partir de relatos, os façam ter alívio. Também tem a finalidade de propiciar um ambiente descontraído e de felicidade, onde os moradores possam se sentir a vontade para serem eles mesmos, se descobrirem e descobrirem aos outros.

2. METODOLOGIA

Os participantes foram convidados a irem ao pátio da casa para a oficina. Após de todos estarem acomodados em roda, deu-se início às atividades. Em cada encontro foi levada uma música para reflexão, escolhida pela bolsista responsável. As músicas selecionadas foram tocadas no violão no início de cada oficina. Todos os participantes da roda foram convidados a cantarem junto, para posteriormente ser realizada uma reflexão sobre as letras e conteúdos das músicas que foram interpretadas. Após este momento, tocaram-se músicas escolhidas pelos próprios moradores, em um momento de integração, canto e, algumas vezes, dança.

No intervalo entre as músicas foi aberto um espaço para conversa. Neste momento a fala foi livre, mas incentivou-se que os participantes revelassem os sentimentos e pensamentos que foram despertados pelas músicas. A partir disto buscou-se uma troca de histórias, onde todos tiveram sua vez de desabafar e, até mesmo, relacionar a música a momentos de suas vidas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A oficina teve elevada adesão, sendo que os encontros iniciaram com dois ou três moradores e, à medida que a oficina continuava acontecendo, outros se reuniram ao grupo. Os resultados nem sempre são visíveis a primeira vista, mas o agradecimento pelo comparecimento ao final e a espera dos moradores pela oficina na outra semana mostram que esta atende ao objetivo de trazer bem estar e alívio momentâneo para os usuários, mostrando resultado semelhantes a uma psicoterapia de apoio.

Para realização desta oficina é necessário paciência e motivação. Os moradores nem sempre estão dispostos a participar e, quando não aderem por muito tempo à oficina, são necessárias alternativas de atividade e conversação para o momento. Assim, posteriormente, consegue-se voltar para as atividades de música. Pretende-se que a oficina prossiga, nas Residências Inclusivas I e II, para que mais resultados sejam colhidos e para que se possa analisar de forma mais concreta os benefícios que a música pode trazer para portadores de doença e deficiência mental.

4. CONCLUSÕES

A partir das oficinas realizadas até o momento, conclui-se que a atividade com música atrai e traz bem estar para os moradores abrigados nas Residências Inclusivas I e II. Durante a oficina os moradores realizam insights que não realizariam sem os estímulos que recebem da música. Espera-se que, com o seguimento da oficina e com o tempo, estes insights se tornem mais frequentes e surjam, até mesmo, quando os participantes escutam músicas no rádio.

O trabalho realizado traz benefícios e suporte mental para pessoas que sofrem situação de abandono e vulnerabilidade social. A partir da música, os usuários encontram um momento de descontração, desabafo e reflexão. Desta forma podem reviver e ouvir histórias para, desta forma, se reaprenderem e se reencontrarem, fato impossibilitado, muitas vezes, pelo sofrimento mental em que se encontram. Conclui-se que a oficina deve seguir, para assim, buscar, a cada dia, mais benefícios para os seus participantes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FONSECA, Karyne Cristine da et al. Credibilidade e efeitos da música como modalidade terapêutica em saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 8, n. 3, set. 2009. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<http://revistas.jatai.ufg.br/index.php/fen/article/view/7078/5009>>

OLIVEIRA, Glauber Correia; LOPES, Vanessa Ramos da Silva; DAMASCENO, Maria José Caetano Ferreira; SILVA, Elizete Mello. A contribuição da musicoterapia na saúde do idoso. **Cadernos UniFOA**, n.20, Volta Redonda, dez. 2012. Disponível em <<http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/20/85-94.pdf>>.

ANDRADE, Rubia Laine de Paula; PEDRAO, Luiz Jorge. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 13, n. 5, p. 737-742, Out. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500019&lng=en&nrm=iso>.

RISCO DE CÁRIE DENTÁRIA E ORGANIZAÇÃO DE ATIVIDADES COLETIVAS E INDIVIDUAIS DE SAÚDE BUCAL PARA ESCOLARES

CLARISSA DIAS REDER¹; ÁTILA ALVES NUNES CORDEIRO²; CLARISSA DE AGUIAR DIAS²; JÚLIA GUEDES ALVES²; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS²; TANIA IZABEL BIGHETTI³

¹Universidade Federal de Pelotas – clarissareder@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – atilaancordeiro@gmail.com; clarissadeaguiar@hotmail.com; juliaguedesa@outlook.com; eduardo.dickie@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 a saúde passou a ser um direito de todo cidadão. Com a implantação da Estratégia de Saúde da Família, desde 2011, buscou-se reorganizar a prática da atenção à saúde com ações voltadas para o usuário e não para a doença que o acomete. Assim, métodos de promoção e prevenção em saúde bucal poderão ser desenvolvidos, gerando vínculo e autonomia (CERQUEIRA, 2011).

O marco para institucionalização destas ações no Brasil se deu a partir de 1992, com a criação dos “Procedimentos Coletivos” (PC) incluídos na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (CARVALHO et al., 2009), com foco central em escolares, mas podendo ser ampliado para outro público alvo. A partir da Norma Operacional Básica de 1996 (BRASIL, 1996), foram transformados em “Ações Coletivas”, cuja remuneração foi incorporada no Piso da Atenção Básica (PAB). Tais procedimentos/ações envolvem: educação em saúde, escovação, supervisionada com dentifrício fluoretado e a aplicação de gel fluorado, na dependência de critérios epidemiológicos locais.

O projeto de extensão da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel) “Ações coletivas e individuais de saúde bucal em escolares do ensino fundamental” (código 52650032), insere acadêmicos para realizar estas ações na Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello, no município de Pelotas/RS.

Durante o primeiro semestre 2015 foram realizadas triagens para avaliar o risco de cárie dentária (PELOTAS, 2013) e, a partir dele, as necessidades dos escolares em relação a cada tipo de ação coletiva, para organizar o processo de trabalho.

O objetivo deste trabalho é descrever o processo de coleta dos dados, apresentar os resultados parciais e a proposta de intervenção para cada grupo de risco, a ser implantada no segundo semestre de 2015.

2. METODOLOGIA

As atividades aconteceram em três turnos (um de manhã e dois à tarde) e envolveram dez acadêmicos. Para a realização da triagem de risco de cárie dentária, participavam dois acadêmicos, sendo que enquanto um avaliava a cavidade bucal, usando Equipamento de Proteção Individual (EPI) e espátulas descartáveis, o outro fazia as anotações necessárias para o preenchimento das fichas.

De acordo com as condições observadas, os escolares foram classificados em grupos de risco: A - não possui qualquer alteração = baixo risco; A1 -

presença de biofilme; A2 - presença de gengivite, B - apenas história de dente restaurado, B1 - dente restaurado com biofilme/gengivite, C - uma ou mais cavidades inativas, e C1- uma ou mais cavidades inativas com biofilme/gengivite = risco moderado; D - mancha branca de cárie, E- uma ou mais cavidades ativas e F - presença de dor e/ou abscesso = alto risco (PELOTAS, 2013).

Feito isso, as fichas foram encaminhadas para um acadêmico responsável pela digitação para que se obtivessem os resultados desejados de forma organizada. Com isso será possível determinar os tipos de atividades para cada grupo de escolares, otimizando o tempo, uma vez que os acadêmicos realizarão os procedimentos necessários para cada grupo de risco.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta os resultados obtidos. A partir dos dados levantados pode-se notar que foi prevista a avaliação de 433 escolares de 6 a 18 anos de idade em 16 turmas do 1º. ao 8º. ano, sendo que ao final do semestre letivo 317 (73,2%) foram examinados.

Tabela 1 – Número e porcentagem de escolares matriculados e examinados por turma segundo classificação de risco de cárie dentária. Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello, Pelotas, 2015.

Classificação	Matriculados		Examinados	
	Nº	%	Nº	%
A	16	3,7	16	5,0
A1	47	10,9	47	14,8
A2	35	8,1	35	11,0
B	3	0,7	3	0,9
B1	23	5,3	23	7,3
C	10	2,3	10	3,2
C1	36	8,3	36	11,4
D	50	11,5	50	15,8
E	73	16,9	73	23,0
F	24	5,5	24	7,6
Não avaliados*	116	26,8	-	-
Total	433	100,0	317	100,0

*Apenas para matriculados.

A - sem história de cárie/A1 - presença de biofilme/A2 - presença de gengivite/B - história de dente restaurado/
B1 - dente restaurado com biofilme/gengivite/C - uma ou mais cavidades inativas/C1- uma ou mais cavidades inativas com biofilme/gengivite
D - mancha branca de cárie/E- uma ou mais cavidades ativas/F - presença de dor e/ou abscesso

Observou-se que 7,6% dos escolares (n=24) apresentaram situação de urgência (código F) e devem ser priorizados no processo de encaminhamento à unidade básica de saúde de referência. Este processo já foi iniciado pelos acadêmicos e está sendo monitorado junto à equipe de saúde bucal da unidade de saúde.

Todos os escolares, independente da classificação de risco, irão receber atividades educativas e escovação supervisionada com dentífrico fluoretado (PELOTAS, 2013). De acordo com BARRETO et al. (2013) apesar de reduzir pouco e temporariamente o biofilme dental as atividades educativas têm efeito positivo no conhecimento. A motivação periódica e direta é mais efetiva quando se pretende modificar o comportamento do indivíduo para que ele tenha um controle satisfatório do biofilme dental (TOASSI; PETRY, 2002).

Porém, observou-se que 44,5% dos escolares examinados (códigos A1, A2, B1 e C1) necessitam de atenção especial durante a escovação pela presença de biofilme e gengivite. Os acadêmicos necessitarão identificar estratégias para motivá-los, que deverão levar em consideração sua faixa etária e nível cognitivo; estabelecendo a frequência mais adequada, de preferência semanal ou quinzenal.

Entre os examinados, 46,4% (códigos D, E e F) necessitam de aplicação de gel fluoretado (PELOTAS, 2013), o que vai exigir dos acadêmicos a adequação do cronograma de atividades de forma a assegurar uma terapia intensiva com aplicações mais frequentes no primeiro mês, reduzindo a frequência até o final do semestre (SÃO PAULO, 2000).

Dos escolares examinados, 23% (n=73) tinham cavidade de cárie ativa (código E). A proposta para o segundo semestre é iniciar a execução de Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), e selecionar os que necessitam de encaminhamento para unidade de saúde; visto que do total, nove já foram encaminhados por apresentarem situação de urgência. O TRA foi desenvolvido para o tratamento odontológico de indivíduos que tinham seus dentes extraídos devido à precariedade dos serviços que lhes era oferecido, mas atualmente é efetivo para a grande demanda assistida pela rede pública, mesmo que ainda exista uma discordância entre os cirurgiões-dentistas, visto que alguns o consideram inferior em relação a outros procedimentos restauradores (CARLOTTO et al., 2013).

Os escolares com cavidades inativas (códigos C e C1) representaram uma pequena parcela dos examinados (14,6%) e entre eles 65,2% tinham raízes residuais que necessitarão de controle e encaminhamento para a unidade de saúde. Os demais serão acompanhados durante as atividades educativas e de escovação supervisionada.

Sabe-se que ações coletivas reduzem a severidade das lesões de cárie dentária e que ainda há falta de acesso e desigualdade na efetividade dos serviços (RIGO et al., 2012). As informações obtidas poderão contribuir por selecionar os casos de forma que o serviço possa direcionar seus recursos de maneira efetiva para esta população.

Ainda não foram examinados 26,8% dos escolares matriculados (n=116) e turnos de atividade deverão ser reservados para a sua triagem. O absentismo escolar (BARROS, 2013) pode comprometer tanto as ações coletivas, quanto os encaminhamentos para a unidade de saúde de referência.

4. CONCLUSÕES

Foi possível perceber as diferenças de experiência de cárie entre os escolares. A perspectiva de conhecer a realidade de um público distinto do que chega às clínicas da FO-UFPel é muito importante para os acadêmicos. Realizar os exames, digitar e tabular os dados coletados, interpretar os resultados e propor estratégias diferenciadas para cada grupo de risco, permite aos acadêmicos planejar, desenvolver e avaliar suas atividades. Contempla não só os objetivos do projeto de extensão, como também as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Odontologia, que buscam a formação de um acadêmico autônomo, capaz de realizar planejamento e tomada de decisões.

Outro aspecto importante é a oportunidade de perceber que o trabalho do cirurgião-dentista vai além do consultório odontológico, e que o conhecimento adquirido na universidade deve ser levado para a comunidade e trocado com ela, de forma que as soluções sejam elaboradas de maneira conjunta. O interesse é

despertado a cada desafio encontrado, pois estimula o acadêmico a superá-lo e notar o seu verdadeiro papel como futuro profissional.

O projeto terá segmento durante os próximos semestres para que as atividades educativas, de prevenção, motivação e o TRA sejam realizados, uma que vez que neste momento foram estabelecidos dados parciais. Também será dada continuidade nos exames para triagem a fim de alcançar a totalidade dos escolares.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRETO, D. M. et al. Avaliação da eficácia de uma atividade educativo preventiva com pré-escolares: estudo piloto de um ensaio clínico randomizado. **Arq Odontol.**, v. 49, n. 3, p. 113-121, 2013.

BARROS, R. A. **A família e o fenômeno do absenteísmo discente em uma escola municipal de ensino fundamental de Belo Horizonte.** Dissertação do Curso de Mestrado - Pós-Graduação da Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais. 2013. 111p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.203, de 5 de novembro de 1996.** Acessado em 10 jul. 2015. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html.

CARLOTTO, C. A. et al. Aceitabilidade do Tratamento Restaurador Atraumático pelos cirurgiões-dentistas do serviço público em São Paulo. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 68, n. 1, p. 35-41, 2014.

CARVALHO, L. A. C. et al. Procedimentos Coletivos de Saúde Bucal: gênese, apogeu e ocaso. **Saúde Soc.**, v.18, n.3, p.490-499, 2009.

CERQUEIRA, R. A. S. Organização da atenção. In: **Atenção à saúde bucal no estado de Sergipe - Saberes e tecnologias para implantação de uma política.** Aracaju/SE: Fundação Estadual de Saúde/FUNESA, 2011. Cap. 2, p. 32-41.

PELOTAS. Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Supervisão de Saúde Bucal. **Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas.** Pelotas, 2013. Acessado em 30 jun. 2015. Online. Disponível em: [http://www.pelotas.rs.gov.br/saude/arquivos/Diretrizes-Saude-Bucal-de-Pelotas\[17-12-2013\].pdf](http://www.pelotas.rs.gov.br/saude/arquivos/Diretrizes-Saude-Bucal-de-Pelotas[17-12-2013].pdf).

RIGO, L.; SOUZA, E. H. A.; CALDAS JUNIOR, A. F. Comparação de procedimentos coletivos em saúde bucal entre escolares da rede municipal de ensino de Passo Fundo-RS. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 12, n. 3, p. 307-313, 2012.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Recomendações sobre uso de produtos fluorados no âmbito do SUS/SP em função do risco de cárie dentária.** [Resolução no. 164 de 21//12/2000]. São Paulo, 2000. 10p.

TOASSI, R. F. C.; PETRY, P. C. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n.5, p. 634-637, 2002.

PROJETO DE ENSINO ENDODONTIA

EDVIN WALTER BRITO GOMES¹; VINICIUS HENRIQUE VALIATTI²; LETÍCIA MOREIRA ALCÂNTARA²; NÁDIA DE SOUZA FERREIRA³; EDUARDO LUIZ BARBIN³

¹FO-UFPEl – edvingomes@hotmail.com

²FO-UFPEl – vini_valiatti@hotmail.com

³FO-UFPEl – eduardo.barbin@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O Projeto de Ensino Endodontia (PEE) é uma ferramenta virtual de facilitação do aprendizado presencial de Endodontia.

Considerando a complexidade da área do saber relativa à Endodontia, bem como da sua aplicação prática “in vitro” e clínica, em pacientes, torna-se prudente e atencioso que se proveja aos alunos, nos estágios iniciais da formação em endodontia, auxílio presencial complementar efetuado por alunos previamente capacitados nesta área de atuação, durante o exercício “in vitro” (laboratorial) da Endodontia (UPC III); e 2) se elaborem e se forneçam documentos (materiais didáticos e protocolos clínicos), baseados na literatura atual, aos alunos por meio do AVA-UFPEl.

Cabe ressaltar que a baixa eficiência da capacitação discente e do egresso na endodontia pode resultar em imperícia, imprudência e negligência no atendimento do paciente atentando contra o direito do paciente à incolumidade durante o tratamento odontológico.

Por meio da eliminação ou atenuação das dificuldades de acesso à informação técnica e científica contribui-se para o processo de ensino/aprendizado (PEREIRA et al., 2007; FREITAS et al., 2009).

Objetiva-se, portanto, facilitar o aprendizado e a capacitação dos discentes do Curso de Odontologia (CO) na área da Endodontia provendo condições aos discentes a se transformarem em egressos do curso de odontologia capazes de promover o benefício do indivíduo e da sociedade na área da Endodontia de forma resolutiva, previsível e humana.

2. METODOLOGIA

A elaboração e a revisão dos materiais didáticos bem como dos protocolos clínicos pelos monitores, em conjunto com os docentes, foram pautadas em revisões da literatura atual.

A análise da consistência e eficácia do material didático e protocolos clínicos produzidos, com a participação docente, deram-se por meio da relação interpessoal presencial entre aluno e monitor durante a atividade “in vitro” laboratorial.

A disponibilização do material didático produzido e/ou revisado se deu através do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) da UFPEL por meio de dois cursos (Endodontia - 2015/1 e PEE) com acesso concedido para alunos regularmente matriculados na instituição citada.

O auxílio presencial do aluno nas fases iniciais do aprendizado da Endodontia e as oportunidades de recuperação deram-se por alunos previamente capacitados nesta área do saber sempre com coordenação docente.

O trabalho de FREITAS et al. (2009) fundamenta a proposta metodológica empregada ao esclarecer que a sistemática pode despertar o interesse para o pensar, o questionar, o aprender, o fazer e assumir responsabilidades profissionais. A utilização de um AVA pode promover um salto de qualidade do ensino presencial (PEREIRA et al., 2007).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram disponibilizados 24 textos didáticos estruturados por meio de uma narrativa coerente com citações bibliográficas da literatura técnica científica atual. Também foram fornecidas 9 ligações para a Plataforma de Ensino Continuo de Odontologia e Saúde - PECOS (projeto de extensão da UFPel) que contém material didático no mesmo padrão dos anteriormente citados. Além disso, apresentaram-se duas ligações para sítios na internet com conteúdo livre de endodontia (anatomia dental interna e externa). Os tópicos disponibilizados estão listados logo abaixo:

- =>Microbiologia Endodôntica: das características da Infecção Endodôntica;
- =>Método de Limagem Anticurvatura para Preparo de Canal Radicular Curvo;
- =>História e Contextualização da Endodontia Arquivo;
- =>Aspectos Anatômicos Aplicados à Endodontia: Dentes Anteriores;
- =>Aspectos Anatômicos Aplicados à Endodontia: Pré-Molares;
- =>Aspectos Anatômicos Aplicados à Endodontia: Molares Arquivo;
- =>The Root Canal Anatomy Project Página;
- =>The Root Canal Anatomy Project URL;
- =>Abertura Coronária Arquivo;
- =>Preparo Biomecânico do Canal Radicular Instrumentação e Odontometria;
- =>Preparo Biomecânico do Canal Radicular: Meios Físicos e Químicos Irrigação dos Canais Radiculares - Técnicas e Substâncias Arquivo;
- =>Instrumental Endodôntico Arquivo;
- =>Medicação Intracal Arquivo;
- =>Radiologia em Endodontia Arquivo;
- =>Obturação Endodôntica Arquivo;
- =>Montagem da Caixa de Endodontia Arquivo;
- =>Isolamento do Campo Operatório: Peculiaridades Endodônticas Arquivo;
- =>Alterações Pulpare: Semiologia e Diagnóstico Clínico e Radiográfico das Alterações Patológicas Pulpare Arquivo;
- =>Alterações do Periodonto Apical de Origem Inflamatória Arquivo;
- =>Propedêutica Endodôntica: Artíficos para Diagnóstico das Alterações Patológicas Pulpare e do Periodonto Apical Arquivo;
- =>Reparo Apical: Avaliação de Resultados Endodônticos Arquivo;
- =>Relação de Instrumental Individual de Endodontia Arquivo;
- =>Atendimento de Urgência em Endodontia URL;
- =>Reabsorções Dentárias Radiculares URL;
- =>Terapia Endodôntica em Dentes Permanentes Jovens com Rizogênese Incompleta (Ápice Aberto) URL;
- =>Do Comprometimento Pulpar e do Periodonto Apical URL;
- =>Aspectos Preliminares do Comprometimento Pulpar e/ou do Periodonto Apical URL;
- =>Aspectos do Diagnóstico das Pulpopatias e das Periapicopatias URL;

- =>Aspectos Gerais do Comprometimento Pulpar URL;
- =>Aspectos Gerais do Comprometimento do Periodonto Apical URL;
- =>Aspectos Gerais do Comprometimento do Periodonto Apical URL;
- =>Artigos Traumatologia URL;
- =>Plataforma de Ensino Continuado de Odontologia e Saúde (PECOS) Ferramenta externa;
- =>Retratamento ou Reintervenção Endodôntico;

Após isso, foi observada a melhoria na capacitação do discente do CO da Faculdade de Odontologia (FO) da UFPEL na área da Endodontia pela observação de relatos de alunos que afirmaram terem lido o conteúdo previamente às aulas práticas, bem como a utilização de dispositivos eletrônicos como, p. ex., “tablets” para consulta do conteúdo durante as atividades laboratoriais.

4. CONCLUSÕES

A sistemática descrita eleva a motivação do aluno, desperta o interesse para pensar, questionar, aprender e fazer promovendo segurança para o início das atividades clínicas em pacientes nas disciplinas subseqüentes do Curso de Odontologia preparando os alunos para assumirem as responsabilidades profissionais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREITAS, V. P.; CARVALHO, R. B.; GOMES, M. J.; FIGUEIREDO, M. C.; FAUSTINO-SILVA, D. D. Mudança no processo ensino-aprendizagem nos cursos de graduação em odontologia com utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem. **RFO**, v. 14, n. 2, p. 163-167, maio/agosto 2009.

PEREIRA, A. T. C. SCHMITT, V.; DIAS, M. R. A. C.. Ambientes Virtuais de Aprendizagem. In: PEREIRA, A.T.C. (Org), **AVA- Ambientes Virtuais de Aprendizagem em diferentes contextos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna, 2007. Cap. 1, p. 4-22

INICIAÇÃO AO BASQUETEBOL EM CADEIRA DE RODAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JÉSSICA GOUVEIA DE LIMA¹; MARIO RENATO DE AZEVEDO JÚNIOR²

¹Universidade Federal de Pelotas – jessica_gouveiadelima@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – marioazevedojr@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

A prática esportiva para pessoas com deficiência contribui para o seu bem-estar físico e afetivo-emocional. O projeto de basquetebol em cadeira de rodas da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (ESEF/UFPel) entende que a oportunidade de inserção social é um dos objetivos principais a ser alcançado com este trabalho.

Acerca da relevância da modalidade, segundo estudo de DA COSTA et al. (2014)

[...] ficou evidenciado que o basquete em cadeiras de rodas proporcionou o desenvolvimento das habilidades sociais e da integração social, tendo impacto positivo na percepção da qualidade de vida dos atletas. Assim, este tipo de esporte adaptado parece ter um papel fundamental na reabilitação dos sujeitos, causando benefícios motores, psicológicos e sociais, contribuindo para a promoção da saúde dos praticantes. (P.137)

A ESEF/UFPel trabalha há vários anos na busca de oportunidades para crianças e jovens com diferentes tipos de deficiência terem acesso à prática orientada de atividades físicas, esportivas e culturais e, desde setembro de 2010, vem possibilitando a jovens e adultos com deficiência física a prática do basquetebol em cadeira de rodas.

O Projeto é coordenado pelo professor Mario Renato de Azevedo Júnior, docente da ESEF/UFPel, e conta atualmente com a participação de dois bolsistas e onze acadêmicos do curso de Educação Física. Entre os objetivos específicos do projeto destacam-se: possibilitar o acesso à prática esportiva orientada para pessoas com deficiência física e também oportunizar aos acadêmicos envolvidos a vivência da prática pedagógica com o basquetebol em cadeira de rodas, trazendo assim a prática vivida para o futuro profissional deste professor.

2. METODOLOGIA

As atividades do grupo “Iniciação” são desenvolvidas às segundas e quartas-feiras, das 17:00 às 18:30 horas no ginásio da ESEF. Além dos recursos humanos e uma quadra poliesportiva, o projeto disponibiliza as cadeiras de rodas específicas para a realização da prática desta modalidade, bolas de basquetebol, coletes, tabelas móveis entre outros materiais esportivos. As características dos alunos que frequentam o grupo iniciação são pessoas com deficiência motora acentuada e/ou outra deficiência associada. Através de atividades que buscam não apenas o ensino do basquetebol, mas que contribuam para as atividades diárias de vida.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente o projeto atende oito alunos no grupo iniciação que vêm frequentado sistematicamente as aulas. No basquete em cadeira de rodas apenas pessoas com deficiência física podem participar, mas o grupo "iniciação" atende alunos também com paralisia cerebral. Segundo FERREIRA (2011), este termo é utilizado para descrever sequelas no sistema nervoso central e isto causa alterações nos movimentos do corpo e na coordenação motora. O grupo conta com um aluno com Mielomeningocele, que é uma lesão congênita que causa a malformação da coluna vertebral durante o seu desenvolvimento e, com isto, acaba comprometendo o sistema motor. Por fim, há um aluno com sequelas de um tumor cerebral que comprometeu algumas funções motoras.

O projeto ainda oportuniza que estudantes de graduação, através da Prática como Componente Curricular, possam vivenciar a experiência de trabalho pedagógico junto a esse grupo específico. Em relação às atividades aplicadas em aula, há uma busca no ensino do basquete em cadeira de rodas, mas não com o enfoque na modalidade em si, pois alguns alunos atendidos possuem deficiência motora acentuada e/ou outra deficiência associada. Sendo assim, o desenvolvimento das habilidades motoras e manipulação da bola através de tarefas, brincadeiras e jogos caracterizam o processo metodológico empregado a cada aula.

Através de uma conversa realizada durante o dia a dia com os alunos participantes do projeto e com seus familiares podemos destacar alguns resultados como o benefício que a prática regular de atividade esportiva para estes alunos, pois para alguns esta é a única atividade física realizada por eles durante a semana.

Também destacamos o ganho de autoestima, pois se percebe claramente um ambiente cada vez alegre e os alunos com confiança e motivação para a realização das atividades propostas. De acordo com ZUCHETTO et al. (2002), as atividades esportivas e de lazer são recomendadas pois, sugerem melhorias tanto no aspecto físico quanto psicológico, também contribuem para uma maior mobilidade para que assim o individuo consiga realizar as atividades de vida diária, além de sua relevância quanto à promoção do bem estar geral promovido pela atividade física.

Contudo, o projeto ainda conta com uma demanda inferior à sua capacidade de atendimento, apesar de todos os esforços de divulgação em diversas mídias como rádios, jornais, telejornais locais, bem como através do convite feito por conhecidos e visitas a associações das pessoas com deficiência. No ano de 2014 o projeto fez uma parceria junto ao Centro de Esportes Adaptados que, apesar de ter intensificado os convites para que professores das escolas da rede municipal de Pelotas incentivassem os alunos com deficiência física procurassem a prática do basquete em cadeira de rodas, a procura também foi baixa.

Não há dúvidas de que estas barreiras para o acesso ao projeto estejam associadas às dificuldades relacionadas aos meios de transporte, pois de acordo com os responsáveis dos alunos atuais do projeto, o transporte público oferece reduzidas alternativas de veículos com acessibilidade para os cadeirantes.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que esta experiência em fazer parte do projeto de basquetebol em cadeira de rodas é importante, pois este oportuniza ao aluno a vivência de observar, planejar, aplicar e avaliar a intervenção junto a pessoas com deficiência, assim como o conhecimento acerca do esporte adaptado em si e, principalmente, contribui quanto experiência de vida diferenciada pela convivência com os alunos e famílias que enfrentam as diferentes dificuldades impostas pela deficiência.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DA COSTA, L.C. A; VISSOCI, J.R. N; MODESTO, L.M; VIEIRA, L.F. O sentido do esporte para atletas de basquete em cadeira de rodas: processo de integração social e promoção de saúde. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Florianópolis, v. 36, n. 1, p. 123-140, jan./mar. 2014.

FERREIRA, E.L. **Atividades físicas inclusivas para pessoas com deficiência**. Mogi das Cruzes: Confederação Brasileira de Dança em Cadeira de Rodas, 2011, v.4.

ZUCHETTO, A.T; DE CASTRO, R.L.V.G. As contribuições das atividades físicas para a qualidade de vida dos deficientes físicos. **Revista Kinesis**, Santa Maria, n.26, p. 52-166, maio de 2012.

“PROJETO QUEM LUTA NÃO BRIGA” TAEKWONDO: DA INICIAÇÃO AO
ALTO RENDIMENTO

MARIANA CAMARGO¹; ROSSANO DINIZ²; FABRICIO B DEL VECCHIO³

¹ Escola Superior de Educação Física, UFPel – marianamarianacamargocamargo@gmail.com

² Escola Superior de Educação Física, UFPel – rossanotkd@hotmail.com

³ Escola Superior de Educação Física, UFPel – fabricio_boscolo@uol.com.br

1. INTRODUÇÃO

O Taekwondo (TKD) é arte marcial coreana que se constitui como modalidade esportiva e filosofia que visa o desenvolvimento físico, moral e social em busca da perfeição (SANTOS et al., 2011). O TKD também é considerado esporte olímpico, praticado atualmente por mais de 50 mil pessoas em 189 países filiados à *World Taekwondo Federation* (WTF) (SANT’ANA et al., 2009).

O aprendizado de diferentes esportes de combate na infância e adolescência contribui para o resgate e formação do caráter, respeito, disciplina e a promoção da saúde dos seus adeptos (KIM; DATTOLO; HEO, 2011). Complementarmente, embora não haja consenso na literatura (STRAYHORN; STRAYHORN, 2009), já se observou que a prática de artes marciais pode contribuir para diminuição da agressividade e comportamentos antissociais em crianças (TWEMLow; SACCO, 1998) e adolescentes (TWEMLow et al., 2008). Neste contexto, programa que envolveu o TKD e seus princípios diminuiu agressividade, aumentou a auto-estima e cultivou valores sociais positivos com adolescentes (TRULSON, 1986).

Neste contexto, a partir de parceria entre Secretaria Municipal de Educação e Desporto (SMED) da Prefeitura Municipal de Pelotas e a Escola Superior de Educação Física (ESEF) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) foi possível, a partir de 2011, implantar a modalidade de forma gratuita para alunos de ambas as instituições, promovendo-a em âmbito de iniciação esportiva e alto rendimento.

Atualmente, o projeto desenvolve a modalidade para iniciantes a partir de sete anos de idade, estudantes da rede escolar pública e privada e da UFPEL e praticantes no alto rendimento, a partir dos 12 anos. São jovens e adultos da cidade de Pelotas/RS, e os envolvidos participam de competições ao longo do ano. Atualmente, o projeto possui atletas classificados na seleção Estadual e Nacional, disputando competições Nacionais e Internacionais. O objetivo do presente trabalho é apresentar relato das atividades realizadas no interior do projeto de extensão “Quem Luta Não Briga”, da ESEF/UFPEL.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este projeto tem como objetivo a integração, socialização e inclusão de seus participantes, propiciando um espaço para uma prática físico-esportiva, no alto rendimento as aulas visam também à melhoria da aptidão física, a partir de treinamento orientado e específico para o Taekwondo. Quanto aos recursos humanos, o projeto conta com um professor doutor, o qual é coordenador geral, um coordenador técnico, faixa preta 6º grau de TKD e mestrando em Educação Física, além de dois discentes monitores. Em seu interior, atende ao total de aproximadamente 250 alunos de diferentes faixas etárias, sendo que 10 destes participam do segmento denominado alto rendimento.

As atividades são conduzidas de segunda à sábado, em seis núcleos distintos. Três núcleos são voltados ao atendimento da comunidade em geral, a saber: sala de lutas da ESEF/UFPEL, ginásio da AABB/UFPEL, na Associação dos Moradores da Cohab Tablada. O projeto também é executado em três escolas, através de parceria com o projeto governamental denominado “Mais Educação”. A Tabela 1 apresenta os núcleos de atendimento aos 250 praticantes atuais, segundo escolas e número de alunos envolvidos no projeto.

Tabela 1. Núcleos do “Projeto Quem Luta Não Briga”, escolas envolvidas e número de alunos atendidos.

Núcleos	Escolas envolvidas	Número de alunos
ESEF	CE Cassiano do Nascimento	75
	Escola Santa Rita	
	EMEF Joaquim Nabuco	
	EMEF Frederico Ozanan	
AABB	EMEF Ferreira Vianna	75
	EMEF Joaquim Assumpção	
	Escola Dom João Braga	
Cohab Tablada	Escola Antônio Leivas Leite	30
	EMEF Nossa Sr ^a das Dores	
Mais Educação	EMEF Afonso Vizeu	70
	EMEF Dona Mariana Eufrásia	
	EMEF Mário Meneghetti	

O projeto conta com estratificação da prática em três níveis distintos: iniciação, competição e alto rendimento, e os critérios de inclusão em cada grupo são: **i) Iniciação esportiva:** ter acima de 7 anos e estar vinculado à uma escola da rede pública ou privada ou a UFPEL; **ii) Competidores:** ter mais de 6 meses de prática de TKD e demonstrar interesse e bom desempenho nos treinamentos e combates realizados durante as aulas do projeto, e; **iii) Alto rendimento:** obter graduação mínima de 4º Gub, grau intermediário, estar classificado para seletiva de formação da seleção gaúcha de TKD e obter desempenho satisfatório nas avaliações físicas realizadas semestralmente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde então passaram pelos núcleos de prática do projeto cerca 1000 alunos que mantiveram a prática do TKD de forma sistemática. Os envolvidos participam de competições da modalidade, promoção de graduação de faixas coloridas à preta e são beneficiados em variáveis de comportamento e disciplina, a partir de resultados em competições e exames de faixa da Federação Gaúcha de TKD (FGT) e decorrente de estudos realizados previamente (DINIZ; DEL VECCHIO, 2013).

Verificou-se desempenho dos alunos do projeto em variáveis comportamentais, percebidas pelos professores e responsáveis dos alunos, com respeito aos seguintes componentes: 1) respeito com os mais velhos; com irmãos e amigos; 2) comprometimento com as tarefas de casa; 3) atitudes agressivas verbais; 4) atitudes agressivas físicas; 5) participação na escola; e 6) desempenho nas avaliações escolares. Concluiu-se que a prática do TKD, através de projeto social de forma sistemática, constitui-se como estratégia adequada para formação de jovens, além de promover representação social que favorece a prática da disciplina e respeito.

Do ponto de vista competitivo, a tabela 2 apresenta o quadro de competições e medalhas conquistadas por atletas do Projeto. Em competições por equipe, foram conquistados os títulos de equipe Campeã Invicta do circuito Costa Doce 2012, 2013 e 2014 e primeira etapa 2015.

Tabela 2. Desempenho do “Projeto Quem Luta Não Briga - Taekwondo” em competições da modalidade.

Competição	Número de medalhas
Circuito Costa Doce 2012 (3 etapas)	135 (ouro/prata/bronze)
Circuito Costa Doce 2013 (3 etapas)	150 (ouro/prata/bronze)
Circuito Costa Doce 2014 (3 etapas)	165 (ouro/prata/bronze)
Campeonato Brasileiro 2011	1 (ouro), 1 (prata), 1 (bronze)
Campeonato Brasileiro 2012	1 (ouro), 1 (prata), 2 (bronze)
Campeonato Brasileiro 2013	2 (ouro), 1 (prata), 2 (bronze)
Campeonato Brasileiro 2014	3 (ouro), 2 (prata), 3 (bronze)
Campeonato Brasileiro 2014	4 (ouro), 2 (prata), 3 (bronze)
Campeonato Pan-americano 2013 (México)	1 (prata)
Campeonato Mundial 2014 (Azerbaijão)	Participação

Como dados intangíveis destaca-se que os participantes do projeto que alcançam desempenho elevado, e obtêm vaga nas seleções gaúcha e brasileira (Tabela 3), na passam a compor estas equipes e, por conseguinte, têm a oportunidade de viajar e conhecer outras cidades, estados e países. A tabela 3 mostra o número de vagas conquistadas nas seleções gaúcha e brasileira.

Tabela 3. Vagas obtidas pelo “Projeto Quem Luta Não Briga - Taekwondo” em seleções estadual e nacional.

Seleções	Vagas obtidas
Seleção Gaúcha 2012	4
Seleção Gaúcha 2013	6
Seleção Gaúcha 2014	7
Seleção Gaúcha 2015	8
Seleção Brasileira 2014	1
Seleção Brasileira 2015	1

4. CONCLUSÕES

Considera-se que o projeto tem sido grande utilidade e proporciona elevado impacto social; pois, além de propiciar aprendizado de modalidade olímpica esportiva de combate, desenvolve o caráter e o respeito e insere discentes no ambiente universitário e no ambiente competitivo de alto rendimento.

O Taekwondo tem objetivado resgatar a identidade da população juvenil através do esporte e, por esse motivo, sua intenção é trazer crianças para dentro das escolas e, assim, inseri-las no meio social e da prática da atividade oferecida. Deste modo elas têm oportunidade de desenvolver autoconhecimento e de ter contato com seu potencial. Por fim, destaca-se que o projeto proporciona grande aprendizado técnico-profissional e engrandecimento na formação acadêmica para estudantes da ESEF/UFPEL participantes como monitores.

5. REFERÊNCIAS

DINIZ, R.; DEL VECCHIO, F.B. Projeto “quem luta não briga”: impressões de responsáveis e professores quanto aos efeitos da prática do taekwondo em variáveis comportamentais. **Revista Didática Sistemática FURG**, edição especial, v.1, p.19–30, 2013.

KIM, J.; DATTILO, J.; HEO, J. Taekwondo participation as serious leisure for life satisfaction and health. **Journal of Leisure Research**, v. 43, n. 4, p. 545 – 559, 2011.

SANT’ANA, J.; SILVA, J. F.; GUGLIERMO, L. G. A. Variáveis fisiológicas identificadas em teste progressivo específico para Taekwondo. **Motriz**, Rio Claro, v.15, n. 3, p. 611-620, 2009.

SANTOS, K. S.; SILVA, R. V.; CARVALHO NETO, A. F. LOPES, C.A. A representação social do taekwondo: ET07, **Cultura e Processos Educacionais**, 2011.

STRAYHORN, J.M.; STRAYHORN, J. C. Martial arts as a mental health intervention for children? Evidence from the ECLS-K. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, p. 3 – 32, 2009. Acessado em 22 de julho de 2015. Online. Disponível em: <http://www.capmh.com/content/3/1/32>.

TRULSON, M. E. Martial arts training: a novel “cure” for juvenile delinquency. **Human relations**, Texas, v. 39 n.12, p. 1131-1140 , 1986.

TWEMLOW S. W.; BIGGS, B. K.; NELSON, T. D.; VERNBERG, E. M. ; FONAGY, P.; TWEMLOW, S.W. Effects of participation in a martial arts–based antibullying program in elementary schools. **Psychology in the schools**, v. 45, p.947 – 959, 2008.

TWEMLOW, S.W.; SACCO, F.C. The application of tradicional martial arts practice and theory to the treatment of violent adolescents. **Adolescence**, San Diego, CA. v.22, n.131, p.505-518, 1998.

PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS: AÇÕES EDUCATIVAS PARA CRIANÇAS

FELIPE FERREIRA DA SILVA¹; EVELYN ANDRADE DOS SANTOS²; PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR²; PEDRO MÁRLON MARTTER MOURA²; BIANCA POZZA DOS SANTOS²; SIMONE COELHO AMESTOY³.

¹Universidade Federal de Pelotas - felipeferreira034@gmail.com 1

²Universidade Federal de Pelotas - evelyn_andrade@hotmail.com 2;

²Universidade Federal de Pelotas - paulo.fuculo@hotmail.com 3

²Universidade Federal de Pelotas - marlon_martter@hotmail.com 4

²Universidade Federal de Pelotas - bi.santos@gmail.com 5

³Professor Adjunto do Curso de Enfermagem/UFPel, Coordenador - simoneamestoy@hotmail.com 6

Introdução

A queimadura se caracteriza por ser uma lesão de um tecido produzida pelo efeito do calor, decorrente de substâncias químicas ou da eletricidade, que pode ser resultado da ação direta ou indireta do calor sobre o organismo humano (ROSSI et al., 2008).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Queimaduras (2013), no país ocorrem um milhão de casos a cada ano, sendo duzentos mil atendidos em serviços de emergência e quarenta mil demandaram hospitalização, sem haver restrição de sexo, idade raça ou classe social. Representam, assim, um agravo significativo à saúde pública.

Nesse contexto, as crianças encontram-se entre as faixas etárias mais suscetíveis as lesões por queimaduras, sendo a maior parte ocorrida nas residências das vítimas. As situações mais frequentes nesses acidentes são a manipulação de líquidos superaquecidos, produtos químicos e/ou inflamáveis, principalmente o álcool, superfícies aquecidas, exposição de fios elétricos e bombas festivas (OLIVEIRA; FERREIRA; CARMONA, 2009).

Os acidentes de queimaduras em crianças ocorrem devido à curiosidade natural, à impulsividade e à falta de experiência para avaliar os perigos. Tais acidentes são os mais devastadores que podem ocorrer com uma criança, deixando sequelas permanentes tanto física quanto psicológica para o resto da vida (BARRETO, 2011).

Nessa perspectiva, o projeto de extensão "Ações de Prevenção e Reabilitação as Queimaduras: Minimizando Danos e Educando para a Saúde" (Registro: 53654021), vinculado ao Grupo de Extensão e Pesquisa em Queimaduras (GEPQ), da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de

Pelotas (RS) tem como objetivo principal diminuir os índices de acidentes com queimaduras por meio da educação em saúde a fim de repassar e promover o conhecimento sobre prevenção a adultos e crianças.

Sendo assim, o presente trabalho tem por objetivo relatar ações de prevenção as queimaduras realizadas pelos integrantes do GEPQ em escolas públicas de educação infantil do município de Santa Vitória do Palmar, Rio Grande do Sul, Brasil.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de ações de prevenção às queimaduras realizadas em uma escola pública municipal de ensino fundamental e uma creche em nível de pré-escola, abrangendo um público de 158 crianças. Essas atividades foram realizadas no período de junho a julho de 2015, no município de Santa Vitória do Palmar, Rio Grande do Sul.

As visitas foram previamente agendadas nas escolas a partir de contato com o responsável, para explicar o objetivo e a forma como ocorreriam as ações propostas. As atividades foram desenvolvidas com quatro turmas de pré-escola e quatro de ensino fundamental, ocorrendo em salas de aula com a presença dos professores e alguns pais.

Os equipamentos utilizados para desenvolver as ações foram impressões ilustrativas em folhas de ofício, e elementos audiovisuais para apresentação de palestra sobre prevenção de queimaduras.

As ações ocorreram de forma distinta conforme a distribuição das faixas etárias, sendo utilizadas as imagens impressas para as crianças menores de oito anos e a palestra para os demais.

Ao término das atividades, foram distribuídos *folders* sobre prevenção e primeiros socorros a queimaduras para que as crianças sejam, também, um veículo de informação.

Durante a realização das ações não foi permitido a realização de filmagem ou fotos pela direção das escolas a fim de preservar as crianças.

Resultados

Realizadas as ações, foi possível perceber que as crianças pertencentes a menor faixa, apresentaram boas percepções sobre o certo e o errado em relação

aos riscos de acidentes por queimaduras e também referiram estar quase sempre acompanhados de um adulto, o que reduz os riscos de ocorrer os mesmos.

As crianças de maior idade, em sua grande maioria, demonstraram desconhecer noções básicas de primeiros socorros, porém quase todos mostraram saber reconhecer os riscos de acidentes.

Em relação ao gênero de maior risco, prevaleceu a ideia que as meninas estariam mais expostas uma vez que houve relatos de que algumas já ajudam nas atividades domésticas e na cozinha.

Entre todas as faixas etárias foi comum as perguntas sobre a utilização de produtos caseiros, sendo o mais comum, o uso do creme dental.

A presença de alguns pais se mostrou interessante a medida que eles também tinham dúvidas a respeito dos riscos, primeiros socorros e também sobre o uso de produtos caseiros. Identificou-se também a surpresa dos pais ao saber que o correto é apenas resfriar a área lesada com água corrente.

Diante de acidentes por queimaduras, deve-se providenciar o resfriamento da área queimada com água corrente fria de torneira ou ducha imediatamente. Nunca deve ser feito com água gelada ou outros produtos refrescantes, como creme dental ou hidratantes. Além de promover a limpeza da ferida, removendo agentes nocivos, a água fria é capaz de interromper a progressão do calor, limitando o aprofundamento da lesão, se realizado nos primeiros segundos ou minutos, de aliviar a dor, mesmo se aplicado após alguns minutos, assim como pode reduzir o edema (VALE, 2005).

Portanto, sabe-se da importância de disseminar informações sobre a prevenção de queimaduras e, por este motivo, incentiva-se que as crianças e adolescentes dialoguem sobre o assunto em seu domicílio e em outros locais, na intenção de que as informações sejam explanadas de forma ampla para a comunidade.

Conclusão

Realizadas as ações, foi possível concluir que a maioria dos participantes demonstrou reconhecer situações de risco para ocorrência de queimaduras, identificando os locais do corpo onde há maior exposição.

No que diz respeito aos primeiros socorros, houve um predomínio de ideias equivocadas a respeito da conduta a ser tomada diante de situações de acidentes

com queimaduras, persistindo a ideia da utilização de produtos caseiros que visem diminuir a dor. Poucos relataram procurar ajuda médica.

Levando-se em consideração o desconhecimento de informações importantes sobre as queimaduras, detecta-se necessário desenvolver ações de sensibilização e orientações através de programas educativos junto a escolas e comunidades, além de campanhas de prevenção em meios de comunicação.

Acredita-se que a prevenção realmente necessita ser direcionada para cada etapa do desenvolvimento da criança visando diminuir os acidentes, tendo em vista que a educação em saúde é uma das melhores ferramentas para prevenir os acidentes.

Referências

BARRETO, M.G.P.; BARRETO, R.P. Crianças vítimas de queimaduras. Até quando. **Rev. Saúde Criança Adolesc. Ceará**, v.3, n.1, p.47-51, 2011.

OLIVEIRA, F.P.S.; FERREIRA, E.A.P.; CARMONA, S.S. Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras: caracterização de situações de risco ao desenvolvimento. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo – SP, v.19, n.1, p.19-34, 2009.

ROSSI, L. A.; BARRUFFINI, R. C. P.; GARCIA, T. R. G.; CHIANCA, T. C. M. Queimaduras: características dos casos tratados em um hospital escola em Ribeirão Preto (SP), Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 4, n. 6, p. 401 – 404, 2008.

VALE, E. C. S. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 80, n. 1, p. 9 – 19, Rio de Janeiro, 2005.

AÇÕES DE PREVENÇÃO DE QUEIMADURA SOLAR

PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR¹; JULIANE DA SILVA DE SOUZA DIETRICH²; PEDRO MÁRLON MARTTER MOURA²; LUCAS HENRIQUE DE ROSSO²; EVELYN ANDRADE DOS SANTOS²; SIMONE COELHO AMESTOY³

¹Universidade Federal de Pelotas – paulo.fuculo@hotmail.com 1

²Universidade Federal de Pelotas – Juliane.dietrich@hotmail.com 2

²Universidade Federal de Pelotas – marlon_martter@hotmail.com 3

²Universidade Federal de Pelotas – lukz_rosso@hotmail.com 4

²Universidade Federal de Pelotas – evelyn_andrade87@hotmail.com 5

³Universidade Federal de Pelotas – simoneamestoy@hotmail.com 6

1. INTRODUÇÃO

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano e mostra-se como uma fronteira, pois permite a interação do corpo com o meio exterior. A mesma desenvolve diversas funções, sendo as principais a proteção, o controle hídrico, regulação da temperatura, produção de vitamina D e a excreção. Ela é constituída por duas importantes camadas, que são a epiderme e a derme, estando a última assentada em outra camada denominada hipoderme (BARBOSA, 2013). As queimaduras ocasionam lesões nas camadas da pele e conforme a profundidade atingida são classificadas como de primeiro, segundo e de terceiro grau (BRASIL, 2012).

A queimadura de primeiro grau atinge a camada mais superficial da pele, e é caracterizada por lesões vermelhas, quentes e dolorosas, tendo o seu maior índice ocasionado por raios solares. A queimadura de segundo grau superficial pode gerar bolhas e muita dor, enquanto a queimadura de terceiro grau é indolor, pois destrói os tecidos, inclusive o ósseo, causando deformidades. A partir das queimaduras solares por radiação ultravioleta, pode-se desenvolver o câncer de pele, caracterizado pelo crescimento anormal e descontrolado de células que compõe a pele (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2015).

O Brasil recebe intensos raios solares por estar situado consideravelmente entre os Trópicos de Capricórnio e o Equador, com isso representando um dos países com maior área intertropical e um dos mais ensolarados do planeta, levando a um número significativo de queimaduras solares e com elevados casos de câncer de pele (BRASIL, 1998). O verão por ser a estação em que a população fica mais exposta ao sol, essa se torna mais suscetível às queimaduras em virtude dos raios ultravioletas B, que atingem diretamente o nosso tecido de revestimento, ocasionando importantes danos (BRASIL, 2003).

As ações de prevenção de acidentes com queimaduras tornam-se fundamentais, principalmente quando as mesmas são direcionadas. Isto é, quando as ações de prevenção acompanham a sazonalidade com que estes acidentes ocorrem durante o ano. Nessa perspectiva, as ações extensionistas voltadas à prevenção são estratégias fundamentais para minimizar os acidentes e mortes provocadas a partir de queimaduras, em que a disseminação de medidas preventivas e orientações à população por meio da educação em saúde se tornam imprescindível para a redução desse tipo de acidentes (TAKEJIMA et al., 2011).

Ademais, o desenvolvimento de atividades de prevenção promove a assistência integral da população, assim como contribui tanto com o desempenho do

papel social e de educadores em saúde, dos acadêmicos de enfermagem, futuros profissionais que integrarão a equipe multidisciplinar de saúde.

Diante o exposto, o presente trabalho tem o objetivo de relatar as ações educativas de prevenção de queimaduras, com foco nas queimaduras solares.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de ações educativas e de prevenção realizadas pelos acadêmicos integrantes do Grupo de Extensão e Pesquisa em Queimaduras (GEPQ), vinculado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. As ações foram realizadas na praia do Laranjal, situada na cidade de Pelotas-RS, Brasil. Essas foram desenvolvidas em dois dias, no período da manhã e tarde, no mês de fevereiro de 2015, atingindo um público de aproximadamente 550 pessoas, incluindo crianças, jovens, adultos e idosos. As atividades educativas sobre prevenção de queimaduras solares entrou como primeira experiência pelo grupo este ano, junto à população.

Para a realização das ações foram utilizadas impressões ilustrativas e informativas elaboradas pelos integrantes do grupo GEPQ, em que constam informações sobre queimaduras solares, de lagarta e cnidários, bem como a maneira de proceder frente à ocorrência. A atividade extensionista atingiu a população que frequentava o respectivo local alvo, e essa foi abordada e orientada quanto aos riscos de queimaduras solares e as formas de prevenção.

Ao término da conversa com as pessoas, foi disponibilizado *flyers* informativos e concedido um momento para questionamentos, dúvidas e relatos pessoais.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação ocorreu com o intuito de prevenir e contribuir com o conhecimento das pessoas e alertá-las sobre a importância do uso do fotoprotetor, assim como a necessidade de respeitar os horários indicados e saudáveis para exposição ao sol. Adotar os cuidados adequados permite que a população desfrute das atividades de lazer, que envolvem a exposição prolongada a raios solares na estação de verão, com maior segurança e saúde. Através da atividade a população foi alertada sobre horários mais seguros para exposição ao sol, acessórios que contribuem para a proteção, tais como chapéus, óculos solares, guarda-sol, o uso de fotoprotetores/filtros solares e roupas apropriadas.

As lesões causadas pelos raios solares são cumulativas, ou seja, à medida que o indivíduo se expõe ao sol, os efeitos desses se somarão e causarão danos possivelmente irreversíveis, e quando a exposição solar se dá na praia, as pessoas recebem uma intensidade maior e contínua das radiações, sendo importante considerar a diferença de intensidade dada em diferentes lugares (locais de turismo) (RODRIGO; RODRIGO, 2011), assim como nos diferentes horários do dia.

O bronzeamento é um processo contínuo, entretanto, é perceptível à exposição ao sol de pessoas em horários considerados inadequados, já que raios solares apresentam sua maior intensidade. Algumas pesquisas realizadas na cidade de Pelotas revelaram que 44,4% dos participantes apresentam certa sensibilidade quando expostos ao sol, causando assim queimaduras leves. Além disso, metade dos participantes alegou não fazer uso de fotoprotetor e quando esteve exposta ao sol na praia (ou tomando banho de sol), no trabalho ou na prática de esporte, a

prevalência de queimadura solar foi de 48,6% (IC 95%: 45,8;51,4), 35,1% (IC 95%: 29,8;40,4) e 20,6% (IC 95%: 17,8;23,4), respectivamente (HAACKL; HORTA; CESAR, 2008).

No momento das ações as mulheres carregavam bolsas em decorrência da necessidade de transportar consigo acessórios para proteção à exposição ao sol, enquanto os homens apenas contavam com a peça de roupa que cobria o corpo, tais como sunga, bermuda e/ou camiseta e sem fazer uso de fotoprotetor.

Em um estudo realizado na cidade de Brasília, os autores identificaram que 66,9% dos entrevistados se expunham ao sol por lazer, enquanto 10,1% permaneciam no sol por motivos ocupacionais. Do total de participantes, apenas 25% faziam uso de fotoprotetor diariamente. Ainda, referem que as mulheres tendem a se proteger e ter cuidados a mais, quando comparadas com os homens (CASTILHO; SOUSA; LEITE, 2010).

É importante destacar que a não exposição excessiva ao sol, isto é, proteger a pele dos raios UV, é a melhor maneira de prevenir o melanoma e outros tipos de tumores cutâneos, principalmente em pessoas fototipo I e II, as quais são de pele clara, com sardas, cabelos claros ou ruivos e olhos claros, além das que possuem histórico familiar (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2015).

Em função das ocorrências de acidentes na estação de verão, também houve uma conversa acerca das formas de agir frente a danos causados pela intensa exposição aos raios solares, e queimaduras eventuais por meio de toxinas das lagartas e cnidários, conhecidos popularmente como mãe d'água, água -viva e medusa.

Ainda, pôde ser observado que frequentadores da praia encontravam-se utilizando acessórios que contribuíam com a proteção aos raios solares, como guarda-sol, óculos, chapéus e roupas mais claras, além de utilizarem fotoprotetor, principalmente em crianças.

As ações tem o intuito de incentivar os participantes a tomarem iniciativas para a prevenção de queimaduras solar e, assim, orientar a forma correta de agir frente aos problemas, para minimizar os dados momentâneos e futuros à saúde; além de incentivar a tornarem-se também multiplicadores do conhecimento adquirido.

Ao término das orientações foram disponibilizados *flyers* com informações de prevenção e primeiros socorros em queimaduras. Destaca-se que, em todos os momentos, a forma de abordagem foi pausada e direcionada, primeiramente, a identificar o conhecimento da população, de forma que as ações partissem do conhecimento prévio. Isto com intuito das discussões e orientações serem significativas para a vivência e aprendizado da população.

Após a apresentação e breve fala sobre o motivo da ação de prevenção e entrega dos *flyers*, grande parte dos participantes relataram suas experiências com queimaduras solares prévias ou ainda, mostraram lesões descamativas na pele. Porém, com exposição solar contínua mostraram interesse no assunto abordado, havendo, assim, questionamentos e troca de saberes sobre atitudes mais adequadas que previnem queimaduras.

4. CONCLUSÕES

Com o aumento à exposição solar por parte da população, torna-se necessária a realização contínua de atividades de educação em saúde, objetivando o incentivo do conhecimento sobre prevenção de queimaduras solares no verão. Por

esse motivo, é de interesse do GEPQ dar continuidade e intensificar as atividades nos próximos verões, momento em que as pessoas mais se expõem aos raios solares.

É importante que estudos sejam realizados para traçar o perfil epidemiológico da população que frequenta a praia do Laranjal na cidade de Pelotas e conhecer os hábitos e as formas que essas pessoas se previnem dos raios solares, para que assim estratégias de prevenção sejam mais bem direcionadas e as ações sejam voltadas para o público de risco.

As atividades extensionistas também contribuem com o conhecimento dos acadêmicos sobre a temática e sobre o importante papel de educador em saúde, principalmente, na promoção e prevenção de queimaduras.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, S.R.T.G.S. **Caracterização de patologias da pele por ultrassons**. 2013. Dissertação de mestrado (Engenharia Eletrotécnica e de Computadores) - Universidade de Coimbra, Coimbra, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Queimaduras de Sol**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/34queimadura.html>>. Acesso em: 6 fev. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. INMETRO - Informação ao consumidor. **Protetor solar**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: <<http://www.inmetro.gov.br/consumidor/produtos/protetorSolar.asp>>. Acesso em: 6 fev 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

CASTILHO, I.G.; SOUSA, M.A.A.; LEITE, R.M.S. Fotoexposição e fatores de risco para câncer da pele: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários. **An Bras Dermatol**, v.85, n.2, p.173-8, 2010.

HAACKL, R.L.; HORTA, B.L.; CESAR, J.A. Queimadura Solar em Jovens: estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Rev Saúde Pública**, v.42, n.1, p.26-33, 2008.

RODRIGO, F.G.; RODRIGO, M.J. O sol, a praia e a pele das crianças: conceitos essenciais. **Acta Pediatr Port**, v.42, n.2, p.71-7, 2011.

Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Programa Nacional de Combate ao Câncer de Pele**. Disponível em: <<http://www.sbd.org.br/acoes/programa-nacional-de-combate-ao-cancer-da-pele/>>. Acesso em: 7 fev. 2015.

TAKEJIMA, M.L.; NETTO, R.F.B.; TOEBE, B.L.; ANDRETTA, M.A.; PRESTES, M.A.; TAKAKI, J.L. Prevenção de queimaduras: avaliação do conhecimento sobre prevenção de queimaduras em usuários das unidades de saúde de Curitiba. **Rev Bras Queimaduras**, v.10, n.3, p.85-8, 2011.

ATENÇÃO NUTRICIONAL A USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENDIMENTO AO AUTISTA Dr. DANILO ROLIM DE MOURA, PELOTAS-RS

JOSIANE DA CUNHA LUÇARDO¹; GILIANE FRAGA MONK²; CRISTIELLE AGUZZI COUGO DE LEON³; RENATA ABIB⁴; SANDRA COSTA VALLE⁵

¹*Universidade Federal de Pelotas – josiedificacoes@bol.com.br*

²*Universidade Federal de Pelotas – giliane.monk@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – cristielledleon@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas -renata.abib@ymail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas-sandracostavalle@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista-TEA pode apresentar-se em diferentes níveis, desde o leve até o severo, e de modo geral caracteriza-se por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação (MELLO, 2005). Sua identificação ocorre tipicamente nos três primeiros anos de vida, sendo a incidência quatro vezes maior no sexo masculino comparado ao feminino. Contudo, nas meninas predominam as formas severas do TEA (MELLO, 2005; KAWICKA, 2013).

Diversas pesquisas mostram que indivíduos com TEA tem risco elevado para o desenvolvimento tanto de obesidade quanto de desnutrição, devido ao inadequado consumo energético e a má absorção de nutrientes. Esses fatores têm sido associados ao agravamento de sinais como o movimento estereotipado, a irritabilidade e a agressividade (KAWICKA, 2013). Em 2009, na *Conference of Gastroenterology*, realizada nos Estados Unidos, foi elaborado um consenso para o estabelecimento de uma rotina de monitoramento do estado nutricional, na qual a antropometria deve ser obrigatória na assistência aos autistas (KAWICKA, 2013). A identificação de desvios nutricionais e o estabelecimento de orientações direcionadas pode levar ao alívio de sintomas digestivos, ajuste da antropometria e do crescimento e melhora metabólica.

Em Pelotas no dia 02 de abril de 2014 a Secretaria Municipal de Educação inaugurou o Centro de Atendimento ao Autista Dr. Danilo Rolim de Moura, caracterizado como um espaço destinado ao desenvolvimento de práticas que auxiliam pessoas com TEA a conquistarem autonomia e a inserirem-se na comunidade. Em pleno funcionamento desde sua inauguração o local tem capacidade para atender 130 pessoas da comunidade loco-regional em 10 turnos de atendimento semanal, contando com uma equipe qualificada de educadores. Nesse contexto surge a motivação, especialmente fomentada por parte de duas acadêmicas do Curso de Nutrição, para a criação deste projeto o qual foi estruturado sob dois eixos de ação: 1- vigilância alimentar e nutricional e 2- orientação e supervisão nutricional de crianças com TEA. Os objetivos principais são identificar o estado nutricional, reconhecer, planejar e implementar orientações nutricionais e contribuir para o ajuste do estado nutricional de crianças e adolescentes usuárias de um centro especializado em TEA. Neste trabalho serão apresentadas as ações realizadas no projeto “Atenção Nutricional a Usuários do Centro de Atendimento ao Autista, Dr. Danilo Rolim de Moura, Pelotas-RS”, no período de março a julho do presente ano.

2. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do projeto, uma vez reconhecida a demanda e o local, inicialmente foi dedicado um semestre ao preparo da equipe à compreensão das características implicadas no TEA. A equipe de trabalho constituiu-se de duas docentes, uma bolsista e duas colaboradoras voluntárias (estudantes de graduação e pós-graduação). As atividades foram desenvolvidas em três turnos semanais, ampliados a cinco turnos no período de férias acadêmicas.

A execução do projeto iniciou com a produção, teste e ajuste dos instrumentos de coleta de informações, a exemplo da anamnese nutricional onde registrou-se dados demográficos, clínicos, antropométricos, morbidades, hábitos gerais, comportamento alimentar, sintomas gastrointestinais, hábitos alimentares e um questionário de frequência alimentar (QFA). Nesta etapa também foram organizados os materiais necessários para orientações, registro e documentação da atenção realizada. Para avaliação antropométrica o centro teve que ser estruturado e contou com o apoio da Faculdade de Nutrição da UFPEL disponibilizando para uso durante as atividades uma balança eletrônica, capacidade 150kg, precisão de 100g. Para aferição da estatura (m) preparou-se um espaço onde foi fixada, numa parede sem saliências, uma fita métrica de 1,5m de comprimento, precisão de 0,5cm, a 50 cm da superfície plana. Todos esses materiais e equipamentos ganharam um espaço para alocação cedido pelo centro. O fluxograma das ações desenvolvidas no projeto encontra-se representado na Figura 1.

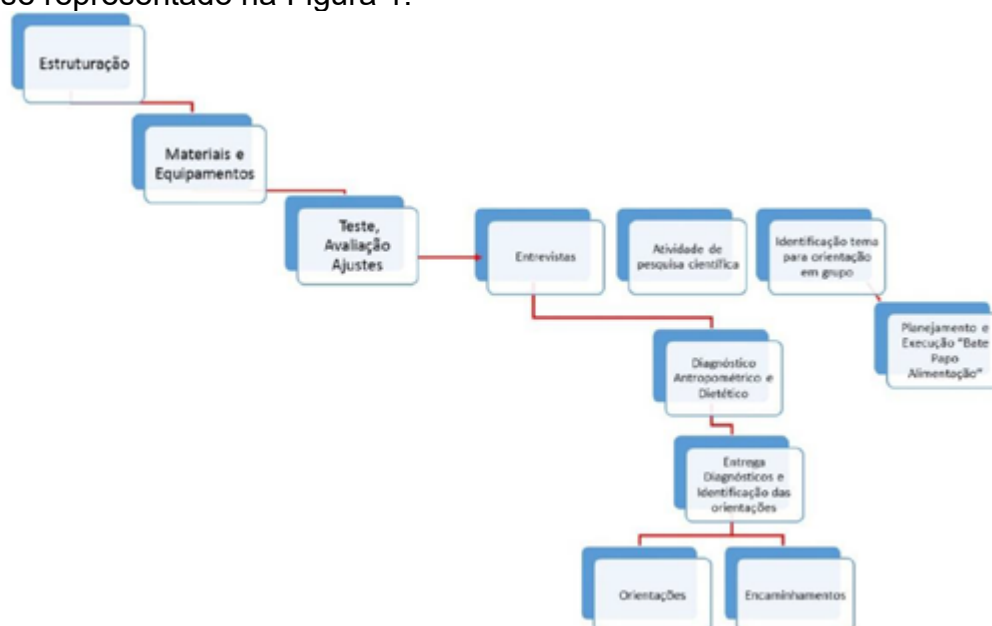


Figura 1: Fluxograma das ações desenvolvidas no projeto de extensão universitária "Atenção Nutricional a Usuários do Centro de Atendimento ao Autista, Dr. Danilo Rolim de Moura, Pelotas-RS", no período de março a julho de 2015.

Na sequência das ações de estruturação e ajuste dos instrumentos iniciou-se as entrevistas, a avaliação antropométrica e o diagnóstico nutricional. Foram convidados todos os responsáveis e participaram todos àqueles que após convite e esclarecimento concordaram em assinar o TCLE, sendo que a participação da criança/adolescente ocorreu mediante seu assentimento oral. Após a identificação o diagnóstico nutricional foi apresentado aos responsáveis. Neste momento os responsáveis foram orientados quanto a dúvidas relacionadas ao diagnóstico

nutricional e as práticas alimentares, sendo os casos mais complexos encaminhados para assistência nutricional ambulatorial. Essa possibilidade foi viabilizada para esses casos uma vez que a coordenação de ambos os projetos é a mesma, agilizando a entrada no serviço. Com base nas entrevistas foram ainda identificadas as dificuldades e as dúvidas mais expressivas ao conjunto de usuários e planejadas ações de orientação em grupo. A avaliação do projeto foi realizada mediante diálogo sobre a percepção, por parte dos responsáveis pelos usuários e dos profissionais do Centro, a respeito do esclarecimento e aproveitamento das ações realizadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde sua implantação o projeto mantém regularidade nas atividades, com três turnos de atendimento semanais, momento em que são atendidos responsáveis assistidos no turno e aqueles que procuram espontaneamente a atenção vinculada ao projeto. No período de março a julho deste ano foram realizadas 104 entrevistas com responsáveis e, em razão de 09 recusas para a tomada das medidas antropométricas, foi possível a identificação do estado nutricional de 95 usuários do Centro. Destes 89,5% (n=85) e 79% (n=75) eram, respectivamente, do sexo masculino e da cor branca e a média de idade correspondeu a $9,0 \pm 5,5$ anos. Após identificação e entrega do diagnóstico nutricional aos responsáveis, tendo como base a antropometria, parâmetros dietéticos e clínicos, realizaram-se local 47 orientações nutricionais e 15 encaminhamentos para consulta de nutrição individualizada. Na Figura 2 A e B são apresentadas as características de estado nutricional e consumo alimentar dos usuários avaliados. Identificou-se uma elevada prevalência de desvios nutricionais, com predominância do excesso de peso, principalmente na faixa etária entre 5 a 10 anos (Fig. 2 A). Quanto a alimentação habitual, avaliada em relação ao consumo considerando uma frequência igual ou superior a 5 dias na semana, evidenciou-se um elevado consumo de alimentos ultraprocessados, densamente calóricos, hiperpalatáveis, ricos em açúcar, sódio e um baixo consumo de frutas, verduras e legumes (Fig. 2 B).

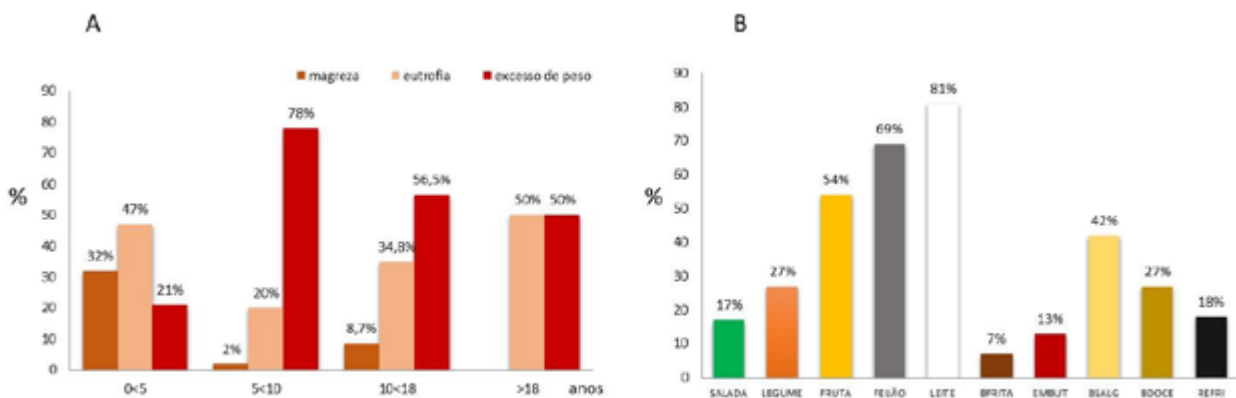


Figura 2: Diagnóstico Nutricional Antropométrico (A) e Frequência de Consumo Alimentar, ≥ 5 dias na semana, de usuários do Centro de Atendimento ao Autismo Dr. Danilo Rolim de Moura, Pelotas-RS, 2015. (n=95)

Durante o desenvolvimento das atividades de extensão houve a possibilidade de aplicar metodologia científica aos dados coletados e produzir três pesquisas, das quais resultaram trabalhos cujos resumos foram submetidos e aprovados para apresentação no evento “Encontro de Nutrição HSL e FAENFI/PUCRS”.

Após a realização das entrevistas identificou-se as orientações nutricionais necessárias e, levando em conta o tema destaque para a maior parte dos entrevistados e usuários, foi planejada e executada uma ação de orientação em grupo denominada “Bate-Papo sobre Alimentação Saudável”. Essa ação caracterizou-se num momento em que foi possível a troca de conhecimentos, o esclarecimento de dúvidas e realizadas orientações quanto a qualidade dos alimentos habituais, seus riscos e benefícios a saúde do indivíduo com TEA, incentivando os responsáveis a disponibilizarem alimentos mais seguros. A avaliação das ações por parte da equipe do Centro e dos responsáveis revelou uma percepção positiva acerca do projeto, reforçando sua manutenção.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que ao final de um semestre de execução os objetivos propostos no projeto foram alcançados em sua plenitude. Ao mesmo tempo, a partir deste projeto foi possível a criação de novas frentes de inserção acadêmica, nas áreas de extensão e pesquisa, aos estudantes de Nutrição.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson SE, Must A, Curtin C, Bandini LG. **Meals in Our Household: reliability and initial validation of a questionnaire to assess child mealtime behaviors and family mealtime environments.** J Acad Nutr Diet. 2012 Feb;112(2):276-84. PubMed.PMID: 22741169
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.** SISVAN na assistência à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.– Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 61 p.: il.
- Kawicka A, Regulska-Ilow B. **How nutritional status, diet and dietary supplements can affect autism.** A review. RoczPanstwZakl Hig. 2013;64(1):1-12.Review. PubMed PMID: 23789306
- Lukens CT, Linscheid TR. **Development and validation of an inventory to assess mealtime behavior problems in children with autism.** J Autism Dev Disord. 2008Feb;38(2):342-52. Epub 2007 Jun 20. PubMed PMID: 17578658.
- MELLO, Ana Maria S. Rosde, **Autismo: guia prático.** 5 ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007. 104 p.: il.

QUEDAS EM IDOSOS E FATORES ASSOCIADOS

LUCAS GONÇALVES MEIRELES¹; ALEXANDRE VOHLBRECHT DE SOUZA²;
DIULIA HELENA VIEIRA FANKA³; AMINE CABRAL RICARDO⁴; GIULIA PINHEIRO
GARCIA⁵; ADRIANA SCHÜLER CAVALLI⁶

¹Universidade Federal de Pelotas, ESEF, bolsista PROBEC – lucas11meireles@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas, ESEF, voluntário - alexrs21@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Pelotas, ESEF, voluntária – diuliafanka@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas, ESEF, bolsista PROBEC - amine.ric@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas, ESEF, bolsista PROBEC – giuliagarcia94@hotmail.com

⁶ Universidade Federal de Pelotas, ESEF, orientadora - adriscavalli@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A população mundial de idosos vem crescendo, projeções indicam que em 2050 serão quase dois bilhões de idosos no mundo e 80% destes estarão nos países em desenvolvimento como o Brasil (OMS, 2005). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), no Brasil no período de 1999 a 2009 a população de idosos com 60 anos ou mais passou de 9,1% para 11,3%, sendo que as projeções apontam que em 2030 seja de 18,6% superando o percentual de crianças de 0 a 14 anos.

O ato de envelhecer é um processo progressivo, contínuo, natural e irreversível, que promove o desgaste e alterações de vários sistemas funcionais e é diferenciado de um indivíduo para outro (FIEDLER; PERES, 2008).

Segundo o guia “Guidelines for the Prevention of Falls in People Over 65” (FEDER et al., 2000) e o Projeto Diretrizes sobre Quedas na Terceira Idade (PEREIRA et al., 2001), existem vários fatores de risco suscetíveis de queda, entre eles, mulheres com 80 anos ou mais, histórico de queda anterior, diminuição do equilíbrio, marcha lenta com passos curtos, declínio da mobilidade, doenças crônicas, medo de cair, alterações visuais, cognitivas e psicológicas, incontinência urinária, obstáculos no lar, fraqueza muscular de membros inferiores, baixa aptidão física, alta ingestão de medicamentos e uso de medicação psicotrópica e cardiovascular.

O equilíbrio corporal é definido como a manutenção de uma postura particular do corpo com um mínimo de oscilação - equilíbrio estático, ou manutenção da postura durante o desempenho de uma habilidade motora que tenha a perturbar a orientação do corpo - equilíbrio dinâmico (SILVEIRA, 2006).

O objetivo do presente estudo foi estimar a prevalência de quedas em idosos participantes do projeto social Núcleo de Atividades para a Terceira Idade (NATI) e analisar fatores associados.

2. METODOLOGIA

Este estudo tem delineamento descritivo transversal (THOMAS, NELSON, 2002). A amostra é intencional e foi composta por idosos, pessoas com 60 anos ou mais, participantes do projeto NATI desenvolvido pela Escola Superior de Educação Física – ESEF/UFPel, na modalidade de hidroginástica. Os idosos participam das atividades, próprias para a sua idade, com frequência semanal de duas vezes, com 60 minutos de duração cada sessão.

Nas reuniões do projeto foi pontuada a preocupação, tanto dos bolsistas como da coordenação, para o fato de que muitos idosos estavam justificando suas

faltas nas aulas deste semestre por terem caído e se machucado. Como o NATI procura realizar palestras com o intuito de fornecer aos idosos informações para um envelhecimento saudável, e o tema quedas tem sido comentado nas aulas, o grupo de acadêmicos e docente resolveu averiguar melhor o tema quedas, sobre fraturas, doenças e medicamentos, e também o ambiente onde o idoso está inserido.

Foi utilizado um questionário formulado pelos bolsistas e acadêmicos do NATI, com base em estudos do equilíbrio de HOLZBACH; BEUTER, 2009. Foram questionados sobre a realização das atividades de vida diária, sobre as condições da sua residência, ocorrência ou não de quedas e fraturas, utilização de medicamentos e sobre quais as doenças que os acometem.

Os dados coletados foram digitados em um banco no Excel15.0 e expressos em valores absolutos e percentuais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo, de acordo com os critérios de inclusão da amostra, foi composto de 113 idosos participantes do NATI na modalidade de hidroginástica, sendo composto por 106 mulheres (94%) e 7 homens (6%) com média de idade de $72,89 \pm 7,1$ anos. Em relação as variáveis sociodemográficas coletadas, com relação à faixa etária, a maioria da amostra possui idade entre 70 e 79 anos (50%) e 31% estão entre 60 e 69 anos.

Quando analisado o número de medicamentos utilizados ao dia, foi constatado que 86% tomam mais de 2 medicamentos e 6% afirmaram que não tomam nenhum medicamento. Entre as doenças mais citadas se destacam a hipertensão (67%) e doenças osteomusculares (61%). Estudos mostram que a utilização de medicamentos aumenta a ocorrência de quedas em idosos (ZIERE et al., 2006; EVCI et al., 2006; BLAKE et al. 1988).

Conforme a Tabela 1 abaixo, 33% da amostra afirmou que sofreram quedas nos últimos 12 meses, sendo que destes 92% afirmaram que as quedas foram durante o dia. Dados semelhantes foram encontrados em estudo de EVCI et al. (2006) na Turquia em que 31,9% dos idosos caíram pelo menos uma vez no último ano.

A prevalência de quedas na população estudada foi semelhante também ao que é apontado na literatura nacional. Em uma coorte em São Paulo, SP, 31% dos idosos sofreram queda no ano anterior à entrevista (PERACINNI; RAMOS, 2002). Em estudo de SIQUEIRA et al. (2007) calcularam prevalência de quedas de 34,8% em idosos de 65 ou mais anos de idade pertencentes a sete estados brasileiros.

Os dados do presente estudo apontam que 64% das quedas ocorreram fora de casa. Sendo que 38% destas quedas levaram a fratura no idoso. Sendo que destas 50% ocorreram nos membros inferiores; e somente um idoso (1%) ao cair sofreu fratura tanto nos membros inferiores quanto superiores.

Na amostra estudada de SIQUEIRA et al. (2007), 12% das quedas resultaram em algum tipo de fratura, assim como em um estudo realizado no Japão (MILISEN et al., 2004) que encontrou prevalência de 10% de fraturas ao cair.

No que se refere a ocorrência de tonturas 86% afirmaram que sentem episódios de tontura ao levantarem de uma cadeira. HOLZBACH; BEUTER (2009) verificaram que a principal causa de quedas encontrada em idosos foi a perda do equilíbrio, correspondendo a 29% das mesmas; em segundo lugar está a fraqueza (22%); tontura ou vertigem (19%); tropeço, escorrego e dor cada uma com 6%; dor (3%) e 9% das causas não foram expressas.

Tabela 1 – Ambiente Doméstico, Atividades Diárias e Ocorrência de Quedas e Fraturas em Idosos Participantes do Projeto NATI.

Variável	Sim		Não	
	n	%	n	%
Realiza atividades domésticas?	109	96	4	4
Sua residência possui:				
Iluminação adequada?	113	100	0	0
Tapetes no chão?	86	76	27	24
Degraus nos cômodos?	62	55	51	45
Pisos escorregadios?	31	27	82	73
Quedas:				
Ocorrência nos últimos 12 meses?	37	33	76	67
Se sim, ocorreu durante a noite?	4	11	-	-
Ocorreu durante o dia?	34	92	-	-
Ocorreu dentro de casa?	16	43	-	-
Ocorreu fora de casa?	24	65	-	-
Fratura:				
Ocorrência quando pessoa adulta?	28	25	85	75
Tontura:				
Apresenta tontura?	51	45	62	55
Se sim, ao levantar da cadeira?	97	86	16	14
Ao levantar da cama pela manhã?	31	27	82	73
Durante as atividades diárias?	15	13	98	87
Ao caminhar?	24	21	89	79

4. CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que a queda ocorrida entre os idosos traz sérias consequências físicas, psicológicas e sociais, reforçando a necessidade de prevenção da queda, através de exercícios específicos nas aulas de hidroginástica, garantindo ao idoso melhora da capacidade física, qualidade de vida, autonomia dentro e fora de casa.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BLAKE, A. J.; MORGAN, K.; BENDALL, M. J.; DALLOSSO, H.; EBRAHIM, S.B.; ARIE T. H, et al. Falls by elderly people at home: prevalence and associated factors. *Age Ageing*. 1988;17(6):365-72
- EVCI, E. D.; ERGIN, F.; BESER, E. Home accidents in the elderly in Turkey. *Tohoku J Exp Med*. 2006;209(4):291-301.

FEDER, G.; CRYER, C.; DONOVAN, S.; CARTER, Y. Guidelines for the prevention of falls in people over 65. *BMJ* 2000;321(7267):1007-11.

FIEDLER, M. M.; PERES, K. G. Capacidade 1. Funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saude Publica* 2008;24(2):409-415.

HOLZBACH, V.; BEUTER, C. R. ÍNDICE DE QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DO MUNICÍPIO DE SANTO ÂNGELO-RS. *Saúde Integrada, Revista da Saúde do Instituto Cenecista*, v.1, n.3, jan./jun, 2009 e v.1, n.4, jul/dez, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. [Citado 2008 out 15]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicisociais2010/SIS_2010.pdf. Acesso em 10 jul. 2015.

MILISEN, K.; DETROCH, E.; BELLENS, K.; BRAES, T.; DIERICKX, K.; SMEULDERS, W, et al. Falls among community-dwelling elderly: a pilot study of prevalence circumstances and consequences in Flanders. *Tijdschr Gerontol Geriatr*. 2004;35(1):15-20.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; 1ª edição traduzida para português – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PERACINNI, M. R; RAMOS, L. R. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Rev Saude Publica*. 2002;36(6):709-16.

PEREIRA, S. E. M, BUKSMAN, S.; PERRACINI, M. R.; PY L; BARRETO, K. M. L.; LEITE, V. M. M. Projeto Diretrizes: Quedas em Idosos. *SBGG*. 2001:2-9.

SILVEIRA, C.R.A.; PRENUCHI, M. R. T. P.; SIMÕES, C. S.; CAEETANO, M. J. D., GOLBI, L. T. B. Validade de construção em testes de equilíbrio: ordenação cronológica na apresentação das tarefas. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2006;8(3):66-72.

SIQUEIRA, F. V.; FACCHINI, L. A.; PICCINI, R. X.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D. S.; VIEIRA, V; HALLAL, P. C. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Rev Saude Publica*. 2007;41(5):749-56.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. Métodos de pesquisa em atividade física. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ZIERE, G.; DIELEMAN, J. P.; HOFMAN, A.; POLS, H. A.; CAMMEN, T. J.; STRIEKER, B. H. Polypharmacy and falls in the middle age and elderly population. *Br J Clin Pharmacol*. 2006;21(2):218-23.

COMO A EDUCAÇÃO ESCOLAR PODE PARTICIPAR NO CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS COMO A DENGUE E A GRIPE H1N1?

LINOSKA WYSE FERREIRA¹; TAICIANE GONÇALVES DA SILVA¹; GIOVANA DUZZO GAMARO²; REJANE GIACOMELLI TAVARES³

¹Universidade Federal de Pelotas – lika.wyse@hotmail.com

¹Universidade Federal de Pelotas – ta.ici@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – ggamaro@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Pelotas – tavares.rejane@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Dentro do contexto do ensino, vemos que a educação não deve se restringir somente à educação convencional, com finalidade de fornecer conhecimentos unicamente. A educação para a saúde na escola é um apoio significativo para a disseminação do conhecimento sobre prevenção, reconhecimento e tratamento de diversas doenças. A educação em saúde leva a criança à formação de atitudes e valores. Preocupa-se em motivar a criança para aprender, e torná-la capaz de desenvolver novos hábitos.

Em se tratando de educação de crianças em fase inicial de aprendizado, a utilização de atividades lúdicas tem muito a contribuir, por garantir que a criança use o seu conceito de brincar para aprender, estimulando o desenvolvimento sócio-cognitivo das mesmas (AGUIAR, 2001; AGUIAR, 2007). Com a utilização destas práticas educativas, os benefícios vão muito além da prevenção, mas também possibilitam a experimentação dos acadêmicos no contato com as crianças e comunidade escolar envolvidas, com troca de saberes e desenvolvimento de competências que serão amadurecidas durante a graduação, como o pensamento crítico, a observação e a comunicação.

E é baseado neste conceito que o projeto de extensão “PROMOVENDO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: DA LAVAGEM DAS MÃOS À PREVENÇÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS” tem como objeto a promoção da saúde através do seu elemento mais básico: a higiene pessoal. O mesmo apresenta como objetivos o aumento da adesão à higienização de mãos, permitindo a diminuição dos índices de infecções relacionadas à assistência à saúde, além da formação do grupo executor quanto ao cuidado da “Higienização das mãos” e implementação de estratégias de promoção da saúde (BRASIL-MS, 2005; BRASIL-MS, 2007), através da integração com a comunidade escolar da Escola Municipal Ferreira Viana. Esta é uma Instituição Municipal de Ensino que compreende cerca de 200 alunos de ensino fundamental. Oferece excelente espaço e desenvolve uma parceria com UFPel no campo da educação e da capacitação. O trabalho desenvolvido representa uma complementação educacional das crianças na área da saúde, através de atividades lúdicas, com brincadeiras que estimulam a aprendizagem e o desenvolvimento individual de cada criança.

2. METODOLOGIA

Para execução prática do projeto são propostas a utilização de recursos audiovisuais através de palestras sobre os modos de transmissão e prevenção tanto da Dengue quanto da Gripe A (Gripe H1N1), complementada com o uso de materiais lúdicos (jogos de sete erros com medidas de prevenção e ilustrações para colorir com medidas de higiene) (BARBOSA, 2011; CYRINO, 2004). A

explicação sobre o assunto foi pensada para ser de forma bastante explícita e com linguagem adequada para a idade trabalhada, com abordagem simples das formas de transmissão, das formas de contágio e com ênfase maior na prevenção. Todos os envolvidos no desenvolvimento do projeto estão engajados na construção dos textos, palestra propriamente dita, outras formas lúdicas (fantoques para teatro) ou orientação e auxílio aos alunos na execução das tarefas. Complementarmente, atividades de lavagem de mãos, com uso de sabão, e ainda uso do álcool gel também são desenvolvidas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultados deste projeto, se espera promover estratégias de incentivo à prevenção das doenças transmissíveis (Dengue e H1N1) e conscientização da importância da higienização correta das mãos, através de atividades lúdicas (teatros e jogos educativos), além de contribuir para a formação do grupo executor quanto ao cuidado da higienização das mãos e quanto à implementação de estratégias de promoção da saúde, através da integração com a comunidade escolar da Escola Municipal Ferreira Viana.

Importante destacar que resultados efetivos ainda não puderam ser obtidos, em função do período de início da atuação dos alunos ser bastante recente.

4. CONCLUSÕES

Espera-se que, com a participação de alunos bolsistas, as atividades propostas possam ser devidamente implementadas, promovendo melhorias inicialmente na comunidade escolar, mas também atingindo o seu núcleo familiar, permitindo a pulverização das informações, e trazendo o envolvimento da comunidade na prevenção destas doenças, já que os mesmos tornam-se cooperadores para a eliminação dos agentes causais. Toda ação de educação tende a mostrar aos envolvidos um novo olhar através do qual eles se libertam de uma concepção que os limita. Transformar uma atitude estática diante de um problema de saúde pública amplia a visão dos moradores em prol do seu próprio benefício.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, J. S. **Jogos para o ensino de conceitos**. 3ª edição. Campinas: Editora Papyrus, 2001.
- AGUIAR, J. S. **Educação inclusiva: jogos para o ensino de conceitos**. 4ª edição: Papyrus, 2007.
- BARBOSA, S. M. **A Conseqüência do Vírus A (H1N1) na Educação Infantil**. Monografia (Especialização em Saúde para Professores do Ensino fundamental e Médio) - Universidade Federal do Paraná 2011.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação que produz saúde / Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na

Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em <[http://www.fiocruz.br/redeblh/media/a_educacao_que_produz_saude\[1\].pdf](http://www.fiocruz.br/redeblh/media/a_educacao_que_produz_saude[1].pdf)>.

BRASIL. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base** - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007. Disponível em <http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/dir_ed_sau.pdf>

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L.. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n. 3, p. 780-788, mai-jun, 2004.

O ENVELHECIMENTO ATIVO SOB O OLHAR TERAPÊUTICO OCUPACIONAL NUM PROJETO DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA NA CIDADE DE PELOTAS.

RITA DE CÁSSIA MOSCARELLI CORRÊA¹; ALICE DIAS CRUZ²; BEATRIZ SOARES PEPE³; FERNANDO COELHO⁴; CARLA SERPA COSTA⁵; ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDOSO⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – ritamoscarelli@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – alicediascruz@gmail.com;

³beatriz.s.pepe@gmail.com; ⁴fc.dias95@yahoo.com; ⁵carlinhaserpac@hotmail.com

⁶Professora Adjunta do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas – zayanna@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou o termo “envelhecimento ativo” com o objetivo de expressar a atitude de um indivíduo, como a de um grupo em procurar melhor qualidade de vida, participação social, autonomia e independência (OMS, 1994).

Existe a necessidade de promover maior autonomia dos idosos através de trabalhos preventivos se quisermos assegurar que tenham um melhor status na sociedade e comunidades em que vivem (KILLORAN e cols. 1997).

O Brasil vem apresentando uma população crescente de idosos, estima-se que entre 2000 a 2050 que a população idosa passará de 5,1% para 14,2% e que no ano de 2025 a população chegará a 34 milhões de pessoas acima de 60 anos. A preocupação com esta população não está no envelhecer mantendo todas as capacidades funcionais, mas sim quando surge um declínio funcional (CAVALCANTI e GALVÃO, 2007).

Um declínio linear de perda de memória com o envelhecimento é normal e ocorre normalmente em torno dos 70 anos de idade (KATZMAN e TERRY, 1992).

Rose (2002) acrescenta que a perda da memória pode ser considerada a mais assustadora das deficiências, por roubar a individualidade, as memórias pessoais e as habilidades de desempenhos.

O terapeuta ocupacional é um profissional que pode compor a equipe multiprofissional nos programas de reabilitação do idoso, com o propósito de evitar incapacidades funcionais e cognitivas que geram perda de independência e autonomia. Este profissional faz uso de diversos instrumentos para avaliar o estado cognitivo como, por exemplo, o Mini Exame do Estado Mental. Essa avaliação é necessária para identificar as habilidades e déficits do paciente e determinar o impacto desses déficits em sua vida diária para logo após realizar intervenções de estimulação cognitiva.

Pensando nisso, presente trabalho pretendeu verificar a percepção dos idosos sobre Envelhecimento Ativo. Os idosos são participantes de um Projeto de Extensão intitulado Programa de Terapia Ocupacional em Gerontologia (PRO-GERONTO) cujo objetivo é a manutenção da capacidade cognitiva do idoso. O referido projeto funciona numa UBS no bairro Fragata, na cidade de Pelotas, é supervisionado por uma docente do curso de Terapia Ocupacional e conta com a

participação de quatro alunos voluntários e uma bolsista do Curso de Terapia Ocupacional da UFPel.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo com uma amostra de conveniência. Foi elaborado um questionário com oito perguntas objetivas, com base na Cartilha do Ministério da Saúde intitulada “Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde”. O questionário foi aplicado junto a dez idosos do PRO-GERONTO no mês de julho de 2015. As perguntas incluíram aspectos como: contribuições do projeto na melhora da qualidade de vida, importância da autonomia e independência para o idoso, participação social, estado mental e físico, participação em atividades físicas e a relação entre ações preventivas e aumento da participação dos idosos em atividades da sociedade. Os idosos responderam sim ou não para cada questão. Os resultados foram organizados de forma descritiva com apresentação da frequência absoluta.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A descrição dos resultados se encontra na Tabela 1. Os principais resultados demonstraram que a maioria dos idosos acha importante o encontro para realização das atividades, pelo fato de estarem interagindo socialmente e estimulando sua memória.

Tabela 1. Percepção dos idosos participantes do PRO-GERONTO sobre envelhecimento ativo e qualidade de vida.

Perguntas	Sim (n=9)	Não (n=9)
1- O PRO-GERONTO está melhorando sua qualidade de vida?	10	0
2- Considera importante sua autonomia e independência?	10	0
3- Participa de atividades sociais?	8	2
4- Considera seu estado mental satisfatório?	5	5
5- E estado físico?	7	3
6- Participa de alguma atividade física?	8	2
7- Sente animação e procura melhor qualidade de vida?	10	0
8- Acha tarde demais para melhorar sua qualidade de vida?	1	9
9- Acha que ações preventivas recuperam a função e		

aumentam a participação dos idosos em todas as atividades da sociedade?	10	0
---	----	---

Fonte: Os autores, 2015.

Nota-se ao observar as respostas dos participantes da pesquisa, que as atividades realizadas no Projeto estão melhorando sua qualidade de vida. Todos consideram sua autonomia e independência importantes e ficam animados ao procurar melhor qualidade de vida. Também todos eles concordam que ações preventivas recuperam a função e aumentam a participação dos idosos em atividades da sociedade.

O estado mental demonstrou a necessidade de continuarem a participar das atividades de estimulação cognitiva, pois as respostas foram equilibradas. Os resultados demonstram apenas uma percepção inicial dos idosos e evidenciam a importância da continuidade do trabalho.

Cada vez mais as pessoas têm buscado viver melhor, nesse sentido, atenção primária à saúde do idoso deve ser priorizada. Não se tem conhecimento de outras UBS na cidade de Pelotas que ofereçam atividades semelhantes às do PRO-GERONTO e estas propostas vão de encontro às políticas de saúde direcionadas a esta população.

A Terapia Ocupacional contribui para o envelhecimento ativo, reabilitando idosos, através de avaliações e intervenções terapêuticas ocupacionais, com o objetivo de maximizar a independência e a autonomia deles pelo maior tempo possível, otimizando o suporte familiar, construindo ou aprimorando vínculos sociais e a reinserção no sistema produtivo, otimizando suas habilidades residuais e estimulando a cognição (CAVALCANTI e GALVÃO, 2007).

Avaliando o desempenho ocupacional de idosos, o TO reconhece se existe declínio cognitivo, administra o contexto de desempenho do paciente compensando os déficits do processamento de informações, garantindo uma melhor qualidade de vida (CAVALCANTI e GALVÃO, 2007).

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que os idosos participantes da pesquisa estão satisfeitos com o trabalho realizado pelos graduandos do Curso de Terapia Ocupacional – UFPel no PRO-GERONTO e o objetivo proposto está sendo contemplado.

O trabalho terá continuidade no próximo semestre, através de avaliações e intervenções terapêuticas com todos os idosos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASÍLIA, (2005). Cartilha. A Secretaria de Vigilância em Saúde reproduziu o documento "Envelhecimento Saudável - Uma Política de Saúde" elaborado pela Unidade de Envelhecimento e Curso de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS) como contribuição para a Segunda Assembléia Mundial das Nações Sobre o Envelhecimento realizada em abril de 2002 em Madri, Espanha.

CAVALCANTI, A.A.S.; GALVÃO,C.R.C.(2007). Terapia Ocupacional – Fundamentos & Prática. Rio de Janeiro. Ed.Guanabara/Koogan.

KATZMAN R & TERRY R, (1992). Normal ageing of the nervous system. In: Katzman R & Rowe JW (eds). Principles of Geriatric Neurology. Philadelphia: FA Davis, pp. 18-58.

KILLORAN A, HOWSE K, DALLEY G, (1997). Promoting the Health of Older People: A Compendium. London: Health Education Authority.

OMS, Organização Mundial da Saúde (1994). Declaração elaborada pelo Grupo de Trabalho da Qualidade de Vida da OMS. Publicada no glossário de Promoção da Saúde da OMS de 1998. OMS/HPR/HEP/98.1. Genebra: Organização Mundial da Saúde.

ROSE SP (2002) Smart drugs: do they work? Are they ethical? Will They be legal? Nature Reviews/Neuroscience 3(12),975-979.

MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO VIVENDO EM COMUNIDADE

FERNANDA MACHADO GOVEIA¹; JULIA FREIRE DANIGNO²MARIANA ECHEVERRIA³, ANDREIA MORALES CASCAES⁴, SILVANA ORLANDI PAIVA⁵, ALEXANDRE EMIDIO RIBEIRO SILVA ⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Odontologia – femgoveia@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – Faculdade Odontologia– juliadanigno@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Pelotas – Faculdade Odontologia – mari_echeverria@hotmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas – Faculdade Odontologia - andreiacascaes@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Nutrição - vanapaiva@yahoo.com.br

⁶ Universidade Federal de Pelotas – Faculdade Odontologia – aemidiosilva@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional é resultado de diminuições dos coeficientes de mortalidade e das taxas de fecundidade e natalidadena população. O decréscimo destas taxas, associado à melhoria nas condições de saneamento básico, também são fatores que contribuíram para uma participação cada vez mais significativa dos idosos na população, resultando num processo de envelhecimento populacional rápido e intenso no Brasil (SANTOS, 2009).Envelhecer traz maiores dificuldadespara o idoso procurar os serviços de saúde e deslocar-se nos diferentes níveis de atenção. Variações geográficas, nível de conhecimento sobre saúde associado com o perfil de morbidade são determinantes no uso de serviços de saúde e em sua frequência (MATHIAS et al., 2013).

A preocupação com a saúde dos idosos está crescendo devido ao envelhecimento da população mundial, especialmente nos países desenvolvidos (PORDEUS et al., 2007), ocasionando uma maior demanda aos serviços de saúde pelas pessoas com 60 anos ou mais de idade (MATHIAS et al., 2013). Na saúde bucal isso não tem sido diferente, pois os danos causados pelas doenças bucais aumentam com a idade e comprometem a qualidade de vida, ocasionando o crescimento da demanda por próteses, geralmente não oferecidas pelos serviços públicos no Brasil. A situação de saúde bucal dos idosos brasileiros é crítico. De acordo com o Levantamento Nacional de Saúde Bucal realizado em 2003, apenas 10% tinham mais de 20 dentes na boca, proporção muito inferior à meta proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na qual se preconizava que 50% da população idosa deveriam apresentar mais de 20 dentes na boca até o ano 2000 (PORDEUS et al., 2007)

O crescimento do número de idosos na população não foi acompanhado pelo aumento de pesquisas que fornecessem um diagnóstico preciso das condições bucais dos mesmos e promovessem o tratamento da saúde bucal desta população (SANTOS,2009). Diante disso, é necessário o aumento do número de atividades acadêmicas dos cursos de odontologianas Unidades Básicas de Saúde - UBS possibilitando um olharcrítico sobre a atuação do profissional de saúde na comunidade, gerando uma reflexão do seu real devercomo profissional. Esse quadro para a odontologia ainda é mais importante, pois a população idosa que frequenta as UBS são indivíduos com grandes desigualdades sociais diferente daquela que é atendida na Faculdade de

Odontologia. Boa parte dessa população não tem dentes e nem utilizam próteses dentárias ou quando utilizam estas não estão adequadas influenciando negativamente na fala, alimentação e relações sociais, estando diretamente relacionada com outras doenças, como depressão, diabetes e hipertensão. Diante disso, é fundamental que a população receba um tratamento multidisciplinar pautado na integralidade da atenção. Portanto, o objetivo do presente estudo é apresentar o projeto de extensão Melhoria da Qualidade de Vida do Idoso Vivendo em Comunidade que desenvolve ações educativas/preventivas de saúde bucal e nutricionais de reabilitação da saúde bucal dos idosos vinculados às Unidades Básicas de Saúde

2. METODOLOGIA

O presente projeto pretende prestar atendimento aos idosos participantes de um projeto de pesquisa realizado em 2009/2010. O projeto tem um coordenador geral do curso de Odontologia, coordenadores das instituições participantes (Odontologia, Nutrição e Secretaria Municipal da Saúde) e acadêmicos envolvidos na condição ou não de bolsistas do projeto dos cursos de nutrição e odontologia. As atividades propostas no presente projeto estão sendo desenvolvidas desde março com o término previsto para dezembro de 2015 em onze unidades básicas de saúde com estratégia de Saúde da família (Arco-Íris, Barro Duro, Bom Jesus, Dunas, Getúlio Vargas, Navegantes, Sanga Funda, Simões Lopes, Sítio Floresta, Vila Municipal e Vila Princesa) do município de Pelotas – RS. Estão sendo desenvolvidas ações com caráter de reabilitação da saúde bucal intercalado com atividades coletivas/ou individuais de promoção saúde e prevenção das doenças nas próprias unidades de saúde. Este projeto conta com financiamento do Programa de Extensão - PROEXT 2015 do Ministério da Educação para realizar o atendimento dos idosos

Estão sendo beneficiados com as ações do projeto os idosos da área de abrangência cadastrados das unidades de saúde participantes, os profissionais das unidades básicas da Secretaria Municipal de Saúde que contarão com apoio de acadêmicos e professores de odontologia e nutrição da Universidade Federal de Pelotas que irão planejar, atuar e avaliar as ações que serão desenvolvidas em diferentes cenários individuais e coletivos.

Para o agendamento dos idosos, inicialmente os acadêmicos do curso de odontologia entraram em contato telefônico com os idosos e foi agendada uma reunião para uma triagem inicial das condições de saúde bucal e nutricional dos idosos e aplicado questionário de pesquisa. Após foram entregues convites para que os mesmos comparecessem a sua unidade de saúde em dia e hora marcados para a consulta de saúde bucal e a confecção do plano de tratamento odontológico. A participação na triagem inicial era requisito para o recebimento das atividades reabilitadoras de saúde bucal. Os idosos estão sendo agendados semanalmente até que completem o seu tratamento odontológico. Também foram realizadas atividades educativas com os idosos inicialmente, em quatro unidades de saúde participantes do estudo, pelos acadêmicos e professores do curso de odontologia e nutrição.

Para aqueles com necessidade de prótese está sendo feita uma lista com o nome e o tipo de prótese necessária. Quando os recursos do projeto destinados para este tratamento for liberado os idosos serão novamente chamados as unidades de saúde para confecção das mesmas.

Todas as informações obtidas no presente projeto de extensão estão sendo digitadas de planilha de dados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades do presente projeto de extensão estão sendo desenvolvidas para 438 idosos vinculados em onze unidades básicas de saúde do município de Pelotas-RS sob a coordenação do professor Alexandre Emídio Ribeiro Silva da Faculdade de Odontologia-UFPel. Todas as atividades prestadas aos idosos são realizadas por dez acadêmicos do curso de odontologia e um do curso de nutrição da UFPel pelos cirurgiões dentistas e auxiliares das unidades de saúde contratados pela Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas .

Até o presente momento (julho de 2015) o projeto desenvolveu atividades em quatro unidades básicas de saúde (Bom Jesus, Navegantes, Sítio Floresta e Vila Princesa). Do total de 253 idosos das quatro unidades de saúde foram localizados 84 (32,02%) idosos. Destes 49 aceitaram participar do estudo e preencheram os questionários, fizeram os exames nutricionais e de saúde bucal; 25 faleceram e 10 mudaram de endereço. Todos os 49 idosos foram agendados para o atendimento odontológico e avaliação da necessidade de prótese. A participação por unidade de saúde: **1.Vila Princesa:** 12 idosos (50,00%), destes 6 entrevistados, 5 falecidos e 1 mudou de endereço; **2. Bom Jesus:** 20 idosos (19,04%), destes 10 entrevistados, 8 falecidos e 2 mudaram de endereço; **3: Navegantes:** 15 idosos (25,00%), destes 10 entrevistados, 3 falecidos e 2 mudaram de endereço; **4. Sítio Floresta:** 33 idosos (51,56%), destes 19 entrevistados, 9 falecidos e 5 mudaram de endereço.

As atividades educativas foram realizadas nas 4 unidades de saúde. Todos os 49 idosos foram convidados para participar da atividade em sua unidade. Compareceram 29 (59,18%) idosos. Participaram 7 idosos do **Bom Jesus**; 5 idosos na **Vila Princesa**; 12 idosos no **Sítio Floresta**; 5 idosos no **Navegantes**.

As propostas presentes neste projeto não estão baseadas no modelo de prática tradicional, pois não permitem que as comunidades recebam atividades na atenção primária, conforme pressupostos atuais do Sistema Único de Saúde - SUS no qual as ações também se voltam para promoção de saúde e prevenção de doenças (MATHIAS et al., 2013). Sendo assim, há falta de atividades que supram as carências da população local. A prática dos acadêmicos da odontologia na comunidade vem se mostrando um instrumento extremamente importante. Além do benefício para a comunidade que desfruta dos serviços, também colabora na formação do estudante, possibilitando uma experiência que vai além das aulas práticas teóricas dentro da universidade.

4. CONCLUSÕES

As atividades que estão sendo desenvolvidas no presente projeto nas unidades de saúde estão preenchendo uma lacuna existente hoje no currículo do curso de odontologia da Universidade Federal de Pelotas, o qual não tem ofertado nenhuma disciplina ou módulo no seu currículo para ações de reabilitação, prevenção e promoção de saúde para o grupo de idosos. Esses idosos estão recebendo um atendimento multidisciplinar, com a atenção para a sua saúde

bucal, situação nutricional e para aqueles com outras doenças identificadas nas consultas odontológicas estão sendo encaminhados para a equipe da unidade de saúde (médico, enfermeiro, assistente social). Todas essas ações serão pautadas pelo aumento do vínculo dos idosos e/ou dos seus cuidadores com a sua unidade básica de saúde de referência.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PORDEUS, AMEBL. Uso de Serviços Odontológico entre Idosos Brasileiros. **Revista Panam Salud Pública**, Local de Edição, 22(5), 308-16, 2007.

MENDES, JAR. A Situação Social do Idoso no Brasil: uma breve consideração, **Acta. Paul. Enferm.** São Paulo, 18(4), 422-6, 2005.

SANTOS, VO. Envelhecimento: um processo multifatorial, **Psicologia em Estudo**. Maringá, 14(1), 3-10, 2009.

MATHIAS, MC. Utilização de Serviços de Saúde por Idosos Vivendo na Comunidade, **Rev. Esc. Enferm, USP**. São Paulo, 47(1), 3-20. 2013.

ABORDAGEM ODONTOLÓGICA DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL

CAMILA CAIONI DE SALES¹; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM²; JOSÉ RICARDO SOUSA COSTA³; MARINA SOUSA AZEVEDO⁴

¹Acadêmica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil - email: camilacaioni@gmail.com

²Professora Doutora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil - email: lisandrears@hotmail.com

³Técnico-administrativo, Especialista e Mestre, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil - email: costajrs@hotmail.com

⁴Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil - email: marinasazevedo@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O paciente com necessidades especiais (PNE) é todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional (BRASIL, 2006). No Brasil, o último resultado do Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística (IBGE, 2010) mostrou que 23,9% da população brasileira possui algum tipo de deficiência. Muitos deles encaixam-se no grupo de alto risco para a cárie e para a doença periodontal por diversos motivos, como falta de habilidade motora para manutenção de sua saúde bucal e uso de medicamentos que levam à redução do fluxo salivar (CARVALHO; ARAÚJO, 2004; NASILOSKI et al., 2015). Por esses motivos, deve-se ressaltar a importância de um acompanhamento odontológico desde o nascimento até a idade adulta, com o objetivo de manter a saúde bucal e conter os fatores de risco que propiciam o aparecimento da doença cárie e periodontal bastante prevalente nestes pacientes. No entanto, as necessidades odontológicas nem sempre são valorizadas pelos pais, devido à negligência ou ao desconhecimento (SILVA; CRUZ, 2009). Somado a isso, existe negligência, falta de informação e insegurança por parte dos cirurgiões-dentistas, fato que pode ser justificado pela precária formação acadêmica nessa área, tornando-os receosos quanto ao atendimento de PNE (LOAN et al., 2005; MENDES et al., 2012). Assim, este relato de experiência tem o objetivo de apresentar o serviço odontológico e a abordagem empregada no projeto de extensão "Acolhendo Sorrisos Especiais", centro de referência no atendimento aos PNE, situado em Pelotas/RS e vinculado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FOP/UFPel) e ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Jequitibá da Secretaria Municipal de Pelotas.

2. METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido a partir do relato de experiência adquirida em 10 anos de atividades do projeto de extensão Acolhendo Sorrisos Especiais (código COPLAN/PREC: 52650056), fundamento por bases bibliográficas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto Acolhendo Sorrisos Especiais iniciou suas atividades em 2005, com um enfoque na atenção à saúde de crianças com deficiência neuropsicomotora matriculados

em uma escola especial. Em 2010 o projeto estendeu suas atividades para a FOP/UFPeI, a fim de oferecer assistência a todos os indivíduos com necessidades especiais que necessitassem de atenção em nível especializado. No ano seguinte, com a criação dos Programas de Residência Multiprofissional do Hospital Escola - HE/UFPeI, os encaminhamentos e atendimentos em bloco cirúrgico sob anestesia geral (AG) tornaram-se semanais e regulares.

Atualmente, o projeto com atendimento ambulatorial é desenvolvido essencialmente na Faculdade de Odontologia, pela grande demanda oriunda do CEO Jequitibá e encaminhamentos do município de Pelotas e região sul do Estado, e é considerado referência para o atendimento de PNE, em nível ambulatorial e hospitalar. A equipe é formada por professores, técnicos, pós-graduandos e acadêmicos do curso de Odontologia e, recentemente, professores e acadêmicos do curso de Terapia Ocupacional da UFPEL trabalhando de forma integrada no projeto.

A consulta odontológica ambulatorial em nosso serviço é sempre norteada por acolhimento, dessensibilização do paciente (independente de sua capacidade de colaboração) e formação do vínculo com a família. Tanto para o atendimento ambulatorial quanto hospitalar é necessária anamnese criteriosa, onde o PNE será avaliado quanto a sua condição de ordem geral, comportamental e bucal. O diagnóstico da condição geral é essencial para o correto estabelecimento do plano de tratamento. Assim, é requisito para atendimento o laudo diagnóstico do médico do paciente, o qual é anexado ao seu prontuário, salvo em casos de urgência.

Contamos em nosso serviço com a prática da multi e interdisciplinaridade de forma organizada e sistematizada. Os pacientes que necessitam de intervenção em centro cirúrgico hospitalar são encaminhados por escrito, complementados por exames laboratoriais pré-cirúrgicos (elementos figurados do sangue, níveis de hemostasia, função renal e hepática) à Clínica de Avaliação Pré-Operatória Ambulatorial (APOA) do HE/UFPeI para a verificação médica da condição geral, via exame clínico e de exames complementares específicos, a aptidão ao procedimento de AG.

Uma vez apto para a intervenção, o paciente automaticamente é incluído na lista de pacientes para bloco cirúrgico, de acordo com a ordem de liberação médica. Cabe salientar que, atualmente, o serviço de odontologia conta com a disponibilidade de sala cirúrgica no HE/UFPeI para intervenção sob AG ou monitoramento médico uma vez por semana acarretando em vasta resolutividade ao serviço. São realizados procedimentos periodontais (profilaxia e RAP), de reabilitação restauradora e cirurgia oral menor (biópsias e exodontias), nesta ordem respectivamente. A reabilitação via implantodontia necessita de intervenções específicas com agendamento do bloco cirúrgico de acordo com os passos operatórios dessa.

Um de nossos maiores desafios é estabelecer uma rotina odontológica preventiva para o PNE. Sabendo que muitos estão em alto risco para as doenças bucais, nossa atuação ainda é falha neste quesito. O atendimento odontológico precoce, ainda no primeiro ano de vida, tem sido uma medida recomendada, a fim de estabelecer hábitos bucais saudáveis e prevenir as principais doenças bucais (AAPD, 2015). Porém, para o PNE isto é ainda mais difícil de ocorrer, já que o nascimento de uma criança com alguma condição especial gera um grande impacto às famílias e muitos PNE requerem muitos cuidados terapêuticos que são priorizados naquele momento. Dessa forma, a atenção odontológica precoce fica adiada ou negligenciada. Outra dificuldade encontrada pelo serviço é manter os PNE aderidos às consultas de controle periódico, principalmente aqueles que foram submetidos ao atendimento odontológico sob AG. Desde 2012, dos 52 pacientes atendidos sob AG por nosso grupo, 5 necessitaram de nova intervenção sob AG.

O acompanhamento longitudinal desse grupo de pacientes, em especial, busca identificar as melhores estratégias preventivas, a fim de evitar as reintervenções em nível hospitalar.

Apesar de a infraestrutura não contemplar todas as necessidades da demanda, o serviço relatado é local de referência para atendimento ao PNE para a cidade de Pelotas e demais municípios da região sul do Rio Grande Sul, por ser público, estruturado e organizado à equidade exigida. Porém, um grande número de PNE são encaminhados ao serviço sem necessitarem de atendimento especializado. Alguns profissionais não atendem por opção, outros por não sentirem-se aptos para o atendimento e outros por não possuir equipe de auxiliares que permita o atendimento a quatro mãos. Objetivando melhorar a resolutividade local nosso serviço oferece estágio voluntário para os cirurgiões-dentistas interessados como forma de qualificar a rede de atenção descentralizada.

4. CONCLUSÃO

O atendimento odontológico ao PNE deverá buscar a melhoria de sua qualidade de vida, e para isto requer apoio multiprofissional e interdisciplinar, além do envolvimento e comprometimento do núcleo familiar. A experiência deste serviço nos permite dizer que o CD que atende PNE, além das habilidades técnicas, conhecimento teórico e manejo, deve ter aptidão pessoal, pelos amplos envolvimento, responsabilidade e atenção ao paciente e sua família.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN ACADEMY OF PAEDIATRIC DENTISTRY (AAPD). Policy on Model Dental Benefits for Infants, Children, Adolescents, and Individuals with Special Health Care Needs. **Pediatric Dentistry**, v.36, n.6, 2014/2015.

BOYLE, C.A., et al. Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children, 1997–2008. **Pediatrics**, v. 127, p. 1034–1042, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 17. Saúde Bucal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 92 p.

CARVALHO, Elizabeth Maria Costa de; ARAÚJO, Roberto Paulo Correia de. **Saúde Bucal em Portadores de Transtornos Mentais e Comportamentais**. Pesquisa Brasileira odontopediatria Clínica Integrada, João Pessoa, v.4, n.1, p.65-75, jan./abr.2004.

DA SILVA, Luis Cândido Pinto; CRUZ, Roberval de Almeida. **Odontologia para Pacientes com necessidades Especiais: Protocolo para atendimento clínico**. São Paulo: Santos, 2009.190p.

HADDAD, Aida Sabbagh. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais**. 1ªed. São Paulo: Santos, 2007. 723p.

Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística. IBGE. Censo Demográfico 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. 2010.

LOAN, Dao; ZWETCHKENBAUM, Samuel; INGLEHART, Marita Rohr. General Dentists and Special Needs Patients: Does Dental Education Matter? **Journal of Dental Education**, v.69, n.10, p.1107-115, out, 2005.

MENDES, M.; SILVEIRA, M.M.; COSTA, F.S.; SCHARDOSIM, L.R. Avaliação da percepção e da experiência dos cirurgiões-dentistas da rede municipal de Pelotas/RS no atendimento aos portadores de fissuras labiopalatais. **RFO**, v. 17, n. 2, p. 196-200, maio/ago. 2012.

NASILOSKI, K.S.; SILVEIRA, E.R.; CÉSAR NETO, J.B.; SCHARDOSIM, L.R. Avaliação das condições periodontais e de higiene bucal em escolares com transtornos neuropsicomotores. **Rev Odontol UNESP**, v.44, n.2, p. 103- 107, Mar.-Apr. 2015.

ALIMENTAÇÃO NA TERCEIRA IDADE: RELATO DA EXPERIÊNCIA DE PARTICIPAÇÃO NA FORMAÇÃO DE CUIDADORES DE IDOSOS

GABRIELA DOS SANTOS MARTINS¹; BRUNA MEYER PERRONI²,
CHRISTIELEN SEGALA DOS SANTOS³; PAMELA BILLIG MELLO CARPES⁴,
FELIPE P CARPES⁵

¹Universidade Federal do Pampa – smgabriela@live.com

²Universidade Federal do Pampa – brunameyerperroni@gmail.com

³Universidade Federal do Pampa – chris.segala.94@gmail.com

⁴Universidade Federal do Pampa – pamelacarpes@unipampa.edu.br

⁵Universidade Federal do Pampa – carpes@unipampa.edu.br

1. INTRODUÇÃO

As alterações demográficas, de acordo com CRUZ (2010), resultam do aumento da expectativa de vida e da redução da taxa de natalidade. Dessa forma, traduzem-se no aumento do contingente da população idosa.

Em muitos casos, segundo GARBIN (2010), as mudanças advindas do envelhecimento levam os idosos a necessitar de auxílios em atividades que antes pareciam de simples execução. A partir dessa necessidade, surge a figura do cuidador de idosos que, em muitos casos, passa-nos sob um olhar desatento e sem a devida capacitação, resultando um desgaste tanto para o idoso que é cuidado, quanto para o cuidador.

Para ANDRADE (2009), todos os cuidadores requerem informação, educação, encorajamento e suporte. Por isso, uma das atividades desenvolvidas junto ao “Programa de Ações Interdisciplinares para a Promoção da Saúde Física e Cognitiva em Idosos” é a realização de um curso de capacitação de cuidadores. Essa atividade busca proporcionar a qualificação de pessoas que prestam cuidados a este público.

Considerando a relevância da nutrição na saúde e qualidade de vida de pessoas idosas, um dos tópicos abordados na última edição curso foi “Alimentação Saudável na Terceira Idade”. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de desenvolvimento da exposição e discussão da temática “Alimentação Saudável na Terceira Idade” abordada no curso de capacitação.

2. METODOLOGIA

Quatorze cuidadores de idosos participaram da atividade. A temática foi ministrada por estudantes sob a supervisão docente. Nos encontros, a temática foi abordada enfatizando-se as contribuições dos conhecimentos oriundos da graduação para o contexto do curso.

O desenvolvimento da temática envolveu as seguintes etapas: pesquisa bibliográfica inicial; planejamento didático; pesquisa bibliográfica complementar; preparação de material; treinamento; desenvolvimento da temática junto ao público-alvo; e, avaliação. Foram abordados conceitos fisiológicos básicos, alimentação e nutrientes, e anatomia (sendo utilizado um boneco anatômico do sistema digestório para explicar o processo de digestão, absorção, metabolismo e excreção). Também foram apresentados os grupos de macronutrientes, sua devida classificação quanto à função, a pirâmide alimentar e o *MyPlate* (guia nutricional que considera a distribuição dos cinco grupos de alimentos principais). Foi discutido com os cuidadores a sua importância para auxiliar o nutricionista na

avaliação do consumo alimentar do idoso, especialmente no caso de idosos que não estão habituados a servir sua própria refeição.

Outros aspectos referentes a alimentação, como o índice de massa corporal (IMC), seus valores de referência específicos para idosos, fórmulas para estimativa de estatura e massa corporal quando não é possível sua aferição (no caso de idosos acamados, por exemplo), interações entre medicamentos e nutrientes, fatores de risco que interferem no estado nutricional do idoso e associados à nutrição em determinadas doenças também foram discutidos no curso.

Ao final da aula, que teve duração de aproximadamente uma hora, foram apresentados os dez passos para uma alimentação saudável para pessoas idosas, segundo o manual "Alimentação Saudável para a Pessoa Idosa", do Ministério da Saúde. Ao final das atividades, os participantes preencheram uma ficha de avaliação onde deixaram suas impressões sobre as atividades.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificamos que 28% dos cuidadores alegaram não possuir conhecimentos sobre alimentação saudável antes do curso e 100% deles gostou da temática abordada. Entre os dez passos para uma alimentação saudável, 58% considerou o 3º passo, que ressalta a inclusão de verduras, legumes e frutas na alimentação, como o mais importante na alimentação do idoso. A média de nota atribuída pelos cuidadores à atividade foi de 9,8. Notou-se que a utilização de imagens ilustrativas e o boneco anatômico possibilitaram uma visão mais clara dos conteúdos apresentados. Do ponto de vista do estudante, aprendizados adquiridos em atividades extracurriculares contribuíram de forma significativa com o desenvolvimento da temática.

4. CONCLUSÕES

A temática abordada no curso teve plena receptividade pelos participantes, e observou-se que os cuidadores necessitam receber informações deste tipo, ainda que simples, para complementar sua atuação profissional.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, F. **O cuidado informal à pessoa idosa dependente em contexto domiciliário: necessidades educativas do cuidador principal**. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) - Área de Especialização em Educação para a Saúde, Universidade do Minho.

CRUZ, D. C. M.; LOUREIRO, H. A. M.; SILVA M. A. N. As vivências do cuidador informal do idoso dependente. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v.3, n.2, p.127-136, 2010.

GARBIN, C.A.S.; SUMIDA D.H.; MOIMAZ S.A.S. et al. O envelhecimento na perspectiva do cuidador. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v.15, n.6, p.2941-2948, 2010.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROJETO BASQUETE EM CADEIRA DE RODAS

RAFAEL PEDERZOLI TEIXEIRA¹; MARIO RENATO DE AZEVEDO JUNIOR²

¹Universidade Federal de Pelotas – rafapederezoli@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – marioazevedojr@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

A atividade física, de maneira geral, é um elemento de suma importância na vida de qualquer indivíduo, sendo primordial para o desenvolvimento das capacidades físicas, cognitivas e afetivas, buscando oportunizar a inclusão social e por consequência melhorar a qualidade de vida.

Conforme Dias da Silva et all (1997) apud Dreher, D.; Godoy, L. (2003)

“a qualidade de vida das pessoas pode ser considerada em seis dimensões: a física – da qual se considera os hábitos de vida e vícios; emocional – que diz respeito à capacidade do indivíduo lidar com as tensões do cotidiano, preservando sua auto-estima e motivação; social – que é a capacidade de relação com outras pessoas, tanto pessoalmente como profissionalmente; profissional – satisfação pessoal com o trabalho e sua conseqüente valorização; intelectual – entendida como a capacidade de desenvolver o potencial criativo, compartilhando este potencial com as demais pessoas e espiritual – que são os valores individuais, pensamentos positivos em relação à vida.”

A Universidade Federal de Pelotas (UFPel), por meio da Escola Superior de Educação Física (ESEF) vem contribuindo de forma significativa, através do projeto Basquete em Cadeira de Rodas, para o desenvolvimento físico-psíquico-social de pessoas com deficiências físico-motoras. O projeto representa uma oportunidade de inserção em um contexto social e, através do esporte orientado, resultando também em melhora na aptidão física e saúde dos envolvidos. Além disso, o grupo vem participando de competições de nível estadual, fomentando o desenvolvimento do espírito de equipe, liderança e coletividade.

O projeto Basquete em Cadeira de Rodas tem como coordenador o professor Mario Renato de Azevedo Júnior, docente da ESEF-UFPel. O projeto vem sendo desenvolvido desde setembro de 2010, possibilitando a jovens e adultos com

deficiência a prática do basquetebol adaptado. Este projeto conta com a participação de dois bolsistas e dois acadêmicos voluntários. O objetivo principal deste trabalho é buscar a democratização no acesso ao esporte e, para além dos objetivos supracitados, oportunizar a prática esportiva orientada para pessoas com deficiência, desenvolvendo aspectos técnicos e táticos da modalidade, a consciência de grupo, o fair-play e a participação em competições esportivas na modalidade em questão. Segundo Brazuna e Mauerberg-DeCastro (2001) apud Sernaglia; Duarte; Déa (2010), “o esporte adaptado envolve muito mais do que uma competição entre equipes, para o atleta o esporte significa competir contra si, contra sua deficiência, contra o preconceito e a favor da vida”.

2. METODOLOGIA

O projeto Basquetebol em Cadeira de Rodas é dividido em dois grupos: o grupo iniciação, destinado a indivíduos com deficiência motora mais complexa e/ou déficit intelectual associado, onde são oferecidas atividades recreativas; e o grupo de desempenho, para indivíduos com deficiências físico-motoras que possibilitem a prática do esporte adaptado propriamente dito, participando inclusive de competições.

O enfoque deste relato de experiência é no grupo de desempenho. O referido grupo treina as segundas e quartas das 18:30 às 20:00 horas e conta com atletas de pelotas e região. Em seus treinos são propostas atividades voltadas para o desenvolvimento de competências técnicas e táticas da modalidade através de atividades centradas principalmente no método situacional, ou seja, com o envolvimento dos alunos em pequenos jogos e simulação de situações reais de jogo.

As atividades são realizadas em uma quadra poliesportiva no ginásio da ESEF, contando com diversos materiais para desenvolvimento das mesmas, dentre eles: bolas de basquete, tabelas móveis, cadeiras de rodas específicas para a modalidade, cones, arcos, cordas, coletes, entre outros.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como acadêmico do curso de Licenciatura em Educação Física tive a oportunidade de fazer parte deste projeto e vivenciar as dificuldades e histórias de cada um dos atletas, seus desafios e superações, além de observar os benefícios advindos do envolvimento dos mesmos com a prática esportiva. É possível reconhecer um ganho pessoal na minha formação acadêmica e como ser humano, pois a experiência de lidar com as dificuldades de cada um dos participantes oportuniza que naturalmente estabeleça um contraponto com as minhas próprias dificuldades.

Vindo ao encontro com as minhas percepções, Manhães (2004) apud Sernaglia; Duarte; Déa (2010) enaltece o valor das experiências de cada indivíduo, suas relações sociais, suas vivências, costumes e valores culturais. A percepção dos indivíduos como um todo, em relação às deficiências, é alterada em virtude desta relação com o mundo onde estão inseridos, ao se deparar com as dificuldades alheias e com suas próprias dificuldades, o indivíduo vislumbra um horizonte mais amplo do mundo que o cerca e da sociedade.

Em princípio quando procurei um projeto de extensão, desconhecia a realidade de vida das pessoas com deficiência. Junto ao projeto pude remoldar meus conceitos e concepções acerca desse público. Observei a força de vontade, espirtuosidade e a superação de vários dos integrantes da equipe. Descobri em diversos deles uma alma forte, por vezes sarcásticos e brincalhões e certamente me senti inspirado pelas suas atitudes e o modo de perseverar nas adversidades impostas. Percebi a importância destes indivíduos, mudei o modo de ver essas pessoas como cidadãos menos capacitados e passo, hoje, a tê-los como cidadãos tão capazes como qualquer outra pessoa. Passo a tê-los, alguns como amigos, alguns como professores, pois me deram lições de vida e por fim, todos como vencedores.

No decorrer do projeto, foi possível perceber a importância desta oportunidade de socialização com outras pessoas, sejam elas atletas, alunos ou professores, com diferentes experiências de vida, inclusive desenvolvendo aspectos físicos, cognitivos e afetivos, quanto para os acadêmicos, que podem assim vivenciar e aprofundar seus conhecimentos a cerca das deficiências, e futuramente

saber lidar com situações particulares como essa visando a inclusão deste público na sociedade.

4. CONCLUSÕES

Com base no exposto fica evidente a importância desse projeto, tanto na vida acadêmica, para a formação de profissionais engajados com a causa dos indivíduos com deficiência como para os indivíduos/atletas, pois são claros os benefícios trazidos, tais como; aumento da autoestima, inclusão social, espírito de equipe, melhora na qualidade de vida, desenvolvimento físico e cognitivo.

Cabe salientar, que não obstante os grandes benefícios que o projeto traz tanto para a comunidade acadêmica, quanto para os participantes, este carece de maior reconhecimento e quem sabe, investimento, para que seus benefícios alcancem e influenciem a vida de um maior número de pessoas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Dreher, Daniela Z.; Godoy, Leoni P. **A qualidade de vida e a prática de atividades físicas: estudo de caso analisando o perfil do frequentador de academias**. XXIII encontro nac. de eng. De produção – Ouro Preto, MG, Brasil. 21 a 24 de outubro de 2003.

Sernaglia, M. B.; Duarte, E.; Déa, V. H. S. D. **Avaliação do autoconceito em cadeirantes praticantes de esporte adaptado**. Pensar a Prática – Goiânia, v. 13, p. 1-18, set./dez. 2010.

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DAS EDIÇÕES DO CURSO DE EXTENSAO DE LEITURA CRÍTICA DE ARTIGOS CIENTÍFICOS

JOSÉ RICARDO GUIMARÃES DO SANTOS JUNIOR¹; PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR²; ALINE DAIANE LEAL DE OLIVEIRA³; BIANCA POZZA DOS SANTOS⁴; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA⁵; SIDNÉIA TESSMER CASARIN⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – joserocardog_jr@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – paulo.fuculo@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – lileal.martins@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – bi.santos@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – stcasarin@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

É por meio da leitura de artigos científicos que a sociedade pode obter conhecimento dos resultados de um trabalho de pesquisa e o que esse representa para a coletividade (BROFMAN, 2012). Além disso, quando as informações são disponibilizadas eletronicamente favorecem a aproximação dos públicos acadêmicos dos não acadêmicos, possibilitando a comunicação da ciência e a sua popularização (VALERIO; PINHEIRO, 2008).

No ensino superior é comum a circulação de artigos científicos. Se por um lado, tal gênero é bastante familiar aos professores universitários, por outro, ele é geralmente desconhecido pelos estudantes que ingressam em uma universidade (BERTOLUCI, 2009). Nessa perspectiva, pelo fato dos alunos estarem se deparando pela primeira vez com o fazer científico, uma das maiores dificuldades pode ser o desconhecimento de como se faz pesquisa e assim, não saberem como devem interpretar as informações lidas (MATENCIO, 2002). Ademais, se torna necessário incluir essa prática aos profissionais da saúde, que muitas vezes na sua graduação não tiveram contato ou perderam o costume de buscar artigos e, devido à atuação profissional, precisam de capacitação, uma vez que necessitam de leituras para qualificar a sua prática.

Diante disso, as três edições do Curso de Extensão de Leitura Crítica de Artigos Científicos, do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, foram organizadas e ofertadas, aliando a necessidade da criação de um espaço para a discussão sobre leitura de artigos e a proposta de extensão universitária, que possibilitou um espaço para discussão de leitura e interpretação de artigos da área da saúde junto a acadêmicos e profissionais de saúde. Portanto, esse trabalho tem como objetivo caracterizar o perfil desses diferentes participantes que estiveram presentes nas três edições do curso.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, a partir da realização de um projeto de extensão, na modalidade de curso, o qual ocorreu em três edições no segundo semestre de 2013 e no primeiro e no segundo semestre de 2014.

Cada modalidade teve três encontros presenciais e quatro virtuais, nos quais foram criados espaços para a discussão sobre leitura e interpretação de artigos científicos, aproximando acadêmicos e profissionais da área da saúde. A duração

dos encontros presenciais foi de quatro horas e constou da discussão de um artigo por grupo de participantes. Os artigos foram selecionados previamente pelos integrantes da comissão organizadora, atentando para evitar repetição nas temáticas.

Para a seleção dos artigos, optou-se por aqueles que tivessem elementos que apresentavam diferenciações e/ou problemas nos seus conteúdos principais. Buscou-se, dessa forma, ampliar o olhar dos participantes, tanto para os elementos que compõem a estrutura de um artigo científico como para o conteúdo apresentado e a sua qualidade.

Nos encontros virtuais, foram utilizados disparadores para discussão. Esses envolveram partes que compõem um artigo científico: a Introdução e os objetivos, a Metodologia, os Resultados, a Discussão e a Conclusão. Os critérios de seleção para os artigos foram os mesmos utilizados nos encontros presenciais.

Ao final de cada encontro presencial, foi entregue uma ficha de avaliação da atividade proposta no curso que continha os itens: Excelente, Bom, Razoável e Ruim. Ainda havia um espaço disponível para observações e sugestões para a realização do próximo encontro.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por se tratar de um projeto de extensão, conforme Resolução 04/2013, esse tipo de atividade deve ultrapassar os muros da universidade (UFPEL, 2013). Fato que foi viabilizado pela inserção de profissionais da saúde, os quais necessitam muitas vezes da leitura de artigos científicos para a busca de informações que possam subsidiar e qualificar as suas atividades práticas.

Para os acadêmicos participantes, o curso favoreceu a aproximação com materiais científicos, os quais são fontes confiáveis de conhecimento e de aprofundamento teórico. A aproximação da academia com os serviços de saúde foi relevante para as discussões realizadas durante as atividades do curso, devido às diversas experiências e possibilidades de reflexão. Além disso, o curso emergiu como uma possibilidade de problematização, socialização do conhecimento e fortalecimento dos laços entre os profissionais da saúde e os acadêmicos, com vistas a diminuir a distância existente entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, corroborando para a integração de tais espaços de educação formal e permanente.

Através dessa aproximação e mesmo com uma menor participação dos profissionais no curso, ela foi extremamente efetiva, sendo possível observar uma grande troca de conhecimentos, cada um contribuindo com os seus saberes e experiências. Na Figura 1, é possível observar a frequência da participação de profissionais e acadêmicos nas três edições do curso:

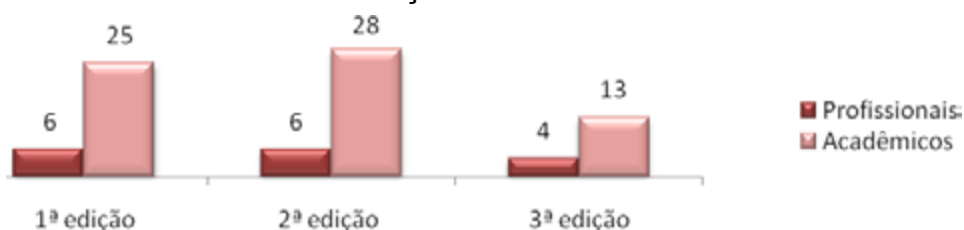


Figura 1 - Frequência da participação de acadêmicos e profissionais de saúde no Curso de Leitura Crítica de Artigos Científicos

Fonte: Dados do relatório do projeto (OLIVEIRA *et al.*, 2013; 2014).

Segundo Carvalho e Ramos (2007), essa é a vantagem dos encontros presenciais, pois são criados ambientes informais em que erros, brincadeiras, invenções e discussões menos formais são mais naturais, não contando com mecanismos inibidores. Todavia, foi observado que houve dificuldade em relação à assiduidade dos profissionais da saúde, devido a suas atividades laborais.

Nos encontros virtuais, situação semelhante ocorreu, mesmo que não fosse preciso se deslocar. Em relação aos acadêmicos, o curso se adequou aos horários da faculdade, o que foi um ponto positivo para a manutenção da assiduidade.

A Figura 2 representa o que foi observado em relação à frequência de participação no curso:

Encontros	1ª Edição	2ª Edição	3ª Edição
1º Encontro presencial	35,4% profissionais 64,5 % acadêmicos	41,1% profissionais 58,8 % acadêmicos	21% profissionais 78,9 % acadêmicos
Encontro virtual A	27,7% profissionais 72,2% acadêmicos	36,8% profissionais 63,1% acadêmicos	21% profissionais 78,9 % acadêmicos
Encontro virtual B	30,5% profissionais 69,4% acadêmicos	40% profissionais 60 % acadêmicos	12,1% profissionais 87,8% acadêmicos
2º Encontro presencial	28,57% profissionais 71,4% acadêmicos	40% profissionais 60 % acadêmicos	13,3% profissionais 86,6% acadêmicos
Encontro virtual C	25% profissionais 75% acadêmicos	20% profissionais 80% acadêmicos	15% profissionais 85% acadêmicos
Encontro virtual D	25,8% profissionais 74,1% acadêmicos	36,6 % profissionais 63,3 % acadêmicos	15,7% profissionais 84,2% acadêmicos
3º Encontro presencial	28,5% profissionais 71,4 % acadêmicos	16,6% profissionais 83,3% acadêmicos	16,6% profissionais 83,3% acadêmicos

Figura 2 - Frequência da participação de profissionais de saúde e de acadêmicos de no Curso de Extensão de Leitura Crítica de Artigos Científicos

Fonte: Dados do relatório do projeto (OLIVEIRA *et al.*, 2013; 2014).

4. CONCLUSÕES

Através dos participantes do curso, foi possível perceber a importância e a necessidade de instrumentalizar os profissionais e os acadêmicos para a leitura crítica de artigos científicos, visto que os resultados das investigações neles contidas podem contribuir para o fortalecimento das atividades práticas. Por isso, faz-se importante os cursos acadêmicos promoverem projetos que englobem a comunidade profissional, aliando o saber científico da prática executada. Principalmente na área da saúde, cujo conhecimento teórico e prático precisa estar aliado para o cuidado ao ser humano.

Como fator positivo para a realização do curso ministrado, o público participante avaliou que, com ele, foi possível compreender como é estruturado um artigo científico, como seu conteúdo é distribuído, como podem fazer para identificar fragilidades e potencialidades, além de adquirirem maior segurança para escolhê-lo e utilizá-lo em seus espaços de estudos e de trabalho. Esses apontamentos mostram que a proposta foi atingida, levando ao empenho para a realização de

novas edições, para que haja cada vez mais, o encontro entre profissionais e acadêmicos para a discussão de leitura crítica de artigos científicos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERTOLUCI, Kaluana Nunes. Letramento acadêmico: leitura(s) de um curso de pedagogia. **Revista Ao Pé da Letra**, Recife, v.11, n.2, p. 105-124, 2009.

BROFMAN, Paulo Roberto. A importância das publicações científicas. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 3, p. 419-421, 2012.

MATENCIO, Maria de Lourdes Meirelles. **Atividades de retextualização em práticas acadêmicas**: um estudo do gênero resumo. Scripta (PUCMG), Belo Horizonte, v. 6, n. 11, p. 25-32, 2002.

OLIVEIRA, Stefanie Griebeler; et al. Relatório do Projeto Curso de Extensão de Leitura Crítica de Artigos Científicos. UFPEL: PREC, 2013.

OLIVEIRA, Stefanie Griebeler; et al. Relatório do Projeto Curso de Extensão de Leitura Crítica de Artigos Científicos. UFPEL: PREC, 2014.

RAMOS, Amauri Pereira; CARVALHO, José Oscar. A utilização de ambientes virtuais para a colaboração por grupos de pesquisa brasileiros: uma análise do desenvolvimento de trabalhos de maneira colaborativa. **Revista de Ciência da Informação**, Rio de Janeiro, v.8 n.1, 2007. Acessado em 30 maio 2014. Disponível em: http://www.dgz.org.br/fev07/F_I_art.htm

UFPEL. **Resolução nº 04 de 21 de março de 2013**. Revoga a Resolução nº 10, de 09 de novembro de 2006, que dispõe sobre o Regulamento Geral das Atividades Extensionistas e Culturais na Universidade Federal de Pelotas- UFPEL, e dá outras providências. Acessado em 15 jun. 2015. Online. Disponível em: <http://wp.ufpel.edu.br/prec/files/2010/05/Resolu%C3%A7%C3%A3o-COCEPE-042013.pdf>

VALERIO, Palmira Moriconi; PINHEIRO, Lena Vania Ribeiro. Da comunicação científica à divulgação. **TransInformação**, Campinas, v. 20, n. 2, p. 159-169, 2008.

DESENVOLVENDO UMA METODOLOGIA DE TRABALHO PARA UM GRUPO DE ADULTOS, OBESOS E BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

ANDRIELE MADRUGA PERES¹; JACQUELINE DA SILVA DUTRA²; IVANA LORAINE LINDEMANN³

¹Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. Curso de Nutrição – andriiele@hotmail.com

²Prefeitura Municipal de Pelotas. Unidade de Básica de Saúde Navegantes – jqdutra@ig.com.br

³Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. Departamento de Nutrição – ivanaloraine@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A obesidade, caracterizada como um agravo de caráter multifatorial, decorrente de balanço energético positivo, que favorece o acúmulo de gordura, é um importante fator de risco para outras doenças, devido à sua associação com alterações metabólicas, como aumento da pressão arterial, dos níveis de lipídeos sanguíneos e também resistência à insulina (OMS, 2000). Além de alterações metabólicas, a obesidade pode trazer prejuízos à duração e à qualidade de vida do indivíduo, assim como ao seu convívio social, devido ao preconceito da sociedade moderna em relação a estes indivíduos (SCHMIDT et al., 2011).

As diversas crenças e comportamentos que estabelecem a maneira com que o indivíduo se porta diante da doença podem interferir no comportamento deste diante da proposta de mudança para um estilo de vida mais saudável, visto que estes fatores alteram a percepção do que é considerado risco. O que é avaliado como risco para um indivíduo pode não ser para outro, isto explica o fato de que uma parcela dos indivíduos obesos não vê a sua condição como um risco para a saúde (BRASIL, 2006).

O desenvolvimento de trabalhos com grupos tem o objetivo de atingir uma construção coletiva de conhecimento (BRASIL, 2006) e dentro deste conceito é viável realizar intervenções de diversas maneiras. Existe o modelo onde é possível a troca de conhecimento entre profissionais e usuários, no qual é valorizada a construção do conhecimento em conjunto entre as duas partes, assim como a troca de experiências enriquecendo o trabalho (ROTENBERG, 2003). Desta maneira é possível incentivar o pensamento crítico do indivíduo, para que este possa ter autonomia com o conhecimento adquirido.

A ideia de desenvolver um grupo de apoio a indivíduos obesos surgiu a partir de outras ações realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Navegantes. No segundo semestre de 2013 foi realizado um estudo com os beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) com base nos dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), sendo analisado o perfil nutricional e alimentar da população, dividida por faixa etária. Ficou evidente um percentual de 52,4% de excesso de peso entre os idosos e de 63,9% entre os adultos.

A partir deste estudo foram desenvolvidas intervenções de educação alimentar e nutricional para todas as faixas etárias, realizadas no período de acompanhamento das famílias do PBF, nos meses de outubro e novembro de 2014. Entretanto, considerando o alto índice de excesso de peso na população abrangida pela UBS Navegantes, se faz necessário o fortalecimento de ações dessa natureza.

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo desenvolver uma metodologia de trabalho para um grupo de adultos beneficiários do PBF que apresentassem obesidade mórbida. Para tanto também foram considerados como

objetivos a identificação dos participantes, o tipo de abordagem inicial, uma revisão bibliográfica sobre possíveis intervenções e o desenvolvimento da proposta de trabalho para o grupo.

2. METODOLOGIA

O projeto iniciou pela conclusão da digitação das informações dos beneficiários adultos do PBF em planilha de Excel. A partir destes dados, foi realizada a classificação do estado nutricional de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC), sendo utilizados os pontos de corte da Organização Mundial da Saúde (OMS), adotados pelo Ministério da Saúde (OMS, 2015; BRASIL, 2004). A partir desta classificação foi possível identificar os indivíduos que seriam convidados a participar da intervenção. Devido ao elevado índice de obesidade na amostra e levando em consideração o espaço disponível na UBS para realização da intervenção, se fez necessário incluir, neste momento, apenas os indivíduos que apresentaram obesidade mórbida.

No primeiro encontro com os indivíduos que foram convidados a participar do grupo, foi aplicado um breve questionário, que incluiu perguntas sobre tratamento prévio para obesidade, uso de chá, medicamento ou shake com a intenção de emagrecer, conhecimento sobre doenças associadas à obesidade, autoavaliação da alimentação e disposição para mudança de estilo de vida. Esta abordagem foi realizada na avaliação antropométrica das famílias do PBF do primeiro semestre de 2015, nos meses de abril e maio.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compareceram à UBS para acompanhamento 362 adultos, que tiveram seu estado nutricional avaliado, sendo que deste total 97,2% eram do sexo feminino. A Tabela 1 apresenta a classificação destes indivíduos quanto ao IMC. Do total, 25 (7%) tinham obesidade mórbida, todas do sexo feminino. O percentual de indivíduos com obesidade verificado neste trabalho foi de 39%, muito superior aos 17,7% encontrados em pesquisa realizada na cidade de Porto Alegre, RS (BRASIL, 2014a).

Tabela 1. Classificação dos beneficiários adultos do PBF quanto ao estado nutricional. Unidade Básica de Saúde Navegantes. Pelotas, 2015 (n=362).

Estado nutricional	n	%
Baixo peso	4	1,1
Eutrofia	100	27,6
Sobrepeso	117	32,3
Obesidade Grau I	79	21,8
Obesidade Grau II	37	10,2
Obesidade Mórbida	25	7

A partir desta avaliação foi possível identificar os indivíduos a serem convidados para participar do grupo. Foram contatados 12 dos 25, cuja caracterização inicial está descrita a seguir. A metade dos participantes já fez ou está fazendo tratamento para obesidade, sendo 66,6% com acompanhamento de médico ou nutricionista. Verificou-se ainda que 66,6% já utilizaram algum tipo de chá, medicamento ou shake com a intenção de emagrecer e que todos relataram ter conhecimento sobre doenças associadas à obesidade. Em relação à

autoavaliação da alimentação 50% a consideraram saudável e a principal justificativa foi o consumo de frutas e verduras. Sobre a disposição para mudar estilo de vida, 58,3% afirmaram estar dispostos a mudar hábitos alimentares imediatamente e o mesmo percentual da amostra assegurou estar disposto a mudar outros hábitos de vida, sendo eles tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e sedentarismo.

Como próximo passo para a elaboração do projeto ficou a construção da metodologia de trabalho da intervenção, sendo que a mesma será associada à condicionalidade de saúde do PBF, visto que tem sido recomendada a participação dos beneficiários em ações de alimentação saudável desenvolvidas pelas Unidades de Saúde (BRASIL, 2015). A metodologia de trabalho do grupo de apoio aos indivíduos obesos terá, ainda, como fundamento o tratamento cognitivo-comportamental, que se baseia na análise e modificação de comportamentos disfuncionais associados ao estilo de vida do paciente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2005).

A motivação para mudança comportamental é composta por seis estágios: a pré-contemplação, onde o indivíduo não pretende realizar mudanças comportamentais em um futuro próximo, geralmente medido como os próximos seis meses; a contemplação, onde há um desejo de mudança nos próximos seis meses; a preparação, quando o indivíduo pretende realizar a mudança em um futuro imediato, medido como o próximo mês; o estágio de ação, quando o indivíduo já está realizando modificações; o estágio de manutenção que é quando o indivíduo já realizou as modificações e está trabalhando para prevenir recaídas; e o último, estágio de terminação, onde o indivíduo consegue manter as mudanças apesar das tentações (THE TRANSTHEORETICALMODEL, 2015).

Baseando-se nestes conceitos, o grupo de apoio terá como objetivo evoluir o estágio motivacional dos indivíduos até chegar à fase de terminação. Para tanto, a ideia inicial é a realização de encontros mensais com duração de 60 a 90 minutos, durante 12 meses. Entretanto este período pode ser estendido de acordo com a motivação do grupo em continuar com os encontros após os 12 meses.

Os primeiros quatro encontros terão temas pré-definidos, e a partir do quinto os assuntos discutidos serão definidos de acordo com a demanda do grupo, para possibilitar a abordagem de dúvidas e dificuldades dos integrantes, trazendo uma troca de ideias e não apenas a transmissão de conhecimentos.

O primeiro encontro abordará transição alimentar e nutricional, no segundo será discutido o processo de adoecimento provocado pela obesidade, no terceiro será dialogado sobre alimentação saudável, utilizando como base o novo guia alimentar para população brasileira (BRASIL, 2014b) e, no quarto encontro, o tema será preparações saudáveis. Todos os assuntos trabalhados de uma maneira simples e clara, de fácil entendimento para todos os indivíduos.

4. CONCLUSÕES

Diante da expressiva prevalência de excesso de peso nesta população, é indispensável buscar novas maneiras de realizar intervenções de educação alimentar e nutricional com estes indivíduos. Este trabalho procurou apresentar uma metodologia de trabalho em grupo que foca na mudança crenças e comportamentos que levam à obesidade, deixando a perda de peso como consequência deste processo e não como prioridade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica n.º 12. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, DF, 2014b.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância Alimentar e Nutricional. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Condicionalidades Programa Bolsa Família, visualizado em 29/04/2015. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/bolsa-familia/condicionalidades/gestor/pbf-condicionalidades>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. BMI Classification, visualizado em 29/04/2015. Disponível em: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Obesity: preventingandmanagingthe global epidemic. Reportof a WHO consultationonobesity. Geneva, Switzerland: WHO, 2000. (WHO TechnicalReport Series, n. 894).

ROTENBERG, S.; MARCOLAN, S.; DAMIÃO, J. Práticaseducativasemsaúde e nutrição. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2003.

SCHMIDT M. I. et al. Chronic non-communicablediseases in Brazil: burdenandcurrentchallenges. Lancet, [S.l.], v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, June 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Obesidade: Terapia Cognitivo-Comportamental. 5 de agosto de 2005.

The TranstheoreticalModel, visualizado em 29/04/2015. Disponível em: <http://www.prochange.com/transtheoretical-model-of-behavior-change>.

PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS (PAFPNE)

TIAGO DA SILVA PERES¹; FERNANDA DE SOUZA TEIXEIRA²

¹Universidade Federal de Pelotas – tiagoperes83@bol.com.br

²Universidade Federal de Pelotas – fteixeira13@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O nível de atividade física diária está relacionado com a diminuição de fatores de risco associados as patologias, a um melhor estado anímico, a uma melhor capacidade funcional, a uma interação social, o que repercute na qualidade de vida das pessoas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (THE WHOQOL GROUP, 1995).

Atividades como grupo de caminhadas, jogos, ginásticas, entre outros se traduzem em atividades físicas benéficas para os participantes das mesmas. Entretanto as pessoas que vivem em situação de risco e vulnerabilidade social nem sempre conseguem ter acesso a espaços de práticas orientadas. A problemática se vê agravada quando estas pessoas apresentam necessidades especiais que exigem um atendimento personalizado e direcionado.

A Escola Superior de Educação Física é tradicionalmente conhecida pela oferta de vários projetos de extensão aproximando o ensino superior a comunidade e vice-versa. O Programa de Atividade Física para Pessoas com Necessidades Especiais (PAFPNE) é oferecido para um público que frequentemente carece de espaços especializados a baixo custo ou custo inexistente e tem como objetivo principal à promoção da melhora da qualidade de vida dessa população com a contrapartida de uma melhor formação extensionista para os alunos dos cursos de Educação Física.

O PAFPNE busca atender o maior número de interessados, sempre quando consiga atender de forma individualizada, priorizando a qualidade no atendimento. Fato que está inter-relacionado com o número de bolsistas do projeto. Dentre os diferentes quadros clínicos atendidos, o maior grupo equivale àqueles com a Doença de Parkinson, Artrite Reumatoide e quadros de Fibromialgia. Apesar da importância

da procura de pessoas com quadros de alterações metabólicas, o projeto ainda não apresenta estrutura suficiente para dito atendimento.

Portanto, o objetivo deste trabalho é apresentar o projeto, seu funcionamento e sua configuração, analisando prós e contras para uma constante melhora do mesmo.

2. METODOLOGIA

Foram realizadas entrevistas com o Coordenador do Projeto, ex-bolsistas do mesmo e com a população que participa das diferentes atividades. Estas entrevistas foram transcritas e analisadas por um pesquisador.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme informação da coordenação do projeto, o mesmo surgiu em 2013 com financiamento do PROEXT, permitindo a consolidação de local apropriado, equipamentos para seu desenvolvimento, bem como, equipe de bolsistas que auxiliaram na sua ação e consolidação. A UFPel, permitiu a continuidade do mesmo através da disponibilidade de bolsas a alunos de graduação com interesse na temática. A cada ano, o projeto segue as seguintes etapas: inicialmente divulga o mesmo para que novos interessados possam ser incorporados a ele. Todos os participantes, previamente autorizados por seus médicos, passam por uma anamnese e por avaliações de força muscular, funcionalidade e qualidade de vida. As avaliações, além de orientarem a prescrição do programa individualizado de exercício físico servem como forma de controle para possíveis reajustes na planificação do trabalho. Cada avaliação se estabelece em função da população que está sendo atendida, respeitando suas diferenças e necessidades. Uma vez detectadas as carências e os pontos fortes de cada participante se prescreve a atividade e o participante é incorporado ao grupo de trabalho onde recebe orientação na realização das mesmas.

O tipo de treinamento normalmente utilizado no programa é aquele relacionado a força muscular, dado ser esta uma capacidade importante para a realização das atividades da vida diária com especial impacto sobre a qualidade de vida das pessoas (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 1998). Os exercícios resistidos (ER) ou exercícios com pesos são indicados para o desenvolvimento ou manutenção da força muscular e são parte indispensável de qualquer programa de condicionamento físico (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 2009) sendo que sua importância parece estar extremamente ligada à

melhora da capacidade funcional dos praticantes (ADAMS et al., 2006). Percebe-se na literatura especializada, um consenso com relação à prescrição de ER para populações específicas, de maneira que parece não haver mais dúvidas no que diz respeito aos benefícios para redução dos fatores de risco ligados a doenças cardiovasculares (MAIOR et al., 2007), ao Diabetes mellitus tipo 2 (CASTANEDA et al., 2002), à Osteoporose (HURLEY; ROTH, 2000), bem como para manutenção da massa magra (RENNIE et al., 2003), melhoria do equilíbrio e preservação da capacidade funcional (KRAEMER et al., 2002).

A avaliação do programa ocorre de forma contínua e se materializa nos resultados encontrados tanto nas avaliações realizadas ao longo do projeto como nos relatos de experiências vivenciadas pelos participantes e/ou responsáveis envolvidos.

Consultando os ex-bolsistas (dois deles), os mesmos relataram terem vivenciado uma experiência muito gratificante ao perceberem que o exercício físico e portanto, sua colaboração, pode interferir na vida das pessoas, melhorando suas percepções frente a vida e suas expectativas. Da mesma forma, relataram uma forte relação social que permite uma troca de experiências enriquecedoras com os participantes. Destacam também o trabalho em grupo e o aprendizado com seus pares intercalando momentos de ensino e de aprendizagem no processo. A inter-relação entre teoria e prática também é apontada, afirmando terem realmente adquirido o conhecimento visto na teoria depois da vivência prática. Entretanto, destacam a necessidade de dedicação e comprometimento com o projeto dada a demanda proveniente desse tipo de população. Como queixa, aparecem as instalações, dado as inundações e um forte ruído constante no espaço, bem como o impacto das alterações climáticas na temperatura das instalações (as janelas estão emperradas).

Na opinião de 18 (dezoito) participantes ativos no projeto e que já estão participando a mais de um ano do mesmo, os comentários são todos positivos. É unânime a opinião da necessidade de um espaço destinado a atender as necessidades específicas do grupo sem nenhum tipo de custo. Os mesmos, em sua grande maioria (82%) relatam sentirem-se melhores quando estão realizando as atividades do projeto. A grande queixa são os períodos entendidos como "férias" (intervalo de interrupção das atividades). Segundo os participantes estas paradas acarretam em maior dificuldade para a realização das tarefas da vida diária. Assim como na fala dos bolsistas, oito dos participantes consideraram o ruído como ponto negativo das instalações.

4.CONCLUSÕES

Os resultados indicam uma avaliação muito positiva do projeto em termos de exercícios propostos e suas consequências sobre o bem-estar dos participantes, bem como, sobre as relações sociais e as interações gratificantes. Destaca-se como ponto negativo alguns aspectos das instalações.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS, J. et al. Importance of resistance training for patients after a cardiac event. **Baylor University Medical Center Proceedings**, Dallas, v.19, n.3, p.246-248, 2006.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Position stand: The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, [S.l.], v.30, n.6, p.975-991, 1998.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Position Stand: Progression models in resistance training for healthy adults. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, [S.l.], v.41, n.3, p.687-708, 2009.

CASTANEDA, C. et al. A randomized controlled trial of resistance exercise training to improve glycemic control in older adults with type 2 diabetes. **Diabetes Care**, [S.l.], v.25, n.12, p.2335-2341, 2002.

HURLEY, B.F.; ROTH, S.M. Strength training in the elderly: Effects on risk factors for age-related diseases. **Sports Medicine**, Auckland, v.30, n.4, p.249-268, 2000.

KRAEMER, W.J. et al. American College of Sports Medicine position stand: Progression models in resistance training for healthy adults. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, [S.l.], v.34, n.2, p.364-380, 2002.

MAIOR, A.S. et al. Efeito hipotensivo dos exercícios resistidos realizados em diferentes intervalos de recuperação. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro**. [S.l.], v.20, n.1, p.53-59, 2007.

RENNIE, K.L. et al. Association of metabolic syndrome with both vigorous and moderate physical activity. **International Journal of Epidemiology**, [S.l.], v.32, n.4, p.600-606, 2003.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, [S.l.], v.41, n.10, p.1403-1409, 1995.

ADEQUAÇÃO POSTURAL COMO RECURSO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

**CASSANDRA DA SILVA FONSECA¹; MATEUS MENEZES RIBEIRO²; CELOI
BORGES SOUZA²; ELISANDRA BIRGIMANN GOMES²; HORTÊNCIA GARCIA
FERNANDES²; RENATA ROCHA DA SILVA³**

¹*Universidade Federal de Pelotas– cassandrasilvafonseca@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – mts2529@gmail.com; cbs_terapeuta@hotmail.com;
elisandragomes@msn.com; hortenciagf@yahoo.com.br*

³*Universidade Federal de Pelotas – renata.cris@terra.com.br*

1. INTRODUÇÃO

Este estudo apresenta as experiências do Projeto de extensão da Terapia Ocupacional, o presente trabalho teve como enfoque o direito a acessibilidade e inclusão de pacientes que tenham limitações no seu cotidiano, mais precisamente a avaliação e adequação postural, visto que a postura influencia diretamente na funcionalidade e desempenho das atividades cotidianas em pacientes cadeirantes.

Segundo Godói apud BÜTTNER et al (2013): A deficiência física, de maneira geral, pode ser entendida como a apresentação de algum comprometimento de uma ou diversas funções motoras de um organismo físico, podendo variar de grau (leve, moderada ou grave) de acordo com cada indivíduo e sua abrangência. Na sociedade esta é uma definição que merece atenção, pois é a partir do entendimento e compreensão do que é a deficiência física e quais as necessidades que esta abarca que são tomadas decisões com objetivo de melhorias no atendimento, inclusive educacional destes indivíduos. Na maioria dos casos, observa-se uma postura inadequada em pacientes com deficiência motora, isso ocorre pelo fato de passarem a maior parte do tempo sentados na cadeira de rodas (CR).

É relevante ressaltar a importância de abordar assuntos relacionados à postura sentada e a adequação postural, para que com isso seja proporcionada uma melhor qualidade de vida à essa clientela; a incapacidade poderá ser minimizada quando o meio lhe possibilitar acessos (SCHIRMER, 2007). Sendo assim o profissional de reabilitação deve ter um olhar abrangente, analisando todos os componentes da cadeira, para que a mesma, além de um recurso de locomoção, seja um auxiliar no tratamento e reabilitação.

O objetivo deste estudo e intervenção foi a adequação postural da paciente J, visto que, ter uma postura estável e confortável é fundamental para que se consiga um bom desempenho funcional. O projeto realizado voltado à adequação postural diz respeito à seleção de recursos que possam garantir posturas alinhadas, estáveis e com boa distribuição de peso corporal.

2. METODOLOGIA

O presente estudo é um relato da experiência de uma ação do projeto de extensão Terapia Ocupacional Acessibilidade e Inclusão. O caso apresentado é de uma paciente do ambulatório de Neurodesenvolvimento da Universidade Federal de Pelotas (Ufpel), atendida pelos alunos do curso de Terapia Ocupacional em atividades de estágio. Para o desenvolvimento da adequação postural foram necessários cinco atendimentos. Foi então planejada e adaptada a

adequação postural para a cadeira de rodas, possibilitando maior independência, resultando em maior conforto para a paciente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente J, 13 anos apresenta diagnóstico de paralisia cerebral (PC), com quadro clínico: quadriparesia, não apresenta controle de tronco, dificuldade de comunicação, desordens motoras. J. apresenta uma escoliose significativa, desnível de pelve, apresentando um desvio postural acentuado que prejudica a funcionalidade de membros superiores e o campo visual. A paciente recebeu a cadeira de rodas dispensada pelo Sistema único de saúde (SUS), contudo, não atendia suas necessidades posturais. Observamos que a cadeira de rodas que ela utilizava era inadequada, não apresentando os apoios necessários.

Em virtude da inadequação postural, foram planejados e confeccionados assento e encosto escavado em espuma conforme as deformidades fixas, indicados apoios de tronco laterais, apoio de cabeça e adaptação no apoio de pé.

A tecnologia assistiva na categoria de adequação postural, auxilia de forma efetiva a mobilidade e a inclusão proporcionando melhor postura, respeitando as limitações individuais. Porém cabe ressaltar que as expectativas e disponibilidade do paciente devem ser consideradas desde o processo de avaliação até a adaptação no uso desses recursos, a fim de se evitar a prescrição de inúmeros recursos que muitas vezes não são utilizados e até mesmo ignorados e rejeitados pelo paciente. (Silva, 2013)

4. CONCLUSÕES

A contribuição da Terapia Ocupacional utilizando a adequação postural como recurso de tecnologia assistiva neste caso foi de extrema importância, pois planejou e confeccionou adaptações individualizadas potencializando um recurso dispensado pelo SUS, que não atendia as necessidades posturais da paciente. É importante ressaltar que sem a adequação realizada, a paciente não conseguiria utilizar o recurso. Outro fator importante é que a prevenção de deformidades deve ser preconizada por profissionais e familiares, pois uma postura adequada deve estar presente desde a fase inicial do desenvolvimento motor evitando quadros de deformidades fixas, dor, dificuldades respiratórias e muitas vezes evoluindo para a necessidade de procedimentos cirúrgicos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BÜTTNER, A.C.et al. Desenvolvimento e Aprendizagem de Crianças com Deficiência Física. 2013.

Disponível em:<<http://www.portaleducacao.com.br/Artigo/Imprimir/49433>> Acesso em 15 set 2014.

SILVA, R C R. Sfredo Y. Terapia Ocupacional e o uso de tecnologia assistiva como recurso terapêutico na artrogiroseCad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 479-491, 2013

SCHIRMER, Carolina R. et al. Atendimento Educacional Especializado: Deficiência Física. Curitiba: Gráfica e Editora Cromos, 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/aee_df.pdf> Acesso em: 15 set 2014.

PERCEPÇÕES SOBRE O COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE ESCOLARES DA ZONA RURAL

MARIANA MORENO BUENO¹; LUÍSA BORGES TORTELLI²; MARINA SOARES VALENÇA²; CHIRLE OLIVEIRA RAPHAELLI³; SAMANTA WINCK MADRUGA⁴; IVANA LORAINE LINDEMANN⁴

¹Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição, Curso de Nutrição – mariana.bueno@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição, Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos – luisa.tortelli@hotmail.com; mvalenca.epi@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Agronomia Eliseu Maciel, Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos – chirleraphaelli@hotmail.com;

⁴Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição, Departamento de Nutrição – samantamadruga@gmail.com; ivanaloraine@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a prevalência de sobrepeso e de obesidade vem apresentando elevação com o passar dos anos. Esta situação pode ser atribuída ao consumo excessivo de alimentos ricos em gorduras e calorias, estes a cada dia mais inseridos nos hábitos alimentares da população (MARTINS et al., 2013).

O consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) vem sendo adotado por ser prático e palatável e, a publicidade das empresas para esses alimentos influencia o consumo dos escolares, ao mesmo tempo em que há redução na prevalência de consumo de frutas, legumes e verduras (FLV) (MALLARINO et al., 2013).

A alimentação pode variar devido a diversos fatores, tais como socioeconômicos e demográficos e, dentre eles destaca-se o local de residência, urbano ou rural. Devido à proximidade da população com a agricultura na zona rural, acreditava-se na pouca inserção de AUP no hábito alimentar dos escolares em comparação aos escolares da zona urbana, no entanto, estudos já apontam que os escolares da zona rural têm cada vez mais acesso a esse tipo de alimento (RIVERA; SOUZA, 2006; POLLA et al., 2011; XAVIER et al., 2013).

Dessa forma, a fim de promover hábitos alimentares adequados, como o aumento do consumo de FLV e a diminuição do consumo de AUP, acredita-se ser importante agregar conhecimentos de alimentação e nutrição saudável à rotina alimentar dos escolares (COSTA et al., 2009). Dentre os lugares possíveis para o desenvolvimento de intervenções de educação nutricional destaca-se a escola, que é um espaço estratégico de vivência e de formação de hábitos, onde os indivíduos passam grande parte de seu tempo. É importante conhecer a população alvo para um melhor planejamento das ações a fim de que estas possam ser efetivas (DOMENE, 2008).

Diante disso, o objetivo desse trabalho foi conhecer crenças, mitos, aspirações e cultura da alimentação de escolares da zona rural de Pelotas, RS.

2. METODOLOGIA

Estudo qualitativo de caráter exploratório descritivo realizado com 17 escolares matriculados no terceiro ano da Escola Municipal de Ensino Fundamental Garibaldi, localizada na Colônia Maciel, 8º Distrito de Pelotas, RS. A coleta de dados foi feita com reuniões dinâmicas e seguiu uma linha de conversação com enfoque nas representações alimentares dos escolares, conduzida por um pesquisador e um auxiliar. O estudo foi feito em duas fases, sendo a primeira uma ambientação onde os pesquisadores frequentaram a escola diariamente, por uma semana, para se introduzir no ambiente escolar, e na segunda fase foram dois encontros, realizados um por semana, nos quais foram apresentadas atividades lúdicas objetivando conhecer a alimentação dos escolares sob diferentes aspectos.

Os dois encontros ocorreram no turno da tarde e contemplaram duas atividades distintas. No primeiro, a atividade inicial teve o objetivo de identificar aspectos econômicos e sociais que facilitam ou não um determinado comportamento alimentar (MOTTA; BOOG, 1984). Para inserção do tema, os escolares assistiram a um vídeo e em seguida foi proposto que, como tarefa para casa, com ajuda dos pais/responsáveis, fizessem um registro dos alimentos que estes compram para consumo. Além disso, foi solicitado que indicassem os alimentos produzidos em casa, os que consomem diariamente e em que momentos os alimentos são consumidos, onde são comprados, quem compra os alimentos para a casa, alimentos que não podem faltar em casa e porque essas escolhas são feitas, se há, por exemplo, influência de marca ou preço.

Já a segunda atividade teve por objetivo identificar o entendimento e o conhecimento dos escolares sobre os alimentos, perceber seus gostos, conhecer a alimentação cotidiana e suas particularidades, com enfoque nas FLV. Os escolares fizeram desenhos representando os alimentos que gostam ou não de comer e em seguida foi realizada uma conversação sobre as ilustrações, onde os participantes relataram seus desenhos.

No segundo encontro, foi realizada uma atividade lúdica com história em quadrinhos, objetivando descobrir, mitos, crenças e tabus alimentares presentes no cotidiano das famílias. Os escolares leram a história e foram incentivados a conversar sobre o tema. A segunda atividade foi realizada através de ilustrações de alimentos trazidas pelos pesquisadores e propôs a reflexão e exteriorização das preferências dos escolares, representações alimentares do ambiente familiar, motivos do consumo de alguns alimentos, como as FLV, estarem ou não presentes em suas escolhas, bem como aqueles alimentos ignorados e os frequentemente escolhidos pela maioria dos escolares.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que os escolares da zona rural relataram ter acesso aos AUP mas que estes alimentos ainda não estão completamente inseridos no cotidiano alimentar. Bebidas açucaradas, produtos congelados e macarrão instantâneo foram citados por todos os escolares como itens presentes nas compras mensais da família. Em relação às redes de *fast food* apenas um escolar relatou conhecer e ter consumido os alimentos oferecidos nesses estabelecimentos comerciais. O consumo de refrigerantes é razoável comparado ao que se sabe sobre o consumo dos escolares residentes na área urbana, visto que, grande parte dos escolares da zona rural relatou consumir esta bebida apenas nos finais de semana. Estudo de

NOGUEIRA; SICHIERI (2009) verificou que o consumo de refrigerante de escolares de uma rede pública do Rio de Janeiro, RJ foi de aproximadamente 91%, sendo que 41% de duas a quatro vezes por semana. De acordo com AQUINI; PHILIPPI (2002) o consumo é maior em crianças de maior renda familiar.

Foi observado ainda que os escolares consomem produtos congelados pelo menos duas vezes por semana e que o macarrão instantâneo é consumido com muita frequência. Segundo o estudo de HINNIG; BERGAMSACHI (2012) estes alimentos estão igualmente presentes na alimentação dos escolares urbanos.

A presença regular de FLV na alimentação dos escolares foi identificada nas suas falas. Outro aspecto importante foi o bom conhecimento sobre a variedade disponível e aspectos visuais como cor e formato destes alimentos. Alguns afirmaram não consumi-los, apresentando como principais motivos não gostar da cor, da textura ou do cheiro, apesar de nunca os terem provado. Com relação ao modo de obtenção das FLV, grande parte é proveniente de produção própria, de parentes ou de vizinhos. Poucos escolares relataram que os pais realizam a compra das FLV em mercados e/ou supermercados.



Figura 1. Primeira atividade desenvolvida com escolares do 3º ano da escola E. M. E. F. Garibaldi, Pelotas, 2015.



Figura 2. Segunda atividade desenvolvida com os escolares do 3º ano da escola E. M. E. F. Garibaldi, Pelotas, 2015.

4. CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos serão planejadas ações em conjunto com a comunidade escolar a fim de contribuir para o conhecimento sobre os riscos do consumo excessivo dos AUP, bem como dos benefícios das FLV para a saúde dos escolares.

Ações dessa natureza na infância são importantes pois é nessa fase que são consolidados os hábitos alimentares. Portanto, serão planejadas atividades levando em consideração o contexto em os escolares vivem com o objetivo de que as ações sejam efetivas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COSTA, A. G. M., GONÇALVES, A. D. R., SUART, D. A., SUDA, G., PIERNAS, P., LOURENA, L. R., & CORNACINI, M. C. M. Avaliação da influência da educação nutricional no hábito alimentar das crianças. **J. Health Sci. Inst**, v. 27, n. 3, p. 237-43, 2009.

Hinnig, F P., & Bergamaschi, D. P. Itens alimentares no consumo alimentar de crianças de 7 a 10 anos. **Rev Bras Epidemiol**, v. 15, n. 2, p. 324-34, 2012.

AQUINO, R. D. C., & PHILIPPI, S. T. Consumo infantil de alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo. **Rev Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. 655-60, 2002.

DOMENE, S. M. Á. A escola como ambiente de promoção da saúde e educação nutricional. **Psicologia USP**, v. 19, n. 4, p. 505-517, 2008.

MALLARINO, C., GÓMEZ, L. F., GONZÁLEZ-ZAPATA, L., CADENA, Y., & PARRA, D. C. Advertising of ultra-processed foods and beverages: children as a vulnerable population. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 5, p. 1006-1010, 2013.

MOTTA, D.G; BOOG, M.C.F. **Educação Nutricional**. São Paulo: IBRASA, 1984.

POLLA, S. F., & SCHERER, F. Perfil alimentar e nutricional de escolares da rede municipal de ensino de um município do interior do Rio Grande do Sul. **Cad Saúde Colet**, v. 19, n. 1, p. 111-6, 2011.

RIVERA, F. S. R., & SOUZA, E. M. T. Consumo alimentar de escolares de uma comunidade rural. **Comun Ciênc Saúde**, v. 17, n. 2, p. 111-119, 2006.

XAVIER, I. C. V. M.; HARDMAN, C. M; ANDRADE, M. L. S. S.; BARROS, M. V. G. Frequência de consumo de frutas, hortaliças e refrigerantes: estudo comparativo entre adolescentes residentes em área urbana e rural. **Rev Bras Epidemiol**, v. 17, n. 2, p. 371-380, 2014.

ATENÇÃO NUTRICIONAL A USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENDIMENTO AO AUTISTA Dr. DANILO ROLIM DE MOURA, PELOTAS-RS: AÇÕES PARA IDENTIFICAÇÃO E ORIENTAÇÃO DE SINTOMAS GASTROINTESTINAS.

GILIANE FRAGA MONK¹; JOSIANE DA CUNHA LUÇARDO²; CRISTIELLE AGUZZI COUGO DE LEON³; RENATA ABIB⁴; SANDRA COSTA VALLE⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – giliane.monk@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – josiedificacoes@bol.com.br

³Universidade Federal de Pelotas – cristielledleon@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – renata.abib@ymail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – sandracostavalle@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista-TEA pode apresentar-se em diferentes níveis, desde o leve até o severo, e de modo geral caracteriza-se por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação (MELLO, 2005). Sua identificação ocorre tipicamente nos três primeiros anos de vida, sendo a incidência quatro vezes maior no sexo masculino comparado ao feminino. Contudo, nas meninas comumente predominam as formas severas do TEA (MELLO, 2005; KAWICKA, 2013).

Diversas pesquisas mostram que indivíduos com TEA tem risco elevado para o desenvolvimento tanto de obesidade quanto de desnutrição, devido ao inadequado consumo energético e a má absorção de nutrientes. Esses fatores têm sido associados ao agravamento de sinais como o movimento estereotipado, a irritabilidade e a agressividade (KAWICKA, 2013). Em 2009, na *Conference of Gastroenterology*, realizada nos Estados Unidos, foi elaborado um consenso para o estabelecimento de uma rotina de monitoramento do estado nutricional, na qual a antropometria deve ser obrigatória na assistência aos autistas (KAWICKA, 2013). A identificação de desvios nutricionais e o estabelecimento de orientações direcionadas podem levar ao alívio de sintomas digestivos, ajuste da antropometria e do crescimento e melhora metabólica.

Em Pelotas no dia 02 de abril de 2014 a Secretaria Municipal de Educação inaugurou o Centro de Atendimento ao Autista Dr. Danilo Rolim de Moura, caracterizado como um espaço destinado ao desenvolvimento de práticas que auxiliam pessoas com TEA a conquistarem autonomia e a inserirem-se na comunidade. Em pleno funcionamento desde sua inauguração o local tem capacidade para atender 130 pessoas da comunidade loco-regional em 10 turnos de atendimento semanal, contando com uma equipe qualificada de educadores abertos a novas e responsáveis contribuições ao público que assistem. Nesse contexto surge a motivação, especialmente fomentada por parte de duas acadêmicas do Curso de Nutrição, para a criação deste projeto o qual foi estruturado sob dois eixos de ação: 1- vigilância alimentar e nutricional e 2- orientação e supervisão nutricional de crianças com TEA. Os objetivos principais são identificar o estado nutricional, reconhecer, planejar e implementar orientações nutricionais e contribuir para o ajuste do estado nutricional de crianças e adolescentes usuários de um centro especializado em TEA. Neste trabalho serão apresentadas as ações de identificação das características nutricionais, sintomas gastrointestinais, preferências alimentares e as orientações implementadas a indivíduos com TEA assistidos pelo projeto de

extensão "Atenção Nutricional a Usuários do Centro de Atendimento ao Autista, Dr Danilo Rolim de Moura, Pelotas-RS".

2. METODOLOGIA

Desde sua implantação em março do presente ano o projeto conta com uma equipe de trabalho constituída de duas docentes, uma bolsista e duas colaboradoras voluntárias (estudantes de graduação e pós-graduação), que atuam no local em três turnos semanais. Sendo que no período de férias as atividades ocorreram em cinco turnos semanais. A execução do projeto iniciou com a produção, teste e ajuste dos instrumentos para coleta de informações, a exemplo da anamnese nutricional onde se registrou dados demográficos, clínicos, antropométricos, morbidades, hábitos gerais, comportamento alimentar, sintomas gastrointestinais, hábitos alimentares e um questionário de frequência alimentar (QFA). Para a avaliação antropométrica utilizou-se balança eletrônica, capacidade 150 kg, precisão de 100g. Para aferição da estatura (m) fixou-se uma fita métrica de 1,5m de comprimento, precisão de 0,5cm numa parede sem saliências a 50 cm da superfície plana. Para a avaliação antropométrica utilizou-se o Índice de Massa Corporal (kg/m^2) para a idade e Estatura para a Idade. A classificação percentil e o diagnóstico nutricional foram realizados segundo os parâmetros da OMS, 2006 e 2007.

Foram convidados todos os responsáveis presentes no turno e participaram todos àqueles que após convite e esclarecimento concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sendo que a participação da criança/adolescente ocorreu mediante seu assentimento oral. Após a identificação o diagnóstico nutricional foi apresentado aos responsáveis. Neste momento os responsáveis foram orientados quanto a dúvidas relacionadas ao diagnóstico nutricional, às práticas alimentares e sintomas comuns como constipação, diarreia e azia, sendo os casos mais complexos encaminhados para assistência nutricional ambulatorial. Essa possibilidade foi viabilizada para esses casos uma vez que a coordenação de ambos os projetos é mesma, agilizando a entrada no serviço.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde sua implantação o projeto mantém atendimento em três turnos semanais, quando são atendidos responsáveis assistidos no turno e aqueles que procuraram espontaneamente a atenção vinculada ao projeto. No período de março a julho deste ano foram realizadas 104 entrevistas com responsáveis e, em razão de 09 perdas e recusas para a tomada das medidas antropométricas, foi possível a identificação do estado nutricional de 95 usuários do Centro. Destes 89,5% (n=85) e 79% (n=75) eram, respectivamente, do sexo masculino e da cor brancos distribuídos segundo a faixa etária em: 20% (n=19) de 0<5 anos, 51,6% (n=49) 5<10 anos, 24,2% (n=23) 10<18 e 4,2% (n=4) >18 anos. Quanto ao diagnóstico nutricional o excesso de peso predominou em todas as faixas etárias, especialmente entre 5 e 10 anos (38%, n=17). No entanto, a magreza prevaleceu para 2% (n=1) e 8,7% (n=2), entre as idades de 5 e 10 e 10 a 18 anos, respectivamente. Já para aqueles acima de 18 anos os percentuais de eutrofia e excesso de peso foram semelhantes. Após identificação do diagnóstico nutricional e da queixa ou problema nutricional foram realizadas orientações nutricionais aos responsáveis.

Na (Figura 1- A) apresenta-se o relato dos responsáveis sobre a ocorrência de sintomas gastrointestinais, sendo que 100% (95) referiram sintomas, com destaque

para a presença frequente de flatulência, constipação, diarreia, dor abdominal e refluxo gastroesofágico. Com base nesses dados foi possível orientar 65% dos (n=62) responsáveis, realizando-se 47 orientações no Centro (76%) e 15 (24%) encaminhamentos ao Ambulatório de Nutrição (Figura 1- B).

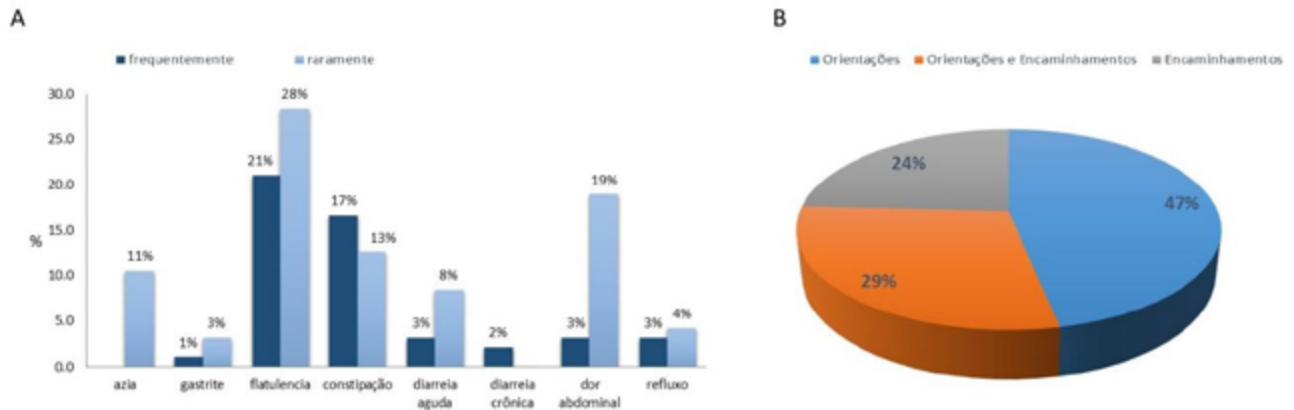


Figura 1: A-Frequência de Sintomas Gastrointestinais (n=95) e B-Tipo de Orientações (n=62) a usuários do Centro de Atendimento ao Autismo Dr. Danilo Rolim de Moura, Pelotas-RS, 2015.

Com base no relato dos responsáveis ainda foi possível identificar os alimentos preferidos. Constatou-se uma maior preferência por alimentos ricos em carboidratos, seguidos das carnes e ovos, laticínios e frituras. As frutas, verduras e legumes foram os menos citados. Estudos sugerem que a seletividade alimentar é mais comum em crianças com TEA do que em crianças com desenvolvimento típico, e que repertório limitado de alimentos pode estar associado a deficiências nutricionais e seu estado nutricional (BANDINI, 2010).

Durante o desenvolvimento das atividades de extensão houve a possibilidade de aplicar metodologia científica aos dados coletados e produzir três pesquisas, das quais resultaram trabalhos cujos resumos foram submetidos e aprovados para apresentação no evento "Encontro de Nutrição HSL e F AENFI/PUC-RS".

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que as ações abrangeram uma parcela significativa da população alvo, permitindo à identificação e orientação de relevantes condições de risco nutricional frente a vulnerabilidade biológica atribuída ao TEA. Com isso espera-se que a contribuição para o alívio de sintomas gastrointestinais e o ajuste da antropometria auxiliie a minimizar o impacto negativo desses fatores sobre o estado de saúde de crianças e adolescentes do Centro de Atendimento ao Autismo Dr. Danilo Rolim de Moura.



5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDERSON SE, Must A, Curtin C, Bandini LG. **Meals in Our Household: reliability and initial validation of a questionnaire to assess child mealtime behaviors and family mealtime environments.** J Acad Nutr Diet. 2012 Feb;112(2):276-84. PubMed. PMID: 22741169
- BANDINI, L.G. et al. **"Food Selectivity in children with Autism Spectrum Disorders and typically Developing Children."** The Journal of pediatrics 157.2 (2010): 259-256. PMC. Web. 15 July 2015.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.** SISVAN na assistência à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.– Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 61 p.: il.
- KAWICKA, A, Regulska-Ilow B. **How nutrition status, diet and dietary supplements can affect autism.** A review. Rocznik Państwowy Higieny. 2013; 64(1): 1-12. Review. PubMed PMID: 23789306
- LUKENS CT, Linscheid TR. **Development and validation of an inventory to assess mealtime behavior problems in children with autism.** J Autism Dev Disord. 2008 Feb;38(2):342-52. Epub 2007 Jun 20. PubMed PMID: 17578658.
- MELLO, Ana Maria S. Ros de, **Autismo: guia prático.** 5ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE. 2007. 104 p.: il.

CONSUMO ALIMENTAR DE ESCOLARES DA ZONA RURAL

LETÍCIA WILLRICH BRUM¹; NATHALIA BRANDÃO PETER²; CHIRLE OLIVEIRA RAPHAEELLI³; LUDMILA CORREA MUNIZ⁴; SAMANTA WINCK MADRUGA⁴; IVANA LORAINÉ LINDEMANN⁴

¹Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. Curso de Nutrição – leticia.brum94@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos – nathaliabpeter@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Agronomia Eliseu Maciel. Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos – chirleraphaelli@hotmail.com;

⁴Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. Departamento de Nutrição – ludmuniz@yahoo.com.br; samantamadruga@gmail.com; ivanaloraine@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos vem sendo observado no Brasil uma diminuição da desnutrição e um aumento nas prevalências de obesidade e de outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012). Estudos têm apontado mudanças na alimentação, onde os ultraprocessados são preferidos, em detrimento de alimentos *in natura*, como feijão, arroz, carnes e verduras (IBGE, 2011; TARDIDO; FALCÃO, 2006), o que contribui para conformação do perfil epidemiológico atual.

Entre escolares a alimentação é um dos principais fatores associados ao excesso de peso e ao seu estado de saúde (TRICHES; GIUGLIANI, 2005) e, tendo em vista que os hábitos alimentares saudáveis são imprescindíveis desde a infância para se ter uma vida saudável (MADRUGA et al., 2012), a escola é vista como um espaço ideal para a promoção de práticas alimentares (SANTOS; CAETANO, MOREIRA, 2009), que podem ser estruturadas para a vida toda.

As escolas públicas são atendidas pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar, o qual tem, entre outros, o objetivo de contribuir com a formação de hábitos alimentares saudáveis, por meio de ações de educação alimentar e nutricional (EAN) (BRASIL, 2015). A importância da promoção da alimentação saudável nas escolas é reforçada com a publicação da Portaria Interministerial 1.010/2006, documento no qual os Ministérios da Educação e da Saúde, em ação conjunta e de âmbito nacional, indicam as diretrizes para esta ação. Está prevista, entre outras ações, a incorporação do tema alimentação saudável no Projeto Pedagógico da Escola, contemplando o desenvolvimento contínuo de programas de promoção de hábitos alimentares saudáveis (BRASIL, 2006), reforçando o que é recomendado pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1997).

Ainda segundo a Portaria 1.010/2006, as instituições de Ensino e Pesquisa podem prestar apoio aos estados e municípios para a implementação da alimentação saudável nas escolas (BRASIL, 2006), colaborando com o diagnóstico, a execução e a avaliação das ações.

A rede escolar municipal de Pelotas é constituída de 61 escolas de ensino fundamental, das quais 21 estão na zona rural (PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS, 2015). Considerando que, na maioria das vezes, em virtude da facilidade de acesso, as ações se concentram na zona urbana, a Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, por meio de um projeto de extensão, intitulado

Educação alimentar e nutricional para comunidade escolar rural da rede municipal de ensino de Pelotas, RS, estabeleceu uma parceria com a Secretaria Municipal de Educação, com o intuito de conhecer o estado nutricional e o consumo alimentar da comunidade escolar e, posteriormente, realizar ações de EAN nesse contexto.

Sendo assim, este trabalho apresenta o diagnóstico referente ao consumo alimentar de parte dos escolares contemplados com o referido projeto, informações estas que serão utilizadas para subsidiar o planejamento e a execução de ações de EAN.

2. METODOLOGIA

No início do ano letivo, na Escola Municipal de Ensino Fundamental Júlio de Castilhos, localizada no 8º Distrito de Pelotas, RS, a equipe do projeto participou da reunião com pais/responsáveis de escolares do 1º ao 5º ano, para explicação do trabalho. Foi solicitado que os pais/responsáveis preenchessem um questionário autoaplicado, referente à alimentação dos escolares. O questionário englobava os marcadores de consumo do Sistema de Vigilância Alimentar (SISVAN), referentes aos últimos sete dias, contendo os seguintes alimentos: saladas cruas; legumes e verduras cozidos; frutas frescas ou saladas de frutas; feijão; leite ou iogurte; batata frita, batata de pacote e salgados fritos; hambúrguer e embutidos, bolachas, biscoitos salgados ou chips; bolachas doces ou recheadas, doces, balas e chocolates e refrigerantes (BRASIL, 2008a). Além disso, foi também avaliado o consumo de banha ou torresmo; conservas como pepino, cebola, pimentão e outras; chimia, geleia, doce em calda ou cristalizado; mel ou melado; carne vermelha e carne branca. Também foram avaliadas variáveis sociodemográficas como sexo, cor da pele (branca, não branca) e idade (em anos completos). Os pais/responsáveis que não estavam presentes na reunião foi enviada uma carta convite contendo a explicação do estudo e o questionário, o qual depois de preenchido foi devolvido pelos escolares. Os dados coletados foram duplamente digitados no programa Epidata 3.1 e as análises estatísticas descritivas feitas no programa Stata 12.1.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 28 escolares, sendo 53,6% sexo feminino, 96,3% cor da pele branca, com média de idade de 8,1 anos. Os dados sobre consumo alimentar podem ser verificados na Tabela 1.

Um estudo realizado em São Paulo, SP, verificou que o feijão foi um dos alimentos que mais contribuiu na ingestão energética dos escolares, porém, refrigerantes, biscoitos doces recheados, salgados de pacote, salgados fritos e guloseimas contribuíram em menor proporção do que no presente estudo (HINNIG; BERGAMASCHI, 2012).

Em estudo realizado com escolares de cinco a 14 anos da zona rural do Distrito Federal, verificou-se que o consumo diário de leite e derivados, carnes, hortaliças e frutas é semelhante a este estudo. Já em relação ao consumo diário de feijão, outras leguminosas e refrigerantes, os resultados obtidos neste estudo superam aos de Pelotas (RIVERA; SOUZA, 2006).

Na idade escolar recomenda-se o consumo diário de três porções de legumes e verdura, uma de leguminosa, três de frutas, três de leites e derivados e uma de carnes (BRASIL, 2008b). No presente estudo, 53% consumiam leite e derivados diariamente e verifico-se um baixo consumo diário de legumes, verduras e frutas.

Tabela 1. Descrição do consumo alimentar de escolares da Escola Municipal de Ensino Fundamental Júlio de Castilhos. Pelotas, RS. 2015 (n=28).

Variáveis	Consumo Alimentar nos últimos 7 dias n(%)			
	Não comeu	1-3 Dias	4-6 dias	7 dias
Banha ou torresmo	17(65,4)	5(19,2)	2(7,7)	2(7,7)
Batata frita ou salgados fritos	14(51,9)	11(40,7)	2 (7,4)	0
Biscoitos salgados ou chips	3(11,5)	12(46,2)	9(34,6)	2(7,7)
Bolachas doces, doces, balas, chocolate	3(11,5)	15(57,7)	6(23,1)	2 (7,7)
Carne branca	2(7,4)	19(70,4)	3(11,1)	3(11,1)
Carne vermelha	2(7,4)	6(22,2)	8(29,6)	11(40,8)
Chimia, geleia, doce em calda ou cristalizado*	10(41,6)	9(37,5)	1(4,2)	4(16,7)
Conservas	11(40,7)	11(40,7)	2(7,5)	3(11,1)
Feijão	0	3(10,7)	11(39,3)	14(50,0)
Frutas ou saladas de frutas	3(10,7)	4(14,3)	11(39,3)	10(35,7)
Hambúrguer e embutidos	8(29,6)	12(44,4)	5(18,6)	2(7,4)
Legumes e verduras cozidos	8(29,6)	13(48,2)	3(11,1)	3(11,1)
Leite ou iogurte	3(10,7)	8(28,6)	2(7,1)	15(53,6)
Mel ou melado	22(81,5)	4(14,8)	0	1(3,7)
Refrigerantes	3(11,5)	20(76,9)	1(3,9)	2(7,7)
Salada crua	6(22,2)	12(44,4)	5(18,5)	4(14,9)

*Perda máxima de dados de quatro participantes.

4. CONCLUSÕES

Embora encontrado um elevado consumo de alimentos considerados essenciais para a faixa etária estudada, foi observado ingestão de ultraprocessados. Sendo assim, as ações de EAN deverão incentivar o consumo dos primeiros em detrimento dos ultraprocessados. Os temas serão trabalhados em oficinas culinárias e em outras atividades lúdicas, tais como jogos de quebra-cabeça, bingo, dominó, boliche e trilhas, além de vídeos educativos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Guia Alimentar para a população brasileira:** Promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde. 2008b. Acessado em 08 jul. 2015. Online. Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf

BRASIL. **Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE).** 2015. Acessado em 03 jul. 2015. Online. Disponível em: <http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-apresentacao>

BRASIL. **Parâmetros curriculares nacionais:** introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Brasília: Secretária de Educação Fundamental. 1997.

Acessado em 08 jul. 2015. Online. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>

BRASIL. **Portaria interministerial nº1.010 de 8 de maio de 2006**: Institui as diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Diário Oficial da União, 2006. Acessado em 03 jul. 2015. Online. Disponível em: crn3.org.br/legislação/doc/1.010_2006.pdf

BRASIL. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**. Brasília: Ministério da Saúde. 2008a. Acessado em 28 jun. 2015. Online. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/protocolo_sisvan.pdf

HINNIG P.F.; BERGAMASCHI, D.P. Itens alimentares no consumo alimentar de crianças de 7 a 10 anos. **Rev Bras Epidemiol**. v.15, n.2, p.324-334, 2012.

IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**. Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. 2011. Acessado em 01 jul. 2015. Online. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_analise_consumo/pofanalise_2008_2009.pdf

MADRUGA, S.W. et al. Manutenção dos padrões alimentares da infância à adolescência. **Rev Saúde Pública**. v.46, n.2, p.376-386, 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS. **Escolas Municipais de Ensino Fundamental**. Secretaria Municipal de Educação. 2015. Acessado em 03 jul. 2015. Online. Disponível em: http://www.pelotas.com.br/educacao/centraldematriculas/menu/arquivos/escolas_Re de_Municipal.pdf

RIVERA, F.S.R.; SOUZA, E.M.T. Consumo alimentar de escolares de uma comunidade rural. **Comun Ciênc Saúde**, v.17, n.2, p.111-119, 2006.

SANTOS, Z.M.S.A.; CAETANO, J.A., MOREIRA, F.G.A. Atuação dos pais na prevenção da hipertensão arterial - uma tecnologia educativa em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.11, p.4385-4394, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Obesidade na infância e na adolescência**. Departamento Científico de Nutrologia. 2012. Acessado em 28 jun. 2015. Online. Disponível em: http://www.sbp.com.br/pdfs/14297c1-Man_Nutrologia_COMPLETO.pdf

TARDIDO, A.P.; FALCÃO, M.C. O impacto da urbanização na transição nutricional e obesidade. **Rev Bras Nutr Clín**. v.21, n.2, p.117-124, 2006.

TRICHES, R.M.; GIUGLIANI, E.R.J. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Rev Saúde Pública**. v.39 n.4, p.541-547, 2005.

INOVAÇÃO NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DE AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE PELOTAS-RS

MARÍLIA ALONSO PIVA DA SILVA¹; MÁRCIA ANDREOLA BEBER²; MARCIELI DIAS FURTADO²; LEANDRO LEITZKE THUROW³; MARIANE BALTASSARE LAROQUE³; TANIA IZABEL BIGHETTI⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – marilia_piva@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – marciabeber@hotmail.com; mdfurtado@live.com

³Prefeitura Municipal de Pelotas – llthurow@yahoo.com.br; maryblaroque@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) é o profissional que executa tarefas de apoio ao cirurgião-dentista (CD) e sua área de atuação são os consultórios odontológicos e espaços coletivos de educação em saúde. Esse profissional deve estar capacitado tecnicamente não só para orientar os pacientes sobre saúde bucal, como também prepará-los para o atendimento, dentre outras funções. A atuação dos auxiliares deve ser supervisionada pelo CD.

O impacto social e a importância dos ASB já estão comprovados como fundamentais para o sistema privado e público em nível não só individual como também coletivo (BRASIL, 2001). Dentre as vantagens da incorporação desse profissional, pode-se destacar: maior acesso populacional à saúde bucal, aumento da qualidade e produtividade, otimização do trabalho, conforto ao paciente, redução do tempo clínico, diminuição do desgaste físico do CD, dentre outros (FRAZÃO, 1999; PEZZATO; COCCO, 2004).

A Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (BRASIL, 2012) estabeleceu as atribuições do ASB na Equipe de Saúde Bucal (ESB) da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Através do projeto de extensão “Acompanhamento da qualificação de Auxiliar em Saúde Bucal” (código 52650011) a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Escola de Educação Profissional Estilo e com o Sistema Educacional Galileu, participou da formação de treze ASB no ano de 2011; 34 em 2013 e 61 em 2014.

Muitos destes profissionais exercem suas atividades na Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas (SMSPel), mas outros provenientes de diferentes escolas foram incorporados no serviço, atuando nas ESB da ESF e em um dos Centros de Especialidades Odontológicas, perfazendo o total de 20 ASB. Uma demanda da Supervisão de Saúde Bucal da SMSPel é o processo de educação permanente destes profissionais.

Como um material didático (MORELLO et al., 2014; ROSA et al., 2013) foi produzido para os cursos desenvolvidos e a metodologia utilizada foi a problematizadora, uma opção é adaptar o material existente e os planos de aula para atualização destes profissionais. A partir desta demanda, optou-se por utilizar o projeto de extensão para este processo de atualização.

O objetivo deste trabalho é descrever a estratégia para a criação de um curso de atualização para os ASB em exercício na rede municipal de saúde de Pelotas-RS, a partir das suas experiências, atribuições e do material já produzido pelo projeto.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de como foi criado um método de avaliação que servirá de piloto para a estruturação do curso de atualização. Três acadêmicas dos 5º, 8º e 9º semestres da FO-UFPel que fazem parte do projeto participaram de reuniões semanais.

Buscou-se uma estratégia que permitisse identificar os temas que os ASB consideravam necessários para sua atualização, bem como captar o conhecimento adquirido por eles durante sua formação e após a sua prática no serviço.

De posse do material didático do curso (MORELLO et al, 2014; ROSA et al., 2013); das atribuições do ASB estabelecidas pela PNAB (BRASIL, 2012) e da Lei que regulamenta a profissão (BRASIL, 2008), as acadêmicas elaboraram uma lista de temas que foram divididos em três grupos, e cada uma ficou responsável por construir os dois tipos de questões objetivas (interesse de atualização do ASB e conhecimento adquirido).

Em seguida, foi avaliado se não houve questões redundantes, contraditórias e, finalizado o material que foi encaminhado à Supervisão de Saúde Bucal da SMSPel para análise e adequação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os temas identificados para serem abordados foram: organização e execução de atividades de higiene bucal; processamento de filme radiográfico; preparação do paciente para o atendimento; auxílio e instrumentação nas intervenções clínicas, inclusive em ambientes hospitalares; manipulação de materiais de uso odontológico; seleção de moldeiras; preparação de modelos em gesso; registro de dados e participação da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal; execução de limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho; realização do acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal; aplicação de medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos; desenvolvimento de ações de promoção de saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários; realização, em equipe, de levantamento de necessidades em saúde bucal; e adoção de medidas de biossegurança visando ao controle de infecção.

Foram elaboradas 30 perguntas e selecionadas 21 para o questionário final que se encontra em fase de análise pela Supervisão de Saúde Bucal da SMSPel.

A seguir, estão apresentadas, como exemplo, duas questões relacionadas a um mesmo tema (função de acolher o paciente): a Questão 1 aborda tema de interesse do ASB e a Questão 2 aborda teoria e prática.

Questão 1:

“Conforme Artigo no. 9 da Lei 11.889/2009 competem ao Auxiliar em Saúde Bucal, sempre sob a supervisão do Cirurgião-dentista ou Técnico em Saúde Bucal, as atribuições abaixo. Se você fosse assistir a um curso de capacitação, com objetivo de melhorar seus conhecimentos, quais pontos acharia que seriam de relevância para sua prática profissional?

- () realização do acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal.
- () continua com a lista de todas as atribuições...”

Questão 2:

“Assinale a(s) alternativa(s) que apresenta(m) o(s) momento(s) da consulta odontológica em que é realizado o acolhimento:

- () início, ao conhecer o paciente, explicar o tratamento que receberá.
- () durante, respondendo as perguntas, orientando.
- () depois, buscar saber como está o paciente, se o tratamento foi efetivo.
- () todas as anteriores.”

Espera-se concluir o material até final do mês de agosto de 2015 e aplicá-lo aos profissionais. Estima-se que a aplicação do questionário ocorra durante o mês de setembro de 2015 e que até o final do mês de novembro os planos de aula estejam montados, para nova avaliação da SMSPEl e início do curso no ano de 2016.

Assim, será possível delinear a estrutura de um curso de atualização que contemple as necessidades percebidas pelos ASB e pela equipe de produção após a avaliação das respostas.

4. CONCLUSÕES

Em face desse panorama, pode-se concluir que a aplicação deste questionário é uma metodologia inovadora, já que vai coletar e avaliar as próprias percepções dos profissionais de saúde. Apesar da limitação de não ser qualitativo – e assim não aprofundar a opinião do entrevistado, espera-se elaborar um plano de curso de atualização consistente de forma a contribuir com a atenção em saúde bucal no município de Pelotas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). 114p.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.889 de 24 de dezembro de 2008. [Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal – ASB]. Acessado em 10 jul. 2015. Online. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11889.htm

FRAZÃO, P. Sistemas de trabalho de alta cobertura na assistência odontológica na perspectiva do Sistema Único de Saúde. In: ARAÚJO, M. E. (Org). Odontologia em Saúde Coletiva. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; p. 100-118. 1999.

MORELLO, M. G. et al. **Auxiliar em Saúde Bucal. Módulo II.** Porto Alegre: Sistema Educacional Galileu, 2014. 413p.

PEZZATO, L. M.; COCCO, M. I. M. O técnico em higiene dental e o atendente de consultório dentário no mundo do trabalho. **Saúde em Debate**, v. 28, n. 68, p. 212-219, 2004.

ROSA, A. M. et al. **Auxiliar em Saúde Bucal. Módulo I.** Porto Alegre: Sistema Educacional Galileu. 2013. 198p.

PROMOVENDO O ALEITAMENTO MATERNO ATRAVÉS DA TÉCNICA DE TRANSLACTAÇÃO

CAROLINE LEMOS LEITE¹; IZABELA FERREIRA SPINOLA²; JULIENE DA COSTA NUNES³; MAIARA NUZZI DE OLIVEIRA⁴; HELENA MONSAM FIATO⁵; ANA CLAUDIA GARCIA VIEIRA⁶.

¹Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

Autora. E-mail: carolinelemos@hotmail.com

²Acadêmica do 9º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas

Co-autora. E-mail: Enfermagem.bela@gmail.com

³Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

Co-autora. E-mail: julliennehill@gmail.com

⁴Acadêmica do 3º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

Co-autora. E-mail: maiara_nuzzi@hotmail.com

⁵Acadêmica do 9º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

Co-autora. E-mail: monsam.helena@gmail.com

⁶Enfermeira. Doutora e Docente do departamento de enfermagem da Universidade Federal de

Pelotas. Orientadora. E-mail: cadicha10@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Avaliando a perspectiva mundial de nascimentos, contabiliza-se que cerca de 20 milhões de recém-nascidos (RN) nascem prematuramente e de baixo peso anualmente, sendo que um terço dessas crianças vêm a óbito antes de completar um ano de vida. No Brasil, as principais causas de mortalidade que acomete esse grupo são os problemas respiratórios, asfixia ao nascer e infecções, além disso problemáticas que envolvam o sistema metabólico, temperatura corporal e dificuldade de alimentação vêm se intensificando como as morbidades mais prevalentes aos neonatos prematuros (PT). O enfoque voltado a atenção e a humanização ao RN está cada vez mais intenso, com o intuito de diminuir os índices de morbimortalidade, além de proporcionar melhor qualidade de vida e assegurar o crescimento e desenvolvimento saudável à essa população. (BRASIL, 2011 e RAPOSO, 2012).

De modo a promover a saúde infantil e prevenir agravos que podem surgir no decorrer deste processo a prática de aleitamento materno exclusivo (AME) vêm se mostrando fundamental, pois apresentam diversos benefícios sobre a saúde do neonato. Além de nutrir os lactentes, apresenta benefícios tanto para mãe quanto para o filho, pois diminui o risco de morbimortalidade infantil, promove o vínculo emocional entre mãe e filho, previne uma nova gestação nos primeiros seis meses, diminui os riscos de câncer de mama, entre outros benefícios (MANCINI; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, 2004; TERUYA; BUENO, 2014).

O estabelecimento e a manutenção da prática do AME em RNPT vêm se mostrando uma árdua tarefa quando se fala na nutrição do neonato. O estresse da mãe e do filho, a diminuição da produção de leite, as doenças neonatais congênitas ou associadas a prematuridade são algumas das problemáticas que cercam este período. A transição da alimentação é um processo essencial na vida do RN, gerando modificações intensas ao mesmo, além do modo como a nutrição era estabelecida. Primeiramente, o RNPT pode carecer de um suporte nutricional maior, sendo oferecidos nutrientes essenciais para a manutenção do organismo por via endovenosa. Após o a estabilização do quadro clínico e sua melhora nutricional são oferecidos o leite materno e/ou fórmula láctea através de uma sonda orogástrica ou nasogástrica, fornecendo a nutrição adequada e a manutenção do

sistema gastrointestinal até o momento em que a criança esteja apta a realizar o aleitamento materno (AQUINO; OSÓRIO, 2008).

O processo de transição da alimentação por via gástrica para via oral é um momento muito complexo para o RN e sua mãe, neste momento se estabelece uma nova prática nutricional, que por sua vez, pode apresentar algumas complicações no processo de transição. Analisando pela perspectiva dos RNPT, existe uma dificuldade no estabelecimento da amamentação devido à falta da coordenação das funções de sucção, deglutição e respiração. Já, avaliando pela perspectiva materna encontramos casos onde a produção de leite é diminuída, a frequência entre as mamadas é muito longa e a duração deste processo muito curta, o que pode acarretar na desistência do processo de amamentação. Para garantir que a prática do AME seja estabelecida existem técnicas que auxiliam neste processo, como por exemplo, a translactação (FUGINAGA ET AL, 2013; RAPOSOS, 2012).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo refletir sobre a utilização da técnica de translactação como estratégia para devolver a autonomia da amamentação e proporcionar o vínculo mãe e filho.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de teor exploratório do tipo descritivo baseado em revisão de literatura, motivada a partir do cuidado desenvolvido por acadêmicas de enfermagem à neonatos e puérperas inseridas nas unidades Obstétrica e Pediátrica do HE-UFPEl, como proposta das ações desenvolvidas no projeto de extensão "*O empoderamento das mulheres frente ao aleitamento materno: proposta de efetivação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde materno infantil*", no período de março a junho de 2015.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A técnica de translactação é caracterizada como um processo de transição da alimentação por gavagem para a via oral, a qual tem como propósito adaptar e instituir o AME. Tal prática consiste em colocar o RN no seio materno para estimular a sucção, precedida pela ordenha manual das mamas. O leite retirado previamente é colocado em uma seringa de 20 ml, sem o êmbolo, é fixada no colo materno, conectada a uma sonda gástrica número 4 ou um suplementador. A extremidade da sonda é fixada próximo na aréola, próxima ao mamilo da puérpera, fazendo com que a sonda fique dentro da boca do neonato, juntamente com a aréola e o mamilo da mãe. A translactação favorece o aprendizado e/ou reaprendizado da sucção no peito e continua estimulando a produção de leite enquanto a criança recebe a alimentação. Durante as pausas para respirar, que o neonato faz durante o processo de amamentação, é necessário que a sonda seja fechada e/ou clampeada, prevenindo possíveis aspirações (FUGINAGA ET AL, 2013; RAPOSOS, 2012).

Figura 1: Técnica de translactação

Fonte: Google imagens

Frente a oportunidade de aplicação da técnica de translactação no HE-UFPEL, é imprescindível destacar o empoderamento da mulher frente ao processo de amamentação. Aceitar a decisão de recusa do aleitamento faz parte do processo, todavia, se faz de suma importância explicar os benefícios e a importância do AME, principalmente nos casos onde o RN é PT e seu organismo é mais sensível e susceptível a qualquer tipo de problemática.

A enfermagem tem um papel fundamental frente a prevenção e promoção saúde, visto isso, a enfermeira (o), assume um papel muito importante no apoio, incentivo e manutenção do AME, tanto primeiros momentos em que a lactação é estabelecida quanto nos casos de desmame. É essencial, que a enfermeira (o), como cuidadora consiga compreender a realidade de cada indivíduo, conseguindo estabelecer a conduta mais apropriada para cada caso. Para o estabelecimento de ações que promovam o aleitamento é necessário que as equipes de saúde se fundamentem, utilizando referenciais teóricos que afirmem a importância das práticas e respaldem os cuidados propostos, bem como, desmistificar para a comunidade em geral os cuidados sobre a amamentação e seus benefícios (ALMEIDA ETAL, 2004; SANTOS ET AL, 2009).

4. CONCLUSÕES

Refletindo sobre a técnica de translactação percebe-se que tal estratégia é de suma importância na promoção do aleitamento materno, sendo uma alternativa para alimentar o recém-nascido, estimular a produção do leite materno, e ainda ajudar a fortalecer a musculatura responsável pela sucção do RN. Para tanto cabe ao profissional da saúde fornecer apoio durante esse processo, empoderar a mulher quanto a técnica de translactação, sanando as dúvidas e estimulando a puérpera em sua vontade de amamentar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, N.A.M. aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, p. 358-367, 2004.

AQUIONO, R.R; OSÓRIO, M.M. Alimentação do recém-nascido pré-termo: métodos alternativos de transição da gavagem para o peito materno. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** v.8 n.1, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru.** 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 204 p.

FUGINAGA, C.I.; ET AL. Validação clínica do Instrumento de Avaliação da Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação Oral. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2013, v.21.

MANCINI, P.G.B.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ G. Aleitamento materno exclusivo na alta de recém-nascidos internados em berçário de alto risco e os fatores associados a essa prática. **Jornal de Pediatria**, 2004, v. 80, n.3, p. 241-48.

RAPOSO, R. D. **Atividade dos músculos masseter e supra-hioideos em recém-nascidos pré-termo durante uso do copinho, da translactação e na amamentação**, 2012. 152 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2012.

TERUYA, K.M.; BUENO, L. G. S. Como oferecer complementos ou suplementos ao bebê In: **Manual de Aleitamento Materno.** Barueri: Manole, 2013. p. 115-144.

SANTOS, L.C.; ET AL. Contribuições da enfermagem para o sucesso do aleitamento materno na adolescência: revisão integrativa da literatura. **Cienc Cuid Saude**, 2009, v.8, n. 4, p. 691-698.

SAÚDE COLETIVA EM FOCO: PREVENÇÃO E DIMUIÇÃO DOS AGRAVOS DAS QUEIMADURAS ATRAVÉS DA COMUNICAÇÃO VISUAL EM FOLDERS

PEDRO MÁRLON MARTTER MOURA¹; PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR²; EVELYN ANDRADE DOS SANTOS²; JULIANE DA SILVA DE SOUZA DIETRICH²; FELIPE FERREIRA DA SILVA²; SIMONE COELHO AMESTOY³

¹*Universidade Federal de Pelotas- Bolsista do Programa de Iniciação ao Ensino referente ao projeto "Fortalecendo articulação entre teoria e prática na formação em Enfermagem" , membro GEPQ – marlon_martter@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas, membro GEPQ – paulo.fuculo@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas, membro GEPQ – evelyn_andrade87@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas, membro GEPQ – juliane.dietrich@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas, membro GEPQ – felipeferreira034@gmail.com*

³*Universidade federal de Pelotas, coordenadora GEPQ– simoneamestoy@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Os meios e métodos curativos são significantes para a vida humana, pois muitas das vezes são responsáveis por prolongar ou até mesmo salvar a vida de uma pessoa. A necessidade curadora/reparadora na saúde é importante, porém, sabe-se que prevenir ainda é a melhor conduta para uma boa qualidade de vida e que as ações preventivas assistenciais realizadas por profissionais de saúde, educação (professores) e instituições (empresas), contribuem para a prevenção à saúde no âmbito coletivo (NORMAN, 2013). Conscientizar e incluir os sujeitos no próprio autocuidado confere uma das tarefas da prevenção, no entanto, é um legado árduo que demanda um investimento à longo prazo.

Em se tratando de prevenção, as queimaduras merecem atenção especial. De, de acordo com a Sociedade Brasileira de Queimaduras ocorrem por ano cerca de 1 milhão de novos casos no Brasil, sendo uma das principais causas externas de morte, perdendo apenas para os acidentes de transportes e homicídios (JÚNIOR; VIEIRA; ALVES, 2010). A prevalência das queimaduras se dá nos ambientes domésticos e de trabalho e, o grupo mais afetado são mulheres e crianças, e os trabalhadores que lidam diretamente com produtos quentes, radioativos, elétricos ou sob exposição desprotegida ao sol (CANTARELLI, et al, 2013).

Com vistas a facilitar as ações preventivas, emerge a comunicação como um meio importante para aproximar o profissional de saúde ao usuário e para promover a interação de ambos e, ter uma comunicação clara, objetiva e efetiva é uma ferramenta fundamental para que o profissional possa promover a saúde e educar para a sociedade (CARVALHO; MONTENEGRO 2012).

Frente a este problema de saúde pública que são as queimaduras, levando em conta a funcionalidade e a necessidade da prevenção para evitar as mesmas, o presente estudo tem como objetivo apresentar os recursos de informação e comunicação visual utilizados por um grupo de extensionistas para realizar atividades de prevenção sobre queimaduras em escolas e restaurantes no município de Pelotas/RS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma análise qualitativa e descritiva acerca dos métodos visuais e de oferecimento de informações utilizados em panfletos e cartazes para prevenir as queimaduras. A construção dos elementos informativos, bem como as intervenções de prevenção, fora realizada por graduandos do curso de

enfermagem da Universidade Federal de Pelotas através do Grupo de Extensão e Pesquisa em Queimaduras (GEPQ) vinculado ao Projeto de Extensão "Ações de prevenção e reabilitação às queimaduras: minimizando danos e educando para a saúde" (Registro: 53654021). As atividades do grupo são desenvolvidas desde 2011, porém, para este estudo foram utilizados para discussão os últimos panfletos e cartazes produzidos, tendo como base os últimos 12 meses de atuação da equipe.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando as intervenções são direcionadas às escolas, voltadas ao público infantil, o meio eletrônico é bastante utilizado, com a apresentação de slides e explicação oral acerca do tema, além da entrega de folders impressos. Com o intuito de estabelecer uma boa comunicação e garantir que as orientações do material impresso sejam de fácil compreensão, o grupo de extensionistas faz uso de imagens ilustrativas, bem como uma apresentação textual breve e dinâmica.

Levando em consideração a capacidade da criança em aderir a mudanças de comportamento propostas, a exposição das informações e das imagens nos folders entregue nas escolas visam estimular o seu olhar para as ilustrações e atentar para as informações descritas, ao qual são sempre sucintas, objetivas e de fácil compreensão.

Durante a abordagem das crianças no âmbito escolar, preza-se por instruir os mesmos a relatar a seus pais as orientações recebidas sobre o tema queimaduras, pois, desta maneira, elas aprendem e ensinam a importância do autocuidado, podendo atuar como multiplicadores do conhecimento. Além disso, o folder entregue também é direcionado aos pais, contendo informações acerca da prevenção, principalmente no ambiente doméstico. Um dos recursos utilizados para facilitar a informação é a utilização de textos contendo frases curtas, visto que a utilização de excessivas palavras promove o desinteresse do leitor (Figura 1).

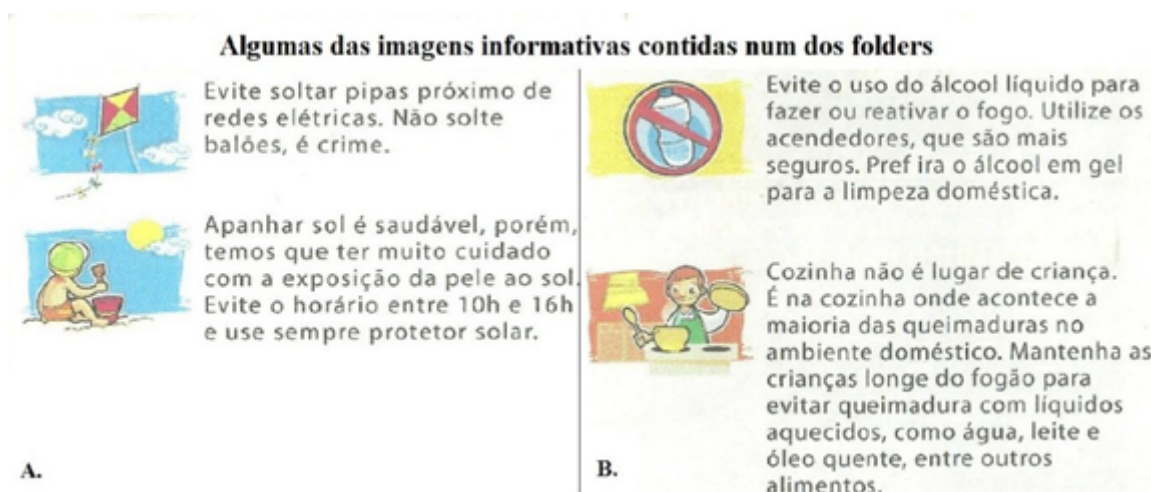


Figura 1: **A.** Duas informações lúdicas, através de desenhos coloridos, voltadas para despertar a atenção das crianças. Utilização de textos breves; **B.** Duas apresentações, também lúdicas e em desenho colorido, mas voltada para despertar a atenção da criança para informatizar os pais. Fonte: Folder em vigor produzido pelos membros do GEPQ (2014).

Os saberes populares exercem forte influência no processo saúde-doença. Em alguns casos, pode-se citar o exemplo das queimaduras, estas práticas

podem ser prejudiciais à saúde, principalmente em se tratando do que deve ser feito ou não em caso de acidentes com queimaduras (ANTONIOLLI, et al, 2014)

Destaca-se ainda que a falta de informação acerca das corretas atitudes a serem tomadas em caso de queimaduras é a principal barreira para diminuir os agravos. Dentre as decisões tomadas após o acidente, a maior parte da população sugere aplicar alguma substância no local da queimadura, sendo as mais comumente mencionadas o creme dental, a clara do ovo, óleo de soja, manteiga, lama, areia, café, erva-mate dentre outros (Figura 2) (ANTONIOLLI, et al, 2014).

Recomendação sobre condutas inapropriadas
 ✓ **NÃO COLOQUE NA QUEIMADURA:** gelo, pasta de dente, clara de ovo, tomate ou outros produtos.

Figura 2: recomendação acerca dos produtos que não devem ser colocados na ferida causada pela queimadura. O uso da negação em letras maiúsculas e em cor vermelha chama a atenção do leitor para atentar ao que não é recomendado ser feito (OLIVEIRA; GASPAR; OLIVEIRA, 2009).
 Fonte: Folder em vigor produzido pelos membros do GEPQ (2014).

Em se tratando de procedimentos adequados após sofrer uma queimadura recomenda-se, exclusivamente, o uso de água. Para isso, utilizou-se imagens influenciadoras, demonstrando exatamente o que deve ser feito, como por exemplo “mantenha o local afetado sobre água corrente durante 20 minutos” e “resfrie o local da queimadura com água em temperatura ambiente” (Figura 3:A). Quando em situações em que uma pessoa está em chamas, utiliza-se nos panfletos animações informativas sobre as devidas condutas a serem tomadas nestes casos ao qual são “não saia correndo”, “deite-se no chão e role” e “se tiver água disponível no local, jogue na pessoa” ou “pegue um cobertor e cubra a pessoa em chamas” (Figura 3:B) (ANTONIOLLI, et al, 2014).

Primeiros socorros na ocorrência de queimaduras

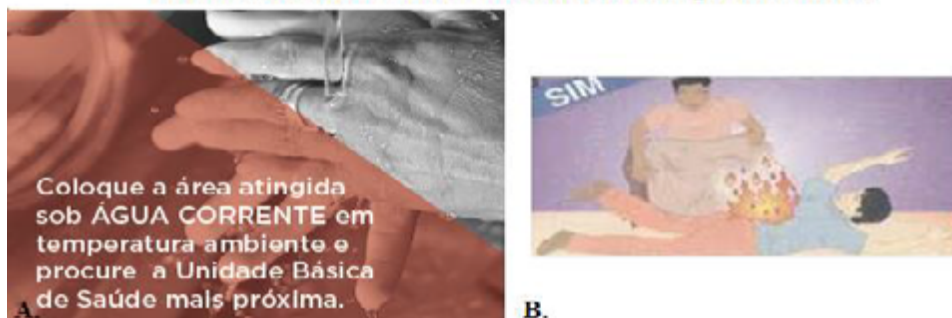


Figura 3: **A.** A informação e a imagem recomendam a pessoa a lavar o local da queimadura com água corrente para resfriar o local; **B.** A imagem demonstra a providência correta a ser tomada no caso de uma pessoa “estar em chamas”, cobrindo-a com um cobertor.
 Fonte: Folder em vigor produzido pelos membros do GEPQ (2015).

Para a abordagem no ambiente da cozinha, utilizou-se dos mesmos métodos para com as crianças, porém, atentando para algumas particularidades como em locais como cozinhas domésticas e industriais e restaurantes, visto que, condições físicas inadequadas tais como arranjo físico inadequado, excesso de água e gordura no chão e instalações precárias, contribuem para o aumento da incidência de queimaduras no ambiente familiar e no trabalho (PAULA, 2012). As técnicas elencadas seguiram os mesmos preceitos com a finalidade de garantir uma boa interação com os sujeitos abordados (Figura 4).



Figura 4: Ilustrações e textos de fácil compreensão, voltadas para a prevenção das queimaduras em cozinhas, tanto industriais quanto domésticas.

Fonte: Folder em vigor produzido pelos membros do GEPQ (2015).

4. CONCLUSÕES

As queimaduras são um importante problema de saúde. No entanto, preveni-las é uma tarefa possível e necessária devido ao alto índice de acometimentos no Brasil e no mundo.

Visto que é necessário conscientizar a população para a prevenção às queimaduras, as mais diversas formas de comunicação devem ser utilizadas com o intuito de orientar as pessoas quanto as formas de prevenir e diminuir os agravos. Neste sentido, o uso da comunicação visual em folders exerce importante papel, pois possibilita a leitura dinâmica e a compreensão acerca das atitudes corretas a serem tomadas.

Conclui-se que as atividades de extensão realizada pelo GEPQ para a prevenção das queimaduras e seus agravos são bastante relevantes no município de Pelotas/RS, visto que o mesmo insere os graduandos e profissionais de saúde na comunidade e estes promovem educação em saúde por meio das suas ações.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

NORMAN, A.H. Promoção da saúde: um desafio para a atenção primária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v.8, n.28, p.153-154, 2013.

CANTARELLI, K.J. et al. Prevenção de queimaduras em ambiente escolar: relato de experiência. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.12, n.3, p.165-168, 2013.

JÚNIOR, G.F.P.; VIEIRA, A. C. P.; ALVES, G. M. G. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos queimados pós alta hospitalar. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.9, n.4, 2010.

CARVALHO, B.G.C.; MONTENEGRO, L. C. Metodologias de comunicação no processo de educação em saúde. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.2, n.2, p.279-287, 2012.

ANTONIOLLI, L. et al. Conhecimento da população sobre os primeiros socorros frente à ocorrência de queimaduras: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.13, n.4, p.251-259, 2014.

PAULA, C.M.D. **Riscos ocupacionais e condições de trabalho em cozinhas industriais**. 2011. 77f. Dissertação (Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho), Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

OS BENEFÍCIOS NA ATIVIDADE ASSISTIDA POR ANIMAIS PARA PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL

JÉSSICA RODRIGUES GOMES ¹;

MARIA PAULA SOARES PEIREIRA ² ; GABRIELA SOARES WAICHEL ³ ; JOSE RICARDO KREUTZ⁴; MARIA TERESA DUARTE NOGUEIRA⁵ ; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE ⁶

¹ *Universidade Federal de Pelotas- je.rodrigues@hotmail.com*

² *Universidade Federal de Pelotas – paulasoarespereira@hotmail.com*

³ *Universidade Federal de Pelotas – gabrielawaichel@hotmail.com*

⁴ *Universidade Federal de Pelotas - jrkreutz@gmail.com*

⁵ *Universidade Federal de Pelotas - mtdnogueira@gmail.com*

⁶ *Universidade Federal de Pelotas – marcianobre@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Várias são as causas dos transtornos mentais, dentre elas, destacam-se: a hereditariedade, problemas durante a gestação, abuso sexual, problemas conjugais, má alimentação, estresse e problemas no trabalho (GAMA, ZIMMER e ABREU, 2008). Também não podemos desconsiderar a dificuldade de relacionamento entre o portador de transtorno mental e a família, pois os familiares não tem suporte suficiente para o enfrentamento da situação e que acabam abandonando estes indivíduos.

Nice Silveira em 1950, foi uma pioneira na pesquisa das relações emocionais entre pacientes com transtorno mentais e animais, que costumava chamar de co-terapeutas. Percebeu esta possibilidade de tratamento ao observar como um paciente a quem delegara os cuidados de uma cadela abandonada no hospital melhorou tendo a responsabilidade de tratar deste animal como um ponto de referência afetiva estável em sua vida (SILVEIRA, 1982 *apud* DORNELAS, DORNELAS e VIEIRA, 2009.)

Nesse contexto, encontra-se a Atividade Assistida por Animais (AAA), que contribui na promoção da saúde mental destas pessoas portadoras de transtorno mental. Sabe-se que a AAA consiste em uma intervenção na qual o animal age como um facilitador em atividades de recreação e lazer, contribuindo para um momento de descontração na rotina destes indivíduos. São atividades que não possuem uma finalidade terapêutica específica, porém, que geram diversos benefícios terapêuticos. (SCHUTZ, 2014 *apud* LAMPERT ,2014).

Através da utilização dos cães terapeutas como mediadores das atividades objetivou-se trabalhar diferentes áreas da vida cotidiana, como convivência nos grupos, atividades de lazer, interação social e dificuldades de execução de tarefas da vida diária. Esta atividade tem como fundamental importância, posto que estes assistidos, em decorrência do próprio estado mental, perderam sua autonomia, e principalmente os cuidados pessoais consigo mesmo.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho tratou-se do desenvolvimento da Atividade Assistida por Animais com pessoas portadoras de sofrimento mental, que são indivíduos em vulnerabilidade social, em sua maioria, não possuem convívio familiar há muito tempo e têm suas vidas caracterizadas pelo abandono. Além da doença mental, apresentam uma série de DCNTs, como obesidade, diabetes e hipertensão. Apresentam, sobretudo, um grande sofrimento psíquico, acarretando comportamentos vinculados como estresse, fumo excessivo e alcoolismo, assim como ócio demasiado.

Foram realizadas visitas semanais aos assistidos, com duração de uma hora (figura 1). As atividades, assim como as observações dos possíveis resultados alcançados foram realizadas em conjunto, por uma equipe de acadêmicos e profissionais do Curso de Psicologia e Veterinária. Fizeram parte destas atividades três cães treinados. Para o desenvolvimento das atividades os cães foram previamente treinados e preparados individualmente sendo sempre controladas as condições higiênicas sanitárias. No momento da atividade cada cão tinha um condutor para o correto desenvolvimento do manejo e a interação com os usuários, atentando-se às diferenças de cada um dos pacientes na realização das atividades, as quais abrangiam todos os assistidos presentes no momento da visita.

As intervenções desenvolvidas consistiram em passeio com o cão, a fim de proporcionar exercícios físicos aos moradores, visto seu demasiado sedentarismo, assim como jogos caninos, os quais objetivaram a integração, motivação e alegria dos assistidos. Dentre várias atividades desenvolvidas, foi a escovação dos animais, abrangendo a importância da higiene e cuidado com vestimenta, assim como estimulação de carinho e interação, incentivando com isto o cuidado que eles têm que ter consigo mesmos.

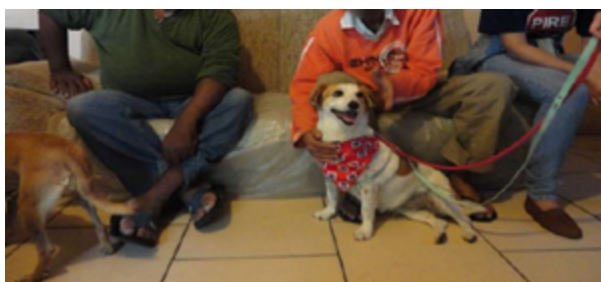


Figura 1: Atividade assistida por animais – interação Assistidos com o cão

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através das observações realizadas pela equipe de trabalho, todos os participantes se mostraram otimistas em relação a atividade, e muitos deles verbalizam o quanto estes momentos lhe promovem momentos de descontração e socialização com os colegas ali inseridos. Um aspecto que nos chamou à atenção foi o fato de os discursos transitarem que o cuidado que eles têm com o cão deve ser o mesmo que deveriam ter com todas as outras pessoas e consigo mesmos.

Através da AAA, foi possível verificar uma melhora significativa em diversos aspectos do cotidiano dos assistidos. Pode-se observar melhora na autoestima, nas relações interpessoais, motivação e higiene. Com as atividades, os assistidos melhoraram sua capacidade de interação com os demais, atentaram-se à temas voltados para a própria higiene, assim como estimularam o carinho, o cuidado entre si e a motivação para prática de exercícios.

Além disso, as atividades proporcionaram grande nível de alegria e descontração nos moradores, rompendo com sua rotina diária e transformando o clima institucionalizado do ambiente em um clima mais confortável. Observou-se também, a diminuição de agressividade e irritabilidade, aumento da expressão verbal e estímulo à memória.

É notório por toda a equipe de trabalho uma melhora no contato social, na cognição e comunicação destes e o desenvolvimento de um forte laço afetivo com os cães, portanto os resultados demonstraram que AAA possui elevado valor terapêutico, portanto é indispensável que estas ações continuem acontecendo.

4. CONCLUSÕES

Diante do exposto, conclui-se que a atividade assistida por animais se faz de grande importância na melhora da qualidade física e emocional de portadores de transtornos mentais.

Com os resultados apresentados, demonstra-se o papel fundamental que a interação com o animal exerce na saúde mental dos indivíduos, proporcionando benefícios significativos em seu cotidiano. Dentre as mudanças mais ocorridas, podem-se citar o incremento do convívio social, melhora do humor, estabelecimento de vínculo e motivação para prática de exercícios físicos leves.

Assim, a atividade assistida por animais faz-se de suma importância na melhora da qualidade de vida desses indivíduos, tornando-se uma ferramenta terapêutica indispensável para estes assistidos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DOTTI, J.O que é A/TAA? In: DOTTI, J. **Terapia e animais**. São Paulo: Livrus, 2014. Cap. 2, p. 29-37.

DORNELAS, K.C.A.; DORNELAS, O.A.A.; VIEIRA, F.T. A terapia assistida por animais (TAA) como recurso terapêutico. **PUBVET**, Londrina, V.3, N.31, Ed. 92, Art.654, 2009.

GAMA, C.S.; ZIMMER, M. e ABREU, P.B. Abordagens psicossociais para pacientes com esquizofrenia. In: CORDIOLI, A. **Psicoterapias – abordagens atuais**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

LAMPERT, M. **Benefícios da relação homem - animal**. 2014. Monografia – Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

OLIVA, V.N. et al. Idosos institucionalizados e as atividades assistidas por animais. **Revista de Ciências em Extensão**, v.6, n.2, p.15-31, 2010.

REDDEY, R., FERRER, L. ;VILLEGAS, N. Curadores naturais: uma revisão da terapia assistida e atividades assistidas por animais como tratamento complementar de doenças crônicas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.20, n.3, 7 telas, 2012.

PROMOVENDO A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA COM O USO DA BRINCADEIRA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PRISCILA DE MORAIS DA SILVEIRA¹; LUANDA SILVA OLEIRO²; DANIELA BOEIRA HAERTEL²; DIEGO GOUVÊA²; JULIANA COSTA HAERTEL²; RUTH IRMGARD BÄRTSCHI GABATZ³.

¹Universidade Federal de Pelotas- prikasilvira@yahoo.com.br

²Universidade Federal de Pelotas- luandasilvaoleiro@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - danielahaertel@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - diego-gouvea@bol.com.br

²Universidade Federal de Pelotas - juliana.haertel@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas- r.gabatz@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Para MORES e SILVEIRA (2014) a concepção de promoção da saúde reforça a saúde como uma produção construída socialmente, determinada por fatores biológicos, ambientais, sociais, econômicos e culturais. Neste contexto, a promoção da saúde visa implementar ações que sejam capazes de agir no conjunto dos determinantes sociais da saúde.

A educação em saúde pode funcionar como instrumento de transformação social que coloca a cultura no centro de seu processo, possibilitando atuar sobre a representação da comunidade (CORIOLANO et al., 2012).

O ambiente escolar é o contexto ideal para o desenvolvimento de práticas promotoras de saúde, já que exerce influência na aquisição de valores e estimula o exercício da cidadania. De acordo com esse pressuposto, por meio da educação em saúde, pode-se estimular comportamentos, valores e atitudes entre os indivíduos –, entretanto é necessário que as estratégias com tal fim se façam de modo a contemplar a individualidade e o contexto social dos indivíduos, recorrendo a estratégias pedagógicas, sociais e psicológicas para aumentar suas possibilidades de sucesso (GONÇALVES et al., 2008).

Na área da saúde, os profissionais utilizam a educação em saúde como um instrumento de trabalho na construção da relação com os usuários dos serviços de saúde, na medida em que a saúde perpassa todos os aspectos do viver humano e requer, para a transformação dos sujeitos, uma profunda interação entre o profissional de saúde e a população, com vistas a permear as condutas que gerem saberes (SANTOS et al., 2011).

2. OBJETIVO

O presente trabalho objetivou relatar a experiência de acadêmicos dos cursos de enfermagem, farmácia e educação física, no processo de ensinar e promover educação em saúde numa escola da rede pública de ensino fundamental, com o uso de brincadeiras.

3. METODOLOGIA

Trata-se do relato de uma experiência proporcionada por meio da participação no projeto de extensão “Aprender e ensinar saúde brincando” , em que acadêmicos dos cursos de de enfermagem, farmácia e educação física atuam em uma escola estadual

de ensino fundamental, realizando atividades de educação em saúde com crianças do 1º ano do ensino fundamental, com idades entre 6 e 7 anos.

A atividade relatada neste trabalho baseou-se na problemática da boa higiene corporal e se deu através de práticas lúdicas, formuladas sobre a realidade de vulnerabilidade social das crianças. O tema foi abordado através de uma dinâmica, na qual os acadêmicos sortearam perguntas sobre higiene corporal e o grupo de crianças respondeu gerando uma discussão acerca das crenças e costumes empregados por elas e pelas suas famílias.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A definição de "educação em saúde" se sobrepõe ao conceito de "promoção da saúde". A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), em 2004, buscou caracterizar a compreensão de promoção da saúde considerando a reorientação das práticas em saúde, capaz de designar novos fatores determinantes do processo saúde-doença. Esta concepção parte da compreensão da saúde como um processo de produção social, que deixa de ser finalidade ou estado a ser alcançado para se tornar uma possibilidade de realização a partir da construção dos sujeitos e coletividades e suas escolhas (PEREIRA et al., 2013).

Através da dinâmica de trabalho proposta, com atividade em grupo e auto avaliativa, constatou-se que a criança grava com maior facilidade os conhecimentos, interagindo com o tema proposto.

Observou-se que dessa forma as crianças interagem umas com as outras, questionando-se sobre seus próprios hábitos, tais como tomar banho, escovar os dentes, lavar as mãos, entre outros. Assim, o aprendizado torna-se mais dinâmico e enriquecedor favorecendo a abordagem direta e eficaz.

As práticas educativas em saúde podem delimitar condutas consideradas saudáveis, alicerçadas em representações sociais e culturais. A educação em saúde tem potencialidades para proporcionar estratégias em saúde, transformação das práticas de atenção, de gestão e de controle social e produção de políticas enraizadas nos princípios e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (PEREIRA et al., 2013).

Com base no exposto, acredita-se que as práticas educativas devam sempre partir da realidade e dos conhecimentos dos educandos, de forma que possa ocorrer uma relação dialógica em que um aprender com o outro, favorecendo o desenvolvimento de educandos e educadores. Conforme Freire (2014, p. 96) "ninguém educa ninguém, tampouco ninguém educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo".

5. CONCLUSÃO

Com a utilização do brinquedo para a educação em saúde possibilita-se à criança o conhecimento de diversas atividades de cuidado da saúde mais facilmente, favorecendo a prevenção de agravos à saúde da criança, sua família e da comunidade na qual está inserida.

Ressalta-se a importância da educação em saúde nas escolas, desde a fase primária, para difusão de hábitos saudáveis de vida. Destaca-se ainda que o trabalho multiprofissional favorece a compreensão dos temas abordados, pois cada área contribui com seus conhecimentos específicos para construção de um conhecimento mais amplo e integrador.

Por fim, a educação em saúde, sob uma perspectiva de compartilhamento de conhecimentos entre os acadêmicos e as crianças, traz uma nova visão alterando a velha forma de educação em saúde prescritiva e punitiva, para uma forma mais atual de construção conjunta. Isso favorece a formação profissional dos acadêmicos envolvidos, já que lhes é possível experimentar novas formas de ver e intervir no mundo.

6. REFERÊNCIAS

- CORIOLOANO, M. W. de L. et al. Educação permanente com agentes comunitários de saúde: uma proposta de cuidado com crianças asmáticas. **Trab. educ. saúde**, v.10, n.1, p. 37-59, 2012.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.
- GONÇALVES, F. D. et al. Health promotion in primary school. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, São Paulo, v. 12, n. 24, p. 181-92, jan./mar. 2008.
- MORES, F. B.; SILVEIRA, E. Desvelando a concepção de saúde em um grupo de crianças inseridas em atividades de promoção da saúde. **Saúde debate.**, v.37, n.97, p. 241-250, 2013.
- PEREIRA, V. V. et al. Programa de educação pelo trabalho para a saúde nas escolas: percepção dos pais. **Rev. bras. educ. med.**, v.37, n.4, p. 549-556, 2013.
- SANTOS, F. P. A. et al. Estratégias de enfrentamento dos dilemas bioéticos gerados pela violência na escola. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, p. 267-281, 2011.

OFICINA “FILME EM DISCUSSÃO” NA PENSÃO ASSISTIDA

BRUNA APARECIDA KAPPER¹; CATIANE PINHEIRO MORALES²; IAGO MARAFINA DE OLIVEIRA³; JOSÉ RICARDO KREUTZ⁴; MARIA TERESA DUARTE NOGUEIRA⁵

¹ *Graduanda de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas – brukapper@hotmail.com*

² *Graduanda de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas – catianemorales@gmail.com*

³ *Graduando de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas – iagomarafinadeoliveira@gmail.com*

⁴ *Doutor, Curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas – jrkreutz@gmail.com*

⁵ *Mestre, Curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas – mtdnogueira@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O projeto de extensão Pensão Assistida: por uma saúde integrada é financiado pelo Programa de Extensão Universitária 2015 e tem como objetivo trabalhar com os moradores do Abrigo Institucional Pensão Assistida. Hoje, esta instituição é denominada Residencial Inclusivo I e II. Este residencial integra o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), no momento, ele tem caráter asilar, porém, idealiza-se um modelo alternativo a esse. Ele acolhe pessoas que estão em situação de vulnerabilidade social e algum tipo de transtorno mental. Essas são encaminhadas via justiça, Hospital Espírita e CAPS.

Morar em um espaço que não é o seu de costume significa uma nova adaptação, pois é preciso conviver em grupo, interagir com pessoas diferentes. Há regras e rotinas que precisam ser cumpridas. Situações, que por vezes podem ser levadas como uma melhora na condição de vida e, outras, nem tanto. Pensou-se, então, em uma maneira de entender como é a percepção dos moradores a respeito da sua nova vida, uma vida institucionalizada, no intuito de contribuir com o desenvolvimento pessoal de cada um. Processo que se faz desafiador.

Visando contribuir para a melhoria do bem-estar dos moradores é desenvolvido um trabalho, “Filmes em discussão”, para que através da fala eles possam se manifestar, trazer a tona questões que, talvez, em seu dia a dia não há a possibilidade de expressar.

Atualmente as pessoas estão perdendo o direito a imaginação e a criação, dessa forma, é preciso achar formas de auxiliar as pessoas a despertarem em si a criatividade, com a intenção de melhorar seu bem-estar. Na oficina “Filmes em discussão” curtas -mentragens são exibidos e discutidos, além de haver também a criação de histórias pelos próprios moradores. Através da criação de narrativas é possível oportunizar a simbolização, o desenvolvimento da capacidade de abstração e da alteridade. O exercício de contar e escutar uma história faz com que novas histórias sejam produzidas e novos significados sobre a vida sejam construídos. (GIORDANO, 2013)

De acordo com PELBART (2007) temos a potencialidade de afetar o outro e sermos afetados, e não sabemos em qual intensidade isto pode acontecer, é sempre uma questão de experimentação. “A tristeza é toda paixão que implica

uma diminuição de nossa potência de agir; a alegria, toda paixão que aumenta nossa potência de agir.” (PELBART, p. 1, 2007). Com a intenção de conseguir libertar a tristeza e alegria que está em cada um dos moradores é que trabalha-se com a oficina “Filmes em discussão”.

O filme se apresenta como um dispositivo de identificação, que muitas vezes, atua como facilitador e aliviador de angústias. Pois quando alguém fala, a partir de uma cena ou imagem do filme, ele já não se sente mais sozinho, compartilha com ao menos a cena, a produção do filme e do evento a sua ideia. (TREVISAN, 2007)

De acordo com a mesma autora, o filme é como se fosse um convite para falar de si. E o debate uma provocação para que se inicie um diálogo, para que haja uma interação e esta permita um exercício de alteridade. O objetivo do filme é que a imagem e a voz permitam que algo do sujeito desperte.

Conforme RAINONE (2004) o filme contém elementos sugestivos, produtores de significados que permitem o uso da associação livre a partir do repertório de imagens que habitam o imaginário do espectador.

Segundo SPOHR (2009, p. 31) “a busca por uma escuta singular encontra no tensionamento da realidade social uma relação de conhecimento unidirecional e objetivante, onde aquele que sofre é destituído de sua legitimidade”.

As imagens dos filmes constituem estímulos para os processos de pensamento, oferecendo fragmentos significativos para a discussão e a ressignificação das imagens do psicótico, e, ainda, um dos principais efeitos produzidos por estas imagens na narrativa de sujeitos psicóticos é a possibilidade de que os mesmos possam se por na posição de *eu*, de sujeito. Tendo voz, e sendo ouvidos. (RAINONE, 2008. p. 74)

2. METODOLOGIA

Buscar conhecer e entender a forma de pensar, agir e instigar a discussão de diversos assuntos que fazem parte do dia a dia dos moradores da Pensão Assistida somente através da observação da sua rotina é muito vazio. Assim, busca-se uma metodologia que instigue os moradores a apresentarem suas concepções sobre diversos assuntos que possam ser passivos de medo, constrangimento ou até passem despercebidos na sua vivência cotidiana. Entretanto, a utilização de filmes com mensagens que possam ser discutidas é a proposta de intervenção junto aos moradores da Pensão.

Essa intervenção tem como objetivo discutir os assuntos que surgem ao assistir os curtas-metragens, instigando os moradores a transmitir o seu entendimento sobre o assunto e a sua visão através da fala.

A atividade é dividida em 3 momentos. O primeiro é destinado ao acolhimento, o qual conversa-se um pouco com os moradores, os quais são convidados para assistirem a um curta-metragem. O segundo momento, é a exibição do filme. E por fim, no terceiro momento abre-se para a discussão, questionando-os sobre o que acharam do filme, a cena que mais gostaram e o porquê da escolha. Através disso emergem assuntos que são discutidos pelo grupo. Geralmente, exibe-se 2 curtas-metragens por encontro.

Além disso, no decorrer da oficina os moradores deixaram de ser apenas expectadores de histórias, e passaram a criadores/redatores. Além de assistirem aos curtas-metragens, eles também escrevem/contam histórias. A dinâmica inicia a partir de uma palavra aleatória que é sugerida por um dos participantes. A maioria deles escreve muito pouco ou nem sabe escrever, então fica a cargo da monitora da oficina a transcrição do que é ouvido, ela não faz sugestões e nem julga o que é comentado durante a criação. Cada pessoa que está participando tem a oportunidade de complementar a história, então, juntos eles elaboram um início, meio e final para ela. Após o término da redação da história os assuntos que surgiram enquanto ela era elaborada são discutidos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A oficina “Filmes em discussão” está acontecendo na Pensão Assistida desde o ano passado. E com ela foi possível perceber como a fala é libertadora. Percebe-se nos expectadores um certo alívio ao expor os sentimentos, angústias e desejos. Quando isto é feito em grupo, melhor ainda, pois há a identificação entre os participantes e eles não se sentem só.

De acordo com TREVISAN (2007), o filme é como se fosse um convite para falar de si. E o debate uma provocação para que se inicie um diálogo, para que haja uma interação e esta permita um exercício de alteridade. O objetivo do filme é que a imagem e a voz permitam que algo do sujeito desperte. Isso se confirma na hora da discussão, quando os participantes relatam cenas que coincidem com suas atitudes, vivências e sentimentos.

Os filmes também instigam a vontade de criar histórias, algumas vezes eles como protagonistas outras com personagens fictícios. Geralmente o tema da história criada por eles coincide com o de algum curta-metragem já assistido.

Assuntos que surgem com bastante frequência são os que dizem respeito a liberdade, pois, a maioria dos moradores sentem-se presos a rotina e as regras da Instituição e isso lhes causa muita angústia. Outro aspecto bastante abordado nas discussões e nas histórias é com relação a igualdade, eles relatam que sempre há os privilegiados, que o tratamento lá dentro não é igual.

A busca pela liberdade e pela igualdade está sempre presente dentro da Pensão. Percebe-se isso nos questionamentos e posições que os moradores tomam dentro da Pensão Assistida. Com os curtas foi possível trazer outros questionamentos como “o que é o amor?”, “quem sou eu?”, “quais seus medos”, “quais são seus sonhos?”.

Um exemplo de história foi a criada por três moradores que participavam da oficina naquele dia. Ela conta a história de um macaquinho que morava na selva junto de sua mãe, ele é sequestrado por caçadores e preso em uma jaula, então é entregue para um circo. “Lá ele sente -se preso até que um dia alguém salvou o macaquinho e devolve ele para a selva”. Aqui, percebe -se o sentir-se preso e a esperança de liberdade dos moradores. Quando questionados sobre o que representava o macaquinho, eles sem exitar apontaram para si mesmos. E também, durante a conversa falam sobre o dia em que sairão dali seja “salvos” por um pai, tio ou a justiça.

4. CONCLUSÕES

A proposta “Filmes em discussão” acrescenta na vida dos moradores pois abre espaço e os instiga a falar sobre assuntos proibidos, omitidos, rejeitados que causam constrangimento e medo. Através da identificação com os personagens eles sentem-se mais seguros para expor seus sentimentos com relação a diversos temas.

Os participantes buscam através da fala e da criação aliviar suas angústias. Para tanto, é preciso que eles sejam ouvidos e acolhidos com o intuito de que este processo possa se tornar efetivamente benéfico.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GIORDANO, A. A arte de contar histórias e o conto de tradição oral em práticas educativas. **Construção Psicopedagógica**. São Paulo v.21 n.22, p. 26 – 45, 2013.

RAINONE, F. N. Experiência e transmissão: O “projeto insere” como articulador de reabilitação psicossocial no campo da saúde mental, 2012. Doutorado em Educação. Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

SPOHR, F.S. Ouvindo vozes: Registros de um percurso pela Saúde Mental, 2010. Faculdade de Educação. Curso de Especialização em Educação em Saúde Mental Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

TREVISAN, E. A transferência e os dispositivos terapêuticos em saúde mental: A proposta do “cinema em debate na saúde mental”. **C. da APPOA** Porto Alegre n. 158, p. 27 – 34, 2007.

AÇÃO EDUCATIVA: DO DIAGNOSTICO A PROMOÇÃO DE SAÚDE EM RELAÇÃO AO CONTROLE DE SOLO EM RESIDÊNCIAS RIBEIRINHAS DO ARROIO BAGÉ DA COMUNIDADE CASTRO ALVES, BAGÉ-RS

**LEONARDO LUÍS ARTICO¹; ANA PAULA SIMÕES MENEZES²; CÍNTIA LIMA
AMBROZIO²; MÁIRA GARCIA OYARZABAL²; PAULA BRITTO GOMES²; ELIANE
SOARES³**

¹ *Universidade da Região da Campanha – leonardoartico@yahoo.com.br*

² *Universidade da Região da Campanha – anapaulasime@gmail.com.br*

² *Universidade da Região da Campanha – cintialima@hotmail.com*

² *Universidade da Região da Campanha – mairaoyarzabal@hotmail.com*

² *Universidade da Região da Campanha – paula_britto@gmail.com*

³ *Universidade da Região da Campanha – nani.cantarelli@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento urbanizacional descompaçado tem gerado como consequência relevantes desordens ambientais, provavelmente oriundas da falta de políticas públicas adequadas (MOURA e FERNANDES, 2012).

A relação entre saneamento básico e moradia são igualmente relacionadas com a promoção de saúde e qualidade de vida de um indivíduo (AZEREDO et al. 2007). Contudo, a deposição de lixo em córregos e arroios urbanos demonstram tensão ambiental, progredindo para a insustentabilidade e baixa prospecção dos recursos naturais. Essa prática, debatida no ponto de vista sustentável, está associada a fatores determinantes de saúde pública, sendo que inúmeras patologias adquiridas pelo homem são consequência de sua exposição a um ambiente com solos e efluentes contaminados.

Um dos principais problemas patológicos enfrentados por populações residentes em áreas ribeirinhas é a incidência de parasitoses, que gera desequilíbrio na saúde destas pessoas, vítimas de infecção parasitária devido à exposição ao ambiente contaminado por ovos ou cistos de parasitas de origem animal e até mesmo, humana (SILVA, SILVA e FREITAS, 2009).

O Arroio Bagé, localizado na cidade de Bagé-RS, e com curso traçado no interior do município, apresenta sua encosta habitada por várias famílias, as quais estão expostas diretamente ao intempéries do mesmo, visto que, grande parte do arroio sofre com a deposição de lixo, detritos orgânicos e inorgânicos lançados pela comunidade. Todavia, a população, fica a mercê de um saneamento inadequado, aumenta-se o risco de endopatologias provenientes da contaminação ambiental desta localidade.

Ante a importância de políticas públicas pré-definidas, aliadas a necessidade de estudos de avaliação da degradação ambiental do Arroio Bagé, definiu-se como propósito de um projeto de extensão inicialmente um diagnóstico relativo a contaminação do solo por parasitas, seguido do desenvolvimento de uma ação educativa com o propósito de conscientização sobre cuidados com infecções correlacionando aos problemas de saúde.

2. METODOLOGIA

Este trabalho de extensão iniciou através de uma prática de estágio em Saúde Coletiva, entre os alunos dos cursos de Farmácia e Fisioterapia da Universidade da Região da Campanha (URCAMP). As ações foram desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde situada no bairro Castro Alves do

município, situada nas proximidades do Arroio Bagé. Considerando uma demanda assistencial ineficiente aos moradores de zona ribeirinha pelos agentes comunitários, foi constatada a importância de intervenção em saúde nesta localidade. Esta atividade compreendeu os meses de abril, maio e junho de 2015.

Foram realizadas inicialmente visitas domiciliares e identificados possíveis pontos no leito do arroio com possibilidades de contaminação do solo, pela visível prevalência de animais domésticos encontrados nos domicílios.

Os pontos de coleta de solo para análise parasitológica foram realizadas aproximadamente 50 metros de distância da margem do Arroio Bagé. Foram coletadas nove amostras de solo representativas de cada ponto, as quais tem distribuição representada na Figura 1.

Figura 1. Delimitação geográfica do Bairro Castro Alves, Bagé-RS e pontos de coleta do solo para investigação parasitária.



As amostras foram coletadas através de raspagem superficial do solo com auxílio de espátulas esterilizadas, sendo estas, armazenadas em sacos de polietileno. Após, as amostras foram encaminhadas ao Laboratório de Análises Clínicas do curso de Farmácia (URCAMP) para processamento e pesquisa de ovos e/ou larvas de parasitas.

Os exames parasitológicos das amostras de solo foram realizados através do método de Lutz que consiste na sedimentação espontânea de ovos em água, após uma hora de repouso, ou por centrifugação, para evidenciar preferencialmente ovos mais pesados, sendo que o material após sedimentado foi analisado em lâminas por microscopia óptica em campo de varredura com aumento de 40 vezes (LUTZ, 1919).

Em relação à proposta educativa foram entregues as famílias dos ribeirinhos (N= 40) materiais informativos, com explicações relacionadas ao ambiente, lixo e parasitoses, bem como o retorno a cada família com o intuito de orientar em relação ao trabalho, o diagnóstico alcançado e os cuidados necessários que devemos ter neste ambiente vulnerável, além da distribuição de antiparasitários para medicação dos animais domésticos existentes no ambiente comunitário.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados parasitológicos do solo situado no entorno do Arroio Bagé e nas proximidades do Bairro Castro Alves, Bagé-RS, mostram que apenas uma amostra (nove amostras) não apresentou contaminação, representada por X, estando os parasitas encontrados descritos na Tabela 1.

Tabela 1 Resultados da análise parasitológica do solo da comunidade ribeirinha

do Bairro Castro Alves, pertencente ao município de Bagé-RS. 2015.

Ponto de Coleta	Parasitas
Ponto 1	<i>Trichuris trichiura</i> e <i>Etmamoeba coli</i>
Ponto 2	<i>Toxocara canis</i>
Ponto 3	<i>Giardia lamblia</i>
Ponto 4	X
Ponto 5	<i>Toxocara canis</i> e <i>Ancylostoma</i> sp
Ponto 6	<i>Toxocara canis</i> , <i>Ancylostoma</i> sp e <i>Clonorchis sinensis</i>
Ponto 7	<i>Ancylostoma</i> sp
Ponto 8	<i>Ancylostoma</i> sp e <i>Trichuris trichiura</i>
Ponto 9	<i>Ancylostoma</i> sp e <i>Toxocara canis</i>

Com respeito aos resultados dos exames de amostras de solo, observou-se a contaminação com ovos de parasitas em 89% das amostras analisadas, não sendo registrado o aparecimento de larvas. Assim, CORRÊA e MOREIRA (1996) examinando amostras de solo em 30 praças públicas da cidade de Santa Maria-RS, Brasil, constataram 93,3% das amostras contaminadas com ovos de *Ancylostoma* sp, em concordância com resultados encontrados neste estudo.

A presença de ovos de *Toxocara canis* (larva *Migrans viscera*) foi a segunda mais prevalente, sendo apresentada em 44% das amostras coletadas. Conforme COELHO et al. (2001) a avaliação da incidência de óvos de *T. canis* em 30 praças públicas de Sorocaba, teve como conclusão a presença destes, em 16 das 30 praças analisadas. O terceiro parasita com aparecimento em destaque foi *Trichuris trichiura*, seguido pela *Etmamoeba coli*, *Giardia lamblia* e *Clonorchis sinensis*. Contudo, SOUZA, MAMEDE-NASCIMENTO e SANTOS (2007) destacam a presença menos frequente de ovos de *Trichuris trichiura* em trabalho realizado nas praças públicas na zona Sul da cidade do Rio de Janeiro.

Diante a análise parasitológica, cerca de 40 doses de medicamento antiparasitários para animais domésticos foram distribuídas entre as famílias que habitam a zona ribeirinha do Arroio Bagé, tais, foram adquiridos privativamente pelos integrantes do grupo de estudo e distribuídos gratuitamente a comunidade. Além da distribuição de vermífugos, também foi promovida a conscientização e educação das famílias através da oferta de folders ilustrativos, visando as boas práticas de higiene sanitária e alimentar como prevenção a infecções parasitárias. Esta ação foi estendida a aproximadamente 30 famílias residentes na comunidade, onde SZABÓ-JÚNIOR (2010), classifica as práticas metodológicas educacionais sanitárias, como ações que potencializam de maneira significativa a conscientização higiênica/sanitária, conseqüentemente, tornando-se uma ótima ferramenta no controle destas infecções.

4. CONCLUSÕES

Tendo em vista os resultados obtidos através das análises parasitológicas, tornou-se evidente a elevada prevalência de enteroparasitas e sua estreita relação com as condições sanitárias/ambientais que é representada pela comunidade ribeirinha, contribuindo expressivamente para a infecção de zoonoses nesta população.

Logo, a distribuição de antiparasitários para animais domésticos, associados a materiais educativos de conscientização comunitária, contribui para a melhoria das condições higiênico/sanitárias desta população, visto que estas medidas proporcionam a interrupção do ciclo biológico dos agentes infecciosos, sendo que a prevalência destes microorganismos está diretamente associada as

possíveis mono e poliparasitoses apresentadas nos animais domésticos, expostos a degradação sanitária da localidade. Portanto, sugere-se mais estudos nesta modalidade, onde se abranja uma amostra maior da população, colaborando para que as informações relacionadas ao tema parasitoses e controle de zoonoses sejam difundidos a toda população ribeirinha do município de Bagé, bem como aos órgãos competentes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEREDO, C. M.; COTTA, R. M. M.; SCHOTT, M.; MAIA, T. M.; MARQUES, E. S. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família, *Ciência & Saúde Coletiva*, 12 (3): 743-753, 2007.

COELHO, L. M. P. S.; DINI, C. Y.; MILMAN, M. H. S. A.; OLIVEIRA, S. M. *Toxocaraspp.* eggs in public squares of Sorocaba, São Paulo State, Brazil. *Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo*, 43(4):189-191, 2001.

CORRÊA, G. L. B.; MOREIRA, W. S. Contaminação do Solo por Ovos de *Ancylostomaspp.* em Praças Públicas, na Cidade de Santa Maria, RS, Brasil, *Revista da FZVA, Uruguaiana*, v. 2/3, n. 1, p.18-23. 1995/1996.

LUTZ, A. O *Schistosomum mansoni* e a Schistosomatose segundo observações feitas no Brasil. *Mem Inst Oswaldo Cruz*, 11 : 121-155, 1919.

MOURA, G.M.G., FERNANDEZ, F. N. Problemas Socioambientais e Estrutura Institucional da Gestão Urbana em Palmas (TO), *Rev. Des. Regional - REDES*, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 2, p. 33 - 55, maio/ago 2012.

SILVA, E. F.; SILVA, V. B. C.; FREITAS, F. L. C. Parasitoses Intestinais em Crianças Residentes na Comunidade Ribeirinha São Francisco do Laranjal, Município de Coari, Estado do Amazonas, Brasil, *Revista de Patologia Tropical*, Vol. 38 (1): 35-43. jan.-mar. 2009.

SOUZA, F. D.; MAMEDE-NASCIMENTO, T. L.; SANTOS, C. S. Encontro de Ovos e Larvas de Helminthos no Solo de Praças Públicas na Zona Sul da Cidade do Rio de Janeiro, *Revista de Patologia Tropical*, Vol. 36 (3): 247-253. set.-dez. 2007.

SZABÓ - JÚNIOR. A. M. Educação Ambiental e Gestão de Resíduos. 3. Ed. São Paulo: Rideel, 2010.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS ATIVIDADES REALIZADAS EM UM PROJETO DE EXTENSÃO NO INSTITUTO FILANTROPICO NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, NA CIDADE DE PELOTAS-RS

AMANDA VEIGA FRANCISCO DA SILVA¹; ISABEL LANGE FUNARI DE CARVALHO²; ANA CAROLINA GLUSZEVICZ³; MARIA LUIZA MARINS MENDES⁴; MARÍLIA ALONSO PIVA DA SILVA⁵; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS⁶

¹ Universidade Federal de Pelotas – amandaveiga@me.com

² Universidade Federal de Pelotas – iisabel.carvalho@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – ana.carolina.g@hotmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas – maria.mmendes@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas – marilia_piva@hotmail.com

⁶ Universidade Federal de Pelotas – eduardo.dickie@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

No primeiro estudo epidemiológico em saúde bucal de abrangência nacional, realizado em 1986 pelo Ministério da Saúde, detectou-se que a cárie dentária atingia um índice CPO-D (número de dentes cariados, perdidos e obturados) de 6,7 aos 12 anos de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1986).

No mais atual estudo realizado pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE (2010), denominado Projeto SB Brasil 2010, observou-se que o país apresentou resultados positivos em relação à cárie dentária. Aos 12 anos de idade o valor do CPO-D obteve uma média de 2,1, valor 25% menor do que o obtido no mesmo levantamento epidemiológico realizado no ano de 2003.

Apesar da redução da prevalência de cárie, ela é um dos males que mais acomete a cavidade oral e sua distribuição ainda é heterogênea, sendo mais comum em crianças (PAULETO, et al., 2003). Em vista disso, ações preventivas, práticas educativas e de conscientização são necessárias para a redução dos problemas de saúde bucal do público-alvo.

A educação em saúde bucal é de suma importância, principalmente na infância em que a criança adquire hábitos que serão incorporados em sua vida, uma vez que promovem, além de conhecimento, a redução do índice de placa dentária, consecutivamente, da doença cárie (AQUILANTE, et al., 2003). A educação em saúde também influencia na comunidade em que a criança vive, podendo refletir positivamente nas atitudes dos integrantes do círculo familiar.

Sistemas de prevenção em saúde bucal são processos sociais que combinam diferentes ações programáticas periódicas de caráter preventivo e educativo a fim de controlar e/ou reduzir o nível das doenças bucais que afetam uma dada população ou grupo social específico. No planejamento do conjunto de atividades que integram um sistema de prevenção devem ser considerados diferentes aspectos relativos à população-alvo. Entre eles, cabe destacar as características sócio-culturais (faixa etária), os fatores econômicos e os aspectos biológicos que afetam cada grupo social específico (FRAZÃO; NARVAI, 1996).

Em meio a este contexto, visando à prevenção de doenças bucais, educação em saúde, de maneira a promover saúde bucal a um público infantil com características socioeconômicas desfavorecidas, o Projeto de Extensão PLADECOR, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, tem em parte seu funcionamento realizado no Instituto Filantrópico Nossa Senhora da Conceição. Tal Instituto foi fundado em 1855, tendo como prioridade trabalhar as necessidades sócio-educativas e econômicas apresentadas por

meninas de 6 a 12 anos de idade em turno inverso ao da escola. Dessa forma, a partir de Março de 2014, atendimentos clínicos odontológicos e atividades educativas de promoção e prevenção em saúde bucal estão sendo realizadas na Instituição por acadêmicos da Faculdade de Odontologia.

O objetivo desse trabalho é relatar a experiência dos acadêmicos através do Projeto de Extensão PLADECUM, em uma Instituição Filantrópica, apresentando o resultado da avaliação clínica odontológica individual, as ações preventivas coletivas e individuais e atividades educativas de promoção em saúde realizadas, visando tornar os escolares corresponsáveis pela sua saúde bucal, melhorando a sua condição de saúde, podendo refletir indiretamente na comunidade em que estão inseridas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência da atenção odontológica realizada por acadêmicos no Instituto Filantrópico Nossa Senhora da Conceição através do PLADECUM. Os procedimentos foram realizados semanalmente no turno vespertino e foram executados por acadêmicos da FO-UFPel. O Projeto teve início no primeiro semestre de 2014 e continua em andamento até a presente data. Neste são executados não só atendimentos clínicos odontológicos individuais, como também atividades coletivas educativas e preventivas.

Foram atendidas 74 crianças no ano de 2014 e 72 no primeiro semestre de 2015. O público-alvo é constituído por meninas na faixa etária de 6 aos 12 anos, sendo elevada a prevalência de cárie e gengivite dentre elas.

Ao início de cada semestre foi realizada triagem, para que fosse possível a obtenção de dados e diagnóstico preciso – que serve como balizador dos tratamentos que foram executados. Em casos especiais foram realizados exames radiográficos de alguns elementos dentários. Nessa triagem foram coletados os seguintes dados: idade, história de cárie, placa visível, gengivite, número de dentes tratados, número de cavidades ativas e inativas, necessidade de urgência e presença de lesões de cárie não cavitadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Instituto Nossa Senhora da Conceição, durante todo o ano de 2014 e primeiro semestre de 2015, foram realizadas atividades tanto educativas preventivas quanto clínicas odontológicas individuais.

Dentre os procedimentos clínicos individuais realizados, podem-se citar as seguintes atividades: Triagem inicial de 72 meninas entre 06 a 12 anos de idade no ano de 2014 e 74 meninas na mesma faixa etária no primeiro semestre de 2015. É importante salientar que se faz necessária uma nova triagem para cada ano, devido às novas alunas matriculadas e pela troca de dentição dessas crianças, que na faixa etária estudada apresenta-se em constante modificação, necessitando de avaliações periódicas, assim como encontrado na literatura, sendo que a faixa etária em que habitualmente irrompe o primeiro dente permanente é aos 6 anos e o último, aos 12 anos (PEREIRA; EID, 2011). A partir dessa triagem inicial, no ano de 2014, foram realizadas 12 exodontias de dentes decíduos, 13 tratamentos restauradores, 2 reparos em restaurações e 12 tomadas radiográficas. Doze meninas receberam a aplicação tópica de flúor terapêutico, uma vez que foi observado a partir da década de 70, uma significativa redução da prevalência de cárie dental, atribuída à expansão de medidas preventivas e terapêuticas com o uso do flúor em países desenvolvidos e em desenvolvimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1986). Este fenômeno foi acompanhado da

polarização da doença, isto é, a concentração da mesma em grupos desfavorecidos social ou economicamente (PINTO, 1992). As crianças que apresentaram necessidades de tratamento endodôntico foram encaminhadas para a disciplina Unidade Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia da UFPel, uma vez que há deficiência de instrumentais odontológicos para este fim no Instituto. No ano de 2014 foi realizada uma triagem final, ao concluir o segundo semestre, com o intuito de avaliar a condição de saúde bucal apresentada pelas crianças após a intervenção odontológica dos acadêmicos, sendo que em relação ao ano vigente, ainda em andamento, não é possível quantificar e comparar as necessidades de tratamentos apresentadas pelas crianças em relação aos procedimentos realizados, sendo necessária a triagem ao final do segundo semestre.

Como atividades preventivas realizadas durante o período de funcionamento do Projeto de Extensão no Instituto Filantrópico, podem ser citadas: a realização de escovação supervisionada em todas as 72 meninas que frequentaram o estabelecimento neste período, execução de uma técnica para instrução do uso correto de fio dental e palestras com assuntos de saúde e cuidados do cotidiano das crianças.

Quando comparadas as triagem inicial e final realizadas no ano de 2014, chegou a tais resultados: num total de 12 elementos dentários com necessidade de exodontia, foram contemplados 100%. Dentre as 66 cavidades existentes, sendo elas ativas e inativas, foram restauradas 15 destas lesões, o que corresponde a 22,73% do total, o baixo número de restaurações em relação à necessidade pode ser explicada pela possibilidade de ter ocorrido a esfoliação de alguns elementos com indicação de tratamento restaurador, ou a criança foi atendida por outro profissional durante este período ou até mesmo por falta de cooperação da paciente, impossibilitando o atendimento.

As atividades educativas foram efetuadas com estratégias de abordagem tanto tradicionalista, quando eram apresentados temas do cotidiano ou eram passadas informações voltadas à saúde e cuidados da criança de modo geral, quanto a abordagem construtivista através de prática de atividades supervisionadas juntamente com a interação com o público-alvo. Dessa forma, a educação assume um papel de destaque na obtenção de bons níveis de saúde bucal, favorecendo o desenvolvimento de uma consciência crítica nos indivíduos e comunidades sobre as causas de seus problemas; despertando o interesse e a responsabilidade pela manutenção da saúde e criando prontidão para atuarem no sentido da mudança (WEYNE; HARARI, 2001). As crianças tiveram uma grande receptividade e se mostraram muito participativas e interessadas na atividade, assim como os profissionais do Instituto que se mostraram cordiais e atenciosos durante as ações, suprimindo as necessidades apresentadas pelos profissionais de saúde bucal.

4. CONCLUSÕES

O Projeto tem sido efetivo em suas ações, tanto clínicas, como educativas e preventivas, e também, gratificante aos participantes, quando percebe-se que há um bom retorno por parte das meninas em relação as ações realizadas. Além de proporcionar maior experiência em âmbito clínico e comportamental, por se tratar do atendimento a estas crianças. No entanto, o projeto ainda está em andamento, e dentro das dificuldades, espera-se conseguir concluir todas as atividades propostas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

USP. **Promoção da saúde bucal em escolas**. Documento elaborado para a disciplina HSP-281/Odontologia Preventiva e Saúde Pública, Janeiro. 1996. Acessado em 09 jul. 2015. Online. Disponível em: http://143.107.240.24/departamentos/social/saude_coletiva/DPromo.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. **Levantamento epidemiológico em saúde bucal: Brasil, zona urbana, 1986**. Brasília (DF); 1988. (Série Estudos e Projetos)

AQUILANTE, A.G.; ALMEIDA, B.S.; MARTINS DE CASTRO, R.F.; XAVIER, C.R.G.; SALES PERES, S.H.C.; BASTOS, J.R.M. **The importance of dental health education for preschool children**. Rev. Odontol. UNESP, São Carlos, v. 32, n.1, p. 39-45, 2003.

PAULETO, A.R.C.; PEREIRA, M.L.T.P.; CYRINO, E.G.C. **Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares**. Ciência & Saúde Coletiva, São Paulo, v. 9, n.1, p. 121-130, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Projeto SB Brasil 2010**. Resultados parciais. Acessado em 01 julho de 2015. Online. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/apresentacao_SB2010.pdf

NARVAI, P.C.; RONCALLI, A.G.; FRAZÃO, P.; ANTUNES, J.L.F. **Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social**. Rev. Panam. Salud Publica. Washington, v.19, n.6, 2006.

PINTO, V. G. **Saúde Bucal: odontologia social e preventiva**. 3 ed. São Paulo, Santos, 1992. 415 p.

WEYNE, S.C.; HARARI, S.G. **Cariologia: implicações e aplicações clínicas**. In: Baratieri L.N., (editor). Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades. São Paulo: Editora Santos; 2001. p.3-26.

PERCEPÇÕES SOBRE AS HISTÓRIAS DE CUIDADORES FAMILIARES DOS PROGRAMAS DE ATENÇÃO DOMICILIAR

KIMBERLY LARROQUE VELLEDA¹; ALINE DAIANE LEAL DE OLIVEIRA²;
NATHIELE CARVALHO MICHEL³; JÉSSICA ROSSALES DA SILVA⁴; CRICIÉLEN
GARCIA FERNANDES⁵; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA⁶

¹Acadêmica de Enfermagem da UFPel – kimberlylaroque@yahoo.com.br

²Acadêmica de Enfermagem da UFPel – lileal.martins@gmail.com

³Acadêmica de Enfermagem da UFPel – nathii_mic@hotmail.com

⁴Acadêmica de Enfermagem da UFPel – jessicarossales94@gmail.com

⁵Acadêmica de Enfermagem da UFPel – cricielen@hotmail.com

⁶Enfermeira Prof.^a Dr.^a da Faculdade de Enfermagem da UFPel – stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Desde o início do século XXI a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o atendimento de pacientes com doenças crônicas na atenção primária. Com isso, a atenção domiciliar (AD) passa a ser ofertada aos usuários sem possibilidades de cura, por ser uma modalidade de internação mais econômica (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003) e com maior responsabilização da família. Neste contexto, onde a AD ganha ênfase, os cuidadores familiares assumem um papel fundamental na assistência, por serem os sujeitos mais próximos do paciente. Estudos apontam que tornar-se responsável pelo cuidado de um familiar doente, pode gerar sobrecarga, privação de atividades de lazer e auto-cuidado (ALPTEKIN, *et al.*, 2010; CAMERON, *et al.*, 2002; KUO; OPERARIO; CLUVER, 2012; TSHILO; DAVHANA, 2009), além de, sofrimento físico e emocional (VELLEDA; SARTOR; OLIVEIRA, 2014). Considerando a necessidade de elaborar ações concretas em prol dos cuidadores, foi desenvolvido o projeto “Um olhar sobre o cuidador: quem cuida merece ser cuidado”, que visa propiciar um espaço de reflexão e discussão para o cuidador sobre as questões do cuidar. Nesse trabalho, pretendemos apresentar as percepções das primeiras visitas realizadas aos nove cuidadores participantes do projeto.

2. METODOLOGIA

Este trabalho foi elaborado através dos dados obtidos com as primeiras atividades do projeto de extensão “Um olhar sobre o cuidador: quem cuida merece ser cuidado” da faculdade de Enfermagem da UFPel. Neste resumo iremos apresentar algumas experiências dos cuidadores por meio de suas narrativas, utilizando a letra “C” para identificá-los e uma ordem numérica para diferenciá-los, de forma que suas identidades sejam mantidas em sigilo. A metodologia do projeto de extensão consiste em quatro encontros, realizados semanalmente por acadêmicos de enfermagem, no domicílio do cuidador. No 1º encontro, o participante poderá narrar suas vivências, como foi escolhido para realizar o cuidado e como se adaptou as mudanças. No 2º, será exibido um vídeo elaborado para o projeto, que traz imagens para despertar reflexões, ao final o participante irá falar sobre suas percepções. No 3º, o cuidador terá um espaço para falar sobre seus enfrentamentos. No 4º, baseados nas informações obtidas anteriormente, os acadêmicos irão desenvolver uma intervenção com o cuidador.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sabemos que para garantir a segurança do paciente em AD é fundamental a participação de um cuidador, estes sujeitos geralmente são membros da família do doente e acabam designados ao cuidado por diversos fatores.

C1: Não foi por escolha, tinha que ser, não tinha mais ninguém [...] Foi um choque danado, aí como ele é o pai dos meus filhos, na real eu amo ele ainda, foi por amor. Foi um sacrifício muito triste.

C2: Muitos da minha família não cuidariam hoje dele. Cunhado, os irmãos, não cuidariam dele. Muita gente diz que não entende porque que eu cuido dele [...] Porque naquele momento quando ele me chamou, nós não tava junto.

C3: É que eu sempre tomei a frente de tudo em casa [...] Precisa, eu vou lá e faço. Tomo a frente assim.

C5: Tava bem cercado de pessoas que podiam nos ajudar né. Só que daí quando eu vi, eu não posso ficar aqui, olhando ela (profissional) fazer as coisas, sendo que ela trabalha e eu não to trabalhando [...] foi quando eu pensei: “vou começar a fazer” [...] a gente acha que não vai conseguir, mas a gente consegue, por que estamos fazendo algo que fariam pela gente também, eu tenho certeza, por que até ele adoecer, ele me cuidou.

Em geral quem se responsabiliza pelo paciente são pessoas próximas que não consideram a realização do cuidado uma opção, assumem a função por julgarem ter um compromisso com o familiar, por causa do vínculo, por ter mais disponibilidade ou por ser a pessoa que gerencia os problemas familiares. Para MENDES (1995) o grau de parentesco, a proximidade física e a relação com o paciente, influenciam diretamente na escolha do cuidador. Por ser membro da família, o cuidador, neste caso informal, torna-se responsável pela rotina do familiar, atentando para sua alimentação, higiene pessoal, medicação, entre outros cuidados, sem ser remunerado (BRASIL, 1999).

A doença torna os pacientes muito solicitantes e diversas tarefas passam a fazer parte do cotidiano do cuidador, que enfrenta momentos de estresse, pois dedica a maior parte do seu tempo para atender as demandas do cuidado, porém entre suas funções buscam estratégias que possam tranquiliza-los.

C1: Sou kardecista. Eu vou pros livros né, eu leio muitos livros e aceito as coisas que vem pra mim, peço que Deus de forças pra mim aguentar.

C2: o meu calmante hoje é o cigarro [...] Eu sempre fumei. Só que hoje é demais. Porque eu passo a noite fumando, o dia fumando.

C3: Hoje mesmo sai de casa arrasada [...] Aí cheguei lá no trabalho [...] depois a gente vai conversando, se distraindo, e conversa um pouco, fala alguma coisa, aí parece que tu esquece um pouco.

C4: Me pego com Deus, é que eu sou mais pessimista, eu penso que câncer é câncer, então [...] eu gosto muito do Kardec, espiritismo, por exemplo, eu não creio que tu vai morrer e vai acabar, do que vale então a vida?

C5: Além de chorar? Eu rezo, a gente tinha muita devoção de ir à igreja e falando como alguém clemente a Deus, eu acredito que Deus nos encaminhou a isso, a gente começou a frequentar.

Todos mencionaram alguma prática que recorrem para amenizar suas angústias, podemos observar que alguns se sentem melhor fumando, conversando com colegas, porém a oração é a forma de encontrar conforto mais citada. Para SANTOS e CAREGNATO (2013) é através da espiritualidade que os familiares esperam se fortalecer para acompanhar seu ente querido,

compreendendo, tentando aceitar o prognóstico e buscando superar as dificuldades enfrentadas.

Os cuidadores também foram questionados sobre o papel das equipes dos programas de AD durante a adaptação da assistência nas suas residências, e como foi estabelecida a relação cuidador profissional.

C1: Eu descansei com eles, descansei muito mais. Porque elas veem, elas trazem o remédio, elas dão assistência assim, dificilmente ser gratuito e ter um atendimento assim [...] Me sinto assim, como se tivesse entrando uma luz dentro de casa.

C6: Aí a equipe vinha, trazendo todo o material e medicamentos que precisasse, porque a gente não teria condições.

Além de demonstrarem satisfação com os recursos materiais disponibilizados pelos serviços, os cuidadores costumam estabelecer vínculo com os profissionais, o que transmite segurança na realização do cuidado. FRANCO (2008) considera que a maneira dos familiares lidarem com o processo de adoecimento, é influenciada por diversos fatores, dentre eles a comunicação com a equipe, que sendo satisfatória pode facilitar o enfrentamento. MAGALHAES *et al.* (2012) observou em um estudo, que familiares de pacientes hospitalizados apontam a relação com os profissionais como um desafio, diferente dos cuidadores de pacientes em AD, que consideram esse contato um fator facilitador. O que pode ser justificado, pois na AD o familiar tem mais autonomia, e no hospital, a relação com a equipe ocorre de forma mais verticalizada.

Embora a relação com as equipes de AD seja avaliada de forma positiva, conviver com o adoecimento de um ente querido, faz surgir inúmeras dificuldades que tornam-se desafios para os cuidadores.

C3: De cuidar, eu não tenho problema nenhum. O que angústia é ver o sofrimento dele. Só isso. [...] Eu até digo para meu marido assim, é difícil fazer um curativo em uma pessoa, todos os dias [...] e tu nunca ver uma melhora.

C5: Tenho a síndrome da mão suja, não que eu tenha nojo [...] lavo três, quatro vezes a mão, mais álcool gel, por que volta e meia da bactéria na ferida dele, e eu me sinto culpada, mas por mais que a gente cuide, o médico disse que não tem como, porque tá aberta a ferida.

C6: Quando ela veio pra casa, pra mim foi uma barra, eu pensava: e agora o que eu vou fazer? Porque eu não tenho coragem de fazer os curativos [...] Eu fiquei na função, e rezava antes de fazer, eu tremia.

Permanecer ao lado do familiar doente, realizando procedimentos para os quais não sentem-se preparados, faz com que o cuidador vivencie momentos de dor e fragilidades, o que acarreta em sentimentos de tristeza e frustração por não observar uma boa evolução. Para MAGALHAES *et al.* (2012) assumir procedimentos técnicos é impactante para os cuidadores, que se consideram leigos e sem conhecimentos teóricos sobre as práticas, o que desperta insegurança, medo de errar e medo prejudicar o paciente.

4. CONCLUSÕES

Acreditamos que voltar a atenção aos cuidadores interfere beneficiando o cuidado ofertado ao paciente, pois para que isso aconteça, o familiar responsável pelo doente precisa receber apoio e sentir-se valorizado. É possível observar que os cuidadores sentem falta de alguém para ouvi-los, que considere suas queixas, seus problemas, e além, de pensar na saúde do paciente, esteja preocupado com

a saúde do cuidador. Ao escutá-los, temos oportunidade de conhecer inúmeras histórias de superação, estabelecendo vínculos de confiança podemos ofertar uma atenção individualizada e humanizada, planejando intervenções para amenizar os problemas identificados. Além dos benefícios para os cuidadores, que ficam aliviados após as visitas, os acadêmicos que realizam os acompanhamentos, passam por um exercício de compreensão e empatia, realizando escuta terapêutica e desenvolvendo um olhar holístico.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALPTEKIN, S. *et al.* Characteristics and quality of life analysis of caregivers of cancer patients. **Medical Oncology**, Totowa, v. 27, n.3, p. 607-617, sep. 2010.

BRASIL. Ministério de Saúde. Portaria nº 1.395 de 9 de dezembro de 1999. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 dez. 1999. Seção I, p.20-24.

CAMERON, J. I. *et al.* Lifestyle interference and emotional distress in family caregivers of advanced cancer patients. **Cancer**, Philadelphia, v.94, n.2, p.521-527, jan. 2002.

FRANCO, M. H. **A Família em psicooncologia**. In: Temas em Psico-Oncologia. São Paulo: Summus. p.358-361, 2008.

KUO, C.; OPERARIO, D.; CLUVER, L. Depression among carers of AIDS-orphaned and other-orphaned children in Umlazi Township, South Africa. **Global Public Health**, London, v.7, n.3, p.253-260, mar. 2012.

MAGALHAES, S. B. *et al.* Experiência de profissionais e familiares de pacientes em cuidados paliativos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v.64, n.3, p.94-109, 2012.

MENDES, P. M. T. Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano [dissertação]. São Paulo (SP): Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica; 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2003.

SANTOS, D. G.; CAREGNATO, R. C. A. Familiares de pacientes em coma internados na Unidade de Terapia Intensiva: percepções e comportamentos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.15, n.2, p.487-95, 2013.

TSHILILO, A. R.; DAVHANA-MASELESELE, M. Family experiences of home caring for patients with HIV/AIDs in rural Limpopo Province, South Africa. **Nursing & Health Sciences**, Melbourne, v.11, n.2, p.135-43, jun. 2009.

VELLEDA, K. L.; SARTOR, S. F.; OLIVEIRA, S. G. Cuidados paliativos: uma reflexão sobre alternativas em prol do cuidador familiar. **Anais: II Seminário Internacional de Bioética e Saúde Pública e II Simpósio Internacional de Ética na Pesquisa**, 4, 5, 6 e 7 de junho de 2014, Santa Maria. p.227-234.

SAÚDE BUCAL E CRIAÇÃO DE VÍNCULO COM A CASA DA CRIANÇA SÃO FRANCISCO DE PAULA DE PELOTAS-RS

MARCIELI DIAS FURTADO¹; AMANDA VEIGA FRANCISCO DA SILVA²;
CYNTHIA DE FREITAS REAL²; LUIZA BEATRIZ THUROW²; TAMARA
RIPPLINGER²; TANIA IZABEL BIGHETTI³

¹ Universidade Federal de Pelotas – mdfurtado@live.com

² Universidade Federal de Pelotas – amandaveiga@me.com; cynthiafreitas@hotmail.com;
lb.thurow@yahoo.com.br; tamararipplinger@yahoo.com.br;

³ Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A atuação junto à criança institucionalizada é um campo de trabalho importante para o profissional de saúde. Esta atuação precisa ir além da dimensão biológica e quando se busca abranger todas as dimensões que envolvem a criança enquanto pessoa - um ser biopsico-social-emocional-espiritual - percebe-se que ela apresenta necessidades específicas e diferenciadas (SEM-MASCARENHAS; DUPAS, 2001).

Na perspectiva de aproximar acadêmicos a este público, o projeto PLADECOM - Planejando, Avaliando e Desenvolvendo ações e uma Comunidade (código 52182014) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel) incluiu ações em duas instituições para crianças no município de Pelotas-RS: Instituto Nossa Senhora da Conceição e Associação Casa da Criança São Francisco de Paula.

Respeitando as características de espaço físico e público alvo, nestas instituições são desenvolvidas ações de educação em saúde, prevenção (escovação dental supervisionada e aplicação de gel fluoretado) e recuperação de agravos em saúde bucal (selamento de cavidades, exodontias e restaurações). Busca-se respeitar as peculiares de cada criança, como a idade, o tempo de cada uma e suas limitações; sempre promovendo sua participação nas atividades. As crianças estão em momento de formação de seus hábitos (BRASIL, 2008), e desta forma, eles são mais receptivos aos novos conhecimentos, ou moldagem do que já foi aprendido.

Este trabalho tem o objetivo de apresentar as atividades desenvolvidas na Associação Casa da Criança São Francisco de Paula durante o primeiro semestre do ano de 2015.

2. METODOLOGIA

A Associação Casa da Criança São Francisco de Paula é caracterizada pela união de pessoas organizadas para fins não econômicos, que tem por finalidade assistir durante o dia crianças de ambos os sexos, que por condições de vida e trabalho dos pais carecem de assistência familiar. Com o objetivo de assegurar a primeira etapa da educação infantil básica, as crianças estão divididas em turmas de acordo com suas idades: berçário, maternal, jardim e pré, acompanhadas em cada sala pela professora e sua auxiliar.

A instituição conta com 10 amplas salas de aulas, 02 refeitórios, biblioteca, sala para recreação infantil e outros espaços utilizados para administração da instituição. Com o objetivo de melhorar a educação escolar as crianças são divididas de acordo com a faixa etária, e também para uma melhor

distribuição da atenção das cuidadoras, como, por exemplo, crianças de zero a 36 meses são atendidas no maternal e crianças de 4 a 6 anos de idade no Jardim e na Pré escola.

Após reuniões com a direção da instituição, exposição das ideias e objetivos do projeto Pladecom, foi definida as atividades a serem desenvolvidas. Para agregar mais informações e troca de conhecimento, o projeto é composto por acadêmicos de variados semestres do curso de Odontologia da FO-UFPel, que são supervisionadas pelo professor responsável pelo projeto e por uma mestranda do Programa de Pós Graduação em Odontologia da área de Odontopediatria.

As atividades iniciaram com um levantamento do número e da distribuição das crianças nas salas, e conhecendo um pouco da rotina de atividades. Em seguida, foi realizada uma apresentação com as propostas de intervenção, onde se buscou apoio das cuidadoras, bem como houve esclarecimento de suas dúvidas. Para as crianças, através de gravuras, buscou-se identificar com perguntas objetivas (respostas “sim” e “não”) o que tinham de experiências e conhecimentos sobre temas como cárie, cuidados com a higiene, entre outros.

A etapa seguinte foi a realização da triagem de risco de cárie dentária, utilizando-se os seguintes critérios: A - não possui qualquer alteração = baixo risco; A1 - presença de biofilme; A2 - presença de gengivite, B - apenas história de dente restaurado, B1 - dente restaurado com biofilme/gengivite, C - uma ou mais cavidades inativas, e C1 - uma ou mais cavidades inativas com biofilme/gengivite = risco moderado; D - mancha branca de cárie, E - uma ou mais cavidades ativas e F - presença de dor e/ou abscesso = alto risco (PELOTAS, 2013).

Cada criança foi levada ao consultório odontológico da instituição para a avaliação de sua saúde bucal e para se aproximar dos equipamentos com a finalidade de reduzir ansiedade para posterior tratamento caso seja necessário (GÓES et al., 2010).

Após o exame, as crianças receberam uma escova de dente e realizaram a escovação em frente ao espelho e sob supervisão ou auxílio (se necessário) de uma das acadêmicas. A data da entrega das escovas foi registrada para posterior avaliação da condição das cerdas e reforço sobre seu uso através de atividades educativas. As crianças levaram suas escovas de dente para serem acondicionadas nos porta-escovas de suas salas de aula e usarem na instituição até a avaliação das cerdas. Foi recomendado que as que estavam sendo usadas fossem entregues aos pais responsáveis para serem usadas em suas residências para se estabelecer como parâmetro de avaliação o tempo de uso na instituição.

Os dados da triagem foram registrados em fichas e cada procedimento recebido pela criança foi registrado em planilhas de acompanhamento. Enquanto parte das crianças continuava a ser examinada, das que já tinham sido, foram identificadas as que tinham manchas brancas de cárie para aplicação terapêutica de gel fluoretado, e cavidades com indicação para Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) e iniciou-se a execução destes procedimentos.

Considerando a faixa etária das crianças, o tempo para a execução de cada procedimento é maior, pois há necessidade de explicar cada etapa. É importante que se converse e mostre os materiais que são utilizados, sempre buscando criar vínculo e ganhando a confiança para proceder de forma tranquila. E cada criança tem seu tempo, e suas peculiaridades, sendo às vezes necessário apenas conversar, deixando o procedimento para a semana seguinte, pois alguns esboçam medos e receios (FERREIRA, 2009).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todas as salas de aula da Casa da Criança São Francisco de Paula receberam pelo menos uma atividade educativa. A escovação supervisionada foi realizada em oito turmas, beneficiando 68 crianças (64% do total): Pré (14); Pré I (13); Pré IIA (14); Pré IIB (13); Maternal A (10) e Maternal B (4).

Dentre as turmas, quatro delas tiveram suas crianças examinadas na triagem de risco de cárie dentária, de um total de 67 crianças, 54 foram examinadas, ou seja 80,5% da amostra que abrange as turmas do Pré -escola. As crianças somente foram examinadas somente após autorização e termo de consentimento assinado pelos pais. Destas nenhuma apresentou situação de urgência em tratamento, o que demandaria encaminhamento a uma Unidade Básica de Saúde (UBS). A distribuição das crianças avaliadas, segundo risco de cárie dentária, está apresentada na Figura 1.

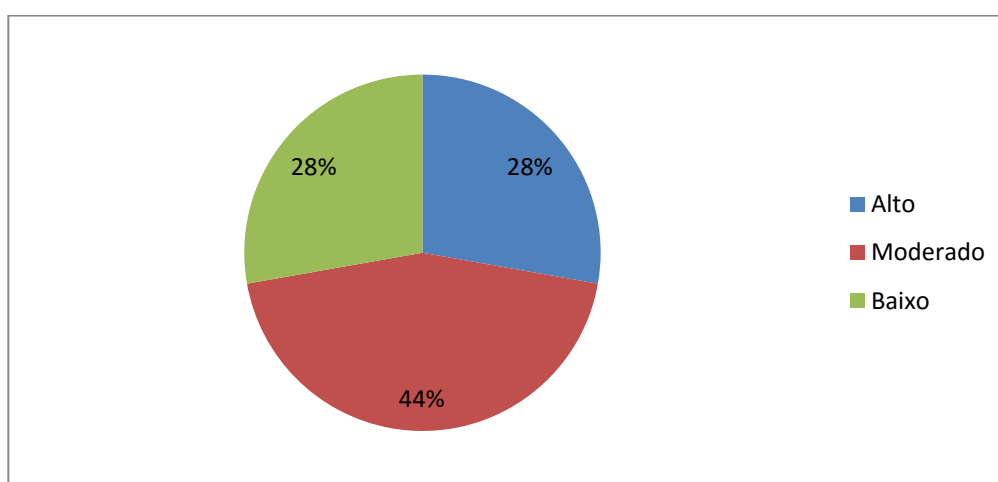


Figura 1 – Percentual de crianças examinadas segundo risco de cárie dentária. Associação Casa da Criança São Francisco de Paula. Pelotas, 2015.

Observou-se que maior parte das crianças encontra-se na situação de risco moderado, e os riscos baixo e alto se equivalem. Isto significa que 72% das crianças apresentam biofilme dental, gengivite, mancha branca de cárie e cavidades ativas e inativas.

Este dado inicial é importante para a avaliação das atividades do projeto, pois as crianças que possuíam cavidades cáries rasas foi possível a realização de TRA obedecendo o tempo de aplicação do produto utilizado (cimento de ionômero de vidro) e suas condições para aplicação, como isolamento relativo com rodete de algodão. As crianças que possuíam um maior risco para desenvolvimento de doença cárie além do TRA, realizaram uma aplicação terapêutica de gel fluoretado, um total de 26 (48%) crianças foram beneficiadas pelas atividades, 10 (38%) crianças com TRA e aplicação tópica de flúor e 16 (61%) somente com aplicação tópica de flúor.

Foi elaborada uma relação com os nomes das crianças que apresentam cavidades que inviabilizam a realização do TRA. Isto é importante para informar pais/responsáveis para tomarem decisões. Uma alternativa é a própria instituição viabilizar uma parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, de forma a criar um sistema de encaminhamento para uma UBS, aspecto que está sendo discutido com a direção.

4. CONCLUSÕES

A intervenção feita na Associação Casa da Criança São Francisco de Paula encontra-se em processo. Os dados coletados nas triagens de risco e o preenchimento das planilhas de acompanhamento permitirão o monitoramento e avaliação das atividades. A conclusão das triagens é fundamental para a organização do cronograma de atividades para o segundo semestre. Será possível, além das escovações supervisionadas já previstas para todas as turmas, delimitar as aplicações terapêuticas de gel fluoretado e dos TRA; e incluir atividades com as cuidadoras dos bebês no que diz respeito a utilização de chupetas e informação sobre o desenvolvimento de hábitos bucais deletérios.

Cabe destacar a observação pelas acadêmicas no aumento da preocupação das cuidadoras com a higiene de seus alunos, bem como a procura para esclarecimentos de dúvidas. Outro fator relevante é o desenvolvimento de vínculo com as crianças, que após o primeiro contato confiam nas acadêmicas, não se recusando a participar, ou apresentando receio de entrar no consultório Odontológico. Este processo se fortalece com a experiência da professora orientadora do projeto e da mestranda em odontopediatra. Ainda há muito trabalho a ser desenvolvido, tanto nas turmas em que as atividades já estão em andamento, quanto no restante da instituição.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica nº 17 – Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

GÓES, P. P. S. et al. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis **Odontol. Clín.-Cient.**, v. 9, n. 1, p. 39-44, 2010.

Instituição Casa da Criança São Francisco de Paula. Acessado em 15 de jul. 2015. Online. Disponível em: <http://www.casadacriançasfpaula.com.br/Pagina/1/Instituicao>

PELOTAS. Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Supervisão de Saúde Bucal. **Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas**. Pelotas, 2013. Acessado em 30 jun. 2015. Online. Disponível em: Disponível em: [http://www.pelotas.rs.gov.br/saude/arquivos/Diretrizes-Saude-Bucal-de-Pelotas\[17-12-2013\].pdf](http://www.pelotas.rs.gov.br/saude/arquivos/Diretrizes-Saude-Bucal-de-Pelotas[17-12-2013].pdf).

ZEM-MASCARENHAS, S. H, Dupas, G. Conhecendo a experiência de crianças institucionalizadas. **Rev Esc Enferm USP**, v. 35, n. 4, p. 413-9, 2001.

FERREIRA, J.M.S; ARAGÃO A.K.R.; COLARES, V. Técnicas de Controle do Comportamento do Paciente Infantil: Revisão de Literatura. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.9, n.2, p.:247-251, 2009.

GEPETO: RELATO DAS ATIVIDADES

CARLOS NERI DOS SANTOS ROCHA¹; DANIELA D'ARCO PEREIRA²; TANIA IZABEL BIGHETTI³; LARISSA DALL'AGNOL DA SILVA⁴; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – carlosnsrocha@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – dannieladarco@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – larissadallagnolto@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – eduardo.dickie@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada (VERAS, 2009). De acordo com dados do censo de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de idosos poderá ultrapassar 30 milhões de pessoas, em 2020. Nessa perspectiva, observa-se a necessidade de cuidados diferenciados e prestados por profissionais qualificados, tornando-se indispensável que os mesmos estejam capacitados para cuidar dessa população (PIEXAK et al. 2012).

O envelhecimento populacional traz consigo a possibilidade de haver maior número de indivíduos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) por motivos, conforme TIER et al. (2004), de dependência, abandono e outros fatores, tendo como consequência o distanciamento dessas pessoas de seu espaço familiar. Em Pelotas, estima-se uma população com 65 anos ou mais de 41500 habitantes. Em outras regiões, avalia-se que 1% da população com mais de 65 anos esteja institucionalizada, o que sugere cerca de 415 idosos no município (WASKOW et al, 2014).

Sendo assim, a manutenção da qualidade de vida dessa população assume um caráter desafiador, e a saúde bucal tem um papel relevante nesse contexto. Segundo ROSA et al. (2008), o comprometimento da saúde bucal pode acometer o nível nutricional, o bem-estar físico e mental e diminuir o prazer de uma vida social ativa.

O âmbito nacional da saúde bucal do idoso revela dados epidemiológicos com um Índice CPO-D (total de dentes cariados, perdidos ou obturados) de 27,6 (SB Brasil 2010). A média de dentes perdidos nessa faixa etária é de 27,53 e somente 7,3% dos indivíduos pesquisados não utilizavam prótese. Além disso, a população apresenta problemas bucais, como xerostomia/hipossalivação, cárie de raiz, patologias relacionadas ao uso de prótese, doenças periodontais, lesões na mucosa oral, câncer, entre outras (WASKOW et al, 2014).

Considerando esses aspectos, os objetivos do Projeto Gepeto são o acolhimento e atendimento odontológico do grupo de idosos institucionalizados em ILPI filantrópica de Pelotas, buscando intervir nas condições de saúde bucal dos mesmos e garantir-lhes, assim, melhor qualidade de vida. Tópicos como alimentação, fonação e comunicação são potencializados. Outro objetivo é proporcionar capacitação em serviço aos acadêmicos envolvidos, tornando-os aptos a organizar ações preventivas e curativas na área odontológica em ILPI, seguindo os preceitos da Política Nacional de Saúde do Idoso.

2. METODOLOGIA

O GEPETO atendia, em junho de 2015, 86 indivíduos (47 mulheres e 39 homens) residentes do Asilo de Mendigos de Pelotas, uma instituição filantrópica com serviços de alimentação, enfermagem e opções de lazer. A estrutura de saúde é composta de 2 salas de enfermagem, 1 consultório médico e 1 consultório odontológico.

A equipe tem formação multiprofissional, contando com as áreas de Odontologia e Terapia Ocupacional, totalizando 17 pessoas entre professores e alunos. Os alunos desenvolvem atividades recreativas, educativas, preventivas e de reabilitação e compete aos graduandos da Odontologia realizar atividades clínicas no papel de operador ou auxiliar. Existe uma distribuição de afazeres conforme o estágio da graduação em que o acadêmico se encontra, possibilitando integração e troca de conhecimentos.

O consultório odontológico passou por uma reorganização. Houve uma adequação dos aparelhos inativos e aquisição de materiais para os atendimentos.

A intervenção teve início com procedimento de anamnese/triagem com finalidade de elaboração de cadastro e identificação das necessidades, condições de saúde e hábitos de higiene oral. De acordo com dados coletados em triagem e questionários da área odontológica em paralelo à terapia ocupacional, os idosos são convidados a participar das intervenções coletivas e individuais. A proposta é que cada morador tenha um prontuário com um plano individual de tratamento odontológico, adicionado do relato dos atendimentos.

Estes atendimentos odontológicos são pré-agendados e há um rodízio entre alunos para o uso do consultório. Aqueles idosos com alguma incapacidade recebem atendimento domiciliar, conforme a complexidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o sexo masculino, a média de idade entre os 39 moradores é de 73 anos. Dos que são dentados, a média de dentes por idoso é de 4,1. A média de idade para o sexo feminino, por sua vez, é de 83 anos entre as 47 moradoras. Para as mulheres que possuem dentes, a média foi de 2,6 dentes conforme demonstra a Tabela 1.

Tabela 1. Média de idade e do número de dentes distribuídos por sexo.

Característica	Sexo masculino	Sexo feminino
Idade	73 anos	83 anos
Nº de dentes	4,1	2,6

A diferença na média de idade entre os sexos é de 10 anos, o que pode ser entendido, segundo estudo de CAMARGOS et al (2009), pela maior expectativa de vida da mulher em relação ao homem, sendo que aos 60 anos, por exemplo, as mulheres podem esperar viver um total de anos adicionais cerca de 15% superior ao total de anos a serem vividos pelos homens. Em relação à média de dentes, percebe-se em ambos os sexos que a perda dentária é um processo comum. SILVA et al (2000) apontam que a falta de dentes e menor capacidade

mastigatória parecem não ser percebidas claramente pelos idosos, devido à provável adaptação da dieta alimentar e à utilização de próteses, embora a última não permita satisfatória mastigação para alguns grupos de idosos.

A respeito do uso de próteses totais, 15 (38,5%) homens e 22 (56,4%) mulheres utilizam dentadura superior. Já a inferior, é utilizada por 10 (25,6%) homens e 12 (30,8%) mulheres, como segue a Tabela 2.

Tabela 2. Número e porcentagem do uso de prótese total superior e inferior segundo sexo.

Uso de prótese	Sexo masculino		Sexo feminino	
	n	%	n	%
Superior	15	38,5	22	56,4
Inferior	10	25,6	12	30,8

Os dados demonstram que há um maior número no uso de próteses para o sexo feminino, o que sugere a maior procura pelo serviço odontológico, como confirmado no trabalho de COSTA et al (2008), onde a predominância de mulheres na procura do serviço chegou a 87,9%. Vale ressaltar, ainda, o maior percentual verificado de uso de próteses dentárias superiores, em ambos os sexos. Segundo FRARE et al (1997), o fato pode estar relacionado à maior preocupação dos indivíduos com sua estética, visto que os dentes superiores costumam ser mais visíveis no sorriso, enquanto os dentes inferiores, normalmente, não são tão expostos.

Os tipos de procedimentos realizados foram: instrução e orientação à higiene bucal, escovação supervisionada, raspagens e alisamento radicular, cirurgias periodontais, restaurações e selamento de cavidades, exodontias, tratamento de lesões orais, moldagens para planejamento, higiene e raspagem de próteses totais, reparo de próteses totais e parciais, confecção de próteses provisórias e duplicação de próteses totais.

4. CONCLUSÕES

O Projeto GEPETO oportuna aos envolvidos uma série de experiências e um verdadeiro privilégio através da prática de uma odontologia integralizada, inovadora e que resguarda, acima de tudo, a valorização do ser humano.

Ao partir do conhecimento de que a área em odontogeriatrics ainda não é contemplada dentro da graduação, aspectos como dedicação, paciência e cordialidade são fundamentais e garantem uma abordagem satisfatória ao público da terceira idade.

Portanto, as tarefas vêm sendo executadas, aprimoradas e ampliadas gradativamente. Junto ao trabalho dedicado, o reconhecimento perante à Instituição e município torna-se real, o que é motivo de orgulho e intensifica a continuidade nesta trajetória. Deste modo, despertam-se novas metas e desafios, mantendo sempre forte o intuito de interferir positivamente na qualidade de vida dos idosos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMARGOS, M.C.S; RODRIGUES, R.N; MACHADO, C.J. Expectativa de vida saudável para idosos brasileiros, 2003. **Ciência e saúde coletiva**, Belo Horizonte, vol.14, n.5, p.1903-1909, 2009.

COSTA, I.M.D; MACIEL, S.M.L; CAVALCANTI, A.L. Acesso aos serviços odontológicos e motivos da procura por atendimento por pacientes idosos em Campina Grande – PB. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v.7, n.4, p. 331-335, 2008.

FRARE, S.M; LIMAS P.A; ALBARELLO FJ. Terceira idade: quais os problemas bucais existentes? **Rev Assoc Paul Cir Dent**, São Paulo, v.51, n.6, p. 573-576, 1997.

IBGE/Diretoria de Pesquisas. **Censo Demográfico, 2010**. Rio de Janeiro: IBGE; 2012. Acessado em 08 jul. 2015. Online. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000008473104122012315727483985.pdf>

PIEXAK, D.R; FREITAS, P.H, BACKES, D.S, MORESCHI, C; FERREIRA, C.L.L, SOUZA, M.H.T. Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p. 201-208, 2012.

ROSA, L.B; ZUCCOLOTTO, M.C.C, BATAGLION, C; CORONATTO, E.A.S. Odontogeriatrics – a saúde bucal na terceira idade. **RFO**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 82-86, 2008.

SILVA S.R.C; VALSECKI JÚNIOR, A. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. **Rev Panam Salud Publica**, São Paulo, v.8, n.4, p. 268-271, 2000.

TIER, C.G; FONTANA, R.T; SOARES, N.V. Refletindo sobre idosos institucionalizados. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 57, n.3, p. 332-335, 2004.

WASKOW, M.R; CAMARGO, M.B.J; BIGHETTI, T.I; CASTILHOS, E.D. GEPETO - Gerontologia: ensino, pesquisa e extensão no tratamento odontológico. **CONGRESSO DE EXTENSÃO E CULTURA DA UFPEL**, Pelotas, 2014. Anais do... Pelotas: Ed. da UFPel, 2015, p.555.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.3, p.548-554, 2009.

PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS: DESAFIOS DE UM PROJETO DE EXTENSÃO

FERNANDA LANDSKRON PFEIFER¹; VITOR OLIVEIRA KIRST²; LUCIANO POSTILLIONI AIRES³; BEATRIZ FRANCHINI⁴

¹*Universidade Federal de Pelotas – pfeiferfernanda@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – vo_kirst@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – luciano_bls@hotmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – beatrizfranchini@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O tema abordado por este relato de experiência baseia-se em um projeto de extensão da Universidade Federal de Pelotas, que tem como foco a prevenção do uso de drogas na adolescência. Este projeto de Extensão tem caráter multiprofissional e compõem a equipe de execução estudantes de diversos cursos como enfermagem, educação física, letras, teatro e nutrição. O trabalho acontece desde 2013, no bairro Balsa, localizado ao entorno das dependências da Universidade. O público alvo são crianças entre sete e quatorze anos que estão matriculadas na Escola Municipal de Ensino Fundamental Ferreira Vianna, situada no bairro.

Com o intuito de prevenção, são organizadas tarefas e atividades interativas em grupo para dar-lhes a oportunidade de aprender e praticar uma série de competências pessoais e sociais, com a finalidade de um avanço no quadro comportamental.

Uma das grandes preocupações existentes atualmente, no que se refere às crianças e adolescentes é a possibilidade de envolvimento desses com o mundo das drogas e, nesse contexto, se fazem necessárias atividades que promovam na consciência das crianças e adolescentes, o sentimento de resistência ao assédio da substância entorpecente, redundando na formação, nessa faixa etária, de uma cultura de paz e de não violência (ROCHA, 2009).

No presente trabalho, o objetivo é mostrar a necessidade de utilização de atividades de prevenção ao abuso de drogas por crianças e adolescentes e da violência proveniente deste uso/abuso.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre um projeto de extensão realizado por acadêmicos de vários cursos da UFPel em uma comunidade vulnerável no entorno do Campus Anglo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades direcionadas proporcionam às crianças oportunidades de aprender habilidades para lidar com situações difíceis na vida cotidiana de forma segura e saudável. Elas induzem o desenvolvimento de competências sociais gerais, incluindo o bem-estar mental e emocional, e também abordam normas e atitudes sociais. Normalmente não incluem conteúdo sobre substâncias especificamente pois compreende-se que se o uso de drogas nesta faixa etária está ligado a falta de oportunidades e referências, este projeto busca suprir estas carências oferecendo e descortinando novos ambientes, acesso a locais,

brincadeiras e desenvolvimento de capacidades, buscando a melhora da autoestima e cidadania.

O fato das atividades serem ministradas por alunos da Universidade, trás as crianças uma percepção de que neste projeto é quebrada a barreira entre o professor e o aluno, a qual é mais aparente na escola, afinal é notável nos participantes uma revolta entorno do fato de não terem a oportunidade de conduzirem suas próprias atividades. Uma das propostas do projeto se torna visível neste aspecto, dos participantes em parte conduzirem suas atividades, visto que a escolha das atividades é construída coletivamente. Após a decisão dos mesmos é estabelecido um conjunto de regras para que sejam cumpridas, assim os adolescentes notam a possibilidade deles mesmo estabelecerem regras em suas vidas, propondo o que deve ser ou não ser feito.

O fato de estes estarem em grupo gera um partilha das atividades entre os mesmos, considerando que as decisões não são tomadas de forma singular. Acerca disto percebe-se uma melhor relação social, onde discordâncias são resolvidas de forma pacífica e tranqüila. A partir disso já se estabelecem as regras iniciais, como formações de equipe, decisão de líder e outras funções divididas aleatoriamente.

Por estarem inseridos numa comunidade onde pessoas muito próximas consomem drogas, a prevenção ao abuso de droga não ocorre de maneira assustadora na criança ou no adolescente, pelo medo, apresentando apenas os males que a droga causa, mas sim, mostrando que a droga pode ser prazerosa e que por este motivo, torna as pessoas dependentes e vulneráveis. O que se deve mostrar é que nem sempre o que é prazeroso, que é gostoso faz bem, traz benefícios. É preciso dar ciência aos jovens que a droga, para quem experimenta pela primeira vez traz grande sensação de prazer à pessoa, o que à leva a querer experimentá-la novamente, e essa sensação de prazer é que vai tornando o indivíduo dependente da substância como exemplifica ROBAINA (2007). Isso foi exemplificado por nós voluntários onde realizamos uma atividade relacionada com a alimentação, em que foram distribuídos bolos industrializados e sucos naturais de diversas frutas. Após o término do lanche, foi ministrada uma atividade educacional a respeito da orientação nutricional dos alimentos fornecidos, relevando o fato de que o bolo industrializado, os quais preferiram, não era a melhor escolha no que se refere a um bom hábito de saúde. A atividade foi relacionada com o uso de drogas, frisando o fato de que nem sempre a melhor escolha é aquela que trás as melhores sensações e os melhores prazeres.

4. CONCLUSÃO

Com base no conteúdo apresentado, constatou-se que o grande desafio atual, na redução do consumo e do tráfico de drogas é conseguir chegar ao jovem antes que ele venha a ter contato com o mundo das drogas, é antecipar-se à oferta diária de drogas, tanto direta como pela curiosidade despertada através dos meios de comunicação. O empenho governamental, através das ações das polícias estaduais ou federais, não tem tido os efeitos desejados, os resultados não são satisfatórios, e a droga continua chegando cada vez em maior quantidade aos locais. Visto que a prevenção deve iniciar nos primeiros anos de vida dos potenciais usuários, indispensável se faz a implementação de um sistema de prevenção no âmbito escolar, visando fazer com que a criança receba as informações, formação e capacitação necessária para, quando for oferecido drogas, não se render aos vislumbres do seu "pseudo -prazer". Deve existir um grande esforço na busca do

resgate da estrutura familiar. Famílias bem estruturadas, em todos os aspectos, principalmente social e emocionalmente, fazem com que aconteça um fortalecimento do relacionamento entre seus familiares, onde o caráter e a personalidade desses jovens devem ser formados, de maneira a fazer com que esse indivíduo, não necessite buscar prazeres e satisfação em outros lugares. A família deve ser um local onde o indivíduo, a criança, o adolescente possa receber para sua vida, valores, conceitos e fundamentos para bem conviver em sociedade. Certamente que nenhum indivíduo deve viver isoladamente, freqüentando apenas o ambiente familiar, mas sabemos que, quando se vive dentro de um ambiente familiar saudável, as possibilidades de o indivíduo ter dificuldades de relacionamento fora desse ambiente serão muito menores. Terá, sem dúvida, maior possibilidade de ter um relacionamento muito saudável, sabendo escolher as amizades e não se envolvendo com grupos que lhe possam trazer algum prejuízo.

Iniciativas como a do projeto, que visam resgatar os valores e o fortalecimento da auto-estima das crianças, devem ser incentivadas pelos governos, para que as crianças de hoje se tornem resistentes e não sejam potenciais dependentes de drogas no futuro por falta de opções de escolha e oportunidades.

5. REFERÊNCIAS

ROBAINA, José V. L. **Saberes construídos em projeto de prevenção ao abuso de drogas: subsídios para formação do educador**. Tese de Doutorado. São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2007.

ROCHA, C. P. **A Prevenção do Uso/Abuso de Drogas entre Crianças e Adolescentes no Ambiente Escolar**. 2009. Monografia. Pós-graduação em Formulação e Gestão de Políticas Públicas, da Universidade Estadual de Maringá.

PLATAFORMA DE ENSINO CONTINUADO DE ODONTOLOGIA E SAÚDE (PECOS)

VINICIUS HENRIQUE VALIATTI¹; EDVIN WALTER BRITO GOMES²; LETÍCIA MOREIRA ALCÂNTARA²; NÁDIA DE SOUZA FERREIRA³; EDUARDO LUIZ BARBIN³

¹FO-UFPel – vini_valiatti@hotmail.com

²FO-UFPel – edvingomes@hotmail.com

³FO-UFPel – eduardo.barbin@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A Plataforma de Ensino Continuo de Odontologia e Saúde (PECOS) é uma plataforma eletrônica que utiliza um sistema de manejo de conteúdo (WordPress) vinculada à Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e registrada na mesma como um Projeto de Extensão Universitária que divulga conhecimentos específicos da Odontologia e das demais áreas da saúde.

O espírito humano é caracterizado pela curiosidade como mola fundamental do seu desenvolvimento. A indagação e a busca pelas respostas impulsionam o homem em sua constante caminhada na direção de soluções para os problemas que o afligem, soluções essas que são, muitas vezes, as sementes de novos problemas. Evidentemente, essas soluções são tão importantes quanto sua universalidade de aplicação. Quanto mais um determinado conhecimento tiver o potencial de ser utilizado nos mais diferentes casos e/ou lugares, maior o universo dos problemas que ele soluciona. Porém, o alcance dessas descobertas é limitado não somente pela sua característica de aplicabilidade: ele também é limitado pelo seu potencial (ou não) de alcançar as pessoas que necessitam dele. Assim sendo, a ciência é tão mais humana e colabora tanto mais com a humanidade quanto mais estimula a divulgação universal de seus conteúdos.

Por meio da eliminação ou atenuação das dificuldades de acesso à informação técnica e científica contribui-se para o processo de ensino/aprendizado (PEREIRA et al., 2007; FREITAS et al., 2009).

A Internet é um meio de comunicação que possibilita a divulgação rápida e a baixo custo de qualquer tipo de informação, inclusive a científica, a pessoas localizadas em qualquer lugar.

A PECOS pretende utilizar a Internet na tarefa de tornar a divulgação científica de qualidade uma realidade para aqueles que não possuem a oportunidade de acessá-la de outra forma, a fim de possibilitar tratamentos mais eficazes e com maior resolutividade; maior gama de opções de tratamento, melhor embasamento científico dos procedimentos realizados; humanização dos tratamentos e aplicabilidade da ciência para melhoria da qualidade de vida da comunidade.

2. METODOLOGIA

O Corpo Editorial da Plataforma de Ensino Continuo de Odontologia e Saúde (PECOS) utilizará o Joomla, um Sistema Gerenciador de Conteúdo ("ContentManagement System - CMS") "opensource" para veiculação do conhecimento científico de Odontologia e Saúde. A sistemática de publicação

será semelhante à dos Periódicos Científicos arbitrados com corpo editorial. O acesso ao conteúdo será livre e gratuito.

O trabalho de FREITAS et al. (2009) fundamenta a proposta metodológica empregada ao esclarecer que a sistemática pode despertar o interesse para o pensar, o questionar, o aprender, o fazer e assumir responsabilidades profissionais. Os autores reiteram que com a internet a educação ganha um caráter coletivo tornando-se acessível a todos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os diversos conteúdos publicados na PECOS foram amplamente acessados pelo público mundial proficiente em língua portuguesa, sendo que a média de acessos (hits) dos dez documentos mais populares, em dezembro de 2014, é de vinte e três mil e novecentos e sessenta e um (23.961). O número de acessos aos documentos mais populares publicados na PECOS elevou-se exponencialmente chegando, em dezembro de 2014, a duzentos e trinta e nove mil e seiscentos e cinco (239.605). O documento mais popular, no final do exercício 2014, intitulado Princípios dos Preparos em Prótese Parcial Fixa (PPF) obteve cinquenta e seis mil e quatrocentos e vinte e sete (56427) acessos (hits). O documento menos popular dentre os dez mais populares, intitulado "Protocolo do tratamento reabilitador protético com próteses parciais removíveis (PPR)" foi acessado onze mil e oitocentos e dez (11.810) vezes. Reitera-se, ainda, que alguns documentos publicados, na PECOS, não entram nas estatísticas de popularidade por estarem no formato "PDF", mas o fato, por exemplo, de continuarem em oferta, independentemente, em outros sites, como livro digital (e-book) sinaliza sua grande repercussão junto aos leitores com proficiência em língua portuguesa que acessam o conteúdo da PECOS das mais variadas localidades do mundo, muitas vezes, por meio de mecanismos de busca que os levam diretamente para o conteúdo sem passar pela página central do sítio da PECOS na Internet. O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) desenvolvido na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel) pelos extensionistas da PECOS Francis Tentardini Silveira e Nathaliê Egues Moraes, intitulado Reflexões sobre o Código de Ética Odontológica Aprovado pela Resolução CFO Nº 118/2012, concluído no final do exercício 2013, e idealizado com o objetivo de gerar conteúdo para a PECOS foi publicado na Plataforma de Ensino Continuo de Odontologia e Saúde (PECOS) consolidando o caráter permanente da articulação entre ensino, pesquisa e extensão e a inter-relação do Projeto de Extensão Universitária PECOS com os processos de repercussão e produção do conhecimento técnico e científico. O conteúdo citado foi publicado, na PECOS, no ano 2014, em formato de livro eletrônico (PDF) com o título Reflexões sobre o Código de Ética Odontológica Aprovado pela Resolução CFO Nº 118/2012. A PECOS foi cadastrada como Editora na Agência Brasileira do ISBN com o intuito de capacitá-la a solicitar ISBN para as publicações no formato livro eletrônico. Segue, logo abaixo, a estatística de acesso dos dez documentos mais populares, da PECOS, observada ao final do exercício 2014:

=> Princípios dos Preparos em Prótese Parcial Fixa (PPF), criado em 23/08/2010 00:13, nº de acessos (hits): 56.427;

=> Protocolo de confecção de próteses parciais fixas (PPF) e próteses unitárias fixas (PUF), criado em 21/06/2010 11:27, nº de acessos (hits):28.087;

=> Protocolo de confecção de Núcleos Metálicos Fundidos, criado em 21/06/2010 11:25, nº de acessos (hits): 26.514;

- => Traumatismo Alvéolo-Dentário em Dentes Permanentes, criado em 05/07/2010 17:36, nº de acessos (hits):24.966;
- => Protocolo de confecção de Provisórios em próteses parciais fixas (PPF) e próteses unitárias fixas (PUF), criado em 28/09/2010 17:41, nº de acessos (hits): 19.556;
- => PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL? SISTEMA DE RETENÇÃO I, criado em 01/07/2010 15:03, nº de acessos (hits): 19.121;
- => Manejo das Avulsões Dentárias Traumáticas em Dentição Permanente, criado em 05/07/2010 19:03; nº de acessos (hits): 18.887;
- => Terapia Endodôntica em Dentes Permanentes Jovens com Rizogênese Incompleta (Ápice Aberto), criado em 22/01/2010 14:50, nº de acessos (hits): 18.797;
- => Reabsorções Dentárias Radiculares, criado em 21/01/2010 15:57, nº de acessos (hits): 15.440;
- => Protocolo do tratamento reabilitador protético com próteses parciais removíveis (PPR), criado em 30/06/2010 16:08, nº de acessos (hits): 11.810.

4. CONCLUSÕES

Considerando o número expressivo de acessos aos documentos disponibilizados, conclui-se que o objetivo de difundir a informação técnica e científica foi alcançado possibilitando sua utilização pela sociedade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREITAS, V. P.; CARVALHO, R. B.; GOMES, M. J.; FIGUEIREDO, M. C.; FAUSTINO-SILVA, D. D. Mudança no processo ensino-aprendizagem nos cursos de graduação em odontologia com utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem. **RFO**, v. 14, n. 2, p. 163-167, maio/agosto 2009.

PEREIRA, A. T. C.; SCHMITT, V.; DIAS, M. R. A. C.. Ambientes Virtuais de Aprendizagem. In: PEREIRA, A.T.C. (Org), **AVA - Ambientes Virtuais de Aprendizagem em diferentes contextos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna, 2007. Cap. 1, p. 4-22.

ASSOCIAÇÃO DO PLASMA RICO EM PLAQUETAS E ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO EM RECONSTRUÇÃO DE REBORDO ATRÓFICO. RELATO DE CASO

VICTOR AUGUSTO DA COSTA RODRIGUES¹; FELIPE MARTINS SILVEIRA²;
THIAGO MARCHI MARTINS³; NATÁLIA MARCUMINI POLA⁴

¹Universidade Federal de Pelotas (Ufpel) - victor_rodrigues14@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas (Ufpel) - fp.martinss@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas (Ufpel) - thiagoperio@yahoo.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas (Ufpel) - nataliampola@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Com avanço das pesquisas na área regenerativa, o uso de biomateriais tem ganhado amplo espaço em procedimentos médicos e odontológicos. Na odontologia, em especial na implantodontia, o uso de materiais biocompatíveis que promovam melhoras na cicatrização e incorporação de enxertos ósseos, torna-se de grande importância no contexto clínico. O osso autógeno, com suas propriedades osteogênica (SCHLEGEL et al., 2004; WILTFANG et al., 2004; YAMADA et al., 2004; THORWARTH et al., 2005), osteoindutora e osteocondutora, demonstra-se o material de enxertia ideal em cirurgias reconstrutivas ósseas (LYNCH et al. 1987; NASH et al. 1994; CASSIEDE et al. 1996; DUCY et al. 2000). Ainda, outros fatores podem ser considerados relevantes na incorporação dos enxertos ósseos, como a disponibilidade local de fatores de crescimento. Dentro desse contexto, o plasma rico em plaquetas (PRP) é um concentrado de plaquetas em um pequeno volume de plasma (MESSORA et al., 2008), que tem sido utilizado com sucesso em diversas aplicações clínicas para melhorar a formação dos tecidos duros e moles em reconstruções orais e maxilofaciais. Além disso, o PRP possui em torno de cinco vezes mais plaquetas que os níveis fisiológicos normais de um indivíduo (MARX et al., 1998). As plaquetas são reservatórios naturais de moléculas sinalizadoras as quais são fatores de crescimento, com isso, são possíveis três tipos de ações: autócrina, parácrina e endócrina (LIEBERMAN et al., 2002). Devido a isso, o PRP pode influenciar na quimiotaxia, diferenciação, proliferação e atividade de síntese das células ósseas. O PRP tem sido associado a enxertos para reconstruções maxilo-faciais e tratamento de defeitos ósseos periodontais por estimular a regeneração óssea e a osseointegração, proporcionando assim a obtenção de um tecido ósseo de melhor qualidade (SILVA et al., 2006). Diante do exposto, o propósito do presente estudo é abordar os aspectos gerais das propriedades dos enxertos ósseos e PRP na regeneração óssea, e também, relatar um caso clínico do uso da associação enxerto ósseo autógeno/PRP na reconstrução de rebordo alveolar para posterior instalação de implante.

2. METODOLOGIA

Paciente do gênero masculino, 24 anos, leucoderma, procurou por tratamento reabilitador com implantes odontológicos na Faculdade de Odontologia de Araçatuba – FOA/UNESP. No exame clínico inicial, verificou-se a necessidade de reabilitação na região do dente 11, pois o paciente apresentava agenesia deste elemento dental, com conseqüente comprometimento da pré-maxila em espessura, inviabilizando a instalação de implantes.

Inicialmente, foi proposta a reconstrução da pré-maxila atrófica com enxerto ósseo autógeno em bloco onlay do ramo mandibular para ganho em espessura, e posteriormente à maturação do enxerto, instalação de implante osseointegrável e prótese unitária sobre implante para reabilitação da região. Associado ao enxerto em bloco, também foi proposto o uso de enxerto ósseo autógeno particulado combinado com Plasma Rico em Plaquetas (PRP), com a finalidade de reduzir o tempo do reparo ósseo.

Para o procedimento cirúrgico, foi realizada a profilaxia antibiótica, com 2 gramas de amoxicilina, uma hora antes do procedimento cirúrgico. Além disso, foi administrado diclofenaco de sódio 50 mg e amoxicilina 500 mg, como medicação pós-cirúrgica por 3 e 7 dias respectivamente, além de dipirona sódica, em caso de dor pós-operatória. Após antisepsia extra bucal com iodopovidona (PVPI) e intra bucal com clorexidina 0,12%, foi realizado o bloqueio regional da região anterior superior com mepivacaína 2%. Uma incisão reta foi realizada sobre o rebordo desdentado na região do dente 11, e duas incisões relaxantes foram realizadas nas mesiais dos dentes 12 e 21, para que o retalho total pudesse ser deslocado para a exposição do defeito ósseo.

Após o preparo do leito receptor, iniciou-se o preparo do leito doador. Após anestesia troncular da área posterior direita, uma incisão reta foi realizada na região do corpo mandibular com uma lâmina de bisturi número 15, de forma que permitisse a elevação de um retalho mucoperiosteal e exposição da face lateral do ramo/corpo da mandíbula. O retalho foi elevado e um bloco cortical retangular de dimensões 40 x 20 x 3 mm foi delimitado na região medial a linha oblíqua, com uma broca da série 700 em baixa rotação, sob irrigação constante com soro fisiológico. Com o auxílio de cinzéis o bloco ósseo foi deslocado, coletado e armazenado em soro fisiológico. A região doadora foi preenchida com esponjas de colágeno liofilizadas reabsorvíveis (Hemospon®, Technew Com. Ind. Ltda., Rio de Janeiro, RJ, Brasil), e a síntese foi realizada com sutura em pontos simples.

O bloco foi recortado e pré-moldado com auxílio de pinça goiva e brocas em baixa rotação. Suas bordas foram arredondadas e pequenas perfurações foram realizadas em toda sua extensão, com o objetivo de facilitar a nutrição do enxerto no leito receptor. Para prevenir a movimentação do enxerto, foi realizada a perfuração do bloco ósseo e do leito receptor, e parafusos de titânio foram utilizados para fixação do bloco.

Uma porção do osso recortado foi triturada em um triturador ósseo (Quentin Bone Mill, Quentin Dental Products, Leimen, BM, Alemanha), para ser associado ao PRP. Após a fixação do enxerto, o osso particulado foi colocado em uma cuba metálica e associado ao PRP ativado com solução de cloreto de cálcio 10 %. Após a geleificação do PRP, o conteúdo foi interposto nos espaços existentes entre o bloco e o leito receptor e um coágulo de PRP foi colocado sobre o enxerto, com o objetivo de atuar como uma membrana com propriedades regenerativas.

Finalmente, a sutura da área receptora foi realizada com fio de seda 4-0 e pontos simples, e um dente de estoque foi adaptado em um aparelho ortodôntico removível com a finalidade de reduzir o comprometimento estético e funcional do paciente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o período pós-operatório de 15 dias, a cicatrização das áreas doadora e receptora encontrava-se satisfatória e o rebordo apresentava-se com um volume estável e adequado. Após 4 meses pós-operatórios, o rebordo já apresentava

condições para instalação do implante osseointegrável. Foi realizada a reabertura da área para remoção dos parafusos de fixação do enxerto e instalação do implante. Após elevação do retalho, foram observadas quantidade e qualidade ósseas adequadas. Os parafusos foram removidos, a loja cirúrgica preparada e o implante foi instalado. O retalho foi reposicionado e suturado com fio de seda 4-0 e sutura em pontos simples.

Após 4 meses da realização do enxerto ósseo, observou-se um aumento na espessura do rebordo que permitiu a instalação do implante. A combinação do PRP ao enxerto ósseo promoveu formação óssea clinicamente satisfatória e aumento do rebordo alveolar em um tempo pós-operatório reduzido, demonstrando um potencial biológico favorável desta associação na reconstrução de deformidades ósseas.

4. CONCLUSÕES

No presente relato de caso, pode-se sugerir que o PRP associado ao enxerto ósseo autógeno particulado promoveu a aceleração do processo de reparo, viabilizando a instalação do implante e reabilitação funcional e estética do paciente em um período de tempo reduzido.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASSIEDE P, DENNIS JE, MA F, CAPLAN AI. Osteochondrogenic potential of marrow mesenchymal progenitor cell exposed to TGF-beta 1 or PDGF-BB as assayed in vivo and in vitro. **J Bone Miner Res** 1996; Cap.11; p.1264–1273.

DUCY P, SCHINKE T, KARSENTY G. The osteoblast: a sophisticated fibroblast under central surveillance. **Science** 2000. v.289, p.1501-4.

LIEBERMAN, J.R. et al. The role of growth factors in repair bone. **Journal of Bone and Joint Surgery** 2002. v.84(A), n.6, p.1032-1042.

LYNCH SE, NIXON JC, COLVIN RB, ANTONIADES HN. Role of platelet-derived growth factor in wound healing: synergistic effects with other growth factors. **Proc Natl Acad Sci USA** 1987, v.84, p.7696–7700.

MARX, R.E. et al. Platelet-rich plasma: growth factor enhancement for bone grafts. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod** 1998, v.85, n-6, p.638-646.

MESSORA MR, NAGATA MJ, MARIANO RC, DORNELLES RC, BOMFIM SR, FUCINI SE, et al. Bone healing in critical-size defects treated with platelet-rich plasma: a histologic and histologic and histometric study in rat calvaria. **J Periodontal Res** 2008, v.43, p.217-23.

NASH, T. J., HOWLETT, C. R., MARTIN, C., STEELE, J., JOHNSON, K. A. & HICKLIN, D. J. Effect of platelet-derived growth factor on tibial osteotomies in rabbits. **Bone** 1994, v.15, p.203-208.

SCHLEGEL KA, DONATH K, RUPPRECHT S, FALK S, ZIMMERMANN R, FELSZEGHY E, et al. Bone formation using bovine collagen and platelet-rich plasma. **Biomaterials** 2004, v.25,p.5387-93.

SILVA, S.B. et al. Plasma rico em plaquetas e hidroxiapatita em rádio de cães. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia** 2006.v.58, supl.2, p.56.

THORWARTH, M. et al. Expression of bone matrix proteins during de novo bone formation using a bovine collagen and platelet-rich plasma (prp)--an immunohistochemical analysis. **Biomaterials** 2005, v. 26, n. 15, p. 2575-2584.

YAMADA Y, UEDA M, NAIKI T, TAKAHASHI M, HATA K, NAGASAKA T. Autogenous injectable bone for regeneration with mesenchymal stem cells and platelet-rich plasma: tissue-engineered bone regeneration. **Tissue Eng** 2004, v.10, p.955-64.

WILTFANG J, KLOSS FR, KESSLER P, NKENKE E, SCHULTZE-MOSGAU S, ZIMMERMANN R, et al. Effects of platelet-rich plasma on bone healing in combination with autogenous bone and bone substitutes in critical-size defects. An animal experiment. **Clin Oral Implants Res** 2004, v.15, p.187-93.

MOTIVAÇÃO NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DO IDOSO: UMA REFLEXÃO DA PESQUISA EM CONJUNTO COM A EXTENSÃO

LARISSA LACERDA DAL MOLIN¹; MANUELA DE QUADROS CRUZ²;
EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS³

¹Universidade Federal de Pelotas - UFPel – larissa_idm@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - UFPel – manudqc@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - UFPel – eduardo.dickie@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Brasil possui aproximadamente 13 milhões de indivíduos com mais de 60 anos, sendo a população que mais cresce no país, representando 8% do total (Birman, 1991). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE, a faixa etária de pessoas com sessenta anos ou mais, em 1960, era equivalente a 4,8% do total da população brasileira. Em 1980, esse número passou para 6,2% e em 1999 atingiu 8,7%. Mantendo essa tendência, a expectativa para 2025 é de que a proporção de idosos no país esteja em torno de 15%. Este acelerado processo de crescimento representa um dos maiores triunfos da humanidade e ao mesmo tempo um dos maiores desafios da nossa sociedade. (WHO, 2002)

Com o aumento da expectativa de vida e a melhoria nas condições de saúde bucal, espera-se um aumento no número de pessoas que atingirão a terceira idade com a manutenção de vários dentes, porém, a saúde bucal tem sido relegada ao esquecimento, no caso brasileiro, quando se discutem as condições de saúde da população idosa (Cimões et al., 2007).

Nos últimos cinquenta anos, a Odontologia dedicou seus estudos principalmente para prevenção e tratamento da cárie, em especial para crianças de até 12 anos (Parajara & Guzzo, 2000; Pinto, 2000). Os resultados deste investimento ainda não têm seus reflexos na população idosa, que está longe de atingir a meta da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o ano 2000, em que na faixa etária de 65-74 anos, na qual 50% das pessoas deveriam apresentar pelo menos vinte dentes em condições funcionais (FDI, 1982).

É difícil estimar a futura situação de saúde bucal e as necessidades de tratamento da próxima geração de idosos através dos dados epidemiológicos da população idosa de hoje, pelo fato de existirem mudanças significativas, principalmente devido ao contato com o flúor, pelo uso de dentifrícios e água de abastecimento público. Porém, é necessário conhecer o estado de saúde bucal desse grupo etário, como também obter dados epidemiológicos que sirvam de subsídios para o desenvolvimento de programas direcionados à essa população (Dini & Castellanos, 1993; Pucca Jr., 2000; Saliba et al., 1999).

O processo de transição demográfica, como o que hoje o Brasil atravessa em ritmo acelerado, associou-se ao aumento da demanda por instituições de longa permanência para idosos. Em 2008, o município de Pelotas possuía 24 instituições de longa permanência para idosos, e 521 idosos institucionalizados (Del Duca, 2010).

Muitas reflexões são feitas sobre planos a longo prazo para melhor condição de saúde bucal do idoso, porém pouco se analisa sobre a validade e a motivação de realizar tratamentos odontológicos na situação atual da condição bucal de grande parte da população idosa no país. Muitos dos problemas de que

os idosos padecem atualmente, podem ser atenuados pela intervenção do cirurgião-dentista, mantendo ou recuperando o sistema mastigatório a fim de dar condição de enfrentar obstáculos característicos dessa idade (Brunetti; Montenegro, 2002). O objetivo deste estudo é discutir a motivação no atendimento odontológico a idosos institucionalizados considerando a incapacidade de redução na experiência de cárie medida através do índice CPOD nessa população.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre as atividades conjuntas realizadas entre os eixos de pesquisa e extensão no projeto GEPETO (Gerontologia: Extensão, Pesquisa e Ensino no Tratamento Odontológico), que oferece tratamento odontológico no Asilo de Mendigos de Pelotas. Será realizada uma revisão de literatura sobre o índice CPOD em idosos institucionalizados e reflexão sobre a falta de perspectivas de mudança no índice de um grupo de idosos institucionalizados e a motivação para o atendimento.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O índice de ataque de cárie, conhecido pelas iniciais CPO, é o mais utilizado no mundo, mantendo-se como o ponto básico de referência para o diagnóstico das condições dentais e para formulação e avaliação de programas de saúde bucal.

Quando a unidade de medida é o dente, temos o índice CPO-D, ou seja, Dentes Cariados, Perdidos e Obturados. O índice CPOD estima a experiência presente e passada do ataque da cárie dental à dentição permanente (MS, 1996).

Com base na experiência vivida através da elaboração do projeto de pesquisa GEPETO e discussões feitas nos encontros realizados semanalmente, surgiu a reflexão sobre a oscilação do índice CPOD entre os idosos residentes na instituição depois que passaram por intervenção na clínica. De acordo com esse assunto, surgiu a dúvida: qual a motivação encontrada pelo profissional de saúde bucal para tratar no mínimo de maneira paliativa a situação bucal dos idosos com alto índice CPOD, sendo que não há mais expectativa de redução do mesmo, o que representaria o sucesso no tratamento e uma boca saudável?

Algumas características do índice CPOD em idosos institucionalizados encontradas em trabalhos mais recentes estão descritas a seguir:

Segundo Lopes, M.C et al (2008), os idosos institucionalizados na cidade de Araras-SP, apresentaram índice CPO-D médio foi igual a 30,6, e o componente perdido contribui com 93,9% do valor da prevalência de cárie ($p=28,7$).

Valores similares foram encontrados em idosos residentes em instituições de longa permanência (ILPI) na cidade de Belo Horizonte-MG, Ferreira R.C et al (2009) o índice CPO-D foi 30,8, com componente perdido representando 94,2%.

Em uma instituição de longa permanência em Ponta Grossa-PR, Garden, C.R.B. et al (2013) avaliaram que das 40 idosas que participaram do estudo, 75% não possuíam nenhum dente. Entre as dentadas, 70% apresentavam cárie e possuíam dentes obturados e todas necessitavam de alguma extração dentária.

Em São Gonçalo-RJ, no ano de 2011, Sá, I.P.C. et al (ANO), o índice CPO-D foi de 30,37, predominando o componente perdido e tendo no grupo feminino menor número de dentes cariados.

Em um estudo transversal sobre a condição de saúde bucal em idosos institucionalizados na cidade de Goiânia-GO, Reis, S.C.G.B et al (2003), aplicou o índice CPO-D. A idade variou de 60 a 103 anos. Cárie e edentulismo foram encontrados em 100% e 69,20% dos idosos, respectivamente. O CPO-D médio foi 30, com predomínio do componente extraído.

Como discutido anteriormente, o índice CPOD é comumente encontrado em um valor muito alto na população idosa do Brasil devido a seu caráter cumulativo.

Nos idosos que ainda possuem dentes funcionais e são submetidos a uma intervenção de promoção de saúde, haverá alteração na doença cárie dentária, porém quando analisado o índice em si, o valor final não terá alteração significativa. Quando submetido a tratamento clínico, terão apenas alterações nos componentes do CPOD, já que os dentes serão restaurados e extraídos conforme o diagnóstico e a necessidade de tratamento, mudando apenas a condição/componente de dentes cariados por dentes obturados ou extraídos. Como o componente do CPOD de maior prevalência entre os idosos são dentes perdidos, também se espera pouca alteração do índice em relação a esses indivíduos.

A intervenção odontológica no idoso difere entre preventiva e curativa. Depois de diagnosticado os principais problemas e riscos do paciente idoso, o dentista pode tomar medidas específicas para cada caso. Medidas preventivas mais agressivas e controle mais rígido são, então, instituídos para pacientes com avaliação de alto risco por fatores locais (diminuição do fluxo salivar), fatores sistêmicos ou deficiências cognitivas. O controle do ambiente bucal é a medida preventiva específica mais importante em idosos, principalmente para a prevenção de cáries dentais, periodontopatias e infecções oportunistas. A remoção mecânica da placa bacteriana através de escova e fio dental constitui um procedimento básico de higiene pessoal que não deve ser negligenciado, tanto para pacientes dentados, como para os pacientes portadores de próteses (Shinkai; Del Bel Cury, 2000).

A reabilitação bucal, através de restaurações diretas e todos os tipos de próteses, também representa um papel muito importante para os idosos, permitindo o restabelecimento da função (mastigação, fonação e deglutição) e da estética dos dentes, as quais influenciam o bem-estar (Shinkai; Del Bel Cury, 2000).

A imagem do idoso na maior parte das vezes é associado à fraqueza, doença e morte. Uma boca edêntula, índice máximo do CPOD=32, é uma das principais características dessa população, aceita como "manifestação comum da velhice". Mesmo não sendo possível reduzir o índice CPOD, a reabilitação permite reestabelecer a fonética, alimentação, entre outros.

Para tratar um idoso não é suficiente somente conhecimento teórico, mas principalmente, atenção e empatia para fazer o máximo e o melhor possível no restante de vida de um ser humano. No projeto GEPETO são comuns os tratamentos paliativos feitos para oferecer somente conforto para uma melhor alimentação, por exemplo. Como também é comum após iniciar o contato, a avaliação ou o tratamento, o paciente vir a falecer.

A partir dessas informações é possível entender que a manutenção do índice em valores elevados, ou mesmo o aumento deste não significa um decréscimo da condição de saúde dos idosos assistidos nas atividades do projeto. A motivação para o atendimento deve ultrapassar os aspectos numéricos do índice, considerando a real condição de saúde e bem estar da população institucionalizada.

4. CONCLUSÕES

É importante a conscientização de que, quando são feitas intervenções em idosos, poderá piorar ou manter valores epidemiológicos elevados como o índice CPOD, mas será uma oportunidade de fazer o melhor e tratar com dignidade a quem tanto já viveu. É preciso que haja afastamento de mitos e estereótipos que cercam o tratamento odontológico na terceira idade, bem como divulgação de informações entre os próprios cirurgiões-dentistas, os demais profissionais de saúde, as autoridades e a população em geral, incluindo principalmente os idosos e seus familiares.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

World Health Organization. Active ageing: a police framework. Geneva: WHO; 2002.

CIMÕES, R.; CALDAS JÚNIOR, A.F.; SOUZA, E.H.A.; GUSMÃO, E.S. Influência da classe social nas razões clínicas das perdas dentárias. Ciênc. Saúde Coletiva. 2007;12(6):1691-6.

FELLER, C.; GORAB, R. Atualização na Clínica Odontológica. São Paulo, Editora Artes Médicas, 2000, p.469-487.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): estudos amostrais realizados em colaboração com a Associação Brasileira de Odontologia, o Conselho Federal de Odontologia e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com base em metodologia recomendada pela Organização Mundial da Saúde, 1996.

HIRAMATSU, D.A.; TOMITA, N.E.; FRANCO, L.J. Perda dentária e a imagem do cirurgião-dentista entre um grupo de idosos. Ciênc. saúde coletiva, vol.12, no.4, Rio de Janeiro, Jul/Ago. 2007.

SESC. DN. DPD Manual técnico de educação em saúde bucal / Claudia Márcia Santos Barros, coordenador. – Rio de Janeiro : SESC, Departamento Nacional, 2007.

COLUSSI, C.F.; FREITAS, S.F.T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. Cad. Saúde Pública, vol.18, no.5, Rio de Janeiro, Sept./Oct. 2002.

DEL DUCA, G.F.; NADER, G.A.; SANTOS, I.S.; HALLAL, P.C. Hospitalização e fatores associados entre residentes de instituições de longa permanência para idosos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(7):1403-1410, jul, 2010.

SHINKAI, R.S.A.; DEL BEL CURY, A.A. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(4):1099-1109, out-dez, 2000.

RELATO DE CASO: AGENESIA DE VÉRTEBRAS SACROCOCCÍGEAS EM CÃO

CAMILA LOUZADA VALENTE¹; PAULA LAGES²; PATRICIA VIVES³ ; FERNANDA DAGMAR KRUG⁴; GUSTAVO FORLANI SOARES⁵; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE⁶

¹Universidade Federal de Pelotas- [camiila.louzada@hotmail.com](mailto:camiiila.louzada@hotmail.com)

²Universidade Federal de Pelotas – pauladpflages@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas- fernandadmkrug@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas- gustavo.forlani@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas-patvivesvet@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas- marciaonobre@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A agenesia de vértebras sacrococcígeas é considerada uma enfermidade congênita que acomete tanto a estrutura óssea quanto as funções neurológicas. É caracterizada pela ausência de todo o bloco de vértebras coccígeas ou pela falta de algumas destas vértebras e conseqüentemente, ausência dos segmentos nervosos que acompanham as estruturas ósseas de diversas espécies, entre elas o cão e o gato (CHRISMAN, 1991).

Os sinais clínicos apresentados pelos animais que apresentam essa anomalia variam de acordo com o comprometimento da coluna vertebral e da medula espinhal (CHRISMAN et al., 2005), podendo não ter nenhuma evolução do quadro ou evolução progressiva (LECOUTEUR & GRANDY, 2004). Os animais afetados podem ter diversas anomalias musculoesqueléticas, como deformidades nos membros pélvicos, além de apresentar deficiência no neurônio inferior devido ao comprometimento na formação dos nervos pélvicos, pudendos, isquiáticos e caudais, paraplegia e incontinência urinária e fecal (COATS, 2004).

Este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de relatar um defeito congênito da coluna vertebral, de ocorrência rara, em um cão SRD.

2. METODOLOGIA

Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinária da Universidade Federal de Pelotas um cão fêmea, SRD, com aproximadamente quatro meses e 4kg de peso corpóreo. Na história clínica, foi relatado pelo responsável que o animal havia sido encontrado com a paralisia dos membros posteriores, o que dificultava o caminhar do mesmo e ainda apresentava incontinência urinária e fecal. Foi realizado o exame clínico geral, onde o animal em estado de alerta apresentou temperatura de 39,2°C, mucosas de coloração rósea, frequência cardíaca em torno de 96 bpm, frequência respiratória de 24 rpm, evidenciando que todos os parâmetros mostraram-se normais, além de ser notada na inspeção paralisia dos membros posteriores (Figura 1) e incontinência urinária e fecal. Foi também observada destruição tecidual com áreas de necrose do membro posterior direito. Foi realizada o exame clínico neurológico e a indicação de avaliação radiológica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O paciente apresentou ausência de dor superficial no membro posterior direito e o membro posterior esquerdo apresentou certo grau de desconforto. No teste do panículo foi observada ausência do reflexo cutâneo apenas na região caudal á lesão. No teste de dor profunda, o membro posterior direito não apresentou nenhum sinal de nocicepção, já o membro posterior esquerdo apresentou nocicepção positiva. O exame radiográfico demonstrou ausência das vértebras sacras S2-S5, visto que o paciente apresentava a vértebra S1 e ausência total de vértebras coccígeas (Figura 2). Diante dos achados clínicos e resultados obtidos no exame radiográfico foi possível obter o diagnóstico de agenesia sacrococcígea.

Os sinais clínicos apresentados vão de encontro aos achados na agenesia sacrococcígea, já que a medula espinhal não foi devidamente formada ou formada prematuramente, apresentando ausência de certos nervos da região sacral que inervam o cólon, bexiga, membros posteriores e região perianal (DEFOREST & BASRUR, 1979 e CHRISMAN et.al, 2005). Assim resultando em paralisia do trem posterior e incontinência urinária e fecal o que demonstra o caráter progressivo desta má-formação cujas alterações neurológicas podem evoluir com o crescimento do animal, pelo aumento da compressão da medula espinhal, causando comprometimento maior da mesma (DEWEY, 2006). Embora não tenha sido possível a obtenção da informação da condição física do paciente com idade menor, é possível que a enfermidade tenha evoluído, já que possui caráter progressivo.

O exame clínico específico e os exames complementares, como a radiografia simples são de extrema importância para o fechamento do diagnóstico de agenesia sacrococcígea (LECOUTEUR & GRANDY 2004; DEWEY, 2006). A mielografia é outro exame muito importante e recomendado nos casos de agenesia sacrococcígea, pois nos possibilita a localização de lesões, com o possível comprometimento da medula espinhal (OWENS & BIERY, 1999), porém não foi possível a sua realização neste caso.

A causa de agenesia sacrococcígea mais frequente são as idiopáticas (CHRISMAN, 1991). A incontinência urinária e fecal são advindas de comprometimento neurológico, devendo ser manejada apenas com limpeza diária, para evitar lesões, como assaduras (CHRISMAN et.al, 2005), também recomendadas pelo médico veterinário responsável pelo caso. O tratamento consistiu na remoção do tecido necrosado do membro posterior direito, seguido de tratamento sistêmico com amoxicilina na dose de 25 mg/kg a cada 12 horas e prednisona na dose de 1 mg/kg a cada 12 horas, e avaliação em 10 dias com avaliações periódicas conforme o recomendado na literatura (CHRISMAN, 1991; LECOUTEUR & GRANDY, 2004) Ainda foi recomendado fisioterapia para o fortalecimento da musculatura dos membros pélvicos (CHRISMAN, 1991). O prognóstico para este tipo de enfermidade é classificado como reservado, pois o quadro poderá evoluir ou permanecer em estase (GUTIERREZ et al., 2007).



Figura 1. Cão fêmea, SRD, com agenesia sacrococcígea evidenciando a paralisia do membro posterior direito, resultando em deformidade na postura e nos membros posteriores.



Figura 2. Radiografia simples onde é observada ausência do segmento S2-S5 de vértebras sacrais e ausência total de vértebras coccígeas indicadas pelas setas.

4. CONCLUSÕES

O presente estudo relata a ocorrência de agenesia de vértebras sacrococcígeas, em um cão, fêmea, sem raça definida e com quatro meses de idade, que apresentava paralisia dos membros posteriores e incontinência urinária e fecal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHRISMAN, C.L. Bladder distention, dilated anus, and atonic tail. **Problems in small animal neurology**. 2.ed. Philadelphia: Lea & Febiger. Cap.19, p.451-268, 1991.

CHRISMAN, C; MARIANI, C.; PLATT, S. Flacidez caudal, anal e vesical. **Neurologia para os clínicos de pequenos animais**. São Paulo: Roca. Cap.15, p.315-324, 2005

COATS, J.R. Tail, anal and bladder dysfunctions. In: PLATT, S.R.; OLBY, N.J. **BSAVA Manual canine and feline neurology**. 3.ed. London: BSAVA. Cap.18, p.302-336, 2004.

DEFOREST, M.E.; BASRUR, P.K. Malformations and the Manx syndrome in cats. **Canadian Veterinary Journal**. v.20, p.304-314, 1979

DEWEY, W. Doenças da cauda eqüina. In: _____. **Neurologia de cães e gatos. Guia prático**. São Paulo: Roca, 2006. Cap.10, p.197-207.

GUTIÉRREZ R.G.; RODRÍGUEZ B.I.; RODRÍGUEZ B.R.; DELGADO, G.C.J.; CRUZ, R.A. **Agnesia lumbosacra**. Medicina Universitaria. 2007; 9: 38-41.

LECOUTEUR, R.A.; GRANDY, J.L. Doenças da medula espinhal. In: ETTINGER, S. J. ;FELDMAN, E.C. **Tratado de medicina interna veterinária: moléstias do cão e do gato**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. V.1, cap. 06, p.664-694.

OWENS, J.M.; BIERY, D.N. Radiographic Interpretation of the small animal clinician. **Spine**. 2 ed. Baltimore: Willians & Wilkins. Cap. 7, p.127-146, 1999.

Lesões de casco em equinos de tração atendidos no Ambulatório do Hospital de Clínicas Veterinária (HCV) da UFPel em Pelotas, RS

GABRIEL LONGO RODRIGUES¹; DOIGLAS PACHECO OLIVEIRA²; Willian WILLIAN AUGUSTO DOOR²; CASSIANO DORNELES²; CARLOS EDUARDO WAYNE NOGUEIRA³

¹*Graduando em Medicina Veterinária na Universidade Federal de Pelotas–
Gabriel.longorodrigues@yahoo.com.br*

²*Graduandos em Medicina Veterinária na Universidade Federal de Pelotas*

³*Professor Associado na Universidade Federal de Pelotas na área de Clínica Médica de Equinos–
cewn@terra.com.br*

1. INTRODUÇÃO

O ambulatório veterinário do Hospital de Clínica Veterinária da Universidade Federal de Pelotas tem por objetivo o atendimento de equinos de tração, utilizados por famílias em vulnerabilidade social de uma comunidade local para realização de fretes e coleta de resíduos urbanos recicláveis. Entre tantos, alguns dos principais objetivos do atendimento a estes animais é garantir o bem estar animal e uma melhor qualidade de vida a estes, garantindo tratamentos básicos de saúde e proporcionando aos proprietários o acesso a informações necessárias para melhor atendimento das necessidades fisiológicas dos equinos. Além de preocupar-se com bem estar animal, os atendimentos visam garantir a população uma maior vida útil de seus equinos, uma vez que seu sustento, mesmo que em condições extremamente precárias, depende da capacidade de tração do cavalo.

O equídeo de tração desde a domesticação é tido como ferramenta indispensável, utilizado para diversos trabalhos, geralmente exigido acima de seus limites naturais (GOODSHIP; BIRCH, 2002 apud MARANHÃO et al., 2006). O que a curto e longo prazo acaba por desenvolver diversos tipos de lesão no seu sistema locomotor, que podem vir a causar claudicações.

Lesões músculo esqueléticas, comprometem a capacidade do pleno desenvolvimento da locomoção do animal, prejudicando, ou inviabilizando assim sua função como equino de tração. Causando perdas financeiras, muitas vezes irreparáveis a quem está em estado de tamanha vulnerabilidade social e possui um elo de dependência tão forte com seu cavalo. Afecções no casco compreendem a grande parte destas, uma vez que, na realidade em questão, sofrem por um manejo inadequado, más condições de estábulos e pelo próprio trabalho excessivo como animal de tração.

O objetivo deste trabalho é relatar um levantamento a respeito das principais lesões no casco equino, no Ambulatório Veterinário do HCV UFPel. Proporcionando uma discussão com ênfase nos principais fatores que, provavelmente, influenciaram para tal resultado, podendo assim, gerar novas propostas de prevenção, para que possamos melhorar ao máximo a qualidade de vida dos animais e evitar que os moradores tenham seus animais inutilizados temporária ou permanentemente ou mesmo evoluam a óbito.

2. METODOLOGIA

Os atendimentos foram realizados a partir da anamnese e exame clínico geral em todos os animais, e caso necessário exames complementares, de modo a definir um diagnóstico.

As enfermidades observadas foram classificadas de acordo com o sistema afetado. Foram divididas em sistema nervoso, circulatório, digestivo, respiratório, geniturinário e locomotor.

Dentro das afecções ao sistema locomotor, foram reclassificadas aquelas que comprometiam o casco de forma a causar claudicações nos equinos em questão. Catalogadas em pododermatite, abcesso subsolear, sensibilidade na sola, corpo estranho infiltrado no casco, laminite, sensibilidade aos cravos/erro de ferrageamento, falta/erro de casqueamento e outros problemas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 859 animais atendidos no Ambulatório Veterinário do HCV UFPel na região da Ceval durante os anos de 2013, 2014 e primeiro semestre de 2015. Observando-se a seguinte casuística de diagnósticos demonstrados na tabela 1.

	2013	2014	2015	Total
Sistema locomotor	47	80	29	156
Sistema tegumentar	26	63	23	112
Sistema digestório	33	38	6	77
Sistema geniturinário	20	29	6	55
Sistema oftálmico	3	5	3	11
Sistema Respiratório	21	24	9	54
Outros	3	5	0	8
Revisão	140	239	47	426
Total	293	483	123	899

Tabela 1- casuística de atendimentos no ambulatório

Observa-se na tabela que as afecções ao sistema locomotor foram as que mais se destacaram entre as enfermidades observadas. Grande parte destas lesões é causada pelo excesso de trabalho como animais de tração, mau estado nutricional e falta de cuidados básicos para com a saúde do sistema locomotor,

de forma que em muitos casos animais devem ser aposentados por claudicações crônicas e perdem sua vida útil frente ao serviço empregado, causando prejuízos a quem tanto depende do seu poder de tração.

A maior parte destas lesões estão relacionadas à saúde dos cascos, representando um total de 48.7% do total de lesões músculo esqueléticas, uma vez que, estes apresentam a função de suportar o peso do animal, resistir ao desgaste, absorver o impacto, auxiliar na propulsão e no retorno sanguíneo do membro (NICOLETTI et al., 2000; STASHAK, 2009; NICOLETTI CANTO, 2004). Estando sujeitos a várias situações adversas, tais como umidade, desníveis e imperfeições no terreno, objetos perfuro cortantes, entre outras adversidades. Portanto, uma ideal compreensão da biomecânica e do equilíbrio do casco, tal como a manutenção da saúde destes, é de suma importância não só para o tratamento, mas para a prevenção de muitas lesões músculo esqueléticas, tanto quanto em nível de casco quanto outras lesões em regiões mais proximais no membro locomotor, tais práticas que são adotadas pelos carroceiros, muitas vezes, são baseadas em informações adquiridas através da própria experiência ou com colegas de profissão, sendo, muitas vezes, equivocadas (REICHMANN, 2003).

Dentre um total de 165 alterações de casco que causaram claudicação, observamos que Pododermatites corresponderam a 19.7% destas, o que novamente remete a falta de cuidados básicos como a higiene casco, excesso de umidade nos estábulos e limpeza destes. Já acessos subsolares representaram 6.5%, laminites 5.2%, já sensibilidade na sola 11.8%, o que possivelmente deve-se ao trajeto percorrido durante o trabalho, com desníveis pedras e outros agravantes. Erros de ferrageamento ou sensibilidade aos cravos, que causaram claudicação, representaram 14.4% e erros/falta de casqueamento 7,9%, ressaltando assim, a importância do nosso trabalho enquanto equipe médica veterinária em garantir informações adequadas sobre tais características de manejo. O mais impressionante foi que 18.4% dos problemas encontrados no casco foram lesões por corpo estranho no casco, o que corresponde a cacos de vidro, pregos, madeiras e etc. muitos deles tendo sido cravados, segundo relatos, nas baias ou em campos próximos a comunidade, que eram utilizados para deposição de resíduos urbanos. Onde também devemos trabalhar de modo a conscientizar os proprietários de manterem os animais em ambientes devidamente limpos, evitando assim tal tipo de problema. Outros fatores corresponderam a 15.7%.

4. CONCLUSÕES

Lesões de casco representam um dos principais problemas que vem sendo tratados no Ambulatório HCV UFPel e muitas delas podem ser facilmente evitadas com medidas básicas de prevenção e manejo. Os dados evidenciam a importância do trabalho da equipe médica veterinária despendido no ambulatório, mostrando necessidade de uma ideal assistência ao que diz respeito a realização de atendimentos, tratamento e principalmente o acesso a informação por parte dos proprietários. Auxiliando assim, o bem estar animal, tal como auxiliando na melhoria das condições de trabalho e aumentando a vida útil dos animais, frente a realização do seu papel como equino de tração.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MARANHÃO, R.P.A. et al. **Afecções mais freqüentes do aparelho locomotor dos eqüídeos de tração no município de Belo Horizonte**. Arq. Bras. Med. Vet. Zootec., vol.58, n.1, p.21-27, Fev 2006. Artigo disponível na base de dados SCIELO, 2006.

REICHMANN, P. Projeto Carroceiro: 10 anos de atuação. **Estação**, n.2, p.1-3 2003.

ANDRADE, L.S. **O condicionamento do equino no Brasil**. Recife: Equicenter, 1986. 201p.

NICOLETTI, J.L.M. et al. Mensuração do casco de equinos para identificação objetiva de anormalidades de conformação. **Veterinária Notícias**. v.6, n.1, p.61-68, 2000.

CANTO, L.S. **Frequência de problemas de equilíbrio nos cascos de cavalos crioulos em treinamento**. 2004. 43f. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS.

M

STARSHAK, at al. **Claudicações em eqüinos segundo Adams**. v.5 Cap.1 p. 16, 2009.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE: CONVERSANDO SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

GABRIELE DE BRITO BRAGA¹; VANUSA THAINE LUBINI²; JANAINA QUINZEN WILLRICH³

¹Universidade Federal de Pelotas – gabriele19brito@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – vanusa.lubini@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – janainaqwill@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é o período que começa aos 10 anos e se estende até aos 19. Nesta etapa o jovem passa por mudanças psíquicas e físicas, acarretando assim em mudanças emocionais e de comportamento, deflagrando os conflitos pela descoberta da sexualidade. Estes conflitos podem interferir na vida sexual e reprodutiva dos jovens (PONTES, et. al, 2012).

A população mundial de adolescente já ultrapassa 1 bilhão. A estimativa é que a cada 1000 meninas 60 ficam grávidas entre os 10 aos 19 anos, acarretando assim 17 milhões de nascimentos por ano. Já no Brasil, até os anos 2000 a população feminina de adolescentes ultrapassava 17 milhões. Tendo um índice elevado mundialmente, a gravidez na adolescência tem sido encarada como um desafio para a saúde pública. No país estimasse que 30,60% das gestantes são adolescentes (PONTES, et. al, 2012).

Frente a esta problemática, se faz necessário uma exposição que práticas sexuais não seguras trazem consequências biopsicossociais ao longo da vida, comprometendo a vida de muitas jovens. Então aprofundar e disseminar conhecimento sobre sexualidade e métodos contraceptivos é fundamental para desencorajar a prática do comportamento sexual de risco (MANFRÉ, QUEIRÓZ, MATTHES, 2010).

Por identificar a necessidade de intervir na população, que no ano de 2010 o projeto de extensão “Educação em Saúde na Comunidade”, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas é criado. Sendo ligado ao programa Vizinhança, tem a intenção de estabelecer vínculo com a comunidade da Balsa, vizinha ao Campus Porto da UFPel.

O objetivo do projeto é realizar ações de educação em saúde, estas atividades são realizadas por meio de visita domiciliária e oficinas educativas na escola do bairro. Para garantir estas ações foi necessário conhecer o perfil da população, assim identificar as necessidades de saúde e por fim, determinar as intervenções.

Logo, o objetivo deste trabalho é apresentar a comunidade assistida, consequentemente o as ações desenvolvidas pelo projeto.

2. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um relato de experiência sobre as ações desenvolvidas pelo projeto de extensão citado. Para a coleta de informações desta comunidade e do território de atuação, anteriormente à criação do projeto os discentes do curso de Enfermagem foram inseridos na Unidade Básica de Saúde Balsa, para desenvolver atividades acadêmicas. Realizando

cadastro de 196 famílias por meio da Ficha A, instrumento que compõe o Sistema de Informação em Atenção Básica (BRASIL, 2012).

Após foi criado o projeto de extensão assumindo a responsabilidade sob as fichas para realização das atividades.

As ações são praticadas por acadêmicos e docentes da Faculdade de Enfermagem que planejam e elaboram as atividades de intervenção de educação em saúde que serão implementadas na comunidade. Dentre as ações estão as visitas domiciliares semanais as famílias cadastradas e oficinas mensais na escola do bairro.

Para este relato é utilizado à oficina ministrada pelos acadêmicos na Escola Municipal Ferreira Viana, que realizou uma “roda de conversa sobre a gravidez na adolescência”.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Previamente a abertura da atividade, foram distribuídos questionários sobre o conhecimento de métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis aos estudantes do 7º ano da faixa etária entre 12 e 14 anos.

Foi apresentado aos jovens temas para discussão visando o surgimento e indagação de questões de dúvidas que os próprios elaboravam conforme estas questões surgiam no decorrer do debate. Dentre os temas sugeridos para iniciar o debate foi: gravidez na adolescência, métodos contraceptivos e o uso correto, fisiologia feminina e masculina e doença sexualmente transmissível.

Na comparação entre o que os adolescentes reconhecem como verdadeiro sobre método contraceptivo evidencia-se que mitos como a “tabelinha” ainda é fortemente reconhecido como eficaz. Reconhecem o uso de preservativo e anticoncepcional como método seguro, porém não demonstram conhecimento sobre o seu uso correto.

Estas dúvidas não sanadas acarretam em fortalecimento dos mitos que são criados tanto em torno da gravidez na adolescência quanto às doenças sexualmente transmissíveis.

Para os jovens devem ser incluídas estratégias de prevenção, isto foi abordado fortemente como alternativa, pois as adolescentes que engravidam abandonam a escola, seja por pressão familiar, pela vergonha devido à gestação e pela imposição social de que neste período não seria necessário estudar ou pela necessidade financeira para sustento do filho destas jovens, que muitas vezes ficam desamparadas (YAZLLE, 2006).

4. CONCLUSÕES

Inúmeros aspectos envolvem estes altos índices de gravidez na adolescência. Primeiramente a maior incidência de gravidez na juventude se dá dentre os adolescentes mais pobres e de baixa escolaridade. Outros aspectos contribuem igualmente, como a influência da mídia, pouco diálogo familiar, diminuição da inibição sexual, autoafirmação, redução do tabu sexual, falta de informação contraceptiva e fisiológica (CARVALHO, 2012).

No entanto acreditamos que é responsabilidade dos profissionais de saúde estabelecer contato franco e aberto permanente, livre de preconceito, para fornecer aos jovens os subsídios necessários, que deem suporte para o processo de escolha do momento mais adequado para terem seus filhos.

Faz-se necessário a atuação do projeto nesta comunidade por momentos desassistida. Assim como a troca entre extensionista, docente e comunidade traz imensurável aprendizado para vida acadêmica, proporcionando um futuro profissional de práticas promissoras que tragam benefícios para a coletividade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Sistema de Informação da Atenção Básica**. Portal da Saúde. 2012. Acessado em: 4 jul. 2015. Online. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/siab.php>>.

CARVALHO, B. R. **Investigando a gravidez na adolescência e seus determinantes nos dias de hoje**. 2012. 31f. Trabalho de conclusão (Especialização em saúde básica da família) – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais.

MANFRÉ, C. C.; QUEIRÓZ, S. G.; MATTHES, A. C. S. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. **R. bras. Med. Fam. e Comun.**, Florianópolis, v. 5, n. 17, p. 48-54, jan./dez. 2010.

PONTES, L.C.; SOUSA, W. S.; OLIVEIRA, D.C.; PEDREIRA, I. Q.; COSTA, S. M. As implicações da gravidez na adolescência: uma revisão bibliográfica. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina. v.5, n.1, p.55-60, Jan-Fev-Mar. 2012.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 2006, vol.28, n.8, pp. 443-445. Acessado em: 4 jul. 2015. Online. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001>.

EXPLICANDO LEITURA DE RÓTULOS PARA A POPULAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AREAL LESTE, LOCALIZADA NA CIDADE DE PELOTAS, RS.

MANOELA TEIXEIRA DA SILVA¹; CHIRLE DE OLIVEIRA RAPHAELLI².

¹Universidade Federal de Pelotas - UFPel - manoelatds@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - UFPel - chirleraphaelli@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a população brasileira vem passando por inúmeras transformações sociais, que culminaram para modificações de seu padrão de saúde e alimentação, observamos um aumento violento do excesso de peso, configurando um novo padrão de morbidades, em especial, às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), sendo estas as principais causas de morte prematura (BRASIL, 2014).

Com o objetivo de reverter esta realidade, no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), cujo objetivo é melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde através de práticas alimentares adequadas e saudáveis, por meio de diretrizes que norteiam as linhas de ação (BRASIL, 2012).

Dentre as medidas relacionadas às praticas alimentares adequadas e saudáveis, estão inseridas medidas de regulação de alimentos, como a rotulagem nutricional (BRASIL, 2012). Ler os rótulos dos alimentos é uma prática necessária para evitar as DCNT (IDEC, 2013).

A rotulagem nutricional é regulamentada, no Brasil, pela Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 360 de 23 de dezembro de 2003, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (BRASIL, 2003).

Recentemente, dados levantados junto à população que consulta o serviço disque-saúde do Ministério da Saúde mostrou que cerca de 70% dos indivíduos consulta os rótulos dos alimentos, porém mais da metade não compreende adequadamente o conteúdo das informações (BRASIL, 2008).

Sabendo da importância de tal instrumento, visto que este é a principal forma de comunicação entre produto e consumidor e considerando que a maioria das pessoas não entende o significado do que está exposto neles, o objetivo da ação foi contribuir para que os usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) Areal Leste aprendessem a utilizar e entender de forma adequada o que está contido nesses rótulos, para fazer escolhas alimentares mais adequadas e saudáveis, revertendo a incidência de DCNT.

2. METODOLOGIA

A ação foi realizada na parte externa da Unidade Básica de Saúde (UBS) Areal Leste, que fica localizada no bairro Areal, na cidade de Pelotas-RS. A UBS abrange população próxima de 5000 pessoas e atende mensalmente cerca de 550 indivíduos, com especialidades de Educação Física, Nutrição, Medicina, enfermagem e Assistência Social (UFPEL, 2015).

A ação se consistiu na realização de um evento que teve duração de um dia, com atividades em dois turnos, manhã e tarde, das 8 às 17 horas. Tal evento foi

composto por exposições, onde foram abordados diversos assuntos sobre alimentação e nutrição. Para divulgar o evento, foi feito um convite escrito e entregue pelos agentes comunitários da UBS para a população, além de cartazes que foram distribuídos nos murais da UBS. Dentre os assuntos que envolviam a ação, foi abordado, através de uma conversa, de cunho explicativo, com base no Manual de Orientação aos Consumidores, o que são rótulos alimentares e sua importância para escolhas alimentares mais saudáveis.

Para melhor entendimento do público, foi utilizado quatro tipos de rótulos diferentes, onde o primeiro era referente a um produto benéfico para saúde, o segundo maléfico, o terceiro referente a um produto light e o último sobre um produto diet. Para melhor visualização do público, a informação nutricional dos rótulos foi ampliada.

Na conversa, foi mencionado o que deve obrigatoriamente constar na rotulagem alimentar, como a origem, a data de validade, lote, lista de ingredientes e informação nutricional. Para ensinar o público a como fazer escolhas alimentares melhores, foi ressaltada a importância da interpretação da lista de ingredientes, onde estes estão dispostos em ordem decrescente de quantidade e a correta utilização da informação nutricional, mostrando como é estabelecida a porção indicada, o que significa medida caseira, o que significa cada nutriente e valor calórico e o que é porcentagem de valor diário. Logo, foi abordada a diferença entre alimentos diet e light.

Como complemento da ação, foi oferecido um folder, resumido, com informações complementares e com as principais informações abordadas durante a exposição, sendo elas o conceito de porção, porcentagem de valor diário e medida caseira, o que é cada nutriente, diferenças entre light e diet e o que deve prestar atenção nos rótulos pessoas que tem diabetes mellitus, pressão alta, colesterol alto, triglicérido alto e doença celíaca.

No dia da ação foi avaliado através de uma observação e conversa a quantidade de pessoas que foi no evento e o sexo mais prevalente. Através da pergunta "Tu tens o hábito de ler os rótulos?" se avaliou a prevalência de leitura dos rótulos, através da pergunta "o que você costuma ler nos rótulos?" se avaliou o que as pessoas mais liam, através do questionamento "Tu sabes a diferença entre diet e light?" se avaliou se as pessoas sabiam tal diferença e para avaliar a compreensão do público alvo sobre o que foi abordado se questionou "Tu sabes como fazer escolhas alimentares mais saudáveis agora? Ou tem alguma dúvida a respeito do que foi tratado?" .

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os dois períodos da realização da ação, notavelmente, o turno que obteve uma maior presença do público foi o da manhã. Durante este período, percebeu-se que a maioria das pessoas que lá compareceram mostraram-se atraídas e curiosas a respeito do tema, relatando suas dificuldades e trazendo dúvidas sobre a prática de leitura de rótulos. Este comportamento, segundo CAVADA et al. (2012), provavelmente, pode ser justificado pelo fato de as pessoas estarem demonstrando maior interesse em conhecer a qualidade nutricional dos alimentos.

As mulheres possuem maior preocupação com a saúde de sua família e, portanto, utilizam a rotulagem nutricional para fazer escolhas alimentares mais adequadas para todos os membros da família (CASSEMIRO; COLAUTO; LINDE,

2006), provavelmente, por este motivo, a grande maioria que compareceu na ação era do sexo feminino. Da mesma maneira, pode-se observar que pessoas que fazem parte do grupo de educação física da Unidade da UBS compareceram em grande número, juntamente com os profissionais de educação física, provavelmente porque esta população acredita que a prática de leitura de rótulos ajuda na obtenção de uma melhor qualidade de vida e porque esta prática pode contribuir para um melhor desempenho da atividade.

A maioria dos participantes referiu fazer a leitura de rótulos, mas quando questionados sobre o que liam, grande parte lia apenas a data de validade, segundo BENDINO et al. (2012) este comportamento demonstra que as pessoas relacionam a qualidade do alimento à validade, pois adquirir um produto vencido pode trazer prejuízos à saúde.

A maioria das pessoas referiu saber a diferença entre diet e light quando questionadas, porém se observou o contrário após a conversa e explicação, pois a maioria confessou que não sabia que a diferença era a que tinha sido explicada durante a ação. Este resultado é preocupante, pois mostra que boa parte das pessoas pode ainda não saber para que servem tais produtos, levando a um consumo inadequado desses alimentos (GÓES et al., 2010).

Do mesmo modo, verificou-se que a maioria das pessoas alegava ter dificuldades para ler informação nutricional e lista de ingredientes, pois não conseguiam enxergar as palavras escritas e não entendiam os termos ali apresentados e os tipos de ingredientes descritos, situação que pode ser compreendida, pois, conforme diz MARINS et al. (2008), ainda existe a utilização de termos bastante técnicos na rotulagem nutricional, ingredientes ainda desconhecidos pela maioria da população, principalmente os que causam alergias, e tamanho de letras pouco legíveis.

Após o término da conversa com as pessoas, pode-se observar que a maioria ficou satisfeita e grata pela explicação, mencionando que a partir daquele momento conseguiriam fazer uma utilização mais correta dos rótulos para escolhas alimentares mais adequadas.

4. CONCLUSÕES

Com a realização da ação, pode-se concluir que a população ainda encontra dificuldade para utilizar a rotulagem nutricional como meio para fazer escolhas alimentares mais saudáveis e, também, que não são todos os públicos que realizam a leitura de rótulos. Isto sugere que seja necessária a realização de mais campanhas educativas como esta, visto que tal ação realizada teve uma boa adesão e as pessoas demonstraram bom entendimento do que foi explicado.

Do mesmo modo, conclui-se, pela dificuldade de leitura relatada pela população, que seria necessária uma reformulação do tamanho das embalagens dos produtos, onde as embalagens pudessem conter informação com a fonte ampliada, para uma melhor visualização e leitura.

Percebe-se, também, que talvez seja necessária a reformulação de um novo Manual de Orientação aos Consumidores, onde neste teria informações sobre o que significa cada aditivo, conservante e outros componentes da lista de ingredientes.

Do mesmo modo, seria útil se as embalagens especificassem através de um selo ou de um sinal em cores quando algum ingrediente estivesse em grande ou reduzida quantidade no produto, facilitando a compreensão das pessoas para fazer escolhas alimentares mais adequadas para saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENDINO, N.I.; POPOLIM, W.D.; OLIVEIRA, C. R.A. Avaliação do conhecimento e dificuldades de consumidores frequentadores de supermercado convencional em relação à rotulagem de alimentos e informação nutricional. **Journal of the Health Sciences Institute**, São Paulo, v.30, n.3, p.261-5, 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC nº. 360**, de 23 de dezembro de 2003. Acessado em 28 de mar. 2015. Online. Disponível em: http://www.pelotas.rs.gov.br/vigilanciasanitaria/legislacao/arquivos/RDC_360_rotulagem_alimentos.pdf.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de orientação aos consumidores. Educação para o Consumo Saudável**. Brasília, 2008. Acessado em 28 de mar. 2015. Online. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/662e6700474587f39179d53fbc4c6735/manual_consumidor.pdf?MOD=AJPERES.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, 2012. . Acessado em 28 de mar. 2015. Online. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2ª edição. Brasília, 2014.

CAVADA, G.S.; PAIVA, F.F.; HELBIG, E.; BORGES, L.R. Rotulagem nutricional: você sabe o que está comendo? **Brasilian Journal of Food Technology**. v.15, p.84 – 88, 2012.

CASSEMIRO, I.A.; COLAUTO, N.B.; LINDE, G.A. Rotulagem nutricional: quem lê e por quê? **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v.10, n.1, p.9-16, 2006.

GÓES, F.B.; GÓES, F.J.; POPOLIM, W.D.; TRIBS, A.A.L.; AUGUSTO, P.E.D. Nível de conhecimento de consumidores em supermercados da grande São Paulo sobre produtos alimentícios Diet e Light. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, São Paulo, v.3, p5-7, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). Rótulo nutricional ou bicho de sete cabeças? **Revista nº 179**. 2013. Acessado em 5 de abr. 2015. Online. Disponível em: <http://www.idec.org.br/em-acao/revista/dificil-de-decifrar/materia/rotulo-nutricional-ou-bicho-de-sete-cabecas>.

MARINS, B.R.; JACOB, S.C.; PERES, F. Avaliação qualitativa do hábito de leitura e entendimento: recepção das informações de produtos alimentícios. **Ciência e Tecnologia de Alimentos**. Campinas, v. 28, n.3. p.579-585, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS. Departamento de Medicina Social. **Histórico da UBS Areal Leste**, 2015. Acessado em 26 abr. 2000. Online. Disponível em: http://dms.ufpel.edu.br/site/?page_id=482.

POTENCIAL ZONÓTICO DE PARASITOS DE CÃES E GATOS EM COMUNIDADES EM VULNERABILIDADE SOCIAL

LAURA SILVEIRA BOTELHO¹; SOLIANE CARRA PERERA²; GABRIELA DE ALMEIDA CAPELLA²; NATÁLIA BERNE PINTO²; JOSAINÉ RAPPETI²; MARLETE BRUM CLEFF³

¹Universidade Federal de Pelotas – laura.botelho@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – soliane.cp@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – marletecleff@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, os animais de companhia são cada vez mais populares, desempenhando importante papel, na sociedade, contribuindo para questões físicas, sociais e emocionais de seus tutores (DOHOO et al., 1998; MCNICHOLAS et al., 2005). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 44,3% dos domicílios no país possuem pelo menos um cachorro, colocando a população canina domiciliada em 52,2 milhões, sendo que a região Sul apresenta a maior proporção (58,6%) (IBGE, 2015).

Apesar dos benefícios trazidos pelos animais de companhia, a saúde animal e as enfermidades zoonóticas não podem ser ignoradas, destacando-se as de origem parasitária. O potencial risco à saúde pública que os parasitos gastrointestinais podem causar é um problema significativo em países emergentes como o Brasil. Alguns exemplos de parasitoses zoonóticas incluem os gêneros *Toxocara* spp., *Ancylostoma* spp., *Giardia* spp. e *Cryptosporidium* spp. (ROBERTSON; THOMPSON, 2002). Além da infecção gastrointestinal, mamíferos podem ser acometidos por parasitos renais, como *Dioctophyma renale*, que infecta comumente os rins, principalmente o direito, podendo também afetar outros órgãos (KOMMERS et al., 1999; NAKAGAWA et al., 2007). A dictofimose é preocupante em saúde pública, pois casos em humanos já foram documentados (LI et al., 2010).

Em comunidades em vulnerabilidade social, esta problemática é ainda maior, já que os animais convivem em íntimo contato com as pessoas e sem o manejo e os cuidados adequados com sanidade. Apesar da mortalidade relacionada às parasitoses ser relativamente baixa, acarretam consequências tanto para os animais quanto para os humanos, como anemias, má absorção, diminuição da ingestão, diarreias e capacidade diminuída de trabalho. Nas crianças, pode também afetar o crescimento e o desempenho escolar (WHO, 2012). Assim, para reduzir a problemática das parasitoses, deve-se conhecer a prevalência local a fim de instituir medidas que envolvam o saneamento ambiental, a educação sanitária e o tratamento dos indivíduos infectados.

Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi examinar amostras de fezes e de urina de animais atendidos no Ambulatório Veterinário da UFPel com o intuito de determinar a presença de ovos de parasitos nestas amostras. Logo, conhecendo-se a casuística, é possível destacar a importância do adequado tratamento e, principalmente, do controle das doenças parasitárias na população, tanto humana quanto animal, da comunidade atendida.

2. METODOLOGIA

As amostras de fezes e urina foram coletadas de cães e gatos atendidos no período de junho a julho de 2015 no Ambulatório Ceval-UFPel. Este ambulatório, localizado na cidade de Pelotas, atende animais cujos proprietários se encontram em situação de vulnerabilidade social. Para obtenção de dados sobre a condição de saúde e manejo dos animais incluídos no estudo, foi utilizado um questionário preenchido no momento da coleta das amostras dos pacientes. As informações obtidas com o questionário foram: espécie, sexo, idade e presença de sintomatologia, como diarreia com ou sem sangue, vômitos, anemia, emagrecimento, anorexia e desidratação (RIBEIRO, 2004).

As fezes foram coletadas em frascos, contendo 20 ml de Merthiolate-Iodo-Formol (MIF), após defecação natural e mantidas refrigeradas até a realização das análises. Essas amostras foram trazidas até o Ambulatório Ceval pelos proprietários, pois a maioria das coletas foi realizada em seus domicílios. As amostras de urina foram adquiridas por meio de micção natural, ou de cateterização uretral no ambulatório, e após armazenadas em frascos contendo 2 ml de formol a 10%. Logo após a realização das coletas, todas as amostras de fezes e urina foram mantidas sob refrigeração até serem processadas. As análises foram realizadas no Laboratório de Parasitologia da UFPel, sendo que as fezes foram processadas pela técnica de Faust (FAUST et al., 1938) e as urinas pela técnica de centrífugo-sedimentação (THRALL et al., 2007). Dessa maneira, foi possível identificar ovos, cistos e/ou oocistos de parasitos presentes nas amostras coletadas de cães e gatos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, foram processadas 24 amostras, sendo 11 de urina e 13 de fezes. Das 11 amostras de urina, 10 eram de caninos e uma de felino, e três apresentaram resultado positivo para *D. renale* (Tabela 1). Os animais parasitados com *D. renale* foram um felino e dois caninos machos. Das 13 amostras de fezes, apenas uma pertencia a felino e 12 eram de caninos. Seis amostras apresentaram resultados positivos para parasitos, destacando-se o gênero *Ancylostoma* spp. (Tabela 1). A maioria dos cães que apresentaram amostras com parasitos era adulta, com idade superior a três anos, sendo apenas um filhote com dois meses. Quanto à sintomatologia, apenas um animal que apresentou diagnóstico positivo para *D. renale* exibiu sinais clínicos como polaquiúria, disúria e hematúria. Entre os animais afetados com parasitos gastrointestinais, a maioria se apresentou assintomática, e apenas um com diarreia, diagnosticado com *Ancylostoma* spp. Isso demonstra que mesmo animais parasitados podem aparentar hígidez e não demonstrar quaisquer sinais clínicos da doença, remetendo a importância da vigilância constante seguida de vermifugação.

Segundo ROBERTSON; THOMPSON (2002), os parasitos do gênero *Ancylostoma* spp. possuem potencial zoonótico, sendo causadores da *larva migrans* cutânea e da enterite eosinofílica. Além disso, os parasitos do gênero *Toxocara* spp. são causadores da *larva migrans* visceral e da *larva migrans* ocular. O *D. renale* também pode afetar humanos, levando à destruição do parênquima renal (LI et al., 2010).

Tabela 1 – Resultado dos exames de urina e fezes coletados de animais atendidos no Ambulatório Ceval-UFPEL.

Espécie	Sexo	Idade	Diagnóstico de urina	Diagnóstico de fezes	Sintomatologia
Felina	M	3 anos	<i>D. renale</i>	<i>Ancylostoma</i> spp.	Polaquiúria, disúria e hematúria
Canina	M	2 meses	Negativo	<i>Toxocara</i> spp.	Assintomático
Canina	F	Idoso	Não testado	Negativo	Desnutrição, anemia
Canina	M	-	Negativo	Não testado	Assintomático
Canina	M	7 meses	Negativo	Negativo	Assintomático
Canina	M	6 anos	Não testado	Negativo	Assintomático
Canina	F	7 anos	Não testado	<i>Ancylostoma</i> spp.	Diarreia
Canina	M	3 anos	Negativo	Negativo	Assintomático
Canina	M	3 anos	Negativo	Negativo	Assintomático
Canina	M	4 anos	Não testado	<i>Isospora</i>	Assintomático
Canina	F	-	Não testado	<i>Ancylostoma</i> spp. e <i>Trichuris</i> spp.	Assintomático
Canina	F	-	Negativo	<i>Ancylostoma</i> spp.	Assintomático
Canina	M	3 anos	<i>D. renale</i>	Não testado	Assintomático
Canina	M	3 anos	Negativo	Negativo	Assintomático
Canina	M	5 anos	<i>D. renale</i>	Não testado	Assintomático
Canina	F	2 anos	Negativo	Negativo	Assintomático

O ambulatório se localiza em uma região da cidade cujas condições, tanto sociais quanto econômicas, da população são extremamente precárias. A falta de saneamento adequado, o livre acesso a resíduos e a água não tratada, evidenciam os riscos aos quais os moradores destas localidades estão expostos. Além disso, essa situação é agravada devido à presença de animais semidomiciliados e errantes, que circulam livremente nessa e em outras comunidades. Assim, os cães e gatos possuem acesso à contaminação existente, tornando-se potenciais agentes transmissores de parasitoses e de outras enfermidades. Dessa maneira, é evidente que o ambiente é extremamente importante devido à forma de contaminação, pois as formas infectantes dos parasitos gastrointestinais são liberadas nas fezes e do *D. renale* na urina (FIGUEIREDO et al., 2013; ROBERTSON; THOMPSON, 2002).

Esses resultados evidenciam o risco de contaminação que a população atendida pelo Ambulatório está sujeita em virtude do íntimo convívio com os animais. Assim, o controle e a prevenção das parasitoses em cães e gatos por meio de vermifugação são de suma importância. Além disso, medidas ambientais e educacionais, visando conscientizar a população sobre a importância dessas doenças, devem ser realizadas a fim de evitar as consequências tanto para saúde animal quanto pública.

4. CONCLUSÕES

Com os resultados obtidos, pode-se concluir que cães e gatos atendidos no Ambulatório Ceval-UFPEL são acometidos por parasitos que, além de representar um problema para saúde animal, acarretam problemas a saúde pública, por serem zoonoses. Logo, a identificação da casuística e dos parasitos que acometem pequenos animais da região e, conseqüentemente, humanos, poderá auxiliar no

tratamento e no controle destas enfermidades na população, melhorando as condições de saúde gerais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DOHOO, I.R.; MCDONELL, W.N.; RHODES, C.S.; ELAZHARY, Y.L. Veterinary research and human health. **The Canadian Veterinary Journal**, Canadá, v. 39, p. 548-556, 1998.

FAUST, E.C.; D'ANTONI, J.S.; ODOM, V.; MILLER, M.J.; PERES, C.; SAWITZ, W.; THOMEN, L.F.; TOBIE, J.; WALKER, H. A critical study of clinical laboratory technics for the diagnosis of protozoan cysts and helminth eggs in feces. I. Preliminary communication. **American Journal of Tropical Medicine**, v.18, p.169-183, 1938.

FIGUEIREDO, M. A. P.; DA SILVA, D. F.; Manrique, W. G.; DE SOUSA, A. A. R. Cycle erratic *Diocotophyme renale*: report of two cases. **Orinoquia**, Villavicencio, v. 17. n. 1, p. 96-101, 2013.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**, Rio de Janeiro, 2015. Acesso em 01 de julho de 2015. Online. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>

KOMMERS, G. D.; ILHA, M. R. S.; BARROS, C. S. L. Diocotofimose em cães: 16 casos." **Ciência rural**, Santa Maria, v. 29, n.3, p. 517-22, 1999.

LI, G.; LIU, C.; LI, F.; ZHOU, M.; LIU, X.; NIU, Y. Fatal bilateral diocotophymatosis. **Journal of Parasitology**, v.96, n. 6, p. 1152-1154, 2010.

MCNICHOLAS, J.; GILBEY, A.; RENNIE, A.; AHMEDZAI, S.; DONO, J. A.; ORMEROD, E. Pet ownership and human health: a brief review of evidence and issues. **Bmj**, v. 331, n. 7527, p. 1252-1254, 2005.

NAKAGAWA, T. L. D. R.; BRACARENSE, A. P. F. R. L.; DOS REIS, A. C. F.; YAMAMURA, M. H.; HEADLEY, S. A. Giant kidney worm (*Diocotophyme renale*) infections in dogs from Northern Paraná, Brazil. **Veterinary parasitology**, v. 145, n. 3, p. 366-370, 2007.

RIBEIRO, V. M. Controle de helmintos de cães e gatos. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária**, v. 13, n. 1, p. 88-95, 2004.

ROBERTSON, I. D.; THOMPSON, R. C. Enteric parasitic zoonoses of domesticated dogs and cats. **Microbes and Infection**, v.4, n.8, p. 867-873, 2002.

THRALL, M. A.; BAKER, D. C.; CAMPBELL, T. W.; DeNICOLA, D.; FETTMAN, M. J.; LASSEN, D.; REBAR, A.; WEISER, G.. **Hematologia e bioquímica clínica veterinária**, São Paulo: Editora Roca, 2007, p. 582, 2007.

WHO. **Deworming to combat the health and nutritional impact of soil-transmitted helminths**, 2012. Acesso em 01 de julho de 2015. Online. Disponível em: <http://www.who.int/elena/titles/bbc/deworming/en/>

RAIVA DOS HERBIVOROS- EQUINOS DE TRAÇÃO COMO SENTINELAS DA CIRCULAÇÃO DO VÍRUS DA RAIVA NA ZONA URBANA DE PELOTAS

PLÍNIO AMÉLIO OCANHA ÁVILA¹; VERÔNICA LA CRUZ BUENO²; CARLOS EDUARDO WAYNE NOGUEIRA², CASSIANO MORAES DORNELES², WILLIAM AUGUSTO DÖRR², BRUNA DA ROSA CURCIO¹

¹Universidade Federal de Pelotas – plinioavila.92@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas- veronicalacruzbueno@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas- cewn@terra.com.br

²Universidade Federal de Pelotas- cassiano.dorneles@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas- william.dorr@hotmail.com

¹Universidade Federal de Pelotas- curciobruna@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No Brasil a raiva dos herbívoros pode ser considerada endêmica e em graus diferenciados de ocorrência, de acordo com a região (MAPA, 2009), sendo considerada uma das zoonoses de maior importância em Saúde Pública. Não só por sua evolução letal, caracterizada por uma encefalomielite aguda fatal nos animais e no ser humano, como também por seu elevado custo social e econômico (TEIXEIRA et al. 2015). Os sinais clínicos mais frequentes nos equinos são incoordenação dos membros pélvicos, seguida de paresia e paralisia flácida, decúbito lateral e sialorréia (LANGOHR et al. 2003). Todas as espécies de sangue quente são suscetíveis à raiva, sendo que no Brasil a incidência maior é em bovinos, equídeos e cães. É uma enfermidade passível de prevenção através da imunização de animais domésticos e seres humanos pertencentes aos grupos de alto risco de exposição ao vírus da raiva (SILVA, 9:00). O projeto realizado junto ao ambulatório veterinário da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), busca levar aos carroceiros do município um auxílio para minimizar a situação de vulnerabilidade e exclusão social. Através do fornecido de atendimento gratuito aos animais em posse de proprietários cadastrados no projeto.

O objetivo deste trabalho é avaliar a titulação de anticorpos para o vírus da raiva de equinos atendidos no Ambulatório Veterinário do Hospital de Clínicas Veterinária (HCV) UFPel, buscando reafirmar a importância dos equinos como sentinelas para a circulação do vírus da raiva no ambiente.

METODOLOGIA

O trabalho foi realizado com 49 equinos de tração, adultos, SRD, oriundos da cidade de Pelotas - RS, todos atendidos no Ambulatório Ceval-Hospital de Clínicas Veterinária (HCV)-UFPel, por meio do projeto de extensão “Vigilância epidemiológica junto à ação interdisciplinar de atenção integral a carroceiros e catadores de lixo da cidade de Pelotas”. No primeiro atendimento é realizada a identificação dos animais, biometria, avaliação clínica, vermifugação e vacina para adenite, raiva e tétano. Os mesmos animais são vacinados anualmente. Do total de 49 animais, foram recebidos 28 animais para primovacinação, os quais foram submetidos a coleta de sangue antes de receberem a vacina antirrábica. Foram realizadas coletas de sangue por

venopunção da jugular com agulha vacuttainer 30x8 em tubos de 4ml sem anticoagulante. Os tubos permaneceram em temperatura ambiente até a formação do coágulo, então estes passavam por centrifugação a 5.000 rpm durante 10 minutos para obtenção do soro. O material obtido foi acondicionado em eppendorfs de 2 mL os quais foram devidamente identificados e posteriormente congelados até a realização das análises que foram realizadas pelo Setor de Virologia no Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de Santa Maria, a técnica aplicada para a obtenção dos anticorpos foi a soroneutralização.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos animais coletados 28 não eram vacinados para a raiva e destes: 8 animais apresentaram sorologia positiva, 4 animais com titulação >80 e 4 animais com titulação ≤ 10 . Dos 21 equinos vacinados: 10 animais apresentaram sorologia negativa e 11 animais apresentaram sorologia positiva, 9 animais com titulação ≤ 40 , 1 animal com titulação ≤ 10 , 1 animal com titulação >80 .

A técnica de soroneutralização permite avaliar o nível de anticorpos de indivíduos vacinados contra a raiva através da neutralização viral por imunoglobulinas presentes no soro que são capazes de diminuir a capacidade infecciosa do agente causal, esse teste permite fazer a mensuração desses anticorpos neutralizantes do indivíduo e determinar a eficácia de um tratamento profilático ou identificar aqueles que tenham tido contato com o vírus (MS, 9::Q<"

Nos indivíduos vacinados, foram observados dois grupos distintos, sendo que 52% dos equinos vacinados não apresentaram anticorpos contra o vírus, evidenciando a necessidade de uma intensificação no protocolo de vacinação destes animais e um controle mais rigoroso do mesmo. Uma situação mais preocupante ocorreu no grupo de animais não vacinados onde oito animais (29%) apresentaram sorologia positiva, demonstrando que esses animais apresentaram algum contato com o vírus.

A sorologia positiva destes equinos deve ser um sinal de alerta tendo em vista o grande risco para as famílias desta comunidade, por ser a raiva uma zoonose que mata cerca de 55.000 pessoas por ano em todo o mundo (HARARY,2014). Por ser uma doença em que não há tratamento uma vez iniciados os sinais clínicos, somente em humanos as vacinas antirrábicas são indicadas para o período pós-exposição e também a utilização de soro antirrábico (MAPA, 2015)

Foram reportados até hoje sete casos de cura em humanos em todo o 351*# . Nesse contexto é necessária a ampliação de planos de vacinação para herbívoros e animais em geral além da implementação de planos de controle da população de morcegos hematófagos. Pois estes são que são os principais disseminadores da raiva para os herbívoros e são a segunda forma de transmissão para humanos atrás apenas dos cães (MAPA, 2015).

Os resultados de titulação dos equinos não vacinados confirmam a circulação do vírus da raiva nesta comunidade, o que é de extrema relevância, pois dão crédito as ações de controle desenvolvidas e servem como base para a ampliação das mesmas. Por ser a raiva uma doença de grande importância para saúde pública e saúde animal, deve-se interpretar estes resultados como indicativo da necessidade de um controle integrado desta enfermidade.

CONCLUSÕES

Na titulação positiva dos animais não vacinados foi possível constatar a circulação do vírus no ambiente e o risco ao qual a população está sendo exposta demonstrando a importância da atuação do equino como sentinela desta enfermidade para a comunidade. Valorizando o programa de vacinação feito pelo Ambulatório Veterinário do HCV da UFPel que além de proteger os animais protege seus proprietários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **Controle da raiva dos herbívoros**; cap 1; p. 17; Brasília: MAPA/SDA/DSA; 2009.

Brasil, Ministério da Saúde. **Manual de Diagnóstico Laboratorial da Raiva**" Brasília: Ministério da Saúde; Cap. 5; 2008.

Harary C.M.A. **Eficácia terapêutica de RNAs de interferência (siRNAs) e avaliação da resposta imune em camundongos infectados com vírus da raiva de origem de cão e de morcego**. 2014. Tese (Doutorado em Medicina Veterinária) – Programa de Pós- Graduação em Medicina Veterinária, Universidade Estadual Paulista.

Langohr I.M., Irigoyen L.F., Lemos R.A.A. & Barros C.S.L. 2003. Aspectos epidemiológicos e clínicos e distribuição das lesões histológicas no encéfalo de bovinos com raiva. **Ciência Rural**, Santa Maria, 33(1):125-131.

Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA). **Revisão Sobre Raiva**. 2015 Acessado em 15 jun. 2015. Online. Disponível em: [\+>>/RXX\]\]\]"%4\\$'05\(>5\\$%"4#\)"-\\$X%1'3%\(X&%1"*%*,N%1'3%\(X/\\$#4\\$%3%&X0#1>\\$#\(,N\\$%'\)%N+,\\$-'\)##&N#5>\\$%&N,10,6%\(#!%>'%&S"](#)

SILVA, L.P. **Desequilíbrio Ecológico e a Raiva dos Herbívoros No Município De Luis Alves**. 2000. Monografia (Especialização em Sanidade Animal) – Curso de Especialização em Sanidade Animal, Universidade do estado de Santa Catarina.

Teixeira L.H.M, Tomaz L.A.G, Linhares G.F.C, Santos M.F.C, Jayme V.S. Distribuição espaço-temporal dos diagnósticos laboratoriais da raiva animal. **Ciência Animal Brasileira**, Goiânia, v.16, n.1, p.144-157, jan./mar. 2015.

CASUÍSTICA DOS ATENDIMENTOS À EQUINOS DE TRACÇÃO DO MUNICÍPIO DE PELOTAS NO AMBULATÓRIO VETERINÁRIO HCV-UFPEL, NOS ANOS DE 2009, 2010, 2013 E 2014.

WILLIAM AUGUSTO DÖRR¹; DOUGLAS PACHECO OLIVEIRA²; GABRIEL LONGO RODRIGUES²; PLÍNIO AMÉLIO OCANHA ÁVILA²; BRUNA DA ROSA CURCIO²; CARLOS EDUARDO WAYNE NOGUEIRA ³.

¹*Universidade Federal de Pelotas - william.dorr@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas - douglaspacholi@yahoo.com.br*

²*Universidade Federal de Pelotas – gabriel.longorodrigues@yahoo.com.br*

²*Universidade Federal de Pelotas – plinioavila.92@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas - curcio.bruna@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – cewn@terra.com.br*

1. INTRODUÇÃO

Desde sua domesticação, o cavalo teve importância fundamental para o desenvolvimento do homem, sendo utilizado para as mais diversas funções, como meio de locomoção, trabalho, lazer e esporte. Nos grandes centros urbanos, uma das atividades que mais cresce é a utilização de equinos de tração para o recolhimento e destino do lixo e entulhos produzidos. Dessa forma, o animal de tração surge como uma ferramenta de trabalho indispensável, cuja saúde e longevidade devem ser observadas (REZENDE, 2004).

As pessoas que utilizam o cavalo para o transporte de materiais recicláveis, na maioria das vezes, não possuem informações a respeito dos cuidados de manejo e alimentação desses animais, exigindo-os acima de seus limites naturais (MARANHÃO et al, 2006). Este fato tem como consequência, frequentes casos de maus tratos e alterações clínicas que promovem incapacidade para o trabalho e resultam em maiores dificuldades de extração de renda para essas famílias (FONTEQUE et al., 2010).

Com base nestas informações, é notável a importância do trabalho realizado no Ambulatório HCV-UFPel, um projeto da Faculdade de Veterinária da Universidade Federal de Pelotas que visa o atendimento gratuito dos cavalos de carroça pertencentes às famílias da periferia de Pelotas/RS, além de promover orientação aos proprietários quanto aos cuidados com seus animais e realizar atividades sociais que envolvam a comunidade carente. O Ambulatório está localizado na Rua Conde de Porto Alegre nº 793, Centro, Pelotas RS.

O objetivo deste trabalho é relatar a casuística primária dos atendimentos clínicos realizados no Ambulatório HCV-UFPel nos períodos de janeiro de 2009 a junho de 2010 e dos anos de 2013 e 2014, e comparar a evolução da casuística desses atendimentos, demonstrando a importância do projeto realizado.

2. METODOLOGIA

Para o levantamento de dados, foram considerados os atendimentos clínicos que ocorreram no período de janeiro de 2009 a junho de 2010, e nos anos de 2013 e 2014, que posteriormente foram separados conforme casuística primária em nove categorias e dispostos em forma de gráfico (Figuras 1, 2 e 3).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram atendidos 1355 animais no ambulatório no período estudado, sendo os casos de revisão a maior casuística (550 atendimentos) seguidos pela categoria musculoesquelético (283 atendimentos), digestório (117 atendimentos), respiratório (91 atendimentos), genitourinário (78 atendimentos), sem alteração (75 atendimentos), outros (18 atendimentos) e oftálmico (8 atendimentos).

No período de janeiro de 2009 a julho de 2010, foram atendidos 579 cavalos no ambulatório veterinário, onde a maior casuística foram os atendimentos para revisão (246 atendimentos), afecções do sistema locomotor (156 atendimentos), seguido de distúrbios do sistema respiratório (46 atendimentos), tegumentar (46 atendimentos) e digestório (46 atendimentos), conforme Figura 1.

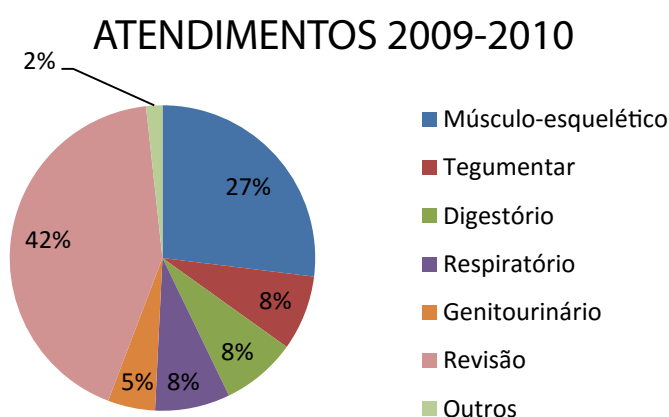


Figura 1 - Porcentagem de atendimentos realizados no Ambulatório Veterinário HCV-UFPel para cada categoria, durante o período de janeiro de 2009 a julho de 2010.

No ano de 2013 foram atendidos 293 cavalos no ambulatório veterinário, e a maior casuística encontrada foram o atendimento a animais para revisão (114 atendimentos), seguido de afecções do sistema musculoesquelético (47 atendimentos) e sistema tegumentar e animais sem alterações (ambos com 26 atendimentos), conforme Figura 2.

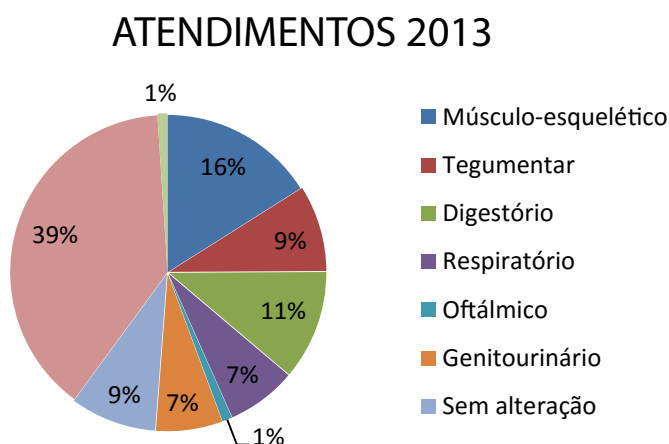


Figura 2 - Porcentagem de atendimentos realizados no Ambulatório Veterinário HCV-UFPel para cada categoria, durante o ano de 2013.

No ano de 2014 realizaram-se 483 atendimentos no Ambulatório HCV-UFPEL, tendo como maior casuística os atendimentos a revisão de animais (190 atendimentos), seguidos de afecções do sistema músculo-esquelético (80 atendimentos), tegumentar (63 atendimentos), animais sem alteração no primeiro atendimento (49 atendimentos), digestório (38 atendimentos), genitourinário (29 atendimentos), e oftálmico e outros (ambos com 5 atendimentos), conforme Figura 3.

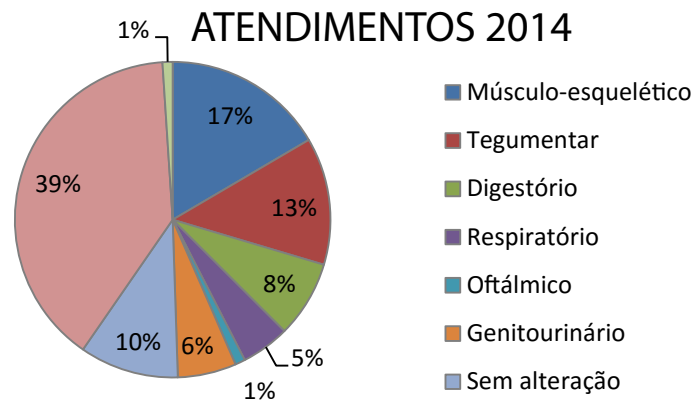


Figura 3 – Porcentagem de atendimentos realizados no Ambulatório Veterinário HCV-UFPEL para cada categoria, durante o ano de 2014.

A realização deste projeto teve início no ano de 2005 e é de extrema importância para a comunidade. Segundo SOUZA (2006), o equino utilizado para a tração de veículos (carroças e charretes), principalmente em áreas urbanas, é conduzido a enfrentar uma forma de vida totalmente diferente da sua primitiva. Considerando que este animal deve adequar-se a um ambiente e alimentação bem diferentes daqueles naturais e frequentemente inadequados à sua anatomia e fisiologia, estão mais propensos a desenvolverem atividades e condutas que em nada se assemelham ao que sua natureza primitiva o preparou, gerando graves problemas na sua saúde e bem-estar. Nestas condições, a grande maioria dos animais atendidos pela equipe veterinária apresenta alterações clínicas de sistema locomotor e subnutrição.

A atividade dos catadores engloba um grande número de famílias que, frequentemente, utilizam a venda de materiais recicláveis como única fonte de renda e dependem totalmente da capacidade de trabalho do equino. Na cidade de Pelotas a atividade econômica que utiliza equinos como meio de tração é muito comum, estimando-se que cerca de 3 mil famílias dependam dos cavalos para seu sustento.

A maioria dos animais atendidos foi levada pelos proprietários para revisão do estado geral de saúde e para tratamento anti-helmíntico. A manutenção da sanidade animal torna-se um fator importante para a execução da atividade, refletindo em melhora do trabalho de tração, além de qualidade de vida e bem estar animal. O alto número de casos relacionados ao sistema músculo esquelético encontrado neste estudo está relacionado a erros de ferrageamento, ausência ou imperfeição de casqueamento, somados, provavelmente, a lesões decorrentes da permanência exaustiva de horas de trabalho e tração além de sua capacidade corporal. Tais observações clínicas já haviam sido descritas por

STASHAK & HILL (2006), que registrou que o incorreto ferrageamento e erros de aprumos assumem caráter de elevada importância na falência da integridade musculoesquelética, comprometendo estruturas relacionadas a este sistema.

4. CONCLUSÕES

Observando-se os dados obtidos a partir do levantamento realizado, nota-se que o número de atendimentos vem aumentando significativamente a cada ano. A casuística geral dos atendimentos se manteve a mesma em todos os levantamentos, ressaltando-se o fato de que nos anos 2013 e especialmente 2014 foi realizado um maior número de atendimentos a animais sem alterações clínicas, o que pode ser consequência da conscientização da comunidade, graças a orientação passada aos proprietários sobre a importância do bem-estar do cavalo para o sustento da família, aumentando a preocupação dos proprietários pela saúde de seus animais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FONTEQUE, J.H., PAOLINI, E., SILVA, M.C. Programa Amigo do Carroceiro. Udesc em Ação, v.40, p.1-8, 2010.

MARANHÃO, R.P.A.; PALHARES, M.S.; MELO, U.P.; REZENDE, H.H.C.; BRAGA, C.E.; SILVA FILHO, J.M.; VASCONCELOS, M.N.F. Afecções mais frequentes do aparelho locomotor dos equídeos de tração no município de Belo Horizonte. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, Belo Horizonte, v. 58, n.1, p.21-27, 2006.

REZENDE, H.H.C. *Impacto ambiental, perfil sócio-econômico e migração dos carroceiros em Belo Horizonte do setor formal para o informal no período de 1998 a 2003*. 2004. 61f. Dissertação (Mestrado em Medicina e Cirurgia) - Escola de Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

SOUZA, M. F. A. Implicações para o bem-estar para eqüinos utilizados para tração de veículos. *Revista Brasileira de Direito Animal*, Salvador, v. 1, n. 1, jan./dez. 2006.

STASHAK, T.; HILL, C. Relação entre claudicação e conformação. In: STASHAK, T.; HILL, C. *Claudicação em eqüinos segundo Adams*. 5ª ed. São Paulo: Editora Roca, 2006, p. 55–152.

EXERGAMES NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR

ALINE XAVIER TUCHTENHAGEN¹; GUILHERME NOREMBERG PINTO²;
CÉSAR AUGUSTO OTERO VAGHETTI³; FABRÍCIO BOSCOLO DEL VECCHIO⁴;
ADRIANA SCHÜLER CAVALLI⁵;

¹Escola Superior de Educação Física/UFPel, bolsista PROEXT, alinetuchtenhagen@hotmail.com;

² Escola Superior de Educação Física/UFPel, bolsista PROEXT, guinoreMBERG@hotmail.com;

³Escola Superior de Educação Física ESEF- UFPel, orientador, cesarvaghetti@gmail.com;

⁴Escola Superior de Educação Física ESEF- UFPel, docente, fabricio_boscolo@uol.com.br;

⁵Escola Superior de Educação Física ESEF- UFPel, docente, adriscavalli@gmail.com;

1. INTRODUÇÃO

Os videogames têm se tornado uma atividade amplamente difundida em todos os níveis da sociedade atual e são utilizados como entretenimento nos mais variados locais: escola, ônibus, casa e praia. (VAGHETTI & BOTELHO, 2010). Porém, por muito tempo estes jogos foram apontados como fatores de risco em relação à inatividade física e os níveis crescentes de obesidade (MECKBACH et al., 2013). Agora, um novo tipo de videogame, o *Exergame* (EXG), entrou para o mercado. Estes novos games fazem uso de tecnologias de percepção e atuação, sendo considerados de baixo custo. Este novo tipo de game estimula o movimento corporal e atividade física, pois envolvem movimentos físicos através da simulação de danças, jogos de tênis, voleibol, entre outros, onde os movimentos do usuário podem ser rastreados e transformados em movimentos do avatar no game. (QUENNERSTEDT et al., 2003).

Desta forma, estes dispositivos digitais proporcionam ao usuário, além das habilidades citadas anteriormente, o desenvolvimento de habilidades sensoriais, graças à possibilidade de emulação perceptiva de suas atuações. Alguns exemplos destes games atualmente disponíveis no mercado são os consoles *Nintendo Wii* e o *Xbox* com sensor *Kinect* (VAGHETTI & BOTELHO, 2010).

Nos últimos anos, vários países têm cada vez mais indicado a utilização de EXG como uma possível atividade para uso na Educação Física escolar e para melhorar a capacidade cognitiva, as habilidades motoras, as atitudes e comportamentos em geral nos jovens (MECKBACH et al., 2013). Conforme relatado por Vaghetti e Botelho (2010), o aspecto lúdico do jogo e a fascinação da realidade virtual estão contribuindo para o crescente sucesso de tais jogos. Cabe ressaltar que a possibilidade de utilizar o movimento humano como parte integrante do jogo cria um ambiente favorável para o ensino-aprendizagem, estabelecendo-se como potencial ferramenta didático-pedagógica a ser investigada pela comunidade científica (PAPASTERGIU, 2009).

Com o intuito de promover uma melhora na qualidade de vida através de atividades físicas, o objetivo do estudo foi verificar a motivação intrínseca durante a utilização dos EXG no currículo da Educação Física escolar em duas escolas da cidade de Pelotas, RS.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa será realizada com alunos das escolas Escola Municipal de Ensino Fundamental Osvaldo Cruz e da Escola Municipal de Ensino Fundamental Santa Terezinha, ambas na cidade de Pelotas. Os indivíduos serão selecionados

de forma intencional, através de convite verbal dos pesquisadores, de acordo com a sua disponibilidade em participar do estudo. Dois grupos de alunos serão investigados para comparação dos valores de Fluxo: Grupo de alunos que participarão das atividades com EXG e grupo de alunos que continuarão com as aulas de Educação Física tradicional.

Serão utilizados os seguintes instrumentos para a coleta dos dados:

- a) Um questionário [PCCquest], desenvolvido pelos alunos do PCC EXG da ESEF – UFPEL e devidamente validado durante o decorrer do semestre letivo. A elaboração do PCCquest foi realizada durante as aulas e através da rede social *Facebook*. O PCCquest possui 10 perguntas fechadas referentes a experiência com EXG e a sua utilização em diferentes âmbitos da EF, entre elas uma questão relacionada a percepção subjetiva de esforço.
- b) O questionário Long *Flow State Scale Physical*, [FSS-2], [Jackson et al. 2010]. O questionário FSS-2 consiste de 36 questões e as respostas são dadas em uma escala tipo Likert de cinco pontos. O FSS-2 foi desenvolvido para a utilização imediatamente após uma atividade que envolve o movimento humano. O instrumento de língua inglesa ainda não foi validado para a língua portuguesa. Até o fechamento deste estudo, ainda não foram encontradas pesquisas relacionadas à validação do instrumento de pesquisa para a língua portuguesa. Entretanto, justifica-se a escolha do questionário pela frequência como ele é citado na área de games. O instrumento foi traduzido pelo instituto de Letras – FURG, através do Projeto de Apoio a Pesquisa Científica Discente [PAPCD], foi realizado também um *backtranslation*.
- c) Escala de percepção subjetiva de esforço [PSE] de Borg [1982], com numeração de 6 [muito fácil] à 20 [exaustivo].
- d) Um console *Xbox 360* com sensor *Kinect*.
- e) Um projetor multimídia.
- f) Um game *Kinect Sports* [foram utilizadas as modalidades de boxe, tênis de mesa e voleibol].
- g) Um game *Just Dance IV*.

Será utilizada uma estatística descritiva para apresentação dos resultados e um teste de hipóteses “ *t* ” *student* para verificar diferenças nas médias entre os grupos que participaram das atividades com EXG e com Educação Física tradicional, com um nível de significância em $p \leq 0,05$.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As próximas etapas da pesquisa consistem: i) Na compra de materiais para o projeto EXG, previsto para o segundo semestre de 2015, ii) Aplicação das atividades em ambiente escolar durante as aulas de Educação Física com os grupos selecionados.

4. CONCLUSÕES

Além do propósito de despertar nos jovens o gosto pela atividade física, se forem alcançados os resultados estimados, espera-se que EXG possam ser vistos como uma ferramenta a ser utilizada nas aulas de Educação Física.

5. REFERÊNCIAS

VAGUETTI, C. A. O; BOTELHO, S. S. C.; Ambientes virtuais de aprendizagem na educação física: uma revisão sobre a utilização de *exergames*. *Ciências & Cognição*. v. 15, n.1, p. 76-88, 2010.

MECKBACH, J.; GIBBS, B.; ALMQVIST, J.; ÖHMAN, M.; QUENNERSTEDT, M.; Exergames as a teaching tool in physical education? *Sport Science Review*. v. 22, n. 5-6, p. 369-385, 2013.

QUENNERSTEDT, M.; ALMQVIST, J.; MECKBACH, J.; ÖHMAN, M.; Why do wii teach physical education in school? *Swedish Journal of Sport Research*. n. 2, p. 55-81, 2013.

PAPASTERGIOU, M.; Exploring the potential of computer and video games for health and physical education: a literature review. *Computer & Education*. v.53, p. 603-622, 2009.

JACKSON, S.J.; EKLUND, B.; MARTIN, A. The flow scales manual. *Queensland: Mind Garden*. 2010.

CENTRO DE ENSINO E EXPERIMENTAÇÃO EM EQUINOCULTURA DA PALMA (CEEPE): INTEGRAÇÃO ENTRE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

DORNELES, Cassiano Moraes¹; CURCIO, Bruna da Rosa³; CORREA, Alice⁴; VIEIRA, Patricia Soares⁴; FORNARI, Leonardo Motta²; NOGUEIRA, Carlos Eduardo Wayne.

1Aluno do Curso de Medicina Veterinária/UFPEL, bolsista UFPEL/Extensão;

2Aluno do Curso de Medicina Veterinária/UFPEL, bolsista UFPEL/Ensino;

3Professor do Departamento de Clínicas Veterinárias da Faculdade de Veterinária/UFPEL.

4Aluno Pós-graduação Medicina Veterinária UFPEL

Introdução

A população mundial de equídeos está estável nas últimas décadas, sendo estimada atualmente em 113.473.522 animais, onde destes 58.770.171 são equinos, 43.496.677 asininos e 11.206.674 muares (FAO, 2008). O Brasil possui o maior rebanho de equinos da América Latina e o terceiro mundial. Somados aos muares (mulas) e asininos (asnos) são 8 milhões de cabeças, movimentando R\$ 7,5 bilhões gerando cerca de 3,2 milhões de empregos diretos e indiretos (LIMA et al., 2006).

A partir da segunda metade do século XX, o mercado do cavalo se expandiu para atividades como esporte e lazer, fomentando ainda mais o mercado fornecedor de insumos, produtos e serviços para a criação, como medicamentos, rações, ferrageamentos, atendimentos veterinários, serviços de treinadores, além do ensino e pesquisa (LIMA et al., 2006). Contudo, ainda é grande a população de equinos que vivem a margem da sociedade, sendo utilizados principalmente para tração e coleta de resíduos, apresentando-se muitas vezes em condições desfavoráveis nas periferias das cidades (Oliveira, et al, 2007).

Este trabalho tem o objetivo de apresentar e descrever as principais atividades desenvolvidas no Centro de Ensino e Experimentação em Equinocultura da Palma (CEEPE), com ênfase na sua real importância no alojamento e

manutenção de equinos capturados em vias públicas pela Empresa Concessionária de Rodovias do Sul (ECOSUL).

Metodologia

A Universidade Federal de Pelotas através do Hospital de Clínicas Veterinária HCV-UFPel mantém convênio com a Polícia Rodoviária Federal e ECOSUL que visa o recolhimento dos animais das vias de domínio da concessionária e o alojamento no HCV-UFPel, que demanda todos os cuidados, tendo o papel de fiel – depositário desses animais. Ao darem entrada no hospital, os equinos passam por exame clínico, para avaliação dos padrões fisiológicos e nas fêmeas é realizado exame para diagnóstico de gestação. Todos os animais recebem vacina antirrábica e contra adenite equina e após pesagem recebem dose correta conforme seu peso corporal de anti-helminto. Também ocorre a chipagem, facilitando a identificação individual destes animais.

Quando ocorre o recebimento de animais com ferimentos, apresentando sinais clínicos de alguma enfermidade ou com algum grau de desnutrição, estes permanecem no Hospital de Grandes Animais, no qual recebem atendimento e acompanhamento por médicos veterinários residentes.

Os animais que se encontram em boas condições são alojados em uma determinada área do CEEEP e mantidos com os devidos cuidados.

Atualmente se encontram no CEEEP, em média 40 animais alojados e com manejo extensivo em pastagem melhorada. Estes animais recebem arraçoamento duas vezes ao dia, momento no qual é realizada inspeção visual, com intuito de detectar quaisquer alterações. Os animais seguem com tratamento anti – helmíntico com aplicações a cada dois meses, utilizando-se rotação de princípios ativos. Nas fêmeas prenhes é realizado o acompanhamento gestacional mensal até o parto. Residentes e graduandos do curso de Medicina Veterinária atuam em conjunto na revisão periódica dos animais alojados, além de participarem das rotinas de manejo sanitário e procedimentos clínicos de baixa complexidade.

Sabendo da extrema importância do aluno praticar os conhecimentos recebidos dentro da sala de aula, no CEEEP ocorre a execução de aulas práticas para

estudantes de graduação e pós-graduação, realizando a integração das atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Além das atividades rotineiras de manejo nutricional e sanitário dos equinos, são realizadas avaliações ortopédicas dos animais, proporcionando para os alunos o acompanhamento na prática da anatomia do aparelho locomotor, além da realização de casqueamento e ferrageamento periódico destes animais.

Existe também em funcionamento no CEEEP uma central de experimentação na área de obstetrícia e neonatologia equina, que permite também uma interação da graduação e pós-graduação com a prática. Além disso, estão em fase de implantação pesquisas em fisiologia do exercício e metabolismo do cavalo atleta, além da realização de treinamento e orientação às pessoas envolvidas com treinamento físico do cavalo de esporte.

Resultados

Os equinos que são removidos das rodovias pela empresa ECOSUL e PRF, além de proporcionar segurança para quem trafega nas respectivas vias, passam a receber cuidados necessários, tanto no tratamento de alguma lesão e/ou enfermidade, quanto à alimentação adequada e acompanhamento qualificado por médicos veterinários residentes e graduandos em medicina veterinária.

Constatamos uma melhora significativa no escore de condição corporal e na qualidade de vida de muitos equinos encaminhados ao CEEEP. A maioria dos animais apreendidos nas faixas de domínios da ECOSUL compõe o rebanho das periferias das cidades da região de Pelotas, utilizados para tração sem condições alimentares adequadas e muitas vezes em idade avançada.

Além disso, esses animais, mesmo que passageiros no CEEEP possibilitam aos alunos o convívio prático com atividades de manejo e sanitárias que não poderiam ser vivenciadas em sala de aula.

O desenvolvimento de pesquisas, projetos de ensino e extensão nas áreas de ortopedia, reprodução e futuramente fisiologia do exercício e metabolismo do cavalo atleta, proporcionam o desenvolvimento, aprimoramento e difusão dos conhecimentos, assim realizando o treinamento dos alunos universitários e consequentemente integrando os conhecimentos teóricos à prática profissional.

Conclusão

O CEEEP apresenta extrema importância em relação ao alojamento dos animais capturados em rodovias, proporcionando manejo e sanidade adequados para esses equinos e ao mesmo tempo, contribuindo para a formação profissional de alunos da UFPel, pois proporciona a realização de ações de caráter integrador, possibilitando a aplicação na prática dos ensinamentos teóricos.

Referências

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. Disponível em: <<http://www.fao.org/home/en/>> Acesso em: 15 de julho 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Produção da pecuária municipal. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home>> Acesso em: 15 de julho 2015.

LIMA, R.A.S.; SHIROTA, R.; BARROS, G.S.C. Estudo do complexo do agronegócio cavalo. **Piracicaba: ESALQ/USP, 2006. 250p.**

OLIVEIRA, L.M., MARQUES, L.R., NUNES, C. H. & CUNHA, A. O. Carroceiros e equídeos de tração: um problema sócio ambiental. Caminhos de geografia – revista online. V.8, n.4, 2007. p. 204-206. **Disponível em:** <http://www.seer.ufu.br/index.php/caminhosdegeografia/article/viewFile/15695/8877>

Acesso em: 15 de julho de 2015.

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE HEMODIÁLISE

NATHIELE CARVALHO MICHEL¹; RAQUEL PÖTTER GARCIA²; ANA PAULA GARCIA BARRAGAN³; MANOELLA SOUZA DA SILVA⁴; FERNANDA LISE⁵; EDA SCHWARTZ⁶

¹Universidade Federal de Pelotas - nathii_mic@hotmail.com;

² Universidade Federal de Pelotas e Universidade Federal do Pampa - raquelpottergarcia@gmail.com;

³Universidade Federal de Pelotas – anapaula.barragan@yahoo.com.br;

⁴Universidade Federal de Pelotas - manoellasouza@msn.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – fernandalise@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – eschwartz@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

A insuficiência renal é a condição na qual os rins perdem a capacidade de efetuar suas funções básicas, como filtrar o sangue removendo os resíduos tóxicos produzidos nos tecidos do corpo, a água e diversas outras substâncias, sendo que a perda dessas funções acarreta em uma série de problemas. A insuficiência renal pode ser aguda (IRA), quando ocorre de maneira repentina e rápida a perda da função renal, ou crônica (IRC), quando a perda é lenta, progressiva e irreversível (MORSCH; VERONESE, 2011; BRASIL, 2015).

A doença renal crônica (DRC) atinge 10% da população mundial e a estimativa é que afete um em cada cinco homens e uma em cada quatro mulheres com idade entre 65 e 74 anos, sendo que metade da população com 75 anos ou mais sofre algum grau da doença (BRASIL, 2015). Quando detectada em fase inicial, o tratamento pode ser realizado por meio de medicamentos e dietas, mudanças de hábitos que visam a conservação da função renal, a fim de estabilizar a doença, evitando ou pelo menos adiando a necessidade de diálise ou transplante renal. O transplante renal é a forma de tratamento em que, através de cirurgia, o paciente recebe um rim de um doador (BRASIL, 2011).

Quando a perda da função renal é maior que 85%, leva ao aumento de toxinas e água no organismo mais do que este consegue suportar, sendo necessário, então, iniciar um tratamento que substitua a função dos rins. A diálise peritoneal é realizada através da infusão de uma solução no peritônio, que entra em contato com o sangue e permite que as substâncias que estão acumuladas no sangue sejam removidas. Já a hemodiálise é um meio da filtração do sangue, no qual este é retirado pouco a pouco do organismo através de uma fístula arteriovenosa (ligação entre uma artéria e uma veia)(FAV) ou cateter localizado numa veia central, bombeado por uma máquina e passa por um filtro onde são retiradas as toxinas e a água que estão em excesso no organismo. É realizada em clínicas especializadas, cerca de três vezes por semana por aproximadamente três horas (MORSCH; VERONESE, 2011; BRASIL, 2011).

A equipe de enfermagem possui participação ativa no tratamento hemodialítico ao paciente com doença renal, e possui um papel importante no que se refere ao usuário e ao ambiente de trabalho, sobretudo, quanto a assistência ao cliente. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência acerca da visualização das atribuições do enfermeiro e técnico de enfermagem em um serviço de hemodiálise.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, fundamentado em atividades de Extensão do Internato em Enfermagem Nefrológica, realizado em uma clínica de hemodiálise do município no ano de 2014. As atividades foram desenvolvidas visando à construção do conhecimento em nefrologia, a partir da troca de vivências entre enfermeiros, técnicos e acadêmicos de enfermagem.

O projeto previa ainda a inclusão do acadêmico no cenário da hemodiálise, facilitando a observação das práticas realizadas pela equipe de enfermagem do serviço.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As complicações que ocorrem durante a sessão de hemodiálise podem ser eventuais, porém graves, até fatais, com isso os profissionais de enfermagem devem estar sempre atualizados e preparados para promover um tratamento com segurança e qualidade ao paciente renal crônico (ARAÚJO; SANTO, 2012). Daí a importância quando ao número de profissionais que prestam estes serviços. Assim como o preconizado na portaria nº 389, de 13 de março de 2014 que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa DRC, no Art. 27, a Unidade de Assistência em Nefrologia em questão oferta a equipe mínima de um enfermeiro cada 35 (trinta e cinco) pacientes, em cada turno, que responde pelos procedimentos e intercorrências de enfermagem, um técnico de enfermagem exclusivo para o reprocessamento dos capilares e um técnico de enfermagem para cada quatro pacientes por sessão (BRASIL, 2014).

No período de realização do projeto pode-se observar também que os usuários chegam a unidade e realizam os procedimentos iniciais, como a verificação do peso e a higienização da fístula, sob supervisão. Acredita-se que isso ocorre por serem procedimentos considerados simples e rotineiros para quem frequenta a unidade, contudo, destaca-se que merecem atenção, pois sua execução incorreta pode acarretar em complicações posteriores.

Como a equipe de enfermagem que assiste mais de perto o paciente nas sessões de hemodiálise, estes devem estar aptos para intervir e evitar potenciais complicações. Os cuidados envolvem a assistência desde a entrada do paciente, ao observar o aspecto geral, orientar a higienização do membro da fístula, verificar e registrar o peso e os sinais vitais, auxiliares e/ou técnicos, qualquer alteração devem ser comunicadas ao enfermeiro responsável. Antes de iniciar a sessão é importante ouvir as queixas do usuário sobre qualquer sintoma que este tenha sentido desde a última diálise se não houver restrição dar continuidade nos procedimentos (ARAÚJO; SANTO, 2012).

Quanto à punção da fístula, considerando a complexidade e a importância da manutenção do acesso vascular, é competência do enfermeiro ou técnico de enfermagem a sua realização, desde que devidamente capacitados para tal. O técnico de enfermagem poderá realizar o procedimento, sob orientação e supervisão de enfermeiro, no entanto a primeira punção da FAV caberá exclusivamente ao enfermeiro (COREN, 2013). Durante a realização do projeto não houve a oportunidade de acompanhar a primeira punção de uma FAV, já que todos os pacientes já realizavam hemodiálise há algum tempo. Quanto às demais punções, pode-se observar que ficavam a cargo do técnico de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro.

No decorrer das sessões foi possível constatar a importância da presença constante dos profissionais e da aferição dos sinais vitais, frequentemente como a pressão arterial, que em alguns casos não se mantem estável e requer intervenções rápidas. Para SMELTZER; BARE (2005), ao longo da sessão a equipe deve realizar o controle dos sinais vitais a cada 30 minutos ou sempre que necessário, atentar ao funcionamento da máquina, proporcionar ambiente tranquilo e confortável sem deixar o usuário sozinho, administrar medicamentos conforme prescrição médica e alerta para possíveis efeitos colaterais

Na avaliação pós-hemodiálise deve-se atentar a sinais de sangramento, realizar compressão na fístula com força suficiente para evitar sangramento sem obstruir a passagem sanguínea, checar sinais vitais, verificar o peso, observar o estado geral do paciente, condições de deambulação, não permitir que o paciente sintomático deixe a unidade sem estabilização, realizar limpeza da máquina, esterilização do dialisador com as respectivas linhas arteriais e venosas, desinfecção e esterilização de materiais de uso e superfícies. No reuso do dialisador, a medida do volume interno das fibras deve ser feita por técnico ou auxiliar de enfermagem treinado na realização deste procedimento.

Ainda que a maior parte dos procedimentos seja realizado pelos técnicos em enfermagem o enfermeiro deve supervisionar e validar os diferentes processos, para a detecção precoce de falhas e garantir a qualidade do serviço (SMELTZER; BARE, 2005; ARAÚJO; SANTO, 2012).

Por fim, cabe destacar que o processo de trabalho na hemodiálise envolve um contato íntimo com fluidos orgânicos, expondo os trabalhadores a diversos patógenos, com isso, torna-se relevante para prevenção efetiva de acidentes e doenças ocupacionais a adoção de medidas de biossegurança e uso de equipamentos de proteção individual (EPI'S). No caso da sala de reprocessamento dos dialisadores, também chamada de reuso, se preconiza o uso de capote impermeável de mangas compridas, botas, luvas de borracha e máscara apropriada contra gases tóxicos, obrigatório a todos os trabalhadores (SILVA; ZEITOUNE, 2009). Os profissionais fizeram o uso correto dos EPI'S, durante o atendimento aos usuários.

4. CONCLUSÕES

Com a participação no projeto foi possível compreender as atribuições da equipe de enfermagem em serviço de hemodiálise, e a importância da realização de procedimentos seguros e eficientes. Neste sentido o projeto de extensão tem contribuído para que os acadêmicos possam entender a complexidade do cuidado de enfermagem na especialidade nefrológica. Pode-se concluir que o tratamento de hemodiálise para ter sucesso deve ser realizado a partir de uma equipe capacitada para este tratamento, com profissionais de enfermagem fundamentados em conhecimentos científicos, trabalhando na prevenção de intercorrências e melhora da qualidade de vida dos pacientes. Além disso, deve-se buscar constantemente a articulação com suas especificidades e condição clínica.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, A.C.S; SANTOS, E.E. A Importância das Intervenções do Enfermeiro nas Intercorrências Durante a Sessão de Hemodiálise. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, ano1, n.1, jul./dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 389, critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré dialítico. Gabinete do Ministro, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Insuficiência renal (doença renal crônica)**. Biblioteca virtual em saúde, 2011. Acessado em 17 Jul. 2015. Online. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/228_insuf_renal2.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença renal crônica atinge 10% da população mundial**. Portal Brasil, 2015. Acessado em 17 Jul. 2015. Online. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/03/doenca-renal-cronica-atinge-10-da-populacao-mundial>>

COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. PARECER 042/2013. Competência do profissional de Enfermagem para punção de fístula arteriovenosa. São Paulo, 2013.

MORCH C.; VERONESE, F.J.V. Doença Renal Crônica: Definição e Complicações. **Rev. HCPA**, v.31, n.1, p114-115, 2011.

SILVA. M.K.D.; ZEITOUNE, R.C.G. Riscos Ocupacionais em um Setor de Hemodiálise na Perspectiva dos Trabalhadores da Equipe de Enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.13, n.2, p. 279- 286, abr./jun., 2009.

SMELTZER, S. C; BARE, B.G. BRUNNER & SUDDARTH: **Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. Vol. 1.

PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS EM AMBIENTE ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

EVELYN ANDRADE DOS SANTOS¹; FELIPE FERREIRA SILVA²; JULIANE DA SILVA DIETRICH²; PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR ²; PEDRO MÁRLON MARTTER MOURA²; SIMONE COELHO AMESTOY³

¹Universidade Federal de Pelotas – evelyn_andrade87@hotmail.com 1

²Universidade Federal de Pelotas – felipeferreira034@gmail.com 2

²Universidade Federal de Pelotas – Juliane.dietrich@hotmail.com3

²Universidade Federal de Pelotas – paulo.fuculo@hotmail.com 4

²Universidade Federal de Pelotas – marlon_martter@hotmail.com5

³Universidade Federal de Pelotas – simoneamestoy@hotmail.com6

1. INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões cutâneas originadas de ações diretas ou indiretas do calor sobre a pele de um indivíduo, decorrentes de agentes como energias térmicas, químicas, elétricas ou radioativas, resultando na destruição parcial ou total da pele e de seus anexos. As queimaduras podem ser classificadas como de primeiro, segundo ou terceiro grau, conforme as camadas dos tecidos atingidas (BRASIL, 2012).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Queimaduras (2012), no país ocorre um milhão de casos a cada ano de queimaduras, sendo 200 mil pessoas atendidas em serviços de emergência e 40 mil demandam hospitalização, sem haver restrições de sexo, idade, raça ou classe social.

O número de acidentes por queimaduras tem um aumento significativo em épocas de festas, pelo fato que as pessoas cozinham mais, decoram suas casas com enfeites que podem ser inflamáveis, por exemplo, natal, *réveillon* e, principalmente, festas juninas. A imprudência no uso de fogos de artifício e nas brincadeiras perto das fogueiras é a principal razão para o alto índice de acidentes com crianças e com adultos durante esses períodos (BRASIL, 2015).

As festas juninas ocorrem em junho e se prolongam até o final de julho e, os resultados das brincadeiras nem sempre acabam em diversão, isto é, ocorrem diversos tipos de queimaduras. Com base na Sociedade Brasileira de Queimaduras (2012), nessa época do ano, o número de internações aumenta para 50 a 70 pessoas por mês, enquanto nos outros períodos do ano, a média é de cinco a seis casos de queimaduras mensalmente, sendo as crianças, 80% das vítimas.

Segundo a Organização Não Governamental Criança Segura, por ano ocorrem no Brasil, cerca de seis mil óbitos de crianças vítimas de acidentes, e cerca de 140 mil necessitam de hospitalização. Os acidentes causados por queimaduras constituem um problema de saúde pública e suas consequências vão muito além de lesões físicas, pois também acarretam danos psicológicos (ESPINDULA; ROCHA; ALVES, 2013).

As crianças são mais vulneráveis aos acidentes com queimaduras pela curiosidade que possuem. Característica essa da idade, pois nessa faixa etária elas exploram o meio ambiente em buscas de novas descobertas. Assim, as queimaduras continuam sendo o acidente mais devastador que pode acontecer subitamente a uma criança sadia, excluindo-a muitas vezes da sociedade por

diversos fatores, deixando sequelas permanentes e marcas para o resto da vida (BARRETO, 2011).

Sabendo que a prevenção de acidentes se faz através da educação, o Projeto de Extensão "Ações de prevenção e reabilitação às queimaduras: minimizando danos e educando para a saúde" (Registro: 53654021), vinculado ao Grupo de Extensão e Pesquisa em Queimaduras (GEPQ), da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (RS), realiza ações de prevenção e de primeiros socorros no ambiente escolar, abrigo de crianças, unidades básicas de saúde, restaurantes, hospitais, vias públicas e em ambientes acadêmicos. Nesse contexto, o presente trabalho tem por objetivo relatar as ações de prevenção às queimaduras realizadas pelos integrantes do GEPQ em uma escola pública de ensino fundamental, alertando para os riscos de queimaduras em festas juninas no Município de Pelotas - RS, Brasil.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre as ações de prevenção às queimaduras, realizadas em uma escola pública, abrangendo um público de cento e dez de crianças. Essas atividades foram realizadas no período de junho de 2015, no município de Pelotas.

As visitas foram previamente agendadas a partir de contato prévio com o responsável pela escola, de modo a explicar o objetivo e a forma como ocorreriam às ações propostas.

As atividades foram desenvolvidas com dez turmas de ensino fundamental e ocorreram no auditório da escola com a presença das professoras. A dinâmica foi de acordo com a idade, respeitando as faixas etárias de cada grupo, facilitando a compreensão por parte de todos.

Os materiais utilizados para desenvolver a ação foram impressões ilustrativas de acordo com o tema em folhas de ofício, material para colorir, panfletos informativos elaborados pelos integrantes do grupo GEPQ e recursos audiovisuais para apresentação de palestras sobre prevenção de queimaduras.

Foi realizada uma festa junina onde se enfatizou os riscos de queimaduras e a importância de preveni-las. No local havia uma fogueira, bandeiras de papel, rojões e fogos de artifícios, todos confeccionados com material plástico e de papel, de modo a ilustrar os riscos de acidentes.

Após, foram realizadas rodas de conversas, onde todos os participantes relataram experiências prévias com queimaduras, como decorreu o acidente e quais medidas foram tomadas. Posteriormente, foi apresentada uma palestra abordando características da pele e o seu papel como órgão protetor do ser humano, tipos de queimaduras e a conduta indicada para prestar os primeiros socorros. Ao término das atividades, disponibilizaram-se alguns minutos para sanar dúvidas ainda existentes e foram entregues panfletos informativos sobre o tema.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os acidentes com queimadura é um tipo de injúria ocorrida na maioria das vezes no ambiente domiciliar, porém, nota-se que em ambientes de lazer tem se elevado os índices de ocorrências, mesmo na companhia do responsável, por muitas vezes os mesmos estarem distraídos, não percebendo ao seu redor os riscos de acidentes com queimaduras. Durante as atividades realizadas, foi possível constatar que quase a totalidade das crianças já sofreu algum tipo de

queimadura em festas juninas, sendo o agente mais citado, o derramamento de líquidos superaquecidos na pele.

Os líquidos superaquecidos é o agente mais frequente, como as bebidas e os alimentos quentes, como achocolatados, quentão, entre outros. Já as principais regiões corporais atingidas são o tronco, o ombro, o antebraço, a cabeça e o pescoço (MARTINS; ANDRADE, 2007).

Ao questionar sobre como proceder após a queimadura, identificaram-se condutas incorretas após o acidente. A maioria das crianças relatou que os responsáveis na intenção de amenizar a dor depositam na ferida produtos caseiros. Os mais citados foram creme dental, clara de ovo e borra de café.

Para o tratamento das lesões por queimaduras, a população conta, além das orientações passadas entre as gerações, com distintas fontes de informação disponibilizadas pelas mídias eletrônicas, por exemplo, televisão, rádio e computador, o que tem possibilitado aumento do volume de dados disponíveis sobre saúde (ANTONIOLLI et al., 2014).

Dessa forma, o GEPQ, além de fazer ações de prevenção em queimaduras, enfatiza a importância dos primeiros socorros frente às feridas causadas, alertando que o uso de produtos caseiros pode levar a consequências mais graves. Os acadêmicos esclareceram sobre a conduta correta frente a um acidente de queimadura, seja ela julgada grave ou não, foi explicado que o indivíduo deve sempre procurar uma Unidade Básica de Saúde, para que o profissional possa avaliar e, assim, prescrever o tratamento adequado caso seja necessário.

4. CONCLUSÕES

Acredita-se que a forma em que o assunto foi abordado, sendo diferente do tradicional, o qual ocorria sempre em salas de aula apenas a apresentação de palestras, proporcionou um momento de lazer e de descontração. Além disso, atraiu a atenção de todas as crianças, fazendo-as identificar e compreender que os riscos de se envolverem em acidentes com queimaduras existem, mas que podem ser evitados com medidas simples.

Esse tipo de ação se mostra positiva quanto à construção do conhecimento, uma vez que as crianças estão em processo de aprendizagem, havendo facilidade para compreender as formas de prevenir e agir frente às queimaduras, fazendo-se assim, multiplicadores do conhecimento adquirido. A presença dessas práticas educativas é fundamental para a prevenção de queimaduras, pois o GEPQ acredita que quando a população é informada sobre os riscos, a possibilidade de reduzir os acidentes por queimaduras torna-se maior.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRETO, M.G.P.; BARRETO, R.P. Crianças vítimas de queimaduras. Até quando. **Revista Saúde Criança & Adolescente**, Ceará, v.3, n.1, p.47-51, 2011. Acessado em 10 jun. 2015. Online. Disponível em:

http://www.hias.ce.gov.br/phocadownload/s3-3_crianas_vtimas_de_queimaduras_at_quando.pdf

BRASIL. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Acessado em 16 jun. 2015. Online. Disponível em:

http://sbqueimaduras.org.br/wp/wpcontent/uploads/2013/04/Cartilha_MS_2012.pdf

BRASIL. ONG Criança Segura, São Paulo/SP, 10 ago, 2010. Acessado em 10 jun. 2015. Disponível em:

<file:///D:/Users/Win7/Desktop/material%20para%20o%20resumo%20cec/crianca%20segura%20net.pdf>

ESPINDULA, A.P.; ROCHA, L.S.M.; ALVES, M.O. Perfil de pacientes queimados do Hospital de Clínicas: uma proposta de intervenções com escolares. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Florianópolis – SC, v.12, n.1, p.16-21, 2013.

ANTONIOLLI, L.; BAZZAN, J.S.; ROSSO, L.H.; AMESTOY, S.C.; Echevarría-Guanilo, M.E. Conhecimento da população sobre os primeiros socorros frente à ocorrência de queimaduras: uma revisão integrativa. Acessado em 10 jul. 2015. Disponível em:

http://rbqueimaduras.org.br/detalhe_artigo.asp?id=228&idioma=Portugues

MARTINS, C.B.G.; ANDRADE, S.M. Queimaduras em crianças e adolescentes: análise da morbidade hospitalar e mortalidade. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo – SP, v.20, n.4, p.464-469, 2007.

SBQ. **QUEIMADURAS**. Sociedade brasileira de queimaduras, Goiânia/GO, 10 jul. 2012. Acessado em 10 jun. 2015. Disponível em:

<http://sbqueimaduras.org.br/riscos-de-queimaduras-crescem-no-periodo-de-festas-juninas-e-julinas>

AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA EDUCAÇÃO ASSISTIDA POR ANIMAIS EM ALUNOS DOS CENTRO DE REABILITAÇÃO DE PELOTAS – RS

MICHELE BILHALVA PALHANO¹; NATHALIA BOCK²; LUIZ FILIPE DAMÉ SCHUCH³; EDUARDO FONTOURA⁴; PATRICIA ALMEIDA FERREIRA⁵; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – michele_palhano@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – nathybock@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – bitoxu@ig.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – eduardogfontoura@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – pitiferreira@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – marciaonobre@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Já foi comprovado que a utilização de animais pode auxiliar na recuperação e tratamento de doenças, além do estímulo na socialização de pessoas com necessidades especiais. A participação dos animais no tratamento de humanos passou a ser conhecida como Terapia Assistida por Animais (TAA), em 1792, na Inglaterra, quando William Tuke criou o Retiro York, uma instituição onde havia vários animais domésticos que auxiliavam no tratamento de doentes mentais encorajando-os a movimentar-se e comunicar-se (PEREIRA; PEREIRA; FERREIRA, 2009).

A TAA utiliza-se dos benefícios trazidos pela interação do homem com os animais, onde estes auxiliam no tratamento de doenças físicas e/ou mentais dos humanos. Para Leal e Natalie (2007), as terapias que utilizam a participação de animais, como os cães, tem como objetivos contribuir para a saúde e o bem-estar dos indivíduos, tanto com função motivacional, educacional, lúdica ou terapêutica, assim como o de melhorar o funcionamento físico, social, emocional e cognitivo.

A educação mediada por animais utiliza o cão como protagonista das estratégias educativas, aumentando o leque de métodos utilizados pelos professores em geral e de educação especial em particular (MASCARENHAS, 2010). Estudos de Bogado e Faraco (2009) comprovam que esta forma de educação promove, em crianças institucionalizadas, a superação de inseguranças, o envolvimento entusiasmado em tarefas propostas e o incremento de interações sociais.

Kassis (2002) afirma que ao interagir com os cães as pessoas conseguem liberar-se, voltar a agir como crianças, sem receio de julgamentos. Segundo Montagner (2004), “os cães aceitam, criam e reforçam em qualquer momento, e em todos os contextos, interações proximais (...) que parecem sentir, compreender e partilhar emoções e afetos da criança”. Estasse sentem mais a vontade para interagir com o cão, pois percebem que o animal é um ser não-crítico e não-julgador.

Neste contexto, objetivamos relatar a influência de cães no auxílio à educação de crianças com necessidades especiais no CERENEPE (Centro de Reabilitação de Pelotas) Pelotas/RS.

2. METODOLOGIA

Neste trabalho foram utilizados três cães como auxiliares na educação assistida por animais para desenvolverem atividades pedagógicas, de ensino e socialização com alunos com necessidades especiais, com a realização de visitas semanalmente em um centro de reabilitação para pessoas especiais em Pelotas/RS. O grupo de participantes era composto por seis crianças e as atividades duravam aproximadamente 30 minutos, visando o aprendizado dos alunos e bem-estar dos cães. No momento da chegada dos cães à sala de aula, a professora propunha atividades relacionadas ao aprendizado dos alunos e os cães os acompanham, ou seja, as tarefas eram realizadas tendo os cães como mediadores. Foram feitas observações por parte dos participantes e professores para as avaliações.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No transcorrer das visitas foi possível realizar observações semanais referentes ao desenvolvimento cognitivo, coordenação espacial, equilíbrio e social. Também ao longo das visitas notou-se crescente a intimidade que os alunos conseguiam ter com os animais. Situações de proximidade e interação entre aluno e cão, no início tímidas, que foram progressivamente notadas de uma maneira positiva, ao longo das atividades.

Para Marisa Solano (PARAJARA, 2014), uma das pioneiras em Educação Assistida por Cães (EAA) no Brasil, esta prática pode ajudar muito no tratamento

de pessoas com necessidades especiais, onde o contato com um cão ajuda a equilibrar a parte emocional e a fazer um elo com a realidade e das crianças com dificuldades físicas que necessitam de fisioterapia que muitas vezes é dolorida, que ao brincar com o cão, a sua atenção está na brincadeira e exercício ocorre com alegria, às vezes sem perceber ela passa pelo tratamento.

Na última visita deste primeiro semestre, também foi possível observar que pacientes com muita dificuldade locomotora faziam o máximo de esforço para conseguirem ter aquele momento de caminhada motivada e mediada pelos cães. Conforme PÉRICO (2013), ser humano e cão, ancorados entre si por meio de uma guia, transferem influências posturais um ao outro durante uma tarefa em comum. Tais influências despertam interesse e podem indicar benefícios da interação homem animal relacionadas a estabilidade postural do ser humano durante a condução de cães.

4. CONCLUSÕES

Através da observação realizada foi possível concluir que os cães utilizados na educação assistida por animais, neste trabalho, possuem ação positiva quanto ao tratamento e auxílio das crianças com necessidades especiais na escola de reabilitação neurológica da cidade de Pelotas.

5. AGRADECIMENTOS

Ao CNPq (processo 305072/2012-9) e a CAPES pelo apoio financeiro e incentivo a pesquisa.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOGADO, Caroline Hoff Dominguez; FARACO, Ceres Berger. **Repercussão da terapia mediada por animais sobre o comportamento pró-social em criança institucionalizada: estudo de caso.** 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Faculdades Integradas de Taquara, Taquara, 2009.

KASSIS, Amélia; BERZINS, Marília V. da Silva. O amor que fica. **REVISTA KALUNGA**, São Paulo, ano XXX, n. 139, agosto 2002, p. 12-21.

INATAA - Instituto Nacional de Ações e Terapia Assistida por Animais. **TAA - Terapia Assistida por Animais**. Disponível em <http://www.inataa.org.br/?page_id=3147> Acesso em 3 de julho de 2015.

LEAL, Gláucia; NATALIE, Káthia. **Afeto que cura**. 2007. Disponível em <www.fag.edu.br/graduacao/fisioterapia/arquivos/afetoquecura.pdf> Acesso em 13 de julho de 2015.

MASCARENHAS, Ângela Maria Dias de Vilhena e. **Educação assistida por animais: intervenção em crianças com alterações de comportamento**. Porto: [ed.autor], 2010. 125 f. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação - Especialização em Educação Especial, apresentada à Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, sob a orientação do Professora Doutora Liliana de Sousa.

MONTAGNER, H. A criança e o animal: as emoções que libertam a inteligência. São Paulo: Artes Gráficas, 2004.

PARAJARA, Fabiana. São Paulo, 2014. **Ateac entrevista Marisa Solano**. Disponível em <<http://ateac.org.br/entrevista-marisa-solano/>> Acesso em 8 de julho de 2015.

PEREIRA, Mara Julia Fragoso; PEREIRA, Luzinete; FERREIRA, Maurício Lamano. **Os Benefícios da Terapia Assistida dos Animais**: uma revisão bibliográfica. Editorial Bolina SP, Brasil p. 62-66. 2007.

PIEGAS, Cíntia. DIÁRIO POPULAR. **Cidade: Pet Terapia da UFPel no Cerenepe**. Disponível em <http://srv-net.diariopopular.com.br/20_11_06/p1001.html> Acesso em 26 de junho se 2015.

SATISFAÇÃO COM O PROJETO GEPETO – ESTUDO QUALITATIVO COM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO ASILO DE MENDIGOS DE PELOTAS/RS

MORGANA RAMOS DE MOURA¹; JÚLIA MACHADO SAPORITI², LIZ GILL ARAUJO PEREIRA³; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – morgana.rdm@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – julia.saporiti@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – lgill88@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – eduardo.dickie@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A partir do envelhecimento da população percebido em todo o Brasil e no mundo, torna-se cada vez mais necessário que instituições e serviços visem o atendimento integral ao idoso (REIS, 2005), especialmente o acompanhamento bucal visto que, segundo estudos realizados em municípios brasileiros nas últimas duas décadas, os idosos apresentam altos índices de cárie e edentulismo (COLUSSI, 2002; MACHADO, 2001).

Além do aumento da população idosa e da grande demanda por atenção odontológica, existem outros problemas a serem enfrentados quando do atendimento especializado ao idoso, como por exemplo, sua postura frente ao tratamento, dado que acredita que um estado de saúde bucal deficiente é resultado normal e esperado do processo de senilidade (MOREIRA, 2009). Outra dificuldade encontrada é que idosos institucionalizados encontram-se com uma condição bucal mais precária quando comparados a idosos não institucionalizados (COLUSSI, 2002). Porém, a atuação odontológica em instituições de longa permanência, segundo o Ministério Público Federal, ainda não é obrigatória pela legislação. (RDC/ANVISA, 2005)

Dessa forma o projeto GEPETO – Gerontologia: Ensino, pesquisa e extensão no tratamento odontológico, vinculado a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, através de suas atividades realizadas no “Asilo de Mendigos de Pelotas” busca atender as necessidades odontológicas dos moradores promovendo sua saúde bucal e tem como princípio o conhecimento do processo de envelhecimento como um todo e o reconhecimento do idoso de forma integral. O “Asilo de Mendigos de Pelotas” abriga cerca de 90 idosos e recebe semanalmente atenção odontológica por 12 acadêmicos integrantes do projeto GEPETO tanto no consultório odontológico da instituição, como a nível domiciliar, nos quartos dos moradores.

O objetivo deste estudo é relatar os resultados de avaliação intermediária da atuação do projeto a partir da percepção dos moradores da instituição.

2. METODOLOGIA

O estudo tem abordagem qualitativa, com o propósito de avaliar a percepção dos idosos em relação às ações do Projeto GEPETO. A amostra foi definida por conveniência e por saturação, sendo composta de quinze moradores do Asilo de Mendigos de Pelotas, que são atendidos, através do Projeto, pelos acadêmicos de Odontologia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário de questões abertas, contendo quatro perguntas subjetivas e de livre resposta. As entrevistas

foram realizadas em duas semanas, nas respectivas tardes de atividades do Projeto. Participaram como entrevistadoras duas acadêmicas do curso de Odontologia, acompanhadas de uma docente. Foi utilizando um gravador de voz para registrar as respostas dos moradores. Posteriormente as respostas foram transcritas e avaliadas segundo a satisfação ou não dos entrevistados quanto ao atendimento que têm recebido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao serem questionados sobre o recebimento do atendimento pelo Projeto GEPETO, quatorze dos quinze entrevistados do Asilo de Mendigos de Pelotas respondeu afirmativamente, evidenciando que têm ciência da realização do Projeto de Extensão. Observou-se que apesar de confirmarem receber atendimento, alguns moradores não tem discernimento sobre as atividades relacionadas ao tratamento odontológico e apenas relatam ocasiões em que os acadêmicos realizam conversas informais. Outros, além de afirmarem receber atendimento do Projeto, ainda relacionam o trabalho realizado com o tratamento odontológico, afirmando que os acadêmicos vão ao Asilo para “trabalhar de dentista” ou “fazer odontologia”. Em meio aos questionários, um dos moradores afirmou não ter conhecimento sobre o Projeto, porém relatou que sua boca já havia sido examinada. Tal fato demonstra que muitas vezes, os idosos lembram-se dos procedimentos realizados, mas não da ocasião em que foram esclarecidos sobre o atendimento do GEPETO.

Quando perguntados sobre quem realizava o seu atendimento, sete de quinze moradores souberam informar os nomes dos participantes. O restante dos entrevistados não lembrou o nome, mas, descreveram os integrantes do Projeto por suas características físicas ou apenas souberam definir o sexo do participante. Podemos relacionar isso às alterações cognitivas que ocorrem na terceira idade, entre elas as relacionadas à memória, que incluem: memória a curto prazo, organização da informação e diminuição da capacidade de recuperar a informação armazenada na memória mais recente (GONÇALVES, 2012). Isso demonstra que apesar do Projeto GEPETO realizar atendimentos semanais há um ano, os moradores, que majoritariamente são idosos, possuem limitações cognitivas próprias da senilidade e, portanto têm dificuldade em memorizar os nomes dos participantes. Para superar essa limitação, preocupou-se definir, para cada morador que recebe atendimento, uma dupla de integrantes do Projeto, responsáveis pela atenção odontológica, a fim de facilitar o reconhecimento dos “dentistas”.

Os moradores atendidos relataram, ao seu modo, procedimentos odontológicos realizados nos atendimentos, tais como: higiene dos dentes naturais e da prótese dentária, moldagem para confecção de nova prótese e principalmente reparo e reembasamento da prótese. Também foram relatadas: raspagem de cálculo dental, extrações dentárias, restaurações em dentes naturais, exame intra oral e instrução de higiene bucal. Observamos que muitos dos procedimentos são relativos à prótese dentária e isso pode ser relacionado ao fato de que Região Sul apenas 12,7% da população entre 65 e 74 não necessita de prótese dentária (SB Brasil, 2010). Alguns idosos, a despeito de afirmarem receber atendimento, quando perguntados sobre o procedimento realizado, não souberam informar ou não lembraram o que foi feito. Os moradores relataram também, que os integrantes do projeto realizam perguntas. Essas perguntas estão contidas no prontuário de cada morador atendido; tratam da saúde geral e

bucal dos moradores, além da satisfação periódica com a saúde da boca e auxiliam na compreensão das necessidades e limitações de cada morador.

Ao serem perguntados sobre a satisfação com o atendimento recebido pelo Projeto, treze dos quinze moradores entrevistados asseguraram estar satisfeitos. Associada a resposta afirmativa, os moradores relataram o que mudou em seu cotidiano após as intervenções. As falas mais frequentes foram sobre a melhora na alimentação, uma vez que o reembasamento das próteses ajuda na adequada mastigação dos alimentos, causando maior retenção, melhor adaptação e estabilidade das próteses (PISANI, 2012). Os moradores relataram satisfação quanto à autonomia adquirida após a instrução de higiene bucal, que é feita especialmente para os indivíduos que tem dificuldades motoras, em um atendimento integralizado entre Odontologia e Terapia Ocupacional. Também relataram satisfação quanto à higiene das próteses.

Alguns moradores relacionaram a satisfação com o atendimento ao fato de terem conhecimento de que sua saúde bucal está sob controle. Isso confirma que o esclarecimento do indivíduo sobre sua condição é essencial para o seu bem-estar e/ou adesão ao tratamento, quando for necessária intervenção.

Há também moradores que associaram a satisfação com o atendimento ao bom convívio que têm com os integrantes do Projeto, demonstrando afeição. Relataram gostar das “visitas” dos participantes, das conversas e demais atividades realizadas.

4. CONCLUSÕES

O presente estudo aponta que, em geral, a avaliação quanto o atendimento realizado pelo Projeto GEPETO foi positiva. Os idosos institucionalizados demonstram satisfação com as atividades desenvolvidas e têm interesse na continuidade do Projeto.

O Projeto GEPETO não só disponibiliza assistência à saúde bucal, como também busca dar atenção aos indivíduos institucionalizados, os quais têm carência em necessidades básicas, como conversar, e também limitações próprias da senilidade, como falhas na memória, complicações sistêmicas, problemas de locomoção, entre outras dificuldades, que precisam ser compreendidas para tornar possível um atendimento integral a esses indivíduos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REIS, S. C. G. B., et al. Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Goiânia-GO, 2003. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.8, n.1, p. 67-73, 2005.

COLUSSI, C.F; FREITAS, S.F.T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n.5, p. 1313-1320, 2002.

MACHADO, F.R. **Saúde bucal do idoso: aspectos epidemiológicos**. 2001. Monografia de especialização - Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA Nº 283. Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde, set. 2005. Acessado em 13 de jul. 2015. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html

GONÇALVES, C. Programa de Estimulação Cognitiva em Idosos Institucionalizados. Portal dos Psicólogos Psicologia Pt., mai. 2012. Acessado em 19 de jul. de 2015. Online. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0623.pdf>

SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde, dez. 2012. Acessado em 13 jul. 2015. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf

PISANI, MX. Avaliação eletromiográfica e análise da qualidade de vida de edentados totais antes e após o reembasamento das próteses inferiores. 2012. Tese de Doutorado em Reabilitação Oral – Programa de Pós Graduação do Departamento de Materiais Dentários e Prótese da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

ATIVIDADE LÚDICA EM ALIMENTAÇÃO COM ESCOLARES

NATHÁLIA STELMACH COSTA¹; CECÍLIA FISCHER FERNANDES²; DANIELE ROBLEDO BONOW³; GHEORGIA MAGIORIE POLLA Da SILVA⁴; LETÍCIA RIBEIRO⁵; SÔNIA TERESINHA De-NEGRI⁶.

¹Universidade Federal de Pelotas – nathystelmach@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – ceciliafernandes@icloud.com

³Universidade Federal de Pelotas – danielerobledo@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – gheepolla@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – letenfermagem@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – soniadenegri@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Na sociedade atual, os problemas nutricionais que emergem na infância e adolescência denotam a tão propagada transição nutricional, aumentando os casos de má-nutrição. A fome oculta, característica de carência de nutrientes essenciais pode estar presente tanto no sobrepeso, como na magreza. Segundo HOFFMANN (1996), a insuficiência de alimentação e outras condições impróprias para a saúde, associadas ao baixo poder aquisitivo de grande parte da população brasileira, se manifestam em indicadores antropométricos de desnutrição. Porém, a fome oculta, ocorre não pela falta de alimentos em quantidades necessárias, e sim pela falta de nutrientes importantes muitas vezes em famílias com alto poder aquisitivo, mas que não escolhem a alimentação adequada e saudável.

De qualquer modo, são casos de má nutrição que acometem jovens em idade escolar. A obesidade infantil, que é responsável por produzir vários problemas de saúde imediatos às crianças e, a longo prazo, podem causar hipertensão, hiperlipidemias e/ou hiperinsulinemia, é causada especialmente por práticas alimentares incorretas iniciadas na infância (ALMEIDA; NASCIMENTO; QUALOTI, 2002). Na vida adulta, a alimentação inadequada praticada desde a infância contribui fortemente para o aparecimento de doenças crônico-degenerativas.

A família tem papel fundamental na formação dos hábitos da criança e, na tenra idade, as escolhas alimentares são definidas pelos pais que restringem ou estimulam o consumo de certos alimentos. Através do contato da criança com outras partes da sociedade, novas culturas e pessoas, o conhecimento sob outros alimentos e preparações se expande (FISBERG *et al.*, 2000; MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

Para o desenvolvimento de atividades educacionais, que abordem sobre alimentação e nutrição, o ambiente escolar é bastante adequado. A infância é um período de formação dos hábitos alimentares e, os processos educativos são influenciadores ao padrão alimentar praticado por crianças (RAMOS; STEIN, 2000). O resultado da educação alimentar e nutricional, nesta fase inicial da vida, contribuirá ao comportamento alimentar na vida adulta (BISSOLI; LANZILLOTTI, 1997).

A utilização de modos lúdicos é propícia no ambiente de ensino-aprendizagem. Os jogos educativos são recursos que precisam ser organizados com o fim de instruir, ensinar e propagar conhecimento. A ludicidade na educação pode ser praticada em todas as atividades, sendo vista como uma forma de aprender/ensinar, despertar o interesse do escolar e, dessa forma proporcionando a realização da aprendizagem. Trazem vantagens sociais,

cognitivas e afetivas, ajudando as crianças no seu desenvolvimento com ligação à sociedade (QUEIROZ; MACIEL; BRANCO, 2006; LIBÂNEO, 1996).

O objetivo da presente atividade é de estimular os bons hábitos alimentares por escolares, através de atividades lúdicas que envolvem alimentação, nutrição e saúde.

2. METODOLOGIA

Para fins do alcance do objetivo, adotou-se uma atividade lúdica na abordagem sobre a importância do consumo de frutas e verduras, junto a escolares de ensino básico de uma escola pública de bairro de periferia de Pelotas-RS, em momento de evento festivo na escola.

A atividade lúdica foi proposta pelos acadêmicos dos cursos de Nutrição e de Gastronomia, engajados no Projeto Proporcionando Atividades em Nutrição para a Comunidade, sob orientação docente.

Preparou-se uma caixa de papelão de tamanho regular, especialmente elaborada a esta atividade, sendo forrada externamente com tecido TNT colorido e com aplicação de figuras abstratas para decorar. Havia duas aberturas laterais, bem estreitas, para que os alunos colocassem suas mãos internamente e uma abertura voltada para o acadêmico orientador da atividade. O forro com tecido preto escurecia a parte interna, evitando que pudesse ser visualizado o que continha dentro dela, dando origem assim à caixa da atividade educativa em alimentação.

A atividade consistiu na qual o escolar deveria reconhecer pelo tato (aspecto sensorial) o único alimento contido na caixa. Poderia sentir o odor do alimento deixado em suas mãos após tocá-lo, auxiliando-lhe no reconhecimento do mesmo. A cada escolar participante era renovado o alimento dentro da caixa. Foram elencados alimentos considerados de uso comum e facilmente encontráveis nos mercados. Dentre as frutas, foram usados: caqui, kiwi, maçã, bergamota, laranja, pera e limão e, as verduras: rúcula, berinjela, vagem de ervilha, abobrinha, cenoura, batata e chuchu.

Sabe-se que pelo tato a característica que é mais percebida é a textura, por ela ser uma propriedade que envolve todo o conjunto de um alimento, e eventualmente irá se tornar perceptível também pelos receptores visuais e auditivos, isso deixa evidente como o uso deste é importante (ABNT, 1993). Considera-se que é através da textura do alimento que se pode ter noção da resistência, coesividade, fibrosidade, granulidade, aspereza, crocância, entre outras características que podem ser dadas a ele (TEIXEIRA; MEINERT; BARBETTA, 1987; ANZALDÚA-MORAES, 1994).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade desenvolvida foi realizada no momento da festa junina da escola, ocorrida em um sábado à tarde, no mês de junho de 2015. Naquele momento, a comunidade escolar circulava pelo hall, participando de brincadeiras, consumindo os alimentos característicos desta data e comercializados pela escola.

As crianças que circulavam no local eram convidadas pelos acadêmicos a participarem da atividade lúdica sobre alimentação, no desafio de reconhecerem a fruta e/ou verdura colocada dentro da caixa da atividade educativa em alimentação. Somente um alimento, por vez, era colocado na caixa.

Inicialmente, cada criança participante informava seu nome, idade e escolaridade. Após, era orientada a colocar suas mãos nas aberturas laterais da

caixa e provocada a reconhecer o alimento, lembrando-lhe que podia apenas tocá-lo e sentir o odor em suas mãos. Para cada participante, foram usados dois alimentos, colocados um de cada vez, sendo uma fruta e uma verdura, intercaladas.

A atividade lúdica foi realizada com cinquenta (50) crianças, entre 4-13 anos de idade, onde quarenta e um (41) eram alunos da escola e, vinte e oito (28) do sexo feminino.

Os alimentos mais reconhecidos, em ordem decrescente, foram: cenoura, maçã, laranja, bergamota, limão, batata e chuchu. Já os minimamente reconhecidos foram: kiwi, caqui, berinjela, rúcula e vagem. A maioria das crianças, que não conseguiu reconhecer o alimento, relatou que nunca o havia ingerido ou visualizado.

As crianças usaram dos sentidos do tato e olfato nesta atividade. Após o reconhecimento do alimento, ocorreu o diálogo entre cada criança e os acadêmicos dos cursos de nutrição e de gastronomia, abordando as propriedades nutritivas e os modos de consumo possíveis.

A atividade lúdica com alimentos obteve boa aceitação pelos escolares. Filas se formaram e crianças que já haviam participado retornavam por iniciativa própria. Todos demonstraram interesse e curiosidade pelos alimentos, principalmente sobre aqueles não reconhecidos. Essa atividade possibilitou o conhecimento de alimentos novos para alguns e o reforço de sua importância na alimentação, visando favorecer a introdução e aceitação dos mesmos na prática alimentar, tanto na escola como em família.

As crianças demonstraram satisfação por aprenderem sobre os benefícios das frutas e das verduras e seus modos de consumo. Entende-se que a importância de uma alimentação saudável, desde a infância, foi introduzida nesta abordagem, em que as crianças demonstraram interesse e participação.

4. CONCLUSÕES

A atividade mostrou-se positiva e a abordagem lúdica escolhida foi abrangente às crianças, que foram à escola para a festa junina. Aproveitar-se desse evento escolar para propagar sobre frutas, verduras e alimentação saudável foi uma estratégia para educação em alimentação e nutrição, que se mostrou bastante adequada.

Para aquelas crianças cujos alimentos eram conhecidos, ficou a mensagem da sua importância e, sobre aqueles desconhecidos, deixou-se a mensagem para a variação alimentar e outras possibilidades de consumo dos alimentos.

O diálogo entre crianças e acadêmicos foi rico para ambos, valorizando as intervenções em comunidade e, evidenciando, a importância de haver continuidade em atividades extensionistas universitárias.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, S. S., NASCIMENTO, P. C. B. D., QUALOTI, T. C. B. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.3, jun. 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br> > Acesso em: 3 fev.2003.

ANZALDÚA-MORALES, A. **La evaluación sensorial de los alimentos en la teoría y la práctica**. Zaragoza: Acribia SA, 1994. 198 p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. **Análise sensorial dos alimentos e bebidas**: terminologia, 1993. 8 p.

BISSOLI, M.C.; LANZILLOTTI, H.S. Educação nutricional como forma de intervenção: avaliação de uma proposta para pré-escolares. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 10, n. 2, p.107-113, jul./dez. 1997.

FISBERG, M.; BANDEIRA, C.R.S.; BONILHA, E.A., HALPERN, G.; HIRSCHBRUCH, M.D. Hábitos alimentares na adolescência. **Pediatr. Mod.**, São Paulo, v.36, n.11, p. 724-734, nov. 2000.

HOFFMANN, Rodolfo. Pobreza, insegurança alimentar e desnutrição no Brasil. In. GALEAZZI, Maria Antonia Martins. (Org.). **Segurança alimentar e cidadania**. Campinas, SP: Mercado de Letras, 1996. p.195-213

LIBÂNEO, José Carlos. **Democratização da escola pública**: a pedagogia crítico social dos conteúdos. 14.ed. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

MELLO, E.D.; LUFT, V.C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? **J. Pediatr.** v. 80, n. 3, p. 173-182, 2004.

QUEIROZ, Norma Lucia Neris de; MACIEL, Diva Albuquerque; BRANCO, Angela Uchôa. Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 34, Agosto. 2006.

RAMOS, M.; STEIN, L.M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **J. Pediatr.**, v.76, n.3, p.S229-237, dez. 2000.

TEIXEIRA, E.; MEINERT, E. M.; BARBETTA, P. A. **Análise sensorial de alimentos**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1987. 180 p.

TRABALHANDO A PIRÂMIDE ALIMENTAR COM OS IDOSOS

KAEZYNSKI, Juliana Rojahan¹; DA CRUZ, Michele Ferreira²; ORLANDI, Silvana Paiva³. CASCAES, Andreia Morales⁴; SILVA, Alexandre Emidio Ribeiro⁵

¹ Universidade Federal de Pelotas - jrk021@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas - michelefcruz@gmail.com

³ Professora da Faculdade de Nutrição - Universidade Federal de Pelotas - vanapaiva@yahoo.com.br

⁴ Professor da Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas - aemidiosilva@gmail.com

⁵ Professora da Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas - andriacascaes@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento de uma população, dentre outros fatores, indica melhoria da qualidade de vida e aumento na expectativa de vida. Segundo o IBGE a população com 60 anos ou mais no Brasil corresponde a 8,6% da população total (cerca de 14 milhões, dados do Censo de 2000). Projeções demográficas indicam que este número poderá ultrapassar, nos próximos 25 anos, a marca dos 30 milhões. (MS, 2009)

Entende-se por envelhecimento o processo caracterizado por alterações fisiológicas, psicológicas e sociais que ocorrem no decorrer dos anos vividos. Essas alterações afetam o estado nutricional, que por sua vez se relaciona à saúde. Nesse contexto, uma alimentação saudável e, conseqüentemente, a manutenção do estado nutricional adequado são fatores importantes para a saúde e, portanto, para um envelhecimento bem-sucedido. (FREITAS, 2011)

Dentre os problemas que acometem os idosos, os principais são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Existem fatores de risco para essas DCNT, dentre eles são o tabagismo, excesso de bebidas alcoólicas, dislipidemias, obesidade, ingestão inadequada de frutas, legumes e verduras e inatividade física. Esses fatores de risco podem levar a doenças como câncer, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e doenças crônicas respiratórias aumentando a chance de morrer. (NOLTE, A. de O, A. POA, 2011).

A educação em saúde visa capacitar as pessoas, bem como, os grupos sociais, para ação consciente a favor da saúde e do bem-estar. Para alguns autores, a proposta educativa em promoção a saúde deve ser informativa e não conducente, como é feito atualmente, já que as pessoas não devem e muitas não querem ser conduzidas, mas querem informações e diálogos para a tomada de decisões. (REZENDE, 2011). Segundo MENEZES et al, é preciso ouvir o indivíduo e ao proceder da forma mais disponível a ouvir e a trocar informações com o profissional possibilitando a fusão entre racionalidade instrumental e perspectivas práticas, num movimento de superação das dificuldades enfrentadas.

Nesse contexto percebe-se a importância de realizar ações de educação nutricional com os idosos, sendo os serviços de saúde um local propício, já que esses serviços são usados com frequência. O presente trabalho relata a experiência de estudantes de nutrição, em uma estratégia de educação nutricional com idosos em quatro unidades básicas de saúde (UBS) de Pelotas-RS, através do projeto de extensão Melhoria da Qualidade do Idoso Vivendo em Comunidade em parceria com o curso de odontologia, ambos da Universidade Federal de Pelotas - UFPel.

2. METODOLOGIA

Os idosos foram selecionados de acordo com a participação em um projeto prévio de pesquisa realizado em 2009/2010. Em 2015, os idosos participantes do estudo de 2009/2010 foram convidados através de ligações telefônicas e pelas agentes comunitárias de saúde das unidades que eles estão cadastrados, a participar do projeto de extensão com a parceria do curso de Nutrição.

A intervenção foi feita em dias da semana no período da manhã ou tarde (dependendo do horário disponível da UBS), em quatro UBS de Pelotas, no primeiro semestre de 2015. Dos 49 idosos que participaram do projeto, compareceram 29 idosos as atividades educativas. Foi reservado um encontro por UBS, com os idosos da área de abrangência. Cada encontro teve duração de aproximadamente uma hora e meia.

Na apresentação da pirâmide alimentar, confeccionada com E.V.A e TNT, os idosos eram convidados a participar na composição da pirâmide com as estudantes de nutrição. Os alimentos em formas e em cores originais, foram feitos de E.V.A e colados em seus respectivos grupos alimentares. A cada grupo de idosos, as estudantes, explicavam a importância dos alimentos, classificação, nutrientes, funções no organismo e porções recomendadas. Após essa atividade foi realizado um bingo da saúde, para cada número que era sorteado, um tema era abordado, em data show, dividido em seis assuntos: 1. Tópicos de alimentação saudável pertinentes ao dia a dia; 2. pirâmide alimentar; 3. atividade física; 4. importância da ingestão da água; 5. alimentos naturais e 6. alimentos industrializados.

Para cada tema abordado, havia estímulo aos idosos que participassem da dinâmica, buscando o diálogo entre todos os participantes e as estudantes. Após as atividades os idosos receberam material educativo, um folheto explicativo sobre a pirâmide alimentar, dicas de alimentação, baseado nos 10 passos de uma alimentação saudável e uma atividade para exercitar em casa, elaboração de um cardápio de acordo com o que foi visto na dinâmica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a intervenção algumas idosas aceitaram compor a pirâmide alimentar com as estudantes de nutrição, os outros idosos assistiram atentos a composição e a explicação sobre a pirâmide. A maioria dos idosos não conheciam a pirâmide alimentar ou nem haviam escutado sobre o assunto. Por isso a importância de estratégias educativas, com esse grupo, que abordem alimentação e práticas saudáveis, em serviços de saúde.

No momento da composição, foi observado as principais dúvidas em relação a pirâmide e a alimentação, que foram em relação aos grupos e quais alimentos compunham, qual o grupo de alimentos que mais deve ser consumido e quais as funções de cada grupo/alimento. Com relação aos tópicos do bingo, as questões que foram levantadas durante a dinâmica, a maioria eram sobre as doenças DCNT como hipertensão arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemias, doenças cardiovasculares, e quais alimentos poderiam ser consumidos e quais não, qual a frequência e as quantidades das refeições. É notável maior frequência de dúvidas em relação a assuntos sobre a alimentação no cuidado e tratamento de doenças ao invés dessa preocupação, surgir antes do problema, como modo de prevenção.

4. CONCLUSÕES

Fundamentado na experiência vivida durante a atividade de intervenção, acredita-se que muitos idosos poderão modificar seus comportamentos aderindo a praticas mais saudáveis, visto que muitos idosos participavam levantando questões e trocando experiências, relatando que a falta de conhecimento, é um dos fatores que mais os prejudicavam em melhores escolhas de uma vida mais equilibrada e saudável.

O desenvolvimento de atividades que promovam mudanças nos hábitos de vida, modificações de alguns fatores de risco como sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros, podem ser estimuladas no âmbito de atenção básica de saúde. Num processo que envolva participação e diálogo entre os usuários e os profissionais de saúde é possível maior efetividade em atividades de educação nutricional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREITAS, A.M.P.; PHILIPPI, S.T.; RIBEIRO, S.M.L.; *Listas de alimentos relacionadas ao consumo alimentar de um grupo de idosos: análises e perspectivas*, Rev Bras Epidemiol, SP,14(1):161-77, 2011.

Alimentação saudável para a pessoa idosa, um manual para profissionais de saúde, Ministério da saúde, DF, 2010.

Estatuto do idosos, 2.^a edição 3.^a reimpressão Série E. Legislação de Saúde, Ministerio da saúde, DF, 2010.

NOLTE, A. de O. A.; *Associação entre hábitos saudáveis de alimentação, estado nutricional e percepção de saúde dos idosos*, 2011, POA. Dissertação de Mestrado- Programa de Pós Graduação em Gerontologia Medica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

REZENDE, A. M.B.; *Ação educativa na atenção básica de saúde com pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: avaliação e qualificação de estratégias com ênfase na educação nutricional*, 2011, SP. Dissertação de Doutorado – Programa de Pós Graduação em Nutrição em Saúde Publica.

ELABORAÇÃO DE UMA PIRÂMIDE ALIMENTAR ADAPTADA PARA PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

JÚLIA OLIVEIRA PENTEADO¹; EMMELINE GUIDOTTI MOREIRA²; MARISTELA COSTAMILAN³; JULIANA DOS SANTOS VAZ⁴

¹ Faculdade de Nutrição - Universidade Federal de Pelotas (julia-penteado@hotmail.com)

² Faculdade de Nutrição - Universidade Federal de Pelotas (emmelinegm@hotmail.com)

³ Serviço de Nutrição, Hospital São Francisco de Paula (mcostamilan@hotmail.com)

⁴ Faculdade de Nutrição - Universidade Federal de Pelotas (juliana.vaz@gmail.com)

1. INTRODUÇÃO

A hemodiálise (HD) é um dos tratamentos mais utilizados na insuficiência renal crônica (IRC) quando há falência da função dos rins, e deve ser realizada por toda a vida ou até se submeterem a um transplante renal bem sucedido. O tratamento requer adaptação e adesão aos cuidados dialíticos; entretanto, muitos dos pacientes tem dificuldades em adaptar-se ao novo estilo de vida, principalmente aos cuidados relativos a dieta. O censo nacional de diálise publicado em 2011 mostrou que no Brasil haviam 91.314 pacientes submetidos a tratamento dialítico e, destes, 84,9% eram atendidos pelo sistema único de saúde. Entre as etiologias mais comuns na IRC estavam a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabete melito (DM). Sendo assim, a IRC se mostra como um problema de saúde pública (SESSO et al., 2012).

Os pacientes com IRC em programa de HD sofrem de anormalidades nutricionais e precisam seguir rigorosamente as orientações dos profissionais da saúde. Em relação a dieta, o paciente precisar ter atenção quanto ao consumo de fósforo e potássio. Os principais alimentos que necessitam ser limitados são: leite e seus derivados, cereais e farelos, nozes, amendoins, amêndoas, chocolate, cacau, feijão, ervilhas, pizzas, biscoitos, sorvetes, iogurtes, refrigerantes à base de cola, cerveja, carnes enlatadas, processadas e embutidas, entre outros (PINHEIRO, 2014). Para monitoramento, deve-se fazer dosagem semestral de hormônio da paratireoide e dosagem mensal de fosfato sérico.

Além do cuidado em relação ao equilíbrio de minerais, o procedimento dialítico confere perdas de alguns componentes nutricionais para o dialisado, como aminoácidos, peptídeos e vitaminas hidrossolúveis, além de resultar em ação catabólica que aumenta as necessidades energéticas (DESCOMBES et al., 1993). Apesar de muitos centros de diálise contarem com nutricionistas que fornecem orientações e projetos de educação nutricional, os pacientes apresentam frequentemente dificuldades para entender, assimilar e aplicar as recomendações nutricionais (NERBASS et al., 2010).

O projeto de extensão da Faculdade de Nutrição da UPFeI desenvolvido no Serviço de Nefrologia do Hospital São Francisco de Paula é um ambiente de prática onde acadêmicos de graduação supervisionados pela nutricionista responsável pelo setor deste hospital realizam orientação nutricional a pacientes em HD. Nesta atuação, os alunos procuram transmitir aos pacientes conhecimentos sobre as consequências fisiológicas da elevada ingestão de alimentos ricos em fósforo e potássio e a importância da dieta como tratamento nutricional. Neste ambiente, observou-se a necessidade da elaboração de um material educativo na tentativa de melhorar a adesão ao tratamento nutricional.

Diante disso, o objetivo deste trabalho foi desenvolver uma pirâmide alimentar adaptada para pacientes com IRC em tratamento de HD na cidade de Pelotas - RS.

2. METODOLOGIA

Para a elaboração da pirâmide alimentar adaptada foi realizada uma revisão bibliográfica sobre dieta para paciente renal e suas restrições, principalmente com relação aos alimentos ricos em fósforo e potássio (NERBASS et al., 2010; RIBEIRO et al., 2011; SANTOS et al., 2013).

A escolha da pirâmide alimentar como instrumento para orientação de educação nutricional é uma ferramenta visual amplamente utilizada em estratégias de educação nutricional, e tem como objetivo apoiar a adequação e a moderação dos nutrientes através de fotos com foco na quantidade e variedade (D'ALESSANDRO et al., 2015).

No caso das orientações nutricionais em HD, adiciona-se a necessidade de compreender e identificar os alimentos segundo o conteúdo de minerais fósforo e potássio e ilustrar a frequência semanal de consumo de alguns alimentos, como os tipos de carnes que necessitam ser intercalados ao longo da semana, e a restrição hídrica (MEDEIROS e SÁ, 2011).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pirâmide elaborada consiste em quatro andares, contendo em cada nível uma borda colorida: dois tons de verde, amarelo e vermelho, que corresponde à frequência de consumo recomendado diariamente (verde escuro = livre; verde claro = 3x/semana; amarelo = 2x/semana e vermelho = 1x/semana). A distribuição dos alimentos foi estabelecida mediante a quantidade de fósforo e potássio existentes nos alimentos.

Na base da pirâmide, o primeiro nível (borda verde escuro) contém alimentos com baixo teor de fósforo e potássio (exemplos: macarrão, arroz integral, temperos naturais e azeite de oliva). No segundo nível (borda verde claro) constituem o grupo alimentar com ingestão de até 3x/dia, sendo este o grupo das frutas, mandioca e vegetais. O terceiro nível, com borda amarela, é referente ao grupo alimentar de consumo diário de até 2x/dia, assim sendo, o leite de soja e o de arroz, ovos, pães e a carne branca – especificamente o frango. O topo da pirâmide (cor vermelha) compõe os alimentos de amplo cuidado como o feijão, a carne vermelha e o peixe. A orientação com relação ao feijão é que fosse consumido 1x/dia, a carne vermelha até 2x/semana e o peixe estivesse na dieta 1x/mês.

Após a elaboração da pirâmide, os acadêmicos retornaram ao serviço e aplicaram o instrumento aos pacientes. Apesar de não ter sido realizado nenhum procedimento de avaliação de desempenho do instrumento, observou-se que a maioria dos pacientes demonstrou interesse no material elaborado e puderam ter mais uma oportunidade de minimizar as dúvidas e dificuldades quanto a dieta.

O paciente em tratamento dialítico experimenta uma drástica mudança em sua vida e convive com inúmeras limitações, como: tratamento doloroso; dietoterapia rígida, mudanças no cotidiano familiar, profissional e social; o pensamento na morte fica frequente, o que leva o indivíduo a ter uma percepção negativa sobre sua saúde e ainda conviver com a expectativa do transplante renal (BARBOSA et al., 2007). A elaboração de instrumentos diferenciados para

educação nutricional devem ser desenvolvidos pelos profissionais da saúde (DUROSE et al., 2004).

Pacientes em tratamento dialítico precisam de educação e informação sobre fontes alimentares de potássio, fósforo e, especialmente, sobre o chamado fósforo escondido. Muitas vezes esses pacientes desconhecem o fósforo adicionado artificialmente nos alimentos e bebidas (POLLOCK et al., 2007). O conhecimento global sobre o fósforo é menor do que o conhecimento sobre outros nutrientes, tais como proteína, sódio e potássio (CUPISTI et al., 2012).

4. CONCLUSÕES

A pirâmide alimentar para pacientes renais em hemodiálise contribuiu para uma melhor compreensão dos alimentos, grupos alimentares e da dieta de uma forma geral. O instrumento elaborado pode ser utilizado em outras ações educativas, como palestras, vídeos e atividades em grupo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, L.M.M.; JUNIOR, M.P.A.; BASTOS, K.A. Preditores de qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **J. Bras Nefrol**, v. 2, p. 222-228, 2007.

BASTOS, M.G.; BREGMAN, R.; KIRSTAJN, G.M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 56, n. 2, p. 248-53, 2010.

BLOCK, G. A.; PORT, F. K. Re-evaluation of risks associated with hyperphosphatemia and hyperparathyroidism in dialysis patients: recommendations for a change in management. **Am J Kidney Dis.**, v. 35, p. 1226-37, 2000.

CLARKSON, M. R.; BRENNER, B. M. Tratamento nutricional na doença renal. In: Clarkson MR, Brenner BM. **O Rim: referência rápida**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, p. 511-34, 2007.

CUPISTI, A.; FERRETTI, V.; D'ALESSANDRO, C.; PETRONE, I.; DI GIORGIO, A.; MEOLA, M., et al. Nutritional knowledge in hemodialysis patients and nurses: focus on phosphorus. **J Ren Nutr.**, v. 22, n. 6, p. 541-6, 2012.

D'ALESSANDRO, C.; PICCOLI, G. B.; CUPISTI, A. The "phosphorus pyramid": a visual tool for dietary phosphate management in dialysis and CKD patients. **BMC Nephrology**, v. 16, n. 9, p. 1-6, 2015.

DESCOMBES E, HANCK, AB, FELLAY, G. Water soluble vitamins in chronic hemodialysis patients and need for supplementation. **Kidney Int**, v. 43, p. 1319-28, 1993.

DUROSE, C.L.; HOLDSWORTH, M.; WATSON, V.; PRZGRODKA, F. Knowledge of dietary restrictions and the medical consequences of noncompliance by patients on hemodialysis are not predictive of dietary compliance. **J Am Diet Assoc.**, v. 104, p. 35-41, 2004.

MEDEIROS, M. C. W. C.; SÁ, M. P. C. Adesão dos portadores de doença renal crônica ao tratamento conservador. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 65-72, 2011.

NERBASS, F.B.; MORAIS, J.G.; SANTOS, R.G.; KRUGGER, T.S.; KOENE, T.T.; FILHO, H.A.L. Adesão e conhecimento sobre o tratamento da hiperfosfatemia de pacientes hiperfosfatêmicos em hemodiálise. **J. Bras. Nefrol.**, v.32, n.2, p. 149-155, 2010

PINHEIRO, P. Insuficiência Renal Crônica. Brasil: MD. Saúde, 2014. Disponível em: <<http://www.mdsaude.com/2009/08/insuficiencia-renal-cronica-sintomas.html#comments>>. Acesso em: 26 jun. 2015.

POLLOCK, J.B.; JAFFERY, J.B. Knowledge of phosphorus compared with other nutrients in maintenance dialysis patients. **J Ren Nutr.**, v.17, n. 5, p. 323–8, 2007.

RIBEIRO, M.M.C.; ARAÚJO, M.L.; NETTO, M.P.; CUNHA, L.M. Impacto do hábito de jantar sobre o perfil dietético de pacientes em hemodiálise. **J. Bras. Nefrol.**, v.33, n.1, p. 69-77, 2011

SANTOS, A.C.B.; MACHADO, M.C.; PEREIRA, L.R.; ABREU, J.L.P.; LYRA, M. B. Associação entre qualidade de vida e estado nutricional de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **J. Bras. Nefrol.**, v. 35, n. 4, p. 279-288, 2013

SESSO, R.C.C.; LOPES, A.A.; THOMÉ, F.S.; LUGON JR, WATANABE, Y.; SANTOS, D.R. Diálise Crônica no Brasil - Relatório do Censo Brasileiro de Diálise, 2011. **J Bras Nefrol**, v. 34, p. 272-277, 2012.

GENOGRAMA E ECOMAPA: POSSIBILIDADES PARA CARACTERIZAR OS CUIDADORES DE PACIENTES DOMICILIARES

JÉSSICA ROSSALES DA SILVA¹; JULIANA SOARES FARIAS²; MARTINA DA SILVA LEITE³; LUCIANA FARIAS⁴; ADRIANA FIORES BOFF⁵; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA⁶

¹ Universidade Federal de Pelotas – jessicarossales94@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – juliana.farias1988@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – martina-leite@hotmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas – enf.evander@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas – adrianafiorese@hotmail.com

⁶ Universidade Federal de Pelotas – stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os profissionais da saúde tem um papel muito importante no trabalho com as famílias, e faz-se necessário habilidades que facilitem o processo de coleta de informações, conseguindo assim identificar toda a complexidade que envolve as relações familiares e com a comunidade (NASCIMENTO; ROCHA; HAYES, 2005). No momento da coleta de dados ter uma desenvoltura é imprescindível, pois, quanto mais detalhadas as informações, melhor ficará toda a estruturação do trabalho com a família, assim podendo ser realizado o planejamento adequado em relação ao cuidado de enfermagem (NASCIMENTO; ROCHA; HAYES, 2005).

Em todo esse processo são utilizados métodos estratégicos que são muito importantes para reunir todas essas informações ajudando na compreensão das relações. O genograma e o ecomapa são ferramentas muito importantes e que tem um papel fundamental nesse entendimento (NASCIMENTO; ROCHA; HAYES, 2005).

O genograma é a elaboração da árvore da família, uma prática antiga que vem, recentemente, sendo usada como uma técnica de avaliação clínica das famílias em uma representação gráfica. À medida que vai sendo arquitetado, evidencia a dinâmica familiar e as relações entre seus membros, sendo um instrumento padrão composto por símbolos e códigos que podem ser interpretados como uma linguagem comum aos interessados em visualizar e acompanhar a história familiar (MELLO, Et Al., 2005; NASCIMENTO; ROCHA; HAYES, 2005; PEREIRA, et al., 2009).

Complementar ao genograma, o ecomapa se baseia no exemplo gráfico dos contatos dos membros da família com os outros sistemas sociais e dos vínculos entre a família e a comunidade. Auxilia na classificação de apoios e suportes disponíveis utilizados pela família podendo indicar a presença de recursos, sendo uma forma de avaliar um determinado momento da vida dos membros da família. Promove uma visão ampliada da família, ilustrando a estrutura de sustentação e retratando a ligação entre a família e o mundo. Em geral esse instrumento conecta as circunstâncias da família no centro e ao seu redor o meio ambiente e os o vínculo entre seus membros e recursos comunitários (BRASIL, 2012; MELLO, Et Al., 2005; PEREIRA, Et Al., 2009). Nesse trabalho, buscamos caracterizar os cuidadores de pacientes domiciliares participantes do Projeto de Extensão “Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado” , por meio do genograma e ecomapa.

2. METODOLOGIA

A construção do genograma e ecomapa pode ser iniciada logo no primeiro contato com os membros da família. Tais informações estão sendo coletadas desde de junho de 2015, e o acesso aos participantes foi através do convite aos cuidadores de pacientes vinculados ao Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) e Programa Melhor em casa, para participação no Projeto de Extensão “Um olhar sobre o cuidador familiar: Quem cuida merece ser cuidado”, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Até o momento, estão sendo acompanhados nove cuidadores.

A entrevista para elaboração do genograma e ecomapa é uma parte significativa, onde a comunicação que ocorre entre o acadêmico e o cuidador deve ser um diálogo, envolvendo a recuperação de memórias para fatos da família (DITTERICH; GABARDO; MOYSES, 2009; MUNIZ; EISENSTEIN, 2009).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para elaborar os resultados, foram utilizados os genogramas e ecomapas das nove cuidadoras, e destacamos as seguintes características entre eles:

Todos os cuidadores são mulheres(9), casadas (6), separadas (2), namorando (1), que cuidam de seus maridos (4), ex-marido (1), filha (1), pai (1), sogro (1) e irmã (1). O gráfico (Figura 1) a seguir contempla mais algumas informações coletadas do genograma e ecomapa dos entrevistados.

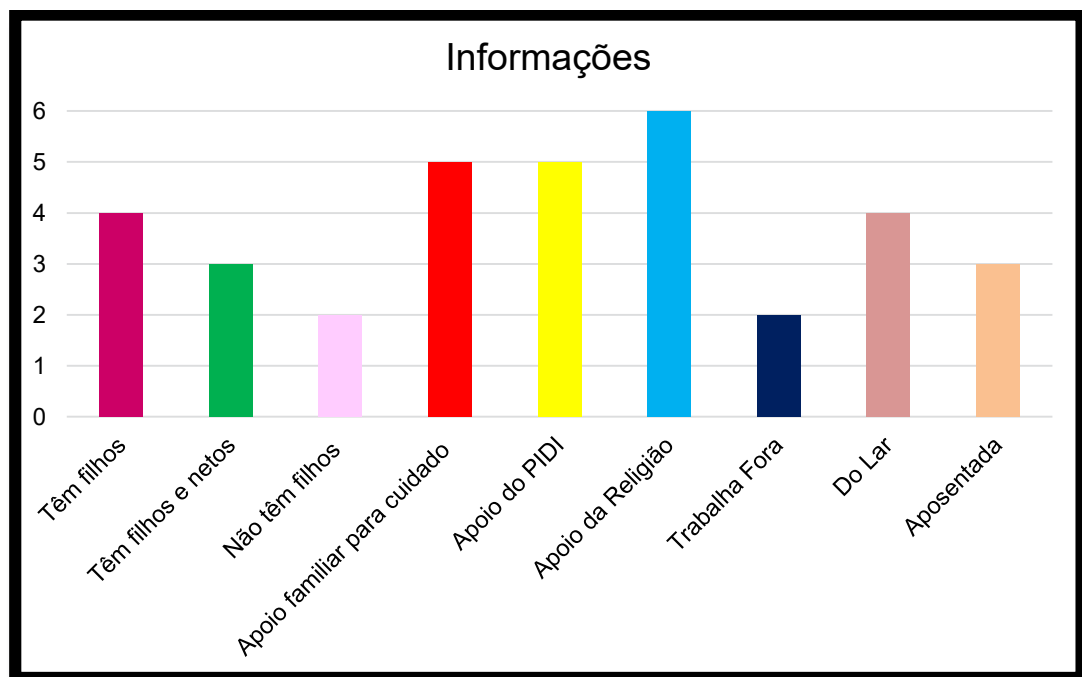


Figura 1.

FONTE: dados do projeto de extensão (OLIVEIRA et al; 2015).

Das informações adquiridas nos genogramas e ecomapas, resultaram as seguintes características das cuidadoras: das mulheres que cuidam seus maridos apenas uma delas trabalha, é vinculada ao PIDI, não tem filhos e não têm apoio da família para o cuidado; outra é aposentada, vinculada ao PIDI, possui filhos do primeiro casamento e também não tem apoio da família para auxiliar o cuidado;

as outras duas possuem netos, têm apoio da família e religião sendo uma do lar, vinculada ao Programa Melhor em Casa e outra aposentada, vinculada ao PIDI.

Das demais mulheres que cuidam ex-marido, filha, pai, sogro e irmã, uma delas trabalha fora, é vinculada ao PIDI, têm filhos e apoio da família para o cuidado; três das cuidadoras são vinculadas ao Programa Melhor em Casa, são do lar, têm apoio da religião, duas possuem filhos e uma não; a outra cuidadora é aposentada, vinculada ao PIDI, tem netos, apoio da família e religião.

Apesar de essa escolha não ser formal, alguns parâmetros são seguidos, por exemplo, sexo feminino, pela atribuição da função de cuidar da família à mulher desde os mais remotos tempos; e proximidades, sejam elas de parentesco; física, onde geralmente se escolhe alguém que já resida no domicílio do enfermo; ou afetiva, como em relações conjugais ou entre pais e filhos (VIEIRA et al., 2012).

A figura 2 a seguir mostra um exemplo de genograma e ecomapa elaborado por um dos acadêmicos sob a perspectiva de uma cuidadora.

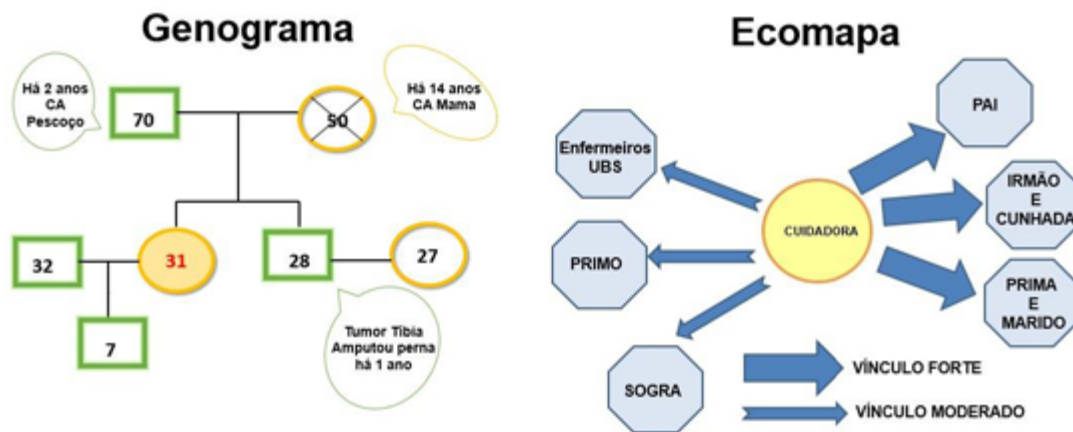


Figura 2

Fonte: dados do projeto (OLIVEIRA et; 2015).

Através dos resultados gerados destas entrevistas, podemos caracterizar grupos de diferentes cuidadores, alguns mais sobrecarregados e outros nem tanto. Devido a visualização do seu genograma e ecomapa, percebemos as necessidades e carências de cada um, assim podemos intervir com um olhar de cuidado e amparo a estas mulheres que prestam cuidado ao seu familiar. Desta forma nota-se a necessidade de uma maior assistência holística aos cuidadores, por sentirem-se, muitas vezes, despreparados para lidar com uma doença terminal ou crônica, necessitando tanto de apoio em relação à prática dos cuidados como de um suporte emocional. Especialmente quando o cuidado trata-se de um familiar, existem muitos sentimentos permeando a prática dos cuidados direcionados ao paciente, que geram insegurança e medo (INOCENTI; RODRIGUES; MIASSO, 2009; FLORIANO, 2004).

4. CONCLUSÕES

A presente experiência nas coletas para composição do genograma e ecomapa, através das entrevistas permitiu aos acadêmicos um aperfeiçoamento no olhar não somente ao paciente como também ao que o cuida, favorecendo o

conhecimento e maior afinidade com a comunicação e diálogo com as famílias. Também nos favoreceu quanto ao crescimento pessoal e profissionalmente, pela oportunidade de desenvolver tais iniciativas, como a escuta terapêutica e construção dos genograma e ecomapa, aprimorando o aprendizado na graduação, especificamente na área de cuidado da enfermagem.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Domiciliar**. Brasília: Ministério da saúde, v.2, p.15, 2012.

DITTERICK, R. G.; GABARDO, M. C.L.; MOYSES, S. J. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. **Saúde Sociedade**, v.18, n.3, p.515-24, 2009.

FLORIANI, C. A. Cuidador familiar: sobrecarga e proteção. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.50, n.4, p.50-4, 2004.

INOCENTI, A.; RODRIGUES, I. G.; MIASSO, A. I. Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.11, n.4, p.458-65, 2009.

MELLO, D. F.; VIEIRA, C. S.; SIMPIONATO, E.; ALVES, Z. M. M. B.; NASCIMENTO, L. C. Genograma e Ecomapa: Possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v.15, n.1, p.79-89, 2005.

MUNIZ, J. R.; EISENSTEIN, E. Genograma: informações sobre família na (in)formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.33, n.1, p.72-9, 2009.

NASCIMENTO, L. C.; ROCHA, S. M. M.; HAYES, V. E. Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. **Texto e Contexto de Enfermagem**, v.14, n.2, p.280-6, 2005.

OLIVEIRA, S. G et al. **Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado**. Relatório parcial do Projeto de Extensão. Universidade Federal de Pelotas, 2015.

PEREIRA, A. P. S.; TEIXEIRA, G. M.; BRESSAN, C. A. B.; MARTINI, J. G. O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.62, n. 3, p. 407-416, 2009.

VIEIRA, L.; NOBRE, J. R. S.; BASTOS, C. C. B. C.; TAVARES, K. O. Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.15, n.2, p.255-64, 2012.

ATIVIDADES REALIZADAS PELO SERVIÇO DE ONCOLOGIA VETERINÁRIA DA UFPEL NO ANO DE 2014

DANIELE VITOR BARBOZA¹; ANDRESSA DUTRA PIOVESAN²; EVELYN ANE OLIVEIRA²; MARIANA TEIXEIRA TILLMANN²; CRISTINA GEVEHR FERNANDES²; THOMAS NORMANTON GUIM³

¹ Universidade Federal de Pelotas – danielevitorbarboza@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas- andressa-piovesan@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas- evelyn.anee@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas- mariana.teixeira.tillmann@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas- crisgevf@yahoo.com

³ Universidade Federal de Pelotas- thomasguim@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A valorização afetiva de animais de companhia e o avanço da medicina veterinária resultaram em um aumento da demanda por médicos veterinários para preservação da saúde desses animais, fazendo com que ocorresse um aumento na expectativa de vida dos mesmos e com isso notou-se um aumento da incidência de câncer nesses animais (DEMETRIOU; FOALE, 2011).

Segundo MORRIS; DOBSON (2007), estima-se que 50% dos cães e gatos com mais de 10 anos morrem em consequência do câncer, sendo assim, a oncologia tornou-se uma especialidade dentro da medicina veterinária. O diagnóstico precoce, a avaliação do paciente como um todo e correta escolha da conduta terapêutica garantem um aumento na sobrevida e qualidade de vida dos pacientes.

Devido à importância e o impacto do câncer na saúde dos animais domésticos surgiu em 2006 o ONCOVET no Laboratório Regional de Diagnósticos (LRD-UFPEL) e em 2012 o projeto se estendeu ao Hospital de Clínicas Veterinária (HCV-UFPEL) e culminou com o desenvolvimento do Serviço de Oncologia Veterinária (SOVET) na Universidade Federal de Pelotas, tornando-se um setor do Hospital de Clínicas Veterinária da Universidade Federal de Pelotas (HCV-UFPEL) e uma continuação do ONCOVET no Laboratório Regional de Diagnóstico (LRD-UFPEL). O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento de todos os casos oncológicos atendidos pelo SOVET clínica 2014, demonstrando a importância do serviço.

2. METODOLOGIA

Era realizada uma triagem para avaliar os pacientes que necessitavam de atendimento oncológico, e as consultas eram realizadas por médicos veterinários acompanhados por alunos da graduação. A anamnese, exame clínico geral e específico, além de exames complementares foram solicitados para o estadiamento da doença e avaliação da condição geral do paciente. Citologia aspirativa por agulha fina (CAAF) foi realizada em alguns pacientes previamente ao exame histopatológico ou em pacientes que não tinham condições de passar por procedimento invasivo.

A ressecção do neoplasma ou de parte do neoplasma foi realizada e a amostra enviada ao Laboratório Regional de Diagnóstico para ser submetida ao exame histopatológico, exame que permite a classificação histológica e graduação do tumor, ou seja, o diagnóstico definitivo. Para ressaltar a importância

do atendimento oncológico foi analisado um banco de dados de 2014, tanto da área clínica quanto da patologia, para demonstrar o número de atendimentos e acompanhamento de pacientes acometidos por câncer pelo SOVET no referido ano.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O SOVET é um grupo de extensão que visa a prestação de serviços a pacientes acometidos com neoplasmas, além de promover atividades com o intuito de informar a população acerca das maneiras de prevenção, tratamento e importância do diagnóstico precoce do câncer. Existem 12 docentes, 6 discentes e 2 pessoas no corpo técnico administrativo envolvidas.

Atividades que visam conscientizar a população foram desenvolvidas, como foi o caso do Outubro Rosa Canino, evento realizado com o objetivo de informar e orientar a população em geral respeito do câncer de mama em animais de companhia. Com o desenvolvimento de tais atividades, o SOVET alcançou um de seus objetivos que era aumentar a procura pelo atendimento oncológico no Hospital de Clínicas Veterinária (HCV-UFPEL), assim como o Outubro Rosa humano, que segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) objetiva que as pessoas procurem por médicos ao apresentarem qualquer sintoma suspeito.

O grande diferencial do serviço oncológico prestado pelo SOVET é que um dos principais objetivos do grupo é aumentar o vínculo entre clínicos e patologistas, visto que o manejo do paciente oncológico necessita dessa integração. A aproximação de clínicos e patologistas permite um maior diálogo e auxilia que a conduta tomada seja conjunta, garantindo um serviço de qualidade sempre visando o melhor para o paciente (MORRISON, 2002).

No ano de 2014 foram atendidos e acompanhados 84 pacientes no HCV-UFPEL através do SOVET, sendo 9 felinos deste total. Na TABELA 1 observamos a quantidade de pacientes atendidos pelo SOVET clínica que foram submetidos aos diferentes tipos de exames para o diagnóstico dos neoplasmas.

TABELA 1- Exames diagnósticos utilizados nos pacientes atendidos

ESPÉCIE	CAAF	EXAME HISTOPATOLÓGICO
Caninos	17	71
Felinos	3	8
TOTAL	20	79

Apenas 5 pacientes que chegaram na clínica apresentando neoplasmas não passaram pelo exame histopatológico, sendo que 3 destes pacientes também não foram submetidos a citologia aspirativa por agulha fina (CAAF) por escolha dos proprietários. Dos 20 pacientes submetidos a CAAF, apenas 2 não tiveram o diagnóstico confirmado pelo exame histopatológico.

A casuística oncológica vem crescendo cada vez mais e o SOVET surgiu na UFPEL com o intuito de desenvolver essa grande área da medicina veterinária. O diagnóstico definitivo, tratamento e suporte do paciente com câncer são desenvolvidos de maneira qualificada garantindo maior sobrevida e qualidade de vida aos animais (MORRISON, 2002).

4. CONCLUSÕES

O SOVET trouxe possibilitou um maior acesso de pacientes aos serviços de diagnóstico, manejo e tratamento de animais acometidos por neoplasmas fazendo com que proprietários, clínicos e patologistas passassem a notar a importância desta especialidade veterinária, assim como a importância do estabelecimento do diagnóstico precoce.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DEMETRIOU, J.; FOALE, R. **Oncologia em Pequenos Animais**. EUA: Elsevier, 2011.

INCA. **Outubro Rosa**. Acessado em 8 de junho de 2015. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/wcm/outubro-rosa/2014/outubro-rosa.asp>

MORRIS, J; DOBSON J. **Oncologia em Pequenos Animais**. Cambridge: Roca, 2007.

MORRISON, W. B. **Cancer in dogs and cats: medical and surgical management**. Teton: New Media, 2002.

RELATO DE ATIVIDADE ASSISTIDA POR ANIMAIS EM LAR DE IDOSOS DE RIO GRANDE

JÉSSICA RAMIRES BARBIER¹; THAIANE VIEIRA RODRIGUES²; JOÃO PEDRO ALVES DO NASCIMENTO³; SABRINA DE OLIVEIRA CAPELLA⁴; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE⁵

¹Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – jssicabarbier@yahoo.com.br;

²Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – thiane-vieira@hotmail.com;

³Universidade Federal de Pelotas (UFPel)- jpan1994@gmail.com;

⁴Universidade Federal de Pelotas (UFPel)- capellas.oliveira@gmail.com;

⁵Universidade Federal de Pelotas (UFPel) –marciaonobre@gmail.com;

1. INTRODUÇÃO

Desde o início da história, os animais tem um papel fundamental na vida do homem, tanto como no aspecto da produção, na economia e no próprio meio social. Estudos relatam que *Hipócrates por volta de 400 a.c.* já aconselhava o uso de animais na regeneração da saúde de seus pacientes.¹

Outro pessoa que contribuiu para a terapia com o uso de animais foi Boris Levinson (1962), onde publicou um artigo "o cão como coterapeuta" que relatava suas experiências com os pacientes usando seu cão. Segundo ele o seu cão (Jungle) teria aparecido no consultório enquanto tratava de uma criança com graves problemas de comportamento. O cão despertou na criança um grande interesse, com isso B.L. notou o potencial terapêutico que o animal proporcionava as pessoas, assim começou a utilizar o cão em suas consultas. (SOUSA, S.)

Dr. Leo K. Bustad junto com um grupo de médicos visionários, fizeram pesquisas com 11.000 animais e realizando até um milhão de visitas em um ano, juntaram seus resultados e concluíram que o contato com o animal deixa as pessoas mais felizes e melhora a saúde. Formou então Fundação Delta, o nome da organização simbolizava o grupo crescente de pesquisadores interessados e médicos em ambos os campos humanos e animais. Foram os pioneiros em criar um treinamento padronizador em atividades assistidas por animais exercidos por um grupo de profissionais da saúde e voluntários. Em 2012 o nome foi trocado por Pet Society para especificar mais no que é o seu trabalho, e até hoje continuam desenvolvendo pesquisas para melhorar o efeito terapêutico entre animal e pessoa.²

Definiram duas formas de atuação nesta área com o uso de animais a Atividade Assistida por Animais (AAA) e a Terapia Assistida por Animais (TAA) consistem em atividades com o intuito de estimular o contato entre o cão e seus

1 PLETSCHE, P. 2010 apud FÜLBER, Sabrina. Atividade e Terapia Assistida por Animais. Faculdade de Veterinária - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, p.5, 2011.

2 DELTA SOCIETY, 1996 apud OLIVEIRA, V. N. L. de S. et al. IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E AS ATIVIDADES ASSISTIDAS POR ANIMAIS (AAA). **Ciência em extensão**, São Paulo, v.6, n.2, p.17-18. 2010.

assistidos, visando a saúde física, social, emocional e nas funções cognitivas dos mesmos. A terapia difere por ser um programa construído em uma metodologia onde os cães são como coterapeuta e o objetivo é o melhoramento do assistido. (DOTTI, 2014).

O projeto Pet Terapia é formado por um grupo de profissionais na área da saúde (Médicos veterinários, zootecnistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros), colaboradores e profissionais responsáveis pela higienização no cotidiano dos cães com o objetivo de realizar visitas em lares de idosos, hospitais e institutos destinados ao cuidado de crianças com necessidades especiais para estimular e melhorar o desenvolvimento mental, locomotor e social do indivíduo. Desta forma o objetivo deste trabalho é relatar a atividade assistida por animais em um Asilo de Pobre de Rio Grande em Rio Grande/RS

2. METODOLOGIA

No lar de idosos foi utilizado a atividade lúdica com a finalidade de estimular o idoso com o cão, pois é uma forma em que o idoso conecta-se com o passado sendo assim recordando de memórias. A Atividade foi desenvolvida visando o estímulo físico, cognitivo e afetivo, tendo o cão como mediador. O estímulo físico foi realizado através de caminhadas com o idoso conduzindo o cão com uma guia acessória, com o auxílio de um tutor conduzindo e comandando o cão.

Na sequência foram desenvolvidos jogos da memória e quebra-cabeça com a imagem dos cães terapeutas e também jogos interativos com os cães. Por fim foram realizadas atividades diretamente com os cães como escovar o pelo dos cães, enfeitá-los com gravatas e laços. Sempre mesclados com atitudes de carinho e interação entre o cão e o idoso e por fim jogos específicos para os cães onde os idosos escondiam a ração para os cães a acharem, finalizando assim a ação. De imediato a equipe se reuniu e avaliou a ação junto com as acadêmicas de psicologia que atuam no lar de idosos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi observado que a chegada dos cães no asilo foi provocado de imediato o interesse dos idosos, e com isso sentiram a necessidade de interagir com os cães, despertando lembranças e se esquecendo dos assuntos desagradáveis, como doenças. Com a interação e conversas que tivemos com os idosos foi identificado que havia uma certa carência de seus entes queridos, como familiar e amigos que já vieram a falecer, ou que perdeu o contato, e que sentiam falta de suas vidas no passado mas que o contato com os cães naquele momento despertaram memórias de seus lares e seus animais de estimação, suprimindo o afeto que para eles faltavam.

De acordo com Dotti(2014) os cães trazem três benefícios aos idosos; socialização, responsabilidade e saúde. Os idosos com o tempo vão perdendo contato com familiares e amigos por motivos diversos e tendo um animal de estimação torna um facilitador na comunicação. Por isso o cão é considerado um mediador já que conversa inicia com o assunto sobre o animal, facilitando quando o idoso não se sente a vontade de conversar primeiramente sobre si mesmo, tornando assim uma abordagem inicial positiva. Também é importante desenvolver a responsabilidade do idoso, que começa a cuidar de si, pois como tem um animal de estimação precisa-se suprir as necessidades básicas deste animal de caminhar, se alimentar e brincar, então o idoso se sente responsável pelo animal, e assim estimulando suas caminhadas, e com este envolvimento ele se sente útil,

com um propósito de ter algo que ainda depende dele. Por último está os cuidados com a saúde: já que a pessoa fica mais ativa evitando problemas futuros de circulação e do coração. É importante também pois desenvolve positivamente a capacidade emocional e mental do idoso com a ligação ao animal, ajudando na memória do passado e recente.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que a Atividade Assistida por Animais no lar de idosos é benéfica para a melhora da qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDE-BRASIL (Associação Nacional de Equoterapia). O que é Equoterapia. **Noticiário Tortuga**. Edição especial eqüídeos. Ano 53. p.58-59, nov./dez. 2007.

DELTA SOCIETY, 1996 apud OLIVA, V. N. L. de S. et al. IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E AS ATIVIDADES ASSISTIDAS POR ANIMAIS (AAA). **Ciência em Extensão**, São Paulo, v.6, n.2, p.17-18. 2010.

DOTTI, J. Terapia e Animais. São Paulo: **Livrus**, 2014.p.123-125.

PLETSCH, P. 2010 apud FÜLBER, Sabrina. Atividade e Terapia Assistida por Animais. **Faculdade de Veterinária - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)**, Porto Alegre, p.5, 2011.

SOUSA, S. Os benefícios da aplicação da Terapia Assistida por Animais em crianças. **Vinculum Animal**, p1. Acessado em 23 jul. 2015. Online. Disponível em: http://www.vinculumanimal.com/images/artigos_VA/beneficios%20da%20aplicacao%20da%20terapia%20assistida%20por%20animais%20em%20criancas.pdf

ENSAIO CONTROLADO E RANDOMIZADO DA DIFERENÇA ENTRE CIMENTO AUTOADESIVO OU CONVENCIONAL PARA CIMENTAÇÃO DE PINOS DE FIBRA DE VIDRO: UM ESTUDO DE ATÉ 6 ANOS DE ACOMPANHAMENTO

SOFIA BAUER RIEGER¹; RAFAEL SARKIS ONOFRE²; MAXIMILIANO SÉRGIO CENCI³, TATIANA PEREIRA CENCI⁴.

¹Universidade Federal de Pelotas – sofiarieger@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – rafaelonofre@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – cencims@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – tatiana.dds@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Dentes tratados endodonticamente muitas vezes apresentam destruição da sua porção coronária por cárie, trauma e até procedimentos endodônticos agressivos (NAUMANN; BLANKENSTEIN; DIETRICH, 2005). Essas destruições, quando muito severas, fazem com que seja necessária a utilização de métodos adicionais de retenção do material restaurador coronário a parte radicular do dente. Uma das alternativas para aumentar essa retenção e fornecer estabilidade para a restauração final é a colocação de um pino intrarradicular (ASSIF; GORFIL, 1994; MORGANO; BRACKETT, 1999).

A cimentação de um pino intrarradicular é realizada com o objetivo de promover retenção à restauração final do dente, muitas vezes há um equívoco em pensar que esse procedimento serve para reforçar a estrutura do elemento dental (GUZY E NICHOLLS, 1979). Somente o tipo de pino utilizado não determina o sucesso clínico, sendo que o sistema de união poderia interferir diretamente no resultado do procedimento.

Os cimentos resinosos apresentam diversas vantagens quando comparados aos cimentos convencionais, como maior retenção, solubilidade mínima no ambiente bucal, menor micro infiltração e biocompatibilidade aceitável (DE SOUZA COSTA et al., 2007; HAN et al., 2007; WHITE et al., 1992). Estes cimentos diferem de acordo com o pré-tratamento do substrato dentário antes da cimentação e, segundo este critério, podem ser divididos em três subgrupos: (1) cimentos resinosos convencionais (cimentos usados depois da aplicação de um sistema adesivo que inclui um condicionamento ácido separadamente), (2) cimentos resinosos auto-condicionantes, estes são usados após a aplicação de um adesivo auto-condicionante e (3) cimentos resinosos autoadesivos usados sem aplicação de qualquer sistema adesivo (RADOVIC et al, 2008; SARR et al., 2009).

Os cimentos resinosos convencionais são baseados no uso de um adesivo que exige condicionamento ácido total ou um adesivo auto-condicionante. O procedimento de cimentação requer vários passos sequenciais, e o uso de sistemas adesivos associados com agentes de cimentação resinosos é muito comum. No entanto, a técnica de aplicação desses cimentos é dividida em vários passos sendo, portanto, complexa e bastante sensível, podendo ser influenciada por vários fatores como o próprio operador, a qualidade do substrato, do material, e sua temperatura o que potencialmente poderia resultar em falha de união (DE MUNCK et al., 2004; MAK et al, 2002; PAVAN et al., 2010).

Os cimentos resinosos autoadesivos, por sua vez surgiram no mercado exibindo características de um protocolo simples de aplicação e foram propostos como uma alternativa para os sistemas atualmente utilizados para cimentação.

Estes materiais foram projetados com intenção de superar algumas limitações dos cimentos convencionais (cimentos de fosfato de zinco, policarboxilato, e ionômero de vidro) e dos cimentos resinosos convencionais, bem como reunir em um único produto características favoráveis de diferentes cimentos (RADOVIC et al, 2008). A sensibilidade da técnica adesiva foi também resolvida pela simples aplicação do cimento, em um único passo, eliminando a aplicação prévia de um agente adesivo ou outro pré-tratamento ao dente (CANTORO et al, 2010; HAN et al., 2007; PAVAN et al., 2010).

Porém, pouco se sabe a respeito do comportamento destes materiais em longo prazo, principalmente quando submetidos às condições e os desafios presentes na cavidade bucal. A partir disso, o presente estudo objetivou avaliar a sobrevivência de dentes tratados endodonticamente que receberam 2 diferentes cimentos resinosos (convencional e autoadesivo) para cimentação de pinos pré-fabricados.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi um ensaio clínico controlado e randomizado, de grupos paralelos e duplo-cego (paciente e avaliador), desenhado e reportado seguindo as recomendações do *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT), onde foi avaliada a taxa de sobrevivência de dentes em que foi realizada a cimentação de pinos pré-fabricados com dois tipos de cimentos (convencional e autoadesivo). Para tal, foram selecionados indivíduos (pacientes atendidos no Projeto de Extensão de Reabilitação de dentes tratados endodonticamente - ProDente, da Faculdade de Odontologia da UFPel) que possuíssem dente tratado endodonticamente e que necessitassem de retenção intracoronária para posterior confecção de prótese fixa unitária.

Os pacientes passaram por uma anamnese e receberam inicialmente exame clínico dentário, periodontal e avaliação de oclusão. A randomização dos procedimentos experimentais foi realizada através de uma tabela de números aleatórios gerados por computador. O sorteio foi feito para decidir o tipo de cimento utilizado (autoadesivo ou convencional) e a partir daí, foi realizada a cimentação conforme descrito abaixo e, seguido da confecção de coroa.

- grupo 0: Cimentação de pino de fibra de vidro com cimento autoadesivo (RelyX U100/200, 3MESPE).

- grupo 1: Cimentação de pino de fibra de vidro com cimento convencional (RelyX ARC, 3MESPE).

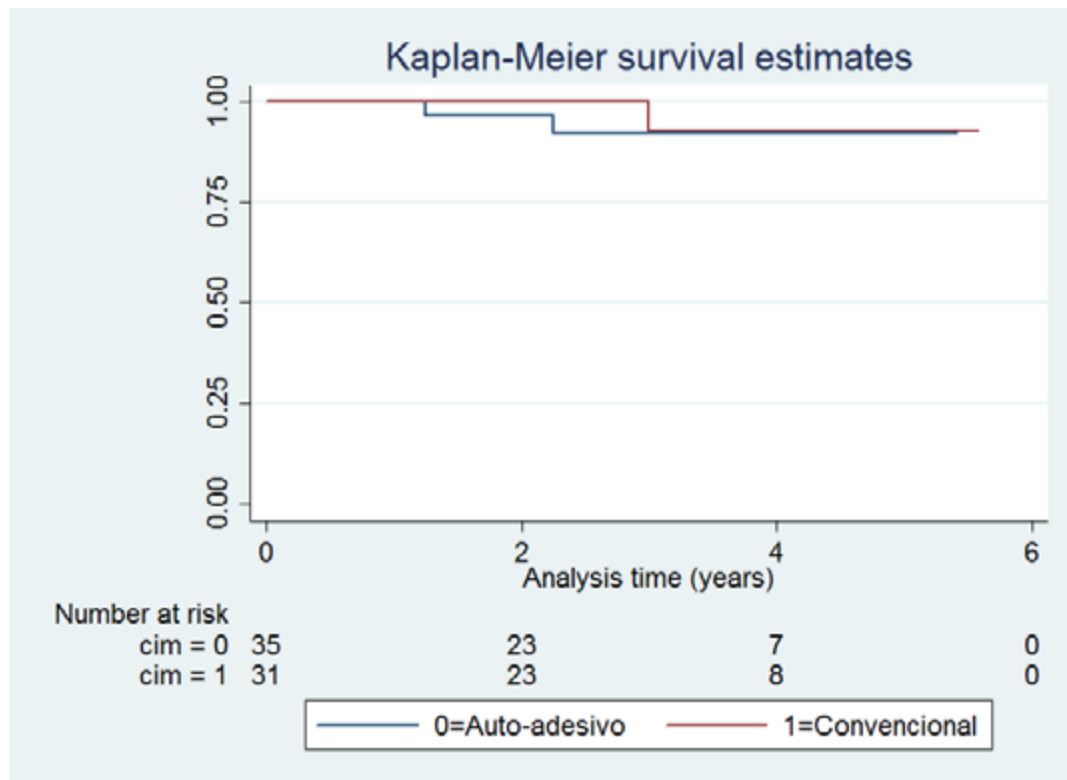
Após um período de até 6 anos com rechamadas anuais para avaliação, os dentes foram sendo reavaliados clínica e radiograficamente e as falhas anotadas e avaliadas em forma de curva de sobrevivência.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este ensaio clínico randomizado apresenta uma forte evidência para auxiliar os dentistas na restauração de dentes tratados endodonticamente em situação de destruição extrema, o que atualmente é um grande desafio para o clínico. Durante estes anos de projeto, existem dados preliminares já publicados (SARKIS-ONOFRE et al., 2014) de anos anteriores de avaliação e considerando-se outros desfechos importantes, demonstrando alta taxa de sobrevivência dos dentes restaurados no Projeto de Extensão. Neste trabalho, procurou-se avaliar se o cimento resino utilizado teria alguma influência na sobrevivência dos dentes

tratados no Projeto de Extensão. Foram avaliados para este desfecho, 66 dentes, sendo 35 dentes do grupo de cimento autoadesivo e 31 dentes do grupo de cimento convencional. A análise (Figura 1) mostrou que não há diferença estatisticamente significativa entre os cimentos, sendo que houve 3 falhas, 1 no grupo do cimento convencional, e 2 no grupo do cimento autoadesivo.

Figura 1



De acordo com uma revisão sistemática recentemente publicada (SARKIS-ONOFRE et al. 2014), os cimentos autoadesivos teriam melhor performance quando comparados aos convencionais. No entanto, este trabalho considerou apenas estudos in vitro, e clinicamente outros fatores devem ser levados em consideração quando da escolha de um cimento para a utilização de pinos de fibra de vidro. Adicionalmente, no projeto de extensão, embora existam múltiplos operadores, todos passam por treinamento, o que pode ter influenciado os resultados, já que a utilização de cimentos convencionais por cirurgiões-dentistas menos experientes pode levar ao fracasso do tratamento.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que ambos os cimentos possuem boa performance clínica em uma avaliação de até 6 anos, sendo a opção de escolha conforme preferência do cirurgião-dentista.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIF, D., GORFIL, C. Biomechanical considerations in restoring endodontically treated teeth. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v.71, n.6, p.565-567, 1994.

CANTORO, A; GORACCI, C; CONIGLIO, I; MAGNI, E; POLIMENI, A; FERRARI, M. Influence of ultrasound application on inlays luting with self-adhesive resin cements., **Clin Oral Invest.**,v.7, Aug, 2010.

DE MUNCK, J; VARGAS, M; VAN LANDUYT, K; HIKITA, K; LAMBRECHTS, P; VAN MEERBEEK, B., Bonding of an auto-adhesive luting material to enamel and dentin., **Dent Mater.**,v.20,p.963-71, 2004.

DE SOUZA COSTA, C.A; TEIXEIRA, H.M; LOPES DO NASCIMENTO, A.B; HEBLING, J. Biocompatibility of resin-based dental materials applied as liners in deep cavities prepared in human teeth. **J Biomed Mater Res B Appl Biomater** ., v.81,p.175-84, 2007.

HAN, L; OKAMOTO, A; FUKUSHIMA, M; OKIJI, T. Evaluation of physical properties and surface degradation of self-adhesive resin cements., **Dent Mater J.**, v.26,n.6,p.906-912, 2007.

MAK, Y.F; LAI, S.C; CHEUNG, G.S; CHAN. A.W; TAY, F.R; PASHLEY, D.H. Micro-tensile bond testing of resin cements to dentin and an indirect resin composite. **Dent Mater.**, v. 18, p. 609— 21,2002.

MORGANO, S. M., BRACKETT, S. E. Foundation restorations in fixed prosthodontics: current knowledge and future needs. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v.82, n.6, p.643-657, 1999.

NAUMANN, M., BLANKENSTEIN, F., DIETRICH, T. Survival of glass fibre reinforced composite post restorations after 2 years-an observational clinical study. **Journal of Dentistry**, v.33, n.4, p.305-312, 2005.

PAVAN, S; BERGER, S; BEDRAN-RUSSO, A. K. B. The effect of dentin pretreatment on the microtensile bond strength of self-adhesive resin cements., **The Journal of Prosthetic Dentistry**., v. 104,n.4,p. 258-264, Oct,2010.

RADOVIC, I; MONTICELLI, F; GORACCI, C; VULICEVIC, Z. R; FERRARI, M. Self-adhesive Resin Cements: A Literature Review., **J Adhes Dent.**, v. 10,p. 251-258, 2008.

SARR, M; MINE, A; DE MUNCK, J; CARDOSO, M.V; Kane, A.W; VREVEN, J. Immediate bonding effectiveness of contemporary composite cements to dentin. **Clin Oral Invest.**, v. 14,n.5, p. 569-577, 2009.

SARKIS-ONOFRE, R; JACINTO, R de C; BOSCATO, N; CENCI, MS; PEREIRA-CENCI, T. Cast metal vs. glass fibre posts: a randomized controlled trial with up to 3 years of follow up. **J Dent.** May;42(5):582-7, 2014.

SARKIS-ONOFRE, R; SKUPIEN, JA; CENCI, MS; MORAES, RR; PEREIRA-CENCI, T. The role of resin cement on bond strength of glass-fiber posts luted into root canals: a systematic review and meta-analysis of in vitro studies. **Oper Dent.** Jan-Feb;39(1):E31-44, 2014.

WHITE, S.N; SORENSEN, J.A; KANG, S.K; CAPUTO, A.A. Microleakage of new crown and fixed partial denture luting agents., **J Prosthet Dent.**, v. 67, p.156-61, 1992.

PET TERAPIA E PENSÃO ASSISTIDA: POR UMA SAÚDE INTEGRADA

GABRIELA SOARES WAICHEL¹; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE², JOSÉ RICARDO KREUTZ², FLOR WIENKE TAVARES², JÉSSICA RODRIGUES GOMES²; MARIA TERESA DUARTE NOGUEIRA³

¹Universidade Federal de Pelotas – gabrielawaichel@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – marciaonobre@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – jrkreutz@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – flortavares@yahoo.com.br

²Universidade Federal de Pelotas – je.rodrigues@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – mtdnogueira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A atividade assistida por animais AAA, de acordo com Dotti (2014), consiste em uma visita informal na tentativa de estabelecer um contato entre pessoas e animais; as atividades feitas não precisam de um protocolo oficial podendo ser desenvolvidas por profissionais capacitados ou até mesmo pelos próprios proprietários, visto que não há nem um objetivo definido e nem uma análise concreta das pessoas participantes, logo, podem ser repetidas em diversas pessoas.

Desta forma, faz-se assistência à “Pensão Assistida de Pelotas”, que é um ambiente que abriga adultos em situação de risco e vulnerabilidade como deficientes mentais, portadores de doenças, usuários de drogas, etc, e neste local, recebem serviço de assistência social, onde são oferecidas atividades que possibilitam a inclusão de muitas dessas pessoas na sociedade, buscando melhorar a qualidade de vida.

O Pet Terapia, da Universidade Federal de Pelotas, é, como muitos sabem, um projeto que foi criado em 2006, visando auxiliar o tratamento de crianças, jovens, adultos e idosos com qualquer tipo de problema, seja ele físico, cognitivo, psicológico, entre outros, através da utilização dos animais. Já o projeto da Pensão Assistida, foi criado em 2012, por professores e alunos do curso de psicologia, com o intuito de melhorar a vida dos moradores da pensão, através de atividades como caminhadas, oficinas e confraternizações.

O que possibilitou a eficácia da AAA dentro da pensão, foi a integração dos dois projetos, pois eles trabalharam juntos inserindo os animais no cotidiano dessas pessoas, para que pudessem desempenhar atividades que fizessem os abrigados interagirem com o animal, com o objetivo de minimizar os efeitos de suas disfunções.

Adotamos o método da atividade assistida por animais, pois é comprovado, segundo Lima & de Souza (2015), que eles têm uma capacidade de ajuda extremamente alta, e são utilizados de forma sistematizada, em contextos terapêuticos e como auxiliares para minorizar alguns efeitos de diversos tipos de deficiência, fazendo com que a inclusão desses animais esteja cada vez mais presente no nosso cotidiano porque as pessoas ficam tão apegadas a eles, que sua presença em muitos locais já é indispensável, e isso faz com que tenhamos bons resultados em qualquer público alvo.

Sabendo dos benefícios da AAA, este trabalho teve como finalidade analisar a forma com que a atividade assistida por animais (AAA) influencia na vida das pessoas que estão na pensão assistida da cidade de Pelotas.

2. METODOLOGIA

Realizamos o trabalho através de visitas semanais à Pensão Assistida, e, para que os cachorros estivessem aptos a realizar as atividades e a nos acompanhar, foi necessário a realização de cuidados diários e específicos por professores, pós graduandos e alunos do curso Medicina Veterinária, juntamente com alunos do curso de Zootecnia.

Os cães terapeutas, que vivem no canil na Faculdade de Veterinária da UFPel, são castrados e recebem todos os cuidados higiênicos sanitários e de manutenção da saúde, além de treinamentos de comandos gerais e específicos de acordo com a habilidade de cada cão.

Na Pensão Assistida, interagimos primeiro com as pessoas que já estão acostumadas com cães, para, depois, tentarmos realizar a aproximação de alguém que, ou tem medo, ou não tem muito contato com animais. Muitas das atividades realizadas, focam na sociabilização dessas pessoas, por meio da interação direta com o animal (acariciando o pêlo, pegando no colo, conversando com eles).

São realizadas também, atividades que proporcionam um pouco de sensação de liberdade aos abrigados, através de pequenas caminhadas feitas no pátio da pensão, ou até mesmo na parte da rua (acompanhada de alguém capacitado) e conseguimos uma melhora na comunicação entre pessoas e animais, quando eles pedem para os cães executarem os comandos básicos ou quando fazem os brinquedos de petiscos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante as atividades, foi possível perceber a melhora das pessoas em vários aspectos, dentre eles a disposição física, o humor e a socialização. Muitos que não queriam interagir com os cães na primeira visita, depois de se acostumarem com eles já queriam caminhar sozinhos com os mesmos.

Era notável que a presença, tanto dos cães quanto dos alunos, motivava o grupo a interagir uns com os outros, muitos até mesmo se ajudavam, mostrando para o outro como segurar o cão no colo de maneira correta, como fazer com que o cachorro realizasse os comandos, o jeito certo de escovar o pêlo e até mesmo relembando os nomes dos animais.

Pudemos observar que é possível combater a tristeza através da interação dos seres humanos com animais, porque essa interação proporciona uma troca de afetos, que muitas vezes faz com que a pessoa esqueça, mesmo por um instante, que ela está doente (CAETANO, 2010). Então, a atividade assistida por animais, deve ser feita com regularidade para que possamos conseguir resultados ainda mais positivos.

4. CONCLUSÕES

Com as atividades desenvolvidas até agora, podemos concluir que a inclusão dos cães terapeutas neste ambiente foi benéfica para essas pessoas, havendo uma melhora na qualidade de vida e na interação entre elas, sendo necessário apenas um contato com o animal para notar-se diferença.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECKER, M.; MORTON, D. **O poder curativo dos bichos**. São paulo: Bertrand Brasil, 2003.

CAETANO, E. C. S. **As contribuições da TAA – Terapia assistida por animais à psicologia**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Curso de Graduação de Psicologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense. Disponível em: <http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000044/00004406.pdf>. (acessado em 07/07/2015).

DA SILVA, C. M. B. L. **Atividade assistida por animais – Uma proposta de inclusão educacional com a utilização de animais de estimação**. 2011. Monografia (Especialista do Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar) - Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar, Universidade de Brasília/Universidade Aberta do Brasil. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/2510/1/2011_CassiaMariaBorbaLinsdaSilva.pdf. (acessado em 30/06/2015).

DOTTI, J. **Terapia e Animais**. São Paulo: Livrus, 2014.

LAMPERT, M. **Benefícios da relação homem-animal**. 2014. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária) – Curso de Graduação em Medicina Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/104881/000940550.pdf?sequence=1>. (acessado em 25/06/2015).

LIMA, M; DE SOUZA, L. **A influência positiva dos animais de ajuda social**. Disponível em: <http://patastherapeutas.org/wp-content/uploads/2015/02/A-influencia-positiva-de-c%E2%88%86es-de-ajuda-social.pdf>. (acessado em 25/06/2015).

VIVALDINI, V. H. **Terapia assistida por animais: Uma abordagem lúdica em reabilitação clínica de pessoas com deficiência intelectual**. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Curso de Pós-graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo. Disponível em: http://ibict.metodista.br/tedeSimplificado/tde_arquivos/2/TDE-2011-06-13T120823Z-953/Publico/Viviane%20Heredia%20Vivaldini.pdf. (acessado em 30/06/2015).

A INSERÇÃO DO ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR NO CONHECIMENTO DA COMUNIDADE POR MEIO DA EXTENSÃO

DANIEL NUNES COSTA¹; JANINA NEVES CARDOZO²; LUIZA FOUCHY WEYMAR³; SYLVIA MANCINI CHOER⁴; CELMIRA LANGE⁵

¹ Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - dncenf@gmail.com

² Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - janina_neves@hotmail.com

³ Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - luizafouchy@gmail.com

⁴ Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - sylviamancini@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - celmira_lange@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

O Projeto de Extensão Liga de Atendimento Pré-Hospitalar (LAPH), vinculado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, tem como objetivo discutir de forma teórica e prática como prevenir e proceder diante a ocorrência de um trauma no ambiente pré-hospitalar.

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é a primeira assistência dada de imediato em casos de urgência e emergência. O Atendimento engloba desde o reconhecimento da vítima no local de ocorrência, até o transporte adequado a um serviço de emergência definitivo (MARTINS; PRADO, 2003).

O APH é dividido em dois modelos, o Suporte Básico de Vida (SBV) e o Suporte Avançado de Vida (SAV). O SBV é o conjunto de medidas técnicas que objetivam dar suporte à vítima até a chegada da equipe de emergência. O SBV não exige o uso de equipamentos sofisticados e é caracterizado por não utilizar de procedimentos invasivos. O SAV, por sua vez, possibilita procedimentos invasivos de suporte ventilatório e circulatório, além da administração de drogas (fármacos). Sua realização é feita apenas por equipes de emergência formadas por profissionais da área da saúde capacitados (MALVESTIO; SOUSA, 2002).

Os modelos SBV e SAV são aplicados em situações diferentes, de acordo com a gravidade da ocorrência e do estado de saúde da vítima, mas a finalidade dos dois é a mesma, diminuição do índice de mortalidade e minimização de sequelas (MARTINS; PRADO, 2003).

O SBV pode ser realizado por leigos, entretanto, para ter resultados positivos na sobrevivência das vítimas, estes devem ser capacitados e devidamente informados. O reconhecimento precoce de uma Parada Cardiorrespiratória (PCR), por exemplo, por um leigo que acione o socorro especializado e que inicie imediatamente a reanimação cardiopulmonar (RCP), previne a deterioração do miocárdio e preserva funções cerebrais (PERGOLA; ARAUJO, 2009).

Em outras situações, Nardino et al (2012) traz que a falta de conhecimento da população, em cenários emergenciais, pode ocasionar inúmeros problemas. Condutas incorretas com a vítima, entre outras situações, podem agravar ainda mais o caso.

Frente a situações como estas, nas quais o tempo de socorro é fundamental para a sobrevivência de uma vítima, ou que o manejo de forma inadequada pode causar sérias complicações ao socorrido, percebe-se a importância de capacitar o leigo e a população em geral, levando a ela conhecimento sobre SBV e atendimento pré-hospitalar.

2. METODOLOGIA

Semanalmente membros pertencentes ao projeto de extensão Liga de Atendimento Pré-Hospitalar, se reúnem para realização de estudos e apresentações teórico-práticas. Essas apresentações/palestras são realizadas para o grupo por alguns integrantes ou por convidados, profissionais atuantes na área do atendimento pré-hospitalar, objetivando treinamento prático, atualizações e discussões sobre os temas expostos.

Os temas abordados nas apresentações estão inseridos no SBV, tais como avaliação de cena, cinemática do trauma, ABCDE do trauma, Parada cardiorrespiratória (PCR), reanimação cardiopulmonar (RCP), fraturas e imobilizações, hemorragias, queimaduras, resgates com múltiplas vítimas, acidentes com animais peçonhentos, intoxicação e envenenamento e técnicas de transporte de vítimas.

Além das reuniões em grupo, a LAPH possibilita aos integrantes uma maior proximidade aos serviços de atendimento pré-hospitalar, tais como o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e ECOSUL (Empresa Concessionária de Rodovias do Sul), por meio de visitas e simulações práticas de socorro.

Periodicamente são realizadas capacitações/oficinas para a comunidade em geral, visando ensinar ao público como prevenir e atuar frente as situações emergenciais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os meses de julho de 2014 até julho de 2015, as atividades do projeto de extensão foram significativas. Dentre o referido período, o projeto contou com palestrantes convidados, uma bióloga e professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, e um Sargento do Corpo de Bombeiros da Brigada Militar de Pelotas.

Além destes, o projeto realizou uma atividade prática com funcionários do SAMU, na qual foram trabalhadas formas de abordagem à vítima de trauma. Esta realização proporcionou ao grupo uma visita à central de regulação do SAMU de Pelotas e região, para reconhecimento do mecanismo de funcionamento da sede, da estrutura e dos equipamentos que o serviço dispõe para a prestação de atendimento pré-hospitalares as vítimas.

Dentre o período em questão, o projeto de extensão LAPH também realizou capacitações para diferentes públicos, os quais veremos a seguir. De acordo com as necessidades de cada público a ser capacitado, os integrantes da LAPH prepararam os temas, a parte teórica na forma de palestras e a parte prática na forma de oficinas.

No ano de 2014 foram realizadas capacitações para alunos de duas turmas do curso de Eletrotécnica do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-rio-grandense (IFSul). Nesta capacitação, o público atingido foi aproximadamente 75 pessoas, somando os alunos dos turnos vespertino e noturno do curso supracitado.

No Colégio Sinodal Alfredo Simon de Pelotas foram realizadas duas oficinas de capacitação, desta vez direcionadas a pais de alunos e professores, além de pessoas da comunidade. Foram atingidas a totalidade de 78 pessoas, na oficina realizada pela manhã atingiu 35 pessoas e a realizada à tarde 43 pessoas.

Ainda no mesmo ano foram realizadas atividades de SBV com aproximadamente 90 funcionários da Distribuidora Pelotense de Materiais

Elétricos (Dispel), empresa terceirizada da Companhia Estadual de Energia Elétrica (CEEE) de Pelotas. Nesta capacitação foi possível maior diálogo com o público, especialmente sobre acidentes com choques elétricos.

No final de 2014 a LAPH esteve representada pela coordenadora do projeto, Prof^a Dr^a Celmira Lange e quatro estudantes integrantes do projeto no “I Encontro de Desenvolvimento Dos Servidores da Universidade Federal de Pelotas”. Neste evento, 25 pessoas foram capacitadas a atuar em situações de urgência e emergência.

Mais recentemente, em 2015, foi realizada uma capacitação para 49 pessoas no município de Cerrito. Além de temas inclusos no SBV foi também apresentado ao público uma palestra sobre Prevenção de Quedas em Idosos. Dessa forma, espera-se que as capacitações contribuam ativamente na construção social de cada um dos 317 participantes deste último ano, disseminando os conhecimentos básicos para a realização do primeiro atendimento à uma vítima.

Nos últimos 12 meses de atividades a LAPH proporcionou aprendizagem recíproca entre estudantes, professores, funcionários e sociedade, sobre a importância do APH, do reconhecimento precoce de uma vítima em situação de emergência para a sobrevivência da mesma e noções sobre Suporte Básico de Vida. Segundo Hennington (2005), o projeto de extensão é uma forma de integrar a universidade à comunidade, por meio das capacitações busca-se levar a sociedade os conhecimentos construídos na academia objetivando desenvolvimento social.

4. CONCLUSÕES

O treinamento semanal dos integrantes da LAPH, em busca de informações, discussões e realização de atividades práticas, proporciona a eles preparação para atuar e auxiliar em casos de urgência e emergência. Além disso, torna-se possível a realização de capacitações para a comunidade na tentativa de conscientizar o público leigo sobre a importância do tema atendimento pré-hospitalar e, orientar as formas corretas de como agir em variadas situações emergenciais.

Por meio das atividades com a comunidade foram possíveis grandes trocas de experiência e de saberes, devido às diversas áreas de inserção do público atingido. Independentemente da área de atuação de uma pessoa é importante ter noções básicas sobre Suporte de Vida, pois situações de emergência podem ocorrer em qualquer momento e em qualquer lugar. Assim, o ato de qualificar-se se torna fundamental.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

HENNINGTON, E. A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de Extensão Universitária. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.256-265, fevereiro de 2005.

MALVESTIO, M.A.A.; SOUSA, R.M.C. Suporte avançado à vida: atendimento a vítimas de acidentes de trânsito. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. 584-589, 2002.

MARTINS, P.P.S.; PRADO, M.L. Enfermagem e serviço de atendimento pré-hospitalar: descaminhos e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 1, p. 71-75, fev. 2003.

NARDINO, J.; BADKE, M.R.; BISOGNO, S.B.C.; GUTH, E.J. Atividades educativas em primeiros socorros. **Revista Contexto e Saúde-Ijuí**; Editora Unijuí, v. 12, n. 23, p. 88-92, jul/dez 2012.

PERGOLA, A.M.; ARAUJO, I.E.M. O leigo e o suporte básico de vida. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 2, p. 335-342, 2009.

MOTIVAÇÃO DE IDOSOS ASILADOS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA ATRAVÉS DE EXERGAMES

DÉSIRÉ DOS SANTOS DELIAS¹; LAÍS DE FREITAS VARGAS²; GRETA MADRUGA MOREIRA³; CESAR AUGUSTO OTERO VAGHETTI⁴; FABRÍCIO BOSCOLO DEL VECCHIO⁵; ADRIANA SCHÜLER CAVALLI⁶

¹ Escola Superior de Educação Física/UFPEL, bolsista PROEXT, desire23franca@gmail.com;

² Escola Superior de Educação Física/UFPEL, bolsista PROEXT, lakinhavargas@hotmail.com;

³ Escola Superior de Educação Física/UFPEL, voluntária, gretamadruga@hotmail.com;

⁴ Escola Superior de Educação Física ESEF- UFPEL, docente ESEF, cesarvaghetti@gmail.com;

⁵ Escola Superior de Educação Física ESEF- UFPEL docente ESEF, fabricio_boscolo@uol.com.br;

⁶ Escola Superior de Educação Física ESEF- UFPEL, orientadora, adriscaavalli@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Em virtude do aumento da população idosa em termos mundiais, várias áreas do conhecimento têm procurado identificar quais seriam as condições ideais e que possam permitir envelhecer com mais qualidade. O Brasil também tem se preparado para as questões do envelhecimento visto que será o sexto país do mundo em números de idosos em 2025, segundo previsão do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2008). Frente ao envelhecimento da população brasileira, existe a necessidade de estruturação de serviços e de programas de promoção de saúde que possam responder às demandas emergentes do novo perfil epidemiológico do país.

O envelhecimento é um processo natural e contínuo que gera alterações na capacidade funcional podendo gerar limitações, que pode variar de indivíduo para indivíduo, sendo gradativo para uns e mais rápido para outros (CAETANO, 2006) podendo ser fatores socioeconômicos e doenças incapacitantes na população idosa, restringindo dessa forma a autonomia e qualidade de vida destas pessoas, sendo estes fatores essenciais para o bem-estar das mesmas.

Considerando que grande parte dos idosos já mostra interesse em manter-se saudável, ativo e independente nesta fase da vida, crescem também os programas e projetos relacionados à promoção da saúde e bem-estar desses indivíduos (BORGES; MOREIRA, 2009). Entre as propostas destes programas, uma das mais encorajadas é a prática de atividades físicas, podendo ser incentivado o idoso a praticar esportes, danças, exercícios de força, atividades recreativas, não importando a modalidade, pois todas trazem, de alguma forma, benefícios a saúde.

Atualmente pessoas com mais de 60 anos estão exercendo papel ativo na sociedade e desenvolvem atividades que não eram comuns até pouco tempo atrás devido ao preconceito, estigmas e visão de incapacidade destes sujeitos pela sociedade, no qual inclui também a prática de atividades físicas (SILVA JÚNIOR; VELARDI, 2009). Questões como saúde, qualidade de vida, bem-estar e longevidade vem aparecendo frequentemente ligadas à prática de atividade física durante o envelhecimento, ressaltando a sua importância nesta fase da vida. MATSUDO et al. (2001) constataram através de evidências epidemiológicas que a prática de atividade física regular e a adoção de um estilo de vida ativo são

aspectos importantes durante o envelhecimento e poderão influenciar na prevenção de diversas doenças e na qualidade do viver. (FILHO J., 2006)

Entretanto, nem todos os idosos possuem as mesmas oportunidades para desfrutarem de programas que visem ao envelhecimento ativo e autônomo, como é o caso de idosos institucionalizados.

O uso dos jogos eletrônicos ativos, os Exergames (EXGs), têm sido utilizados para a prática de atividade física em diferentes faixas etárias, podendo representar uma opção de atividade física para pessoas idosas quebrarem as barreiras da inatividade. Os EXGs são considerados uma nova ferramenta educacional visto que o movimento humano é característica fundamental para a execução deste tipo de jogo, diferente dos primeiros vídeos games que se caracterizavam por uma atividade sedentária (VAGHETTI et al., 2010).

A evolução da tecnologia facilitou nesta questão fazendo com que as pessoas interagissem com o jogo promovendo gasto calórico e motivação em realizar a atividade sem ter que sair de casa. O surgimento dos jogos com interatividade física talvez sejam as maiores esperanças para aumentar os níveis de atividades praticadas pelos idosos ou qualquer população. Diferentes pesquisas vêm sendo realizadas com estes vídeos games, destacando-se o tratamento contra a obesidade, aumento da interação social e o aumento dos níveis de atividade física (VAGHETTI et al., 2013).

Diversos estudos vêm demonstrando que EXGs melhoram ou mantêm o movimento de marcha (CHAO et al., 2014, MHATRE. et al., 2013, SCHWENK . et al., 2014) a qualidade de vida (RIBEIRO, et al., 2013), a diversão (AGMON. et al., 2011, SCHWENK. et al., 2014), a mobilidade (CHAO. et al., 2014), a confiança em realizar tarefas de vida diária (CHAO. et al., 2013, AGMON. et al., 2011), além de reduzir as escalas de depressão (CHAO. et al., 2014, MHATRE. et al., 2013). O uso de intervenções com EXGs tem se mostrado seguro, motivador, eficaz e um meio promissor de promover atividade física para idosos no local onde residem.

O PROEXT (Programa de Extensão) visa através dos EXGs que a população idosa tenha uma nova motivação para praticar atividade física sendo algo muito além do físico, proporcionando uma atividade de lazer ativa, de interação social, convívio coletivo, de maneira prazerosa, por meio da experiência virtual. Portanto o objetivo deste projeto é fazer com que os idosos adquiram gosto por essa prática inovadora evidenciando assim que os EXGs poderiam ser uma nova ferramenta tecnológica a ser considerada pela Educação Física e Ciências da Saúde, em geral, e pelos idosos, em particular, para incrementar os índices de atividade física da população.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é incentivar a pratica de atividade física para idosos asilados através dos EXGs para futuros benefícios como melhorias da qualidade de vida, diversão, diminuição do comportamento sedentário e autonomia.

2. METODOLOGIA

O trabalho consiste em apresentar os jogos eletrônicos ativos para a população idosa de asilos do município de Pelotas com um delineamento do tipo

descritivo e de corte transversal (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2007). A amostra é intencional e será composta por idosos com 60 anos ou mais pertencentes a instituição selecionada.

Pelo fato do não recebimento dos materiais por motivos administrativos que nos proporcionaria a intervenção, apenas foi feita a revisão de literatura e o detalhamento do trabalho para depois efetivar as pesquisas.

A população deste estudo é caracterizada por uma instituição filantrópica (asilo) do município de Pelotas, que será realizado um estudo piloto para a coleta dos dados. Visto que já existe pesquisas que relatam a satisfação por parte dos idosos em realizar atividade Física através dos Exergames e que demonstraram interesse em obter o equipamento para a realização das atividades em casa por se sentirem mais seguros. (AMARAL et al, 2014). Através da lista de asilos que nos foi fornecido pela Psic. Sulanita Arruda Presidente do CMI de Pelotas, um asilo será selecionado para a realização do projeto com jogos eletrônicos ativos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perante tal temática este trabalho terá um desenvolvimento qualitativo/ quantitativo, onde procurará adquirir dados se os idosos asilados obtiveram motivação e satisfação em realizar as atividades propostas através dos EXGs com o intuito de enriquecer os estudos já existentes e oportunizar novos conhecimentos. Através das observações que serão realizadas e dados que serão coletados.

4. CONCLUSÃO

A prática regular de atividade física para idosos vem sendo considerada um aspecto fundamental em relação aos diversos benefícios comprovados cientificamente e que aliado a outros fatores poderá contribuir para uma melhor qualidade de vida destes sujeitos, com isso os Exergames proporcionará a essa população meios para a prática de atividade física regular e uma melhor qualidade de vida. A prática de atividade física atua como forma de prevenção e reabilitação da saúde do idoso fortalecendo os elementos da aptidão física (resistência, equilíbrio, flexibilidade e força), onde se acredita que esta melhora está associada diretamente a independência e a autonomia do idoso mantendo por mais tempo a execução das atividades diárias de vida, tanto físicas, quanto as instrumentais (GOBBI, 1997; LEE et al., 1995; SHEPHARD, 1991; SKELTON et al., 1995).

5. REFÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGMON, M.; PERRY, C. K.; PHELAN, E.; DEMIRIS, G.; NGUYEN, H. Q. A Pilot Study of Wii Fit Exergames to Improve Balance in Older Adults. **J Geriatr Phys Ther**. Online, v. 34, n. 4, P. 161-167, 2011.

BORGES, M.R.D. & MOREIRA, A.K. (2009). **Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de**

autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. Motriz Rev. Educ. Fí, 15(3), 562- 573

CAETANO, L. M. o Idoso e a Atividade Física. **Horizonte: Revista de Educação e Desporto.** www.interscienceplace.org - Páginas 130 de 194 Física e desporto, V.11, n. 124, p.20-28, 2006.

CHAO, Y-Y.; SCHERER, Y. K.; WU, Y-W.; LUCKE, K. T.; MONTGOMERY, C. A. Physical and Psychosocial Effects of Wii Fit Exergames Use in Assisted Living Residents: A Pilot Study. **Clinical nursing research.** Online, p. 1054773814562880, 2014.

FILHO, J. **Atividade física e envelhecimento saudável.** XI Congresso Ciências do Desporto e Educação Física dos países de língua portuguesa. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, São Paulo, v.20, Suplemento n. 5, p.73-77, set. 2006.

GOBBI, S. Revista Digital - Buenos Aires - Año 9 - N° 62 - Julho de 2003. Atividade Física para pessoas idosas e recomendações da Organização Mundial da Saúde em 1996. **Revista Brasileira Atividade Física e Saúde.** V. 2, nº 2, pags 41-49, Londrina 1997. Acessado em 2015

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000.** [Citado 2008 out 15]. Disponível em:

http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoadevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf. Acesso em 5 jul. 2015.

MATSUDO, S. M. M. **Envelhecimento e atividade física.** Londrina: Modigraf, 2001.

NELSON, M. E. et al. Physical Activity and Public Health in Older Adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 39, n. 8, p. 1435-1445, 2007.

RIBEIRO, J.A.B., et al., 2013. **Aspectos motivacionais relacionados à prática de atividade física em idosos e o impacto na qualidade de vida** [dissertação de mestrado]. Pelotas: Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas

SILVA JÚNIOR, A. P.; VELARDI, M. **Adesão de idosos a programas de atividades físicas – a questão da promoção da saúde.** The FIEP Bulletin, v.79, p. 155-157, 2009.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007

VAGHETTI, C.A.O. AND BOTELHO, S.S.C. 2010. **Ambientes virtuais de aprendizagem na Educação Física: uma revisão sobre a utilização de exergames.** Ciências & Cognição, (15), 76-88.

VAGHETTI, C. A. O. **Exergames em rede: a Educação Física no Cyberspace.** 2013. Tese (Doutorado em Educação em Ciência). – Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciência, Universidade Federal de Rio Grande.

AÇÕES DE PREVENÇÕES DE QUEIMADURAS EM COZINHAS DE RESTAURANTES

JULIANE DA SILVA DE SOUZ DIETRICH¹; PEDRO MÁRLON MARTTER MOURA²;
FELIPE FERREIRA DA SILVA²; EVELYN ANDRADE DOS SANTOS²; PAULO
ROBERTO BOEIRA FUCULO²; SIMONE COELHO AMESTOY³.

¹Universidade Federal de Pelotas – juliane.dietrich@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – marlon_martter@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – felipeferreira034@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – evelyn_andrade87@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – paulo.fuculo@hotmail.com

¹Professora da Faculdade de Enfermagem Universidade Federal de Pelotas –
simoneamestoy@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

As queimaduras ocasionam lesões nas camadas da pele e podem ser classificadas como de primeiro, segundo e de terceiro grau de acordo com a profundidade atingida (BRASIL, 2012).

Conforme a Sociedade Brasileira de Queimaduras (2013), no país ocorrem um milhão de casos a cada ano, sendo 200 mil pessoas atendidas em serviços de emergência e 40 mil demandam hospitalização, sem haver restrições de sexo, idade, raça ou classe social.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as queimaduras são responsáveis por aproximadamente 300.000 mortes por ano em todo mundo. Representando assim preocupação para a saúde pública mundial, por ser segunda maior causa de morte na infância nos Estados Unidos e no Brasil.

As situações mais frequentes nesses acidentes são a manipulação de líquidos superaquecidos, produtos químicos e/ou inflamáveis, principalmente o álcool, superfícies aquecidas, exposição de fios elétricos e bombas festivas (OLIVEIRA; FERREIRA; CARMONA, 2009). Estudos demonstram os acidentes em cozinhas de restaurante estão 45,8% dos casos relacionados à queimaduras (CHAMMA; FORASTIERI, 1999).

O presente trabalho tem o objetivo de relatar as ações educativas de prevenção em acidentes de trabalho com queimaduras.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de ações de prevenção às queimaduras realizadas em cozinhas de dois restaurantes e uma lancheria, sendo estas localizadas no município de Pelotas/Rio Grande do Sul.

As atividades foram realizadas pelos acadêmicos de Enfermagem, integrantes do Grupo de Extensão e Pesquisa em Queimaduras (GEPQ) vinculadas a Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), no período de junho e julho de 2015, abordando um público de 25 profissionais que atuam nos locais já mencionados.

Para o desenvolvimento das ações foi necessários contato prévio com os responsáveis pelos estabelecimentos que foram selecionados por critérios de localização central e servirem refeições como almoço, café e janta.

ou inseguros/risco inerente à atividade e/ou função desempenhada, havendo grande diversidade de fatores que favoreceram à ocorrência.

Diante da ação foi possível identificar que grande parte dos trabalhadores já sofreu algum tipo de queimaduras oriundas de acidentes de trabalho que poderiam ter sido evitados com medidas simples de prevenção.

Alguns trabalhadores relatam o uso de receitas caseiras na ferida após as queimaduras, a fim de minimizar a dor desconhecendo os malefícios que as mesmas podem trazer, sem saber quais as formas corretas de proceder após a queimadura.

A finalidade do GEPQ além de reforçar ações sobre a prevenção das queimaduras é atentar para a importância dos primeiros socorros diante dos ferimentos e procura de atendimento na Unidade Básica de Saúde mais próxima para que seja realizada uma correta avaliação pelo profissional competente.

4. CONCLUSÕES

Diante dos dados que demonstram que os acidentes de queimaduras ocorrem por grande incidência em cozinhas, torna-se necessário a realização contínua de educação de saúde junto aos profissionais atuantes nesta área.

Entende-se que esses tipos de ações culminam para a diminuição de acidentes de trabalho com queimaduras e os preparam para a realização de primeiros socorros durante os acidentes em suas atividades laborais.

As atividades de extensão na área da saúde são estratégias fundamentais para prevenir e orientar as populações de risco, que neste caso são os trabalhadores de cozinhas. Além disso, contribui para a formação do Enfermeiro diante do seu papel de educador em saúde, o que eleva o desenvolvimento profissional transmitindo conhecimento a população para que elas mesmas possam ter consciência de que a prevenção sempre será o melhor método para evitar acidentes, seja no trabalho ou lazer.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

CHAMMA, L.; FORASTIERI, N. **Análise das notificações de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais em restaurantes ao longo de dez anos**. In: Anais do XV Congresso Mundial sobre segurança do trabalho. São Paulo, 1999.

OLIVEIRA, F.P.S.; FERREIRA, E.A.P.; CARMONA, S.S. Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras: caracterização de situações de risco ao desenvolvimento. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo – SP, v.19, n.1, p.19-34, 2009.

SANTOS, E.A., et al. Ocupações com maior risco para acidente com queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Goiânia- GO, Vol.13 n.4, p. 260-264, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS. **Conceitos e causas de queimaduras**. 2013. Disponível em: <http://sbqueimaduras.org.br/queimaduras-conceito-e-causas/> Acesso em: 7 jul 2015.

World Health Organization. **Facts about injuries: burn**. Disponível em: www.who.int/mipfiles/2014/burns1.pdf. Acesso em 30/08/2010 Acesso em: 11 jul 2015.

ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DOENÇA RENAL CRÔNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

DEBORA VIVIANE NEITZKE¹; FERNANDA LISE²; BIANCA POZZA DOS SANTOS³;
RAQUEL PÖTTER GARCIA⁴; MANOELLA SOUZA DA SILVA⁵; EDA SCHWARTZ⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – deboravivianeneitzke@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – fernandalise@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – bi.santos@bol.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – raquelpottergarcia@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – manoellasouza@msn.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – eschwartz@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) consiste em lesão e perda progressiva e irreversível das funções renais. As suas principais etiologias são a nefropatia diabética, a hipertensão arterial e a glomerulonefrite crônica (PERES et al., 2010).

Ao controlar as doenças de base, a DRC pode ser prevenível, assim como também é importante a sua detecção precoce, seguida de medidas protetoras de agravos (MELO; MESQUITA; MONTEIRO, 2013). Desse modo, a educação em saúde constitui uma importante estratégia para a disseminação de informações por meio de troca de saberes, possibilitando uma relação horizontal entre o profissional e o usuário, visando à busca de soluções compartilhadas para os desafios apresentados (SEVERO et al., 2014).

A promoção da saúde visa capacitar a comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida, oferecendo a igualdade de oportunidades e maneiras simplificadas para que conheça e controle os fatores determinantes de sua saúde, como, por exemplo, o acesso à informação e o desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis (RIBEIRO; COTTA; RIBEIRO, 2012).

A partir dessa óptica, o Projeto de Extensão “Internato em Enfermagem Nefrológica”, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, desenvolve atividades que objetivam fornecer um suporte teórico-prático aos acadêmicos de enfermagem para trabalhar a prevenção e assistir os pacientes renais crônicos em tratamento dialíticos e também aos seus familiares, oferecem atividades educativas para a comunidade com a finalidade de incentivar a prevenção de doenças crônicas.

Frente ao exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar uma experiência do desenvolvimento de atividade de educação em saúde sobre DRC em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência pautado em atividades desenvolvidas por discentes da graduação e da pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, no Projeto de Extensão “Enfermagem Nefrológica”, realizado em uma UBS.

As atividades iniciaram no período de julho de 2013. O contato com o serviço ocorreu por meio de uma conversa prévia com a enfermeira coordenadora da UBS, a qual informou os dias e os horários em que ocorreriam as reuniões do grupo de acompanhamento de hipertensos e diabéticos.

Após acordar uma data, desenvolveram-se atividades relativas à educação em saúde por meio de uma apresentação audiovisual e de dinâmicas. Para tanto, utilizou-se materiais como aparelho *Data Show* para apresentação audiovisual; estetoscópio e esfigmomanômetro para a verificação da pressão arterial; fichas para o controle dos valores de pressão arterial; folhetos informativos fornecidos pela Sociedade Brasileira de Nefrologia; além de fichas contendo figuras que foram confeccionadas pelos acadêmicos.

A atividade foi realizada em janeiro de 2015, no espaço da sala de reuniões da UBS, com duração de aproximadamente três horas. Participaram dez usuários, a enfermeira coordenadora da unidade básica, três acadêmicos da pós-graduação e três acadêmicos de graduação. Para a abordagem inicial, foi realizado um levantamento de dados acerca da DRC (fisiologia renal, principais etiologias da DRC, sinais e sintomas, principais exames de diagnóstico, tratamentos e formas de prevenção).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade realizada proporcionou a informação aos usuários presentes na reunião sobre os sinais e sintomas da DRC, abordando os temas relativos à importância do controle dos níveis glicêmicos, do controle da hipertensão, da alimentação saudável e da atividade física. Desse modo, a educação em saúde promoveu uma base teórica sobre a doença renal, hábitos saudáveis e acerca das doenças crônicas (hipertensão e o diabetes) que podem causar e agravar a DRC.

Após a palestra, foram distribuídas fichas contendo figuras ilustrativas (imagens de alimentos, bebidas alcoólicas, cigarros, garrafas de água, pessoas praticando atividades físicas, exames laboratoriais). Nesse momento, os participantes foram provocados a falar sobre o que a figura representava para eles e para a sua saúde. Durante a atividade, os presentes puderam expor o seu conhecimento e sanar dúvidas a respeito da DRC.

Observou-se que a maioria dos usuários possuía baixo nível de informação prévia a respeito da patologia e dos tipos de tratamento. Aqueles que demonstravam algum conhecimento referiram o terem obtido por meio de experiências de amigos ou familiares doentes renais crônicos. Posteriormente, os acadêmicos aferiram os sinais vitais dos usuários e distribuíram material impresso fornecido pela Sociedade Brasileira de Nefrologia.

Ressalta-se que, de acordo com as diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com DRC, é importante identificar a doença e iniciar o tratamento adequado dos indivíduos com fatores de risco, objetivando prestar um cuidado integral (BRASIL, 2014).

Desse modo, observou-se a relevância do desenvolvimento de atividades de educação em saúde e de promoção da saúde, como forma de empoderamento dos usuários sobre os cuidados com a sua saúde, pois se percebeu uma carência de conhecimento acerca da DRC e das suas modalidades de tratamento.

4. CONCLUSÕES

O trabalho de educação em saúde proporcionou aos discentes participantes do projeto ampliar o seu conhecimento acerca do cuidado do paciente renal crônico, uma vez que demandou estudo e preparo para realização da atividade. Ainda notou-se que atividade foi realizada com êxito, de modo que os profissionais da saúde e

usuários solicitaram ao grupo para retornar posteriormente a fim de abordar também outros temas. Bem como a atividade fortaleceu a integração entre a academia e os serviços de saúde envolvidos.

Assim, percebeu-se a necessidade de fortalecer cada vez mais as práticas educativas relacionadas à DRC, pois os usuários da unidade básica apresentaram dificuldades para relacionar seus hábitos de vida e alterações de pressão arterial e de glicemia, com a possibilidade de desenvolver tal acometimento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no sistema único de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

CARVALHO, A.L.M.; LEOPOLDINO, R.W.D.; SILVA, J.E.G.; CUNHA, C.P. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.7, p.1885-1892, 2012.

GOMES, R.A.; MINARDI, M.C.R.; MACHADO, R.R.S. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.1, p.07-17, 2012.

MELO, A.P.M.; MESQUITA, G.V.; MONTEIRO, C.F.S. Diagnóstico precoce da doença renal crônica pela Estratégia Saúde da Família. **Revista Interdisciplinar**, v.6, n.1, p.124-128, 2013.

PERES, L.A.B; MATSUO, R.B.M.H.T.; ANN, H.K.; CAMARGO, M.T.A.; ROHDE, N.R.S.; USCOCOVICH, V.S.M. Estudo epidemiológico da doença renal crônica terminal no oeste do Paraná. Uma experiência de 878 casos atendidos em 25 anos. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v.32, n.1, p.51-56. 2010.

SEVERO, V.R.G.; NEVES, E.T.; JANTSCH, L.B.; ZAMBERLAN, K.C. Educação em saúde com familiares de crianças com necessidades especiais de saúde: revisão da literatura. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco On Line**, v.8, supl.1, p.2455-2462, 2014. Acessado em 13 jul. 2015. Online. Disponível em:file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Meus%20documentos/Downloads/4532-59805-1-PB.pdf

VIVÊNCIAS DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO NEFROLOGIA: UMA APROXIMAÇÃO COM PESSOAS COM DOENÇA

DE
RENAL

EDUARDA ROSADO SOARES¹; JULIANA DALL'AGNOL²; AMANDA
MORÁSTICO³; ROBERTA ZAFALLON⁴; JULIANA GRACIELA VESTENA
ZILLMER⁵

- ¹ Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - eduardarosado@bol.com.br
² Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - dalljuliana@gmail.com
³ Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - amandamorastico@gmail.com
⁴ Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - betazaffa@gmail.com
⁵ Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - juzillmer@gmail.com

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública em nível mundial devido sua magnitude e impacto social, econômico e de saúde. Tal enfermidade caracteriza-se pela perda da função renal levando o organismo a um desequilíbrio e a complicações nos demais órgãos aumentando os riscos de mortalidade. Para o tratamento estão disponíveis a diálise e o transplante renal, sendo este último a melhor opção terapêutica (NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2002; FRAZÃO; RAMOS; LIRA, 2011).

A diálise tem por objetivos remover os resíduos sanguíneos e o excesso de líquidos, mantendo o equilíbrio dos eletrólitos no organismo. Este processo pode ocorrer pela hemodiálise (HD) ou diálise peritoneal (DP). A primeira, HD, é um procedimento por meio do qual uma máquina filtra o sangue, sendo que para realizá-la, fazem-se necessárias vias de acesso, como fístula arteriovenosa (FAV); ou cateteres de duplo lúmen. Já a segunda, DP, é realizada pela introdução de solução salina com dextrose na cavidade peritoneal por meio de um cateter implantado intra-abdominal. Esta solução entrará em contato com o peritônio, e por ele será retirado às substâncias tóxicas do sangue. Após um período de permanência do dialisato na cavidade abdominal, este fica saturado de substâncias tóxicas, e é então retirado (THOMÉ et al., 2006).

No Brasil o SUS é responsável por disponibilizar esses tratamentos. Além disto, tem-se a Política Nacional de Atenção à pessoa com DRC que prevê a capacitação e a formação de recursos humanos devido à escassez de profissionais de saúde na área de nefrologia (BRASIL, 2014). Diante do número elevado de pessoas que possuem algum grau da doença e as que estão em tratamento, faz-se necessário que os cursos de formação profissional em saúde ofereçam em sua grade curricular uma aproximação com esta área. Tal aproximação proporcionará ao acadêmico conhecimento teórico e prático em uma área específica, desenvolvendo habilidades e competências para a assistência às pessoas com DRC, desde a prevenção quanto a assistência direta em serviços especializados. Diante do exposto o presente trabalho tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas por acadêmicas de enfermagem em um serviço de nefrologia de um hospital público a partir da participação no Projeto de Extensão "Vivências para acadêmicos de enfermagem no Sistema Único de Saúde".

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência resultante da participação das acadêmicas no Projeto de Extensão "Vivências para acadêmicos de enfermagem

no Sistema Único de Saúde (SUS)” sob registro 53654 037. O referido projeto é promovido pela Faculdade de Enfermagem da UFPel, e tem como objetivo oportunizar aos acadêmicos de enfermagem vivência e em campo prático na rede do SUS, com vistas a conhecer os diferentes níveis de atenção em saúde, da atenção primária a hospitalar. O serviço de nefrologia vinculado a um hospital público do município de Pelotas é um exemplo da atuação do projeto. As atividades, neste serviço, ocorreram no período de 28 de julho a 15 de agosto de 2014, no turno da manhã, totalizando 40 horas, de vivência teórico-prática, na área de nefrologia. Os acadêmicos foram supervisionados por um professor facilitador, que apresentou previamente uma aula sobre a DRC e os tratamentos disponíveis, casos hipotéticos com situações vivenciadas dentro do serviço de nefrologia, proporcionando o desenvolvimento do pensamento clínico e crítico frente à pessoa com DRC e a rotina da assistência no serviço.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para atender o objetivo proposto serão apresentadas as vivências considerando três eixos temáticos. O primeiro “Contextualização do serviço de nefrologia”; o segundo “Atividades desenvolvidas: da teoria à prática assistencial”; e o terceiro “Percepções frente ao contexto e as pessoas que ali estavam”.

Contextualização do serviço de nefrologia: O serviço de nefrologia atende aproximadamente 80 pessoas com DRC oriundas de sete municípios da terceira Coordenadoria Regional de Saúde (3ªCRS) do Rio Grande do Sul (RS). Para ofertar os tratamentos disponibilizados pelo SUS, o serviço dispõe de estrutura física, equipamentos e materiais, e equipe multidisciplinar composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, nutricionista, assistente social e psicólogo; trata-se, portanto de uma equipe composta por diversas áreas com objetivo de promover uma assistência que atenda as singularidades das pessoas com DRC e seus familiares. Quanto a estrutura, é composto por área de recepção; sala de espera de paciente; sanitários para pacientes; depósito de material de limpeza; salas de utilidades/depósito; sanitários para funcionários; copa; sala administrativa; área para guarda de macas e cadeiras de rodas; vestiários de funcionários; as salas de HD e DP são em ambientes exclusivos e não permitem circulação de pessoas para qualquer outro ambiente que não pertença ao serviço.

Ao tratamento por DP é necessária uma visita mensal ao serviço ou quando há intercorrência; já pessoas em tratamento por HD, frequentam o local três vezes por semana durante quatro horas, nas quais permanecem conectadas a uma máquina de HD. O serviço funciona em três turnos de segunda a sábado, e em caráter de plantão. As pessoas com DRC são dependentes do serviço de nefrologia, assim como, de outros serviços de saúde que compõem a rede do SUS, devido à complexidade e demandas da doença (consultas, exames, medicamentos) e tratamentos necessários. (BRASIL, 2007).

Atividades desenvolvidas: da teoria à prática assistencial: As atividades desenvolvidas no serviço de nefrologia foram de caráter assistencial, sendo direcionadas à condição clínica das pessoas doentes e estendidas aos demais integrantes da família. São elas:

(1) Escuta terapêutica: No cenário encontramos jovens, adultos e idosos com histórias de vida e adoecimento distintas. Em cada atividade desenvolvida, também esteve presente a preocupação com a construção, estabelecimento e fortalecimento de um vínculo de confiança com o auxílio da escuta terapêutica. Ao promover um espaço de escuta terapêutica durante as sessões de HD, as pessoas relataram sua experiência no processo de adoecimento, enfatizando as

dificuldades e as implicações da doença e do tratamento na vida diária. Nessas conversas foi possível constatar que a maioria das pessoas em tratamento possui diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica e ou diabetes mellitus; porém, a relação entre essas doenças primárias e a DRC era desconhecida por eles ou seu conhecimento era ineficiente. Diante disso, a partir do diagnóstico, inúmeros cuidados foram impostos e necessários, principalmente quanto à restrição alimentar e hídrica. Com a escuta terapêutica foi possível encorajá-los a expor seus sentimentos e percepções quanto sua condição. Além de, orientar, explicar e discutir o regime terapêutico e suas implicações para a qualidade de vida;

(2) Preparo da sala e equipamentos utilizados para hemodiálise: com esta atividade foi possível o manuseio das máquinas e preparação dos equipamentos necessários para a sessão de HD, que incluía a troca de dialisadores e equipamentos arteriovenosos sempre que necessário, além da desinfecção das máquinas de HD a cada turno conforme preconizado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

(3) Verificação de sinais vitais antes, durante e após cada sessão de hemodiálise e pesagem para posterior registro em sistema informatizado de acompanhamento; processo importante para monitoração da condição clínica, gerenciamento e planejamento de cuidados prioritários com o intuito de restringir possíveis complicações durante a sessão;

(4) Orientação quanto a manutenção e preservação da fístula arteriovenosa (FAV) e cuidados com o cateter: com a realização dos curativos, foi possível observar as condições da FAV e do local de inserção do cateter de duplo lúmen quanto à presença de infecções e sangramento; as pessoas foram orientadas sobre a importância da monitoração em relação aos sinais e sintomas de uma possível infecção, além da importância com os cuidados da FAV (higienização do local antes e após a sessão e possíveis sangramentos);

(5) Treinamento da pessoa com a DRC e do familiar para a diálise peritoneal: enquanto acadêmicas participamos do treinamento para a DP, o qual teve como objetivo preparar a pessoa doente e o familiar na realização da diálise no domicílio, para isto, uma máquina cicladora é disponibilizada pelo SUS. Por ser um procedimento com elevado risco de infecção, é importante a orientação em relação aos cuidados com o ambiente e higienização.

Ao receber a notícia de que possui uma doença incurável, a pessoa considera a morte como um destino iminente; assim é importante encorajar a confiança nos recursos que permitem sobreviver durante o significativo período acometido pela doença. As pessoas desenvolvem a consciência de que são dependentes do cuidado da equipe, da medicação e do bom funcionamento do equipamento de diálise (FRAZÃO; RAMOS; LIRA, 2011). Diante do exposto, ressalta-se a importância do enfermeiro nos serviços de nefrologia; tal profissional deve considerar no plano de cuidado aspectos sociais, culturais e econômicos das pessoas que iniciam a diálise.

Percepções frente ao contexto e as pessoas que ali estavam: A primeira percepção do serviço de nefrologia e das pessoas com DRC foi impactante. Primeiro, pelo fato de ver inúmeras pessoas que aguardavam e eram preparadas para serem ligadas às máquinas, ou seja, a dependência dela para sobreviver. Segundo, pela aparência das pessoas com DRC, pois apresentavam edema devido ao líquido retido, pele de cor pálida cinzenta, um semblante triste, além da expressão de medo no momento em que o profissional de enfermagem realiza a punção da FAV. Tais sentimentos foram relatados pelas próprias pessoas com a doença, pois estão cientes da fragilidade da sua condição. E terceiro, pelas dificuldades que mencionaram enquanto limitações e restrições na vida diária, e o

tempo despendido para realizar a HD principalmente àquelas que vêm de outros municípios, que além da rotina do tratamento também vivenciam preocupações com transporte e estadia. É possível observar uma rotina diária de cuidados, na qual também são vivenciadas constantes limitações provenientes da doença e do tratamento.

CONCLUSÕES

Este trabalho descreve as experiências de acadêmicas de enfermagem em um serviço de nefrologia mediante a participação em um Projeto de Extensão. O Projeto oportunizou a aproximação com a área de nefrologia, mediante contato com pessoas que vivenciam a DRC possibilitando conhecer as múltiplas dimensões, sociais, econômicas, e políticas, que envolvem o processo de adoecimento. Permitiu ampliar e aprofundar os aspectos fisiopatológicos da doença, os tratamentos renais disponíveis no serviço e na rede do SUS, articulando a teoria com prática, o que facilitou o processo de ensino aprendizagem. As atividades desenvolvidas ampliaram o conhecimento com vistas à prevenção da DRC, assim como a promoção da saúde de acordo com a condição crônica em que as pessoas se encontram. Adicionalmente, proporcionou observar e vivenciar a importância e a atuação do enfermeiro, com raciocínio clínico e pensamento crítico para atender as necessidades que a doença e o tratamento impõem. Enfatiza-se para a continuidade do projeto e a importância dessa atividade extracurricular na formação do enfermeiro com um olhar direcionado a área de nefrologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. Brasília: CONASS, 2007. 248 p.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 389 de 13 de março de 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- FRAZÃO, C.M.F.Q.; RAMOS, V.P.; LIRA, A.L.B.C. de. Qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. Revista de Enfermagem UERJ, v.19, n.4, p. 577-582, 2011.
- NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification and Stratification. Am J Kidney Dis, v.39, n.1, p. 1- 327, 2002.
- THOMÉ, F. S.; GONÇALVES, L. F. S.; MANFRO, R. C.; BARROS, E. Doença Renal Crônica. In: BARROS, E. et. al. Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 381-404.

SAÚDE BUCAL: A EXPERIÊNCIA ACADÊMICA EM ATIVIDADES DE PUERICULTURA

CYNTHIA DE FREITAS REAL¹; CARLOTA ROCHA DE OLIVEIRA², PAULA DA SILVA BERWIG², EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS²; CLEUSA MARFIZA GUIMARÃES JACCOTTET³; TANIA IZABEL BIGHETTI⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – cynthiafreitas@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – carlota-oliveira@uol.com.br; paulaberwig@hotmail.com; eduardo.dickie@gmail.com

³Prefeitura Municipal de Pelotas - cleusajaccottet@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – taniabigetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A puericultura é culturalmente entendida como o “ conjunto de noções e técnicas voltadas para o cuidado médico, higiênico, nutricional e psicológico das crianças pequenas, da gestação até quatro ou cinco anos de idade” (BONILHA; RIVOREDO, 2005).

A puericultura passou a ser incorporada como linha de cuidado pelo Ministério da Saúde a partir de 1984, com o intuito de melhorar o atendimento a crianças e assegurar a resolutividade dos serviços com base em cinco ações básicas: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil; promoção do aleitamento materno e orientação familiar para o desmame; prevenção e controle de doenças diarreicas; prevenção e controle das doenças respiratórias agudas; e imunização (BRASIL, 2012c).

O crescimento e o desenvolvimento, a educação e a motivação de todo o núcleo familiar são importantes para a saúde bucal da criança, especialmente nos primeiros anos de vida. A Equipe de Saúde Bucal (ESB) deve estar atenta aos hábitos familiares e estimular a incorporação de hábitos que colaborem para a saúde bucal da criança, de acordo com a faixa etária, instruindo a família a respeito de amamentação, alimentação, sucção de chupetas, higiene bucal e uso de fluoretos (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) atribui como função da ESB que atua na Estratégia de Saúde da Família (ESF) realizar atenção em saúde bucal a todas as famílias, indivíduos e grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe; com resolutividade, bem como coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais. (BRASIL, 2012b).

O projeto de extensão “ Projeto de Reestruturação e Avaliação da Saúde Bucal na Sanga Funda” (código 526500012) insere acadêmicos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel) na rotina de trabalho da Unidade Básica de Saúde (UBS) Sanga Funda, no município de Pelotas/RS. São supervisionados por uma cirurgiã-dentista e uma auxiliar de saúde bucal e atuam de forma interdisciplinar com os demais membros da equipe (médica, enfermeira, técnica em enfermagem, assistente social, agentes comunitárias de saúde e burocrata).

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de acadêmicas da FO-UFPel no grupo de puericultura da UBS Sanga Funda e apresentar resultados parciais.

2. METODOLOGIA

A atividade de acompanhamento de saúde bucal na puericultura foi desenvolvida por três acadêmicas do sexto semestre da FO-UFPel, onde eram acompanhadas crianças de 18 meses a 5 anos (ou até iniciarem as atividades escolares). A atividade desenvolveu-se na UBS Sanga Funda que é conveniada com a Universidade Católica de Pelotas, também conta com a participação de dois acadêmicos do curso de Medicina. O trabalho é desenvolvido por equipes que respondem pelas famílias de um território delimitado. Na UBS são atendidos aproximadamente três mil usuários.

A UBS Sanga Funda está inserida em uma comunidade em que 89,96% têm acesso à rede geral de abastecimento de água, 9,84% usam poço ou nascente e 0,20% outras fontes de água de abastecimento. A minoria da população (0,99%) tem sistema de esgoto em sua residência, a maioria possui fossa (79,32%) e 19,68% têm seu esgoto a céu aberto (BRASIL, 2015).

O grupo de puericultura se reúne às quartas-feiras e a ESB da UBS atua neste grupo desde 2011. No primeiro semestre de 2015, as acadêmicas realizaram esclarecimentos sobre saúde bucal às crianças e aos seus responsáveis; escovação supervisionada; atividades educativas lúdicas e encaminhamento, quando necessário para atendimento clínico.

Para a escovação supervisionada era fornecida uma escova dental, que deveria ser trazida sempre que a criança fosse participar do grupo de puericultura. A escovação supervisionada foi realizada em uma sala da UBS com pia e água potável, onde primeiramente eram dadas instruções sobre a escovação correta dos dentes com auxílio de um manequim com as arcadas dentárias.

Após as instruções a criança escovava os dentes sob a supervisão de uma acadêmica. Se houvesse necessidade, a criança era auxiliada. Ao mesmo tempo, outra acadêmica fazia instruções de saúde geral e bucal ao responsável pela criança. Neste momento também era realizado sob luz natural um exame intraoral onde era verificada a condição bucal da criança e caso apresentasse alguma necessidade de tratamento odontológico e ainda não estivesse agendada com a cirurgiã-dentista era solicitado atendimento.

As atividades educativas realizadas foram filmes educativos em saúde bucal ("cineminha na U BS" , com distribuição de pipoca).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todas as crianças cadastradas na UBS Sanga Funda estão em dia com a puericultura, tendo suas vacinas, peso e curva de crescimento sendo monitoradas.

As crianças são divididas em 4 grupos atendidos mensalmente. Durante o primeiro semestre de 2015, foram realizadas atividades semanais de saúde bucal, realizando uma atividade mensal por grupo.

Na primeira 4^a. feira do mês, era o dia de realizar atividade com o grupo 1, composto por 22 crianças (11 meninos e 11 meninas). Destas, 12 crianças necessitaram e já realizaram ou estão realizando intervenção odontológica. Na segunda 4^a. feira do mês, era o dia de atividade do grupo 2 composto por 34 crianças (18 meninos e 16 meninas). Destas 9 passaram por intervenção odontológica. Na terceira 4^a. feira do mês, era o dia de atividade do grupo 3, com 27 crianças (11 meninos e 16 meninas), sendo que 7 receberam intervenção. Na quarta 4^a. feira do mês, era o dia de atividade do grupo 4, que tem 24 crianças (10 meninos e 14 meninas) das quais 11 necessitaram e receberam atendimento odontológico.

As atividades envolveram 107 crianças, sendo que a presença foi de aproximadamente 100%. As faltas ao serviço podem acarretar a perda do benefício da Bolsa Família que a maioria das famílias das crianças possui.

De acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2012a), em uma população de 3.000 habitantes, em média 180 são crianças de até 6 anos de idade. Deste modo pode-se perceber que 59% das crianças da faixa etária avaliada estão cobertas pelos serviços de acompanhamento de saúde bucal na puericultura.

O aparecimento da cárie em crianças de baixa idade está, em geral, diretamente relacionado à desinformação dos pais/responsáveis (KUHN, 2002).

Analisando as intervenções realizadas pela cirurgiã-dentista, constatou-se que todas as crianças já realizaram pelo menos uma avaliação odontológica e 39 (36%) necessitaram de tratamento, foram agendadas e atendidas. Onze crianças (10%) necessitaram de atendimento especializado e foram encaminhadas para a Unidade de Clínica Infantil da FO-UFPEL.

A responsabilidade pela higiene bucal continua sendo dos pais/responsáveis (BRASIL, 2006), principalmente a noturna o que justifica ações de orientação para o núcleo familiar. Porém a criança também deve ser estimulada a escovar seus dentes, com supervisão, possibilitando assim o desenvolvimento das suas capacidades motoras.

O uso da chupeta foi identificado em 30% das crianças. Os hábitos de sucção não nutritivos podem estar associados às más oclusões. É importante que estas crianças sejam acompanhadas e os pais/orientados para estimular a retirada gradual porque o cessamento do hábito poderá minimizar a ocorrência de mordida aberta (COSTA, 2013).

A educação e a motivação de todo o núcleo familiar são importantes para a saúde bucal da criança, especialmente nos primeiros anos de vida (BRASIL, 2004).

4. CONCLUSÕES

Foi possível observar que o acompanhamento da saúde bucal das crianças do grupo de puericultura, tem sido efetivo, pois aproximadamente 100% das crianças/responsáveis receberam orientações educativas e 36% se encontram em tratamento odontológico.

O acompanhamento realizado pelas acadêmicas propiciou o conhecimento sobre a rotina de trabalho do cirurgião-dentista na UBS, assim como as dificuldades enfrentadas no seu dia-a-dia. Foi possível conhecer melhor as condições socioeconômicas da população, suas dificuldades e dúvidas em relação à saúde bucal, possibilitando um melhor planejamento de ações coletivas futuras. Também permitiu às acadêmicas aliar teoria e prática, aspecto importante para a formação profissional.

Em contrapartida, os usuários foram beneficiados, tendo maior acesso às informações sobre saúde bucal, mesmo quando não tinham consulta odontológica marcada. Em caso de necessidade de tratamento, também tiveram maior agilidade no processo de agendamento das consultas.

5-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BONILHA, L. R. C. M. RIVOREDO, C. R. Puericultura: duas concepções distintas. *Jornal de Pediatria*, v. 81, p. 7-13, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 16p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Indicadores demográficos de 2012**. 2012a. Acessado em 10 jul. 2015. Online Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/a13.def>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. (Série E. Legislação em Saúde). 114p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012c. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33). 171p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. **Dados da Unidade Básica de Saúde Sanga Funda**. Pelotas/RS. 10/07/2015.

COSTA, C. T. **Estudo das características da oclusão na dentição decídua e na mista e fatores associados**. 2013. 118f. Tese (Doutorado em Odontologia) - Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

KUHN, E. **Promoção da saúde bucal em bebês participantes de um programa educativo preventivo na cidade de Ponta-Grossa-PR**. 2002. 77 f. Dissertação (Mestrado) Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002.

PROJETO CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS VETERINÁRIA DA UFPEL

TIAGO SCHROEDER¹; ANACLETO DE SOUZA ROSA JUNIOR²; YASMIM MENDES PAES³; MARIANA PEREIRA MARTINS⁴; JOSAINÉ C. DA SILVA PEDROZO RAPETTI⁵; FABRÍCIO DE VARGAS ARIGONY BRAGA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – tiagosul@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – anacetosjr@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – yasminpaesvet@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – mariana_pmartins@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - josainerapetti@yahoo.com.br

⁶Universidade Federal de Pelotas – bragafa@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A falta de controle da população de cães e gatos tem representado um grande problema, principalmente nos centros urbanos. A transmissão de doenças, agressões, acidentes de trânsito dentre outros, são consequências que comprometem diretamente o bem-estar humano e animal (MOLENTO et. al., 2007). Por estes e outros motivos o controle da população de animais de estimação é reconhecidamente necessário e deve ser desenvolvido e aplicado através de métodos racionais, protetores e diferenciados, uma vez que cães e gatos estão integrados à comunidades humanas e delas dependem para ter abrigo, alimento e recursos para a prevenção de doenças (REICHMANN et. al., 2000).

O que se espera para os cães com proprietário, é que exista a busca de serviços veterinários em caso de doença, a vacinação e a disponibilidade de alimento, o que levaria a supor que este grupo traz menos riscos à população humana. Entretanto, os cuidados com os animais variam muito e o grau de restrição ao acesso à rua é um dos reflexos dessas diferenças. Neste sentido, os cães semi-domiciliados (aqueles que são totalmente dependentes e parcialmente controlados) representam o maior segmento de risco, uma vez que dispõem de alimento, estão aptos a reprodução, mantêm contato com os cães sem proprietário e de vizinhança e conseqüentemente estão mais expostos a doenças. (ALVES et. al., 2005).

Mediante estas informações torna-se muito preocupante a situação da cidade de Pelotas-RS, visto que pesquisas realizadas pela Faculdade de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas indicam que 70% dos animais da cidade são semi-domiciliados (PELOTAS, 2015). Considerando que um casal de animais tem capacidade reprodutiva exponencial e podem gerar mais de 12 mil descendentes em um período de 5 anos, a esterilização torna-se imperativa. Reforça-se a importância de se ter atenção não só com as fêmeas bem como também com os machos, pois cada macho intacto é um reprodutor em potencial, e a esterilização deles contribui para o decréscimo do número de fêmeas gestantes e ainda contribui para a diminuição de expressão de comportamentos indesejáveis como a monta, demarcação pela urina e agressividade (OLIVEIRA et al., 2011).

Diante desta realidade, desde o ano de 2012, o Hospital de Clínicas Veterinária (HCV) conta com o Projeto Castração, o qual tem como objetivo além da redução da população errante de cães e gatos através de procedimentos cirúrgicos de esterilização, prestar um serviço social a população de baixa renda e

ainda incentivar o ensino de alta qualidade a alunos de graduação de Medicina Veterinária desta Universidade. A ética e a realização em parâmetros internacionais são incentivadas, sendo assim, as cirurgias deste projeto possuem desde a mesma paramentação e equipamentos, à atenção e cuidados com o paciente a ser operado que a medicina humana. Desta forma, sempre se refere aos animais deste projeto como pacientes.

Este trabalho tem o objetivo relatar o funcionamento do Projeto Castração em Cães e Gatos do Hospital Veterinário da UFPel.

2. METODOLOGIA

O cadastramento das famílias que são atendidas no projeto é realizado no Ambulatório Ceval, que é uma extensão do HCV-UFPel. O Ambulatório Ceval contempla uma comunidade localizada na periferia de Pelotas, as margens do Arroio Santa Bárbara, e atende pequenos e grandes animais de uma comunidade caracterizada como abaixo da linha de pobreza. A população atendida é selecionada através de avaliação por profissional da área de assistência social, que avalia se os proprietários se enquadram no perfil sócio-econômico do projeto (ROSA JUNIOR et. al., 2011).

O Ambulatório Ceval, encaminha uma relação de animais aptos a realização dos procedimentos e semanalmente dois ou mais proprietários são contatados para levarem seus animais, primeiramente ao ambulatório, onde é coletado sangue para realização de hemograma no Laboratório de Análises Clínicas do HCV-UFPel e, estando os resultados deste exame dentro dos padrões fisiológicos, a cirurgia é agendada.

Os procedimentos cirúrgicos por sua vez, são realizados semanalmente, e considerando os objetivos deste projeto, instiga-se a realização na sua integralidade pelos discentes desta Instituição com sua execução orientada e coordenada por um professor responsável. Os discentes são divididos por função, sendo realizado revezamento destas funções a cada semana, havendo três equipes listadas a seguir: equipe anestésica, equipe cirúrgica e equipe auxiliar e, dentro de cada equipe, subfunções.

As atividades que os integrantes deste projeto realizam, são desde o primeiro contato e orientação pré-cirúrgica com o proprietário dos animais, a cirurgia e pós-operatório dos pacientes. Neste primeiro contato que é feito por telefone com os proprietários, é importante a explicação clara e simples orientando o proprietário sobre os cuidados prévios com o paciente antes da cirurgia.

No HCV, o paciente é submetido a exame clínico geral pela equipe auxiliar e avaliação clínica para determinar se o animal encontra-se hígido e apto para o procedimento. Realiza-se para esta avaliação, exame sanguíneo e outros exames complementares que no momento se julgue necessário.

O paciente estando apto, é realizada a sua preparação para o procedimento que passa pela tricotomia, acesso venoso e aplicação de medicação pré-anestésica (MPA). No bloco cirúrgico onde a equipe cirúrgica já está paramentada aguardando o paciente, segue-se a indução anestésica e manutenção desta anestesia pelo método inalatório, e então a cirurgia é realizada. Após o procedimento cirúrgico, os discentes prescrevem a medicação analgésica pós-cirúrgica e realizam toda a orientação necessária ao proprietário no momento da alta.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No combate a desigualdade social, tão necessária em nosso país, é essencial o desenvolvimento contínuo de ações que contemplem o ambiente como um todo, aí incluído o bem-estar animal e todos os seus reflexos na comunidade em que está inserido. Sendo assim o Projeto Castração atua na diminuição da população de cães e gatos, potenciais transmissores de doenças à humanos, na qualidade de vida animal e na qualificação dos discentes da Instituição.

Na cidade de Pelotas, desde 2014 existe outro projeto de castração de animais oriundo de convênio entre a Prefeitura Municipal e uma Organização Não Governamental (ONG) (Pelotas, 2014), que esteriliza animais errantes e aqueles que são de pessoas de baixa renda, porém sabe-se que neste projeto não há o objetivo educacional de caráter técnico para formação qualificada e atualizada de novos profissionais, sendo este um diferencial do Projeto Castração UFPel.

Este diferencial é significativo, pois as contribuições de caráter técnico desenvolvidas por meio das atividades de extensão, realizadas durante o curso de graduação de Medicina Veterinária, possibilitam ao aluno vivenciar e participar das condições reais da sua futura profissão e aplicar os conhecimentos que lhes são apresentados pela universidade nas atividades formais que compõem o currículo do curso de graduação (MOREIRA, 2004).

Durante o período de realização do Projeto, são realizados em média oito procedimentos cirúrgicos por mês, número este influenciado pelo comparecimento ou não dos proprietários e seus respectivos animais nas datas agendadas.

4. CONCLUSÕES

Através do Projeto Castração da UFPel proporciona-se ao aluno o aprendizado e a visão ampla sobre os conceitos de interdisciplinaridade, e de conhecer de fato a realidade do profissional.

A participação dos alunos no projeto complementa os conteúdos curriculares que são vistos em sala de aula e aproxima a teoria da prática, tornando-se o aluno capaz de desenvolver o seu espírito crítico e criativo.

A aproximação da universidade e comunidade propicia ao aluno oportunidade do exercício da cidadania plena e o profissional formado sob estes princípios torna-se completo, uma vez que está preparado tecnicamente e também como cidadão.

O Projeto Castração também proporciona aos acadêmicos de Medicina Veterinária a aplicação prática de seus conhecimentos, o exercício da interdisciplinaridade e também demonstra a importância da atuação de um projeto de extensão em benefício da comunidade. Estes fatores estão inseridos nas práticas fundamentais do meio acadêmico: ensino, pesquisa e extensão.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, M. C. G. P.; MATOS, M. R.; REICHMANN, M. L.; DOMINGUEZ, M. H. Dimensionamento da população de cães e gatos do interior de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 891-897, 2005.

MOLENTO, C. F. M.; LAGO, E.; BOND, G.B. Controle populacional de cães e gatos em dez vilas rurais do Paraná: resultados em médio prazo. **Archives of Veterinary Science** , v 12, n.3. p.43-50, 2007.

MOREIRA, J. L. Extensão universitária: uma análise da experiência do curso de Medicina Veterinária da PUCPR. **Revista Acadêmica: ciências agrárias e ambientais**, Curitiba, v.2, n.4, p. 55-61, out./dez. 2004

OLIVEIRA, E.C.S.; SILVA, F.L.M.; MULLER, P.M.; BRITO, L.T.; FAGUNDES, A.K.F.; SÁ, M.J.C.; MELO, C.C.S.; SILVA JUNIOR, V.A. Castração química de caninos e felinos por meio de injeção intratesticular de gluconato de zinco - Quebrando paradigmas. **Rev. Bras. Reprod. Anim.**, Belo Horizonte, v.35, n.2, p.262-265, 2011.

PELOTAS. Prefeitura Municipal. Castração de cães e gatos tem início em Pelotas. Notícia no site institucional. Disponível em: <http://www.pelotas.rs.gov.br/noticias/detalhe.php?controle=MjAxNC0wNC0yNA==&codnoticia=36548>. 2014.

PELOTAS. Prefeitura Municipal. Castração de cães e gatos tem início em Pelotas. Notícia no site institucional. Disponível em: <http://www.pelotas.com.br/noticias/detalhe.php?controle=MjAxNS0wNS0xMg%3D%3D&codnoticia=39007>. 2015.

REICHMANN, M. L. A. B.; FIGUEIREDO, A. C. C.; PINTO, H. B. F.; NUNES, V. F. P.; **Controle de populações de animais de estimação**. São Paulo, Instituto Pasteur, (Manuais, 6), p.3, 2000.

ROSA JUNIOR, A.S.; DA SILVA, T. Z.; RIBEIRO, M. R.; SCHUCH, I.D.; CLEFF, M.B; Casuística de atendimento a pequenos animais no Ambulatório Veterinário – UFPel. In: **38º CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA VETERINÁRIA**, Florianópolis, SC, 2011.

INTOXICAÇÃO POR ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO-ESTEROIDE COM DESENCADEAMENTO DE CHOQUE HEMORRÁGICO SECUNDÁRIO A PERFURAÇÃO GÁSTRICA EM CANINO - RELATO DE CASO

NIELLE VERSTEG¹; JÉSSICA HELLEN BASTOS LAVADOURO²; FELIPE ROSA CUNHA³; FABIANE GRECCO⁴; MARLETE BRUM CLEFF⁵

¹Universidade Federal de Pelotas - nielle.versteg@gmail.com

²Hospital de Clínicas Veterinária HCV-UFPeI - jessica.bastos.l@hotmail.com

³Hospital de Clínicas Veterinária HCV-UFPeI - vetfelipecunha@gmail.com

⁴Departamento de Patologia Animal FV/UFPeI - fabigrecco@ig.com.br

⁵Departamento de Clínicas Veterinária - MARLETECLEFF@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A maioria dos casos de intoxicação resulta do instinto ou curiosidade dos animais em explorar aquilo que encontram pelo caminho associada à negligência dos que propiciam o acesso aos mesmos (HACKETT et al., 2000).

De acordo com a literatura, os medicamentos, em especial os anti-inflamatórios não-esteroides estão entre as principais causas de intoxicação em cães e gatos (XAVIER; MARUO; SPINOSA, 2008). Em virtude disso, muito se tem discutido em relação à dosagem terapêutica *versus* tóxica destas medicações que estão sendo cada vez mais utilizadas na Medicina Veterinária. De acordo com BOOTHE et al., (2001) há mais de cinquenta diferentes tipos de anti-inflamatórios não-esteroides no mercado e há, ainda, um fluxo contínuo de novas preparações. Tal dado nos mostra que nenhuma dessas substâncias, até o momento, tem sido ideal no controle de inflamação, sem que haja efeitos deletérios no indivíduo.

Segundo MORGAN et al., (2008), os anti-inflamatórios não-esteroides embora sejam fármacos com ação analgésica, antipirética e anti-inflamatória, possuem uma estreita margem de segurança no organismo dos pequenos animais.

Portanto, com este trabalho objetivou-se relatar o caso de um canino, intoxicado por anti-inflamatório não-esteróide que desencadeou um quadro de choque hemorrágico decorrente de perfuração gástrica e veio à óbito, salientando os efeitos deletérios do Meloxicam no sistema gastrointestinal, necessidade de tratamento emergencial e importância dos cuidados que os tutores devem ter às medicações que podem ser tóxicas aos animais de companhia.

2. METODOLOGIA

Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinária da Universidade Federal de Pelotas, HCV-UFPeI, um canino, macho, um ano de idade, pesando 20 kg. O animal foi encaminhado ao Hospital Veterinário devido ocorrência de dois episódios convulsivos no dia anterior à consulta.

Durante anamnese obteve-se informação que o paciente havido ingerido, acidentalmente, 120 mg do anti-inflamatório de princípio ativo Meloxicam, de nome comercial Maxicam®, sendo que a dose preconizada pela literatura é de 0,1 mg/kg (VIANA et al., 2007). Foi relatado pela tutora que o animal manteve-se estável por 72 horas e após, apresentou-se apático, com mucosas pálidas e desencadeou episódios convulsivos por aproximadamente trinta minutos cada, com movimentos de pedalagem discretos, espasmos musculares, sem reflexo de

dor superficial, rotação de ambos os olhos, extremidades frias e secreção espumosa pela boca.

Durante exame clínico o paciente encontrava-se com todos os parâmetros rotineiramente avaliados dentro do fisiológico, com exceção da mucosa oral que apresentava-se pálida e do pulso femoral com intensidade fraca e frequência baixa.

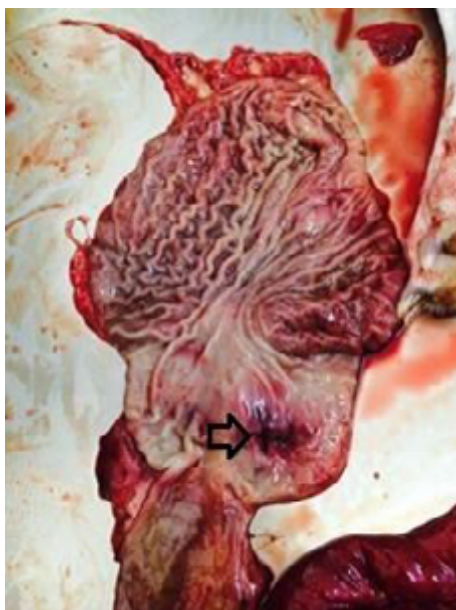
Com os dados obtidos durante anamnese e exame clínico, fez-se o diagnóstico presuntivo de intoxicação por anti-inflamatório não-esteróide com provável úlcera gástrica decorrente da superdosagem ingerida pelo paciente, neste caso, 60 vezes superior que a dose preconizada.

Devido situação emergencial foi realizada a internação do paciente e, instituiu-se a seguinte terapia: fluidoterapia com Ringer Lactato (90 mL/kg/hora, intravenoso); protetor gástrico a base de Sucralfato 1000mg (½ comprimido; duas vezes ao dia); antiácido Omeprazol 10mg (1 + ½ comprimido, uma vez ao dia); anticonvulsivante Diazepam 0,25mg (1,5mL, via intra retal, nos momentos de crises convulsivas) e a monitoração do paciente. Além da terapia de suporte estabelecida, foram colhidas amostras sanguíneas para avaliações hematológicas e bioquímicas.

No decorrer das primeiras horas de internação, o paciente apresentou hematemese profusa, hipotensão grave, significativa depressão do estado de consciência, seguida de parada cardiorrespiratória e óbito. Logo, o cadáver foi encaminhado ao Departamento de Patologia Veterinária da UFPel para realização de necropsia e melhor elucidação do quadro.

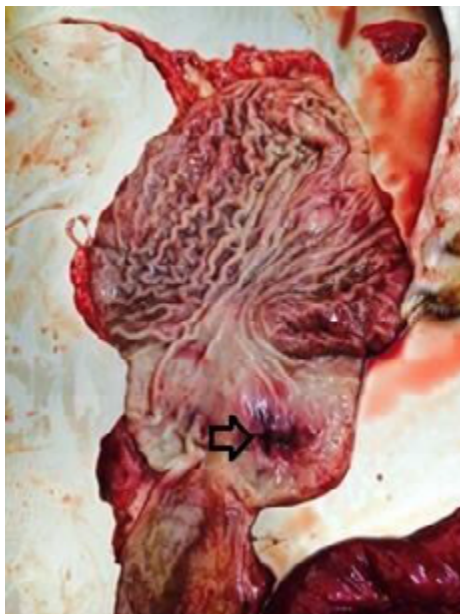
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A necropsia estabeleceu o diagnóstico definitivo de choque hemorrágico em consequência de úlceras gástricas, derivadas da intoxicação por anti-inflamatório não-esteróide. Na avaliação detalhada das vísceras, observaram-se múltiplas úlceras em toda extensão da mucosa gástrica, especialmente na região antro-pilórica, sob a forma de erosões com pontos hemorrágicos adjacentes, de acordo com a Figura 1 e Figura 2, o que consequentemente levou ao paciente desencadear um quadro de choque hemorrágico e morte.



Fonte: Departamento de Patologia - FV/UFPel

Figura 1: úlcera perfurando a mucosa gástrica.



Fonte: Departamento de Patologia - FV/UFPEl

Figura 2: úlceras gástricas perforantes e hemorrágicas.

MORGAN et al., (2008) afirma que as úlceras gástricas podem apresentar diversas etiologias, entre elas medicamentos como anti-inflamatórios. De acordo com a literatura, estes fármacos causam uma diminuição dos efeitos citoprotetores gastrointestinais, o que permite a formação de úlceras gástricas com potencial para hemorragia e perfuração, concordando com o caso relatado.

Segundo ORNELLAS et al., (2001), cerca de 80% das hemorragias causadas por úlceras gástricas cessam espontaneamente, porém a abordagem diagnóstica necessita ser dinâmica e associada a cuidados terapêuticos no sentido de preservar o equilíbrio hemodinâmico e a vida, ainda relata que a magnitude do sangramento nem sempre está relacionada à etiologia, mas ligada principalmente às comorbidades e ao uso prévio de medicamentos lesivos à mucosa ou anticoagulantes.

De acordo com PLUMB et al., (2002) a meia vida do Maxicam® nos caninos estende-se de 12 à 36 horas. Tal dado elucidou o fato de o paciente ter desencadeado a sintomatologia clínica após 72 horas, tempo total de ação e eliminação do anti-inflamatório no organismo dos mesmos.

A dose terapêutica do anti-inflamatório Meloxicam é preconizada pela literatura em 0,1 mg/kg (VIANA et al., 2007), sendo portanto permitido ser administrado ao paciente de 20kg a dose máxima de 2 mg e no caso relatado a ingestão foi de 120 mg, uma superdosagem que desencadeou o quadro de sangramento ativo e choque do paciente.

Na avaliação hematológica, pode-se observar hematócrito de 52,9%, dentro da normalidade. CHULAY; BURNS et al., (2012) explicam que em choques hemorrágicos onde há perda total de sangue, inicialmente o valor do hematócrito tende a permanecer dentro dos parâmetros para a espécie, não refletindo com precisão a real situação da perda sanguínea, pois o equilíbrio com o líquido extravascular e a subsequente hemodiluição requer várias horas. Afirmam que, o hematócrito diminui à medida que o líquido extravascular entra no espaço vascular para restaurar o volume. Este processo completa-se em média 72 horas, o que explica o paciente não ter demonstrado alterações hematológicas significativas.

Na avaliação do perfil bioquímico não foram vistas alterações relevantes em relação à função renal e hepática. Segundo CHULAY; BURNS et al., (2012), em quadros agudos de falência circulatória associada a grave distúrbio da microcirculação e hipoperfusão generalizada de tecidos e órgãos, o sangue é desviado para os órgãos vitais como coração, pulmão e cérebro, provocando então uma redução na perfusão de certos órgãos como fígado, estômago e rins, levando estes órgãos à falência súbita por perda gradual de volume intravascular, sem dar tempo de haver manifestações enzimáticas nos exames bioquímicos.

4. CONCLUSÕES

Diante do caso relatado, é de suma importância obter uma boa anamnese, pois determinadas substâncias produzem efeitos característicos que ajudam a identificar o agente tóxico e definir a conduta. Além disso, é fundamental a capacitação dos profissionais da área em relação às medidas de atendimento emergencial nos quadros de intoxicação.

Entretanto, a prevenção ainda é a melhor maneira de reduzir a incidência de intoxicações em animais de companhia, sendo necessária a conscientização da população em relação à utilização de medicamentos com princípios ativos que podem ser tóxicos aos animais quando administrados em situações contra indicadas, dose ou frequência inapropriada, sob sérios riscos de aparecimento de efeitos deletérios graves, que podem ser fatais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOOTHE, D.M. Anti-inflammatory drugs. In: **Small animal clinical pharmacology and therapeutics**. Philadelphia: Saunders, 2001. Cap. 16, p. 281-311.

CHULAY, M.; BURNS, S.M. **Fundamentos de Enfermagem em Cuidados Críticos da AACN**. 2ª ed., Porto Alegre: editora AMGH, 2012, p. 354.

HACKETT, T. Emergency approach to intoxications. **Clinical Techniques in Small Animal Practice**.v.15, n.02, 2000, p. 82-87.

MORGAN, R. V., 2008. **Handbook of Small Animal Practice**. Saunders Elsevier, 5ª Ed., United States of America, 1187-1190; 1197; 1200-1201; 1213-1216.

ORNELLAS AT, ORNELAS LC, SOUZA AFM, GABURRI PD. Hemorragia digestiva aguda alta e baixa. In: Dani R, editor. **Gastroenterologia essencial**. 2nd ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan;2001.

PLUMB, D.C. **Veterinary Drug Handbook**. 4 ed. Iowa: States Press, 2002. p. 1436.

VIANA, F.A.B. **Guia Terapêutico Veterinário**. 3 ed. Lagoa Santa: Gráfica e Editora CEM, 2007, p. 281-282.

XAVIER, F.G.; MARUO, V.M.; SPINOSA, H.S. Toxicologia dos medicamentos. In: **Toxicologia Aplicada a Medicina Veterinária**. São Paulo: Manole, 2008, p. 117-133.

ESCOLARIDADE E MEMÓRIA – ESTUDO ATRAVÉS DO MINE EXAME DO ESTADO MENTAL

BEATRIZ SOARES PEPE¹; ALICE DIAS CRUZ²; CARLA SERPA COSTA³,
FERNANDO COELHO DIAS⁴; RITA DE CÁSSIA MOSCARELLI CORRÊA⁵;
ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO⁶

¹Discente do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL – beatriz.s.pepe@gmail.com

²Discente do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL – alicediascruz@gmail.com

³Discente do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL – carlinhaserpac@hotmail.com

⁴Discente do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL – fc.dias95@yahoo.com

⁵Discente do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL – ritamoscarelli@gmail.com

⁶Professora Adjunta do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL – zayannaufpel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O aumento regular no número médio de anos de vida, tanto de homens, quanto de mulheres é resultado da melhora contínua da saúde pública, da redução de doenças e de mudanças do estilo de vida (GALLAHUE et al, 2013). Diversos fatores influenciam o processo de envelhecimento, que afeta diversos sistemas do organismo, tais como nervoso e sensorial. Disfunções cognitivas geram consequências diretas na qualidade de vida dos idosos, cada indivíduo responde de forma diferente perante essas influências, suas consequências e alterações podem aparecer de forma tardia ou precoce, portanto fica evidente a importância do uso de instrumentos de rastreio cognitivo como ferramentas de avaliação (ARGIMON et al, 2012).

O desempenho dos indivíduos em instrumentos de avaliação cognitiva é influenciado consideravelmente de acordo o nível de escolaridade. Maiores quantidades de anos de estudo resultam em respostas mais resistentes e flexíveis do cérebro diante das influências de doenças e das alterações comuns do processo de envelhecimento (COELHO et al, 2012). Sendo assim, os níveis de escolaridade podem ser considerados tanto um fator de confusão diagnóstica quanto uma proteção neuronal (ARGIMON et al, 2012).

O presente estudo teve como objetivo avaliar o desempenho cognitivo de idosos participantes do Programa de Terapia Ocupacional em Gerontologia (PRO-GERONTO), através do Mine Exame do Estado Mental (MEEM), em relação a diferentes níveis de escolaridade. O PRO-GERONTO é um projeto de extensão do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL, atende a demanda de idosos da Unidade Básica de Saúde do bairro Fragata na cidade de Pelotas, que apresentam queixas de memória, através do grupo de memória e atendimentos individuais, caso necessário. Tem como objetivo atuar na prevenção de declínio cognitivo e preservação da qualidade da memória dos idosos.

2. METODOLOGIA

O presente estudo tem caráter transversal, descritivo e quantitativo (com demonstração dos dados absolutos). A amostra é de conveniência, composta por 16 idosos participantes do PRO-GERONTO.

O desempenho cognitivo dos participantes foi avaliado ao ingressarem no grupo de memória através do Mine Exame do Estado Mental, instrumento elaborado por Folstein et al. (1975). De acordo com as alterações de Lourenço e Veras (2006) da tradução proposta por Bertolucci et al. (1994) o instrumento é

composto por questões agrupadas em seis categorias: orientação no tempo (questionamento sobre ano, estação, mês, dia da semana, dia do mês atuais), orientação no espaço (questionamento sobre onde estamos, país, estado, cidade bairro, andar), registro (repetição de três objetos nomeados pelo avaliador), atenção e cálculo (série de cinco subtrações consecutivas), memória de evocação (relembrar os três objetos nomeados anteriormente) e linguagem (nomeação de objetos apontados, repetição, capacidade de compreender comandos, leitura, escrita, cópia de desenho). Com pontuação máxima em cada categoria de 5, 5, 3, 5, 3 e 9 pontos respectivamente, com escore total máximo de 30 pontos. De acordo com os níveis de escolaridade foram utilizados os seguintes pontos de corte: analfabetos – 19 pontos; 1 a 3 anos de estudo – 23 pontos; 4 a 7 anos de estudo – 24 pontos; acima de 7 anos de estudo – 28 pontos (LOURENÇO; VERAS, 2006).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 16 idosos, sendo 2 do sexo masculino e 14 do sexo feminino. Em relação ao número total de participantes de acordo com os níveis de escolaridade: analfabetos – 2 participantes; 1 a 3 anos de estudo – 2 participantes; 4 a 7 anos de estudo – 9 participantes; acima de 7 anos de estudo – 3 participantes. A pontuação dos participantes no instrumento variou entre 18 e 30 pontos.

Os participantes foram avaliados individualmente de acordo com as categorias de escolaridade, pontuações iguais ou acima dos pontos de corte foram consideradas normais e pontuações abaixo do ponto de corte foram consideradas indicativas de declínio cognitivo. A Tabela 1 contém a descrição da pontuação dos participantes e do ponto de corte referente ao nível de escolaridade do mesmo.

Tabela 1. Pontuação dos participantes no MEEM*.

Participante (n=16)	Ponto de Corte**	Pontuação
01	19	18
02	19	22
03	23	21
04	23	28
05	24	30
06	24	28
07	24	18
08	24	26
09	24	30
10	24	25
11	24	24
12	24	29
13	24	25
14	28	30
15	28	30
16	28	28

*Mine Exame do Estado Mental

**De acordo com a escolaridade; analfabetos – 19 pontos; 1 a 3 anos de estudo – 23 pontos; 4 a 7 anos de estudo – 24 pontos; acima de 7 anos de estudo – 28 pontos (LOURENÇO; VERAS, 2006).

Fonte: Os autores, 2015.

Analisando conforme as categorias de escolaridade, em relação aos analfabetos (n=2), 1 participante apresentou declínio cognitivo; participantes com 1 a 3 anos de estudo (n=2), 1 participante apresentou declínio cognitivo; participantes com 4 a 7 anos de estudo, 1 participante apresentou declínio cognitivo; os participantes com escolaridade superior a 7 anos de estudo (n=3) não obtiveram resultados inferiores ao ponto de corte, ou seja, não apresentaram indicativo de declínio cognitivo.

Os resultados demonstram que a escolaridade e a cognição são aspectos importantes a serem considerados durante o acompanhamento terapêutico de idosos. Nas categorias de escolaridade mais baixas (analfabetos e 1 a 3 anos de estudo) o número de participantes com pontuação abaixo do ponto de corte em relação ao número total de participantes das respectivas categorias foi de 50%. A porcentagem diminuiu consideravelmente ao analisar o número de participantes com pontuação abaixo do ponto de corte em relação ao número total de participantes com 4 a 7 anos de estudo, que foi de 11,11%. Nos participantes com maior nível de escolaridade (acima de 7 anos) 100% da amostra dessa categoria teve pontuação igual ou superior ao ponto de corte.

Dentre os participantes (n=16), 81,25% obtiveram pontuação igual ou superior ao ponto de corte referente ao seu nível de escolaridade, esses resultados demonstram que uma parcela considerável da população idosa que busca atendimento na atenção básica são idosos ativos que não apresentam indicativo de declínio cognitivo, buscam a prevenção. Segundo Argimon et al. (2012), fatores biológicos, comportamentais, sociais e ambientais podem contribuir de forma positiva ou negativa em relação ao declínio cognitivo dos indivíduos. Medidas de prevenção são fundamentalmente importantes para proporcionar um maior cuidado com a saúde física e mental dos idosos e igualmente proporcionar maior qualidade de vida.

A Terapia Ocupacional tem como objetivo principal prevenir, manter e/ou promover a qualidade de vida do indivíduo focando seu desempenho ocupacional nas atividades cotidianas. Em relação à memória de um modo mais específico, a qualidade da memória de idosos auxilia-os no processo de estimulação e desempenho cerebral que pode facilitar e/ou manter a execução de tarefas diárias de forma adequada. Em estudos com idosos que apresentavam queixas de memória, após a intervenção da Terapia Ocupacional foi verificada uma melhora dos resultados no MEEM em comparação aos escores antes da intervenção, 80% apresentaram aumento nos escores e 20% a manutenção dos escores iniciais (MASUCHI et al, 2010). Os resultados demonstram a importância da atuação da Terapia Ocupacional na Atenção Básica ao idoso.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se a partir dos resultados do presente estudo que os níveis de escolaridade tem influência direta no desempenho cognitivo dos idosos. Os participantes apresentam resultados positivos, com pontuação predominantemente igual ou superior aos pontos de corte do MEEM, indicando que os participantes do grupo são idosos ativos e funcionais, sem indicativo de declínio cognitivo. Sendo assim, é de extrema importância a prevenção no âmbito da atenção básica. A Terapia Ocupacional inserida neste contexto proporciona, através do Grupo de Memória, acompanhamento durante o processo de envelhecimento, interação social, prevenção de declínios cognitivos e maior qualidade de vida aos idosos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GALLAHUE, D.L.; OZMUN, J.C.; GOODWAY, J.D. Performance motora em adultos. In: GALLAHUE, D.L.; OZMUN, J.C.; GOODWAY, J.D. **Compreendendo o Desenvolvimento Motor**. Porto Alegre: AMGH, 2013. Cap. 19, p.409-426.

ARGIMON, I.L.; LOPES, R.M.F.; TERROSO, L.B.; FARINA, M.; WENDT, G.; ESTEVES, C.S. Gênero e escolaridade: estudo através do miniexame do estado mental (MEEM) em idosos. **Aletheia**, 38-39, p. 153-161, 2012.

COELHO, F.G.M.; VITAL, T.M.; NOVAIS, I.P.; COSTA, G.A.; SANTOS-GALDUROZ, R.F. Desempenho cognitivo em diferentes níveis de escolaridade de adultos e idosos ativos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.7-15, 2012.

MASUCHI, M.H.; ABOU-HALA-TEIXEIRA, A.Z.; GUARNIERI, A.P.; AZIZ, J.L.; BRITO, F.C.; ABOU-HALA-CORRÊA, A.Z. Intervenção da Terapia Ocupacional com idosos que apresentam queixas de memória da Liga de Saúde do Idoso da Faculdade de Medicina do ABC. **Arq. Bras. Ciên. Saúde**, Santo André, v.35, n.2, p.95-98, 2010.

LOURENÇO, R.A.; VERAS, R.P. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.40, n.4, p.712-719, 2006.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DA RÁDIO FEDERAL FM/UFPEL 107.9 MHZ: PROGRAMA DICA DO FARMACÊUTICO – UFPEL

DIEGO DA SILVA GOUVÊA¹; CLAITON LEONETI LENCINA²

¹Universidade Federal de Pelotas – diego-gouvea@bol.com.br

²Universidade Federal de Pelotas– lencina@hotmail.fr

1. INTRODUÇÃO

O rádio é um dos meios de comunicação mais utilizados em nosso país. De acordo com a Pesquisa Brasileira de Mídia (PBM) de 2015 o rádio ocupa o segundo lugar entre as fontes de informação mais utilizadas pela população brasileira. Outro ponto a ser observado é que o principal motivo pelo qual as pessoas usam esta fonte de comunicabilidade é a busca de informação. Observa-se então que as informações que são emitidas pelo rádio poderão caracterizar grande impacto na vida da população.

Por conta deste grande alcance, tem-se como hipótese de que o rádio é um veículo de excelência para a disseminação do conhecimento em saúde, objetivando à melhoria da saúde da população.

Pensando nisso, criou-se o Projeto “Dica do Farmacêutico” que desde 2011, através da Rádio Federal FM, objetiva apresentar e discutir temas variados referentes a saúde com a finalidade de informar a população em geral e instiga-la a procurar profissionais da saúde em caso de dúvidas. Essas dicas, que tem o enfoque na promoção, prevenção e educação em saúde, são disseminadas na forma de áudios a partir de textos produzidos por acadêmicos e professores do curso de Farmácia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

2. METODOLOGIA

Os textos são produzidos pelos discentes utilizando fontes de informação como livros, artigos científicos de bancos de dados (LILACS, PubMed, Scielo...), banco de informações disponíveis na *internet* como Ministério da Saúde, ANVISA, Farmacopéia Brasileira, Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde dentre outros. A escolha do assunto a ser discutido fica a cargo do próprio aluno o qual norteia sua escolha pela importância das informações em conjunto com a hodiernidade dos acontecimentos.

Todos os textos produzidos são levados para reunião a fim de observar o conteúdo, debate-los, e se for o caso alterá-los para melhor aproveitamento e clareza das informações transmitidas. A reunião conta com a participação de todos os acadêmicos e professores ligados ao projeto. O material que por algum motivo não estiver totalmente pronto poderá ser trazido a outras reuniões até que seja concluído.

Todos o material finalizado e considerado adequado é levado até os estúdios da Rádio Federal FM/UFPEl onde é convertido em áudio para ser introduzido na programação da rádio. As gravações são feitas por um discente ligado ao Projeto “Dica do Farmacêutico” e aluno do curso de Farmácia da UFPel.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto proporciona aos acadêmicos um espaço de construção de conhecimento e debate acerca dos assuntos pesquisados para a produção dos textos. Espera-se que isso reflita no futuro dos estudantes tornando-os profissionais diferenciados e que atuantes como promotores de saúde frente a população.

Deste projeto surgiu o livro “Momento Saúde : difusão de informações sobre medicamentos e saúde aos usuários” que trás alguns dos textos produzidos pelos alunos que participaram da construção do mesmo. Daí surge mais uma fonte de disseminação das informações produzidas dentro do projeto “Dica do Farmacêutico”.

Recentemente criou-se uma página em uma rede social para a divulgação do trabalho realizado pelo “Dica do Farmacêutico”. Nesta página serão disponibilizadas informações bem como alguns dos textos produzidos.

Para a população ouvinte da Rádio Federal FM/UFPel espera-se que haja redução de vulnerabilidade e os riscos a saúde. Espera-se também que as pessoas possam ser estimuladas a procurar profissionais em caso de dúvidas referentes a sua saúde a fim de prevenir doenças e agravos à saúde.

4. CONCLUSÕES

Alguns pontos ainda devem ser reforçados para que se consiga a consolidação do “Dica do Farmacêutico” e para que se consiga também maior visibilidade e posteriormente maiores contribuições para a comunidade.

É necessária uma maior divulgação feita pela página do programa em uma rede social para que mais pessoas possam conhecer o projeto e quem sabe serem beneficiadas pelas informações emitidas.

Novas contribuições do projeto poderão ser observadas com o tempo a partir da consolidação do programa “Dica do Farmacêutico” na rádio e em outros meios de comunicação.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

JANES, M. W. A Contribuição da comunicação para a saúde: estudo de comunicação de risco via rádio na grande São Paulo. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.22, n.4, p. 1205 - 1215, 2013.

OLIVEIRA NETO, A.; PINHEIRO, R. O que a saúde tem a ver com rádio comunitária? Uma análise de uma experiência em Nova Friburgo – RJ. **Ciência e Saúde Coletiva**, Brasil, v. 18, n. 3, p. 527 – 536, 2013.

HEINECK, I. *et al.* Análise da publicidade de medicamentos veiculada em emissoras de rádio do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 193 – 198, janeiro – março, 1998.

OLIVEIRA, M. L. C., Vozes em Sintonia: educação popular sobre DST via rádio comunitária. **Interface**, Brasil, v. 18, n. 2, p. 1523 – 1528, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFORMÁTICA EM SAÚDE. **Revisão Sistemática sobre o Impacto do Rádio na Promoção da Saúde**. Acessado em

17 de julho de 2015. Disponível em:
<http://www.sbis.org.br/cbis11/arquivos/896.pdf>

MATOS, M.R.; MENEGUETTI, L.C.; GOMES, A.L.Z. Uma experiência em comunicação e saúde. **Interface**, Brasil, v. 13, n. 31, p. 437 – 447, outubro – dezembro, 2009;

SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA.
Pesquisa Brasileira de Mídia 2015: Hábitos de Consumo de Mídia Pela População Brasileira. Acessado em 17 de julho de 2015. Disponível em:
<http://www.secom.gov.br/atuacao/pesquisa/lista-de-pesquisas-quantitativas-e-qualitativas-de-contratos-atuais/pesquisa-brasileira-de-midia-pbm-2015.pdf>

A IMPORTÂNCIA DO LAZER NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

VITOR OLIVEIRA KIRST¹; FERNANDA LANDSKRON PFEIFER²; LUCIANO POSTILLIONI AIRES³ BEATRIZ FRANCHINI⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – vo_kirst@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – pfeiferfernanda@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – luciano_bls@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – beatrizfranchini@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O tema tratado neste relato de experiência baseia-se em um projeto de extensão da Universidade Federal de Pelotas, que tem como foco a prevenção do uso de drogas na adolescência. Tal projeto tem caráter multiprofissional, este composto por estudantes de diversos cursos como enfermagem, educação física, letras, teatro e nutrição. O trabalho acontece desde 2013, no bairro Balsa, localizado ao entorno das dependências da Universidade. O público alvo são jovens entre sete e quatorze anos que estão matriculadas na Escola Municipal de Ensino Fundamental Ferreira Vianna, situada no bairro.

Com o intuito de prevenção, são organizadas tarefas e atividades interativas em grupo para dar-lhes a oportunidade de aprender e praticar uma série de competências pessoais e sociais, com a finalidade de um avanço no quadro comportamental.

A relação entre lazer e adolescência não aparece da mesma forma para todos, principalmente quando levamos em conta o fator econômico e as desigualdades sociais. Marcellino (1987) caracteriza o lazer como um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se ou, ainda, para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora, após livrar-se ou desambaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre um projeto de extensão realizado por acadêmicos de vários cursos da UFPel em uma sociedade com vulnerabilidade no entorno do Campus Anglo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere a lazer dos participantes do projeto, pode-se dizer que o tempo destinado se detém ao turno inverso da escola, baseando-se em atividades no próprio bairro. Os locais onde as crianças e adolescentes brincam e se relacionam socialmente na maioria das vezes são os mesmos, como praças e ruas locais.

Evidenciado por relatos dos participantes seus períodos de lazer frequentemente são interrompidos pela obrigação de realizar tarefas domésticas,

afim de auxiliar na organização da casa e geração da fonte de renda da família. Os adolescentes ficam na maioria das vezes com tarefas ligadas a supervisão de irmãos menores, em decorrência dos pais passarem o dia fora de suas residências, fato que de certo modo inverte as devidas responsabilidades. Outro fator que interrompe estes momentos de lazer, é o auxílio no trabalho para que a fonte de renda da família seja garantida ou até mesmo ampliada, comumente ocorrida no público alvo deste projeto aqui citado, onde o trabalho mais comum é o de catador de materiais recicláveis. Tal condição exige um certo preparo deste adolescente, acerca do aspecto físico e psicológico por referir vergonha de ser visto em certa condição e fazer esforço físico ao carregar cargas. Ao mesmo tempo nota-se um conhecimento no que diz respeito a importância de realizarem o trabalho afim de auxiliarem a manter os recursos domiciliares.

Outro aspecto a ser considerado é a qualidade do lazer. As pressões sociais, a influência da mídia e a ausência de reflexão sobre o tema podem fazer com que esse momento perca a qualidade e se torne, até mesmo, entediante. Algumas experiências vivenciadas nos momentos de lazer podem resultar em sensação de aborrecimento e insatisfação, podendo resultar em prejuízo à saúde mental dos sujeitos, como o aumento do estresse. Segundo Marcellino (2006) são comuns referências ao lazer como um momento em que se deve, obrigatoriamente, fazer algo ou no qual se deve ter dinheiro suficiente para desfrutar de tempo livre. Tais concepções ignoram algumas características que podem se atribuídas ao lazer, quais sejam o prazer, a liberdade e a gratuidade.

O lazer pode e deve ser um momento de prazer independente das condições socioeconômicas, da faixa etária ou de qualquer outra influência externa. Em suma, ele deve partir da livre escolha dos indivíduos (PONDÉ; CAROSO, 2003).

Durante o projeto eram realizadas atividades de lazer onde os adolescentes podiam interagir em grupo, como circuitos de bicicleta e skate, também eram feitas partidas com jogos interativos em videogames. No entanto essas atividades sempre voltares para a promoção do aprendizado em compartilhar e preservar os bens apresentados a estes jovens, afinal os brinquedos não sendo diretamente ligados a eles por não estarem em suas residências, ainda sim os pertenciam. Demais atividades de lazer eram feitas em relação a passeios em locais turísticos da cidade, como Fenadoce, Praia do Laranjal e Museu do Baronesa, onde os jovens puderam conhecer um pouco da cultura.

4. CONCLUSÕES

Buscou-se desta forma oferecer oportunidades de atividades diferenciadas as crianças, possibilitando-as conhecer lugares novos, praticar atividades lúdicas e físicas, sanar curiosidades e, principalmente, diminuir a distância entre a comunidade e a universidade. O fato de estarem mais próximos as dependências de ensino desperta uma certa curiosidade de estar inserido e vontade de promover a mesma atividade quando chegarem a idade adulta.

As atividades realizadas tiveram com principal intuito promover um período de lazer, o qual era interrompido por na maioria das vezes atividades domésticas ligadas a família responsável pelos jovens. Por possuir um horário determinado a

criança e o adolescente permaneciam no local de realização do projeto sem serem interrompidos, adiando assim as possíveis atividades domésticas para após o término das atividades.

Isto mostrou aos participantes a importância de termos responsabilidades, no entanto organizá-las de maneira saudável, para que possamos cumpri-las, contudo ainda sim reservarmos um período de tempo para o lazer. Fator importante na saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MARCELLINO, Nelson Carvalho. **Lazer e educação**. 11 ed. Campinas: Papyrus, 1987. 164 p.

PINHO, Wagner Leandro Pereira. **Vivência do lazer na adolescência: a desigualdade social e o furto do lúdico**. 2007. 57 f. Monografia (Licenciado e Bacharel em Educação Física) - Curso de Educação Física, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, 2007.

PONDÉ, M. P.; CAROSO, C. **Lazer como fator de proteção da saúde mental**. Revista de Ciências Médicas (PUCCAMP), Campinas, v. 12, n. 2, p. 163-172, 2003.

PRÁTICAS EDUCATIVAS COM ESCOLARES NA RELAÇÃO SAÚDE E AMBIENTE

JANAÍNA DO COUTO MINUTO¹; SILVANA CEOLIN²;
DANIELE LUERSEN³; MANOELLA SOUZA DA SILVA⁴; MÁRCIA VAZ RIBEIRO⁵;
RITA MARIA HECK⁶.

¹Universidade Federal de Pelotas – janainaminuto@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – silvanaceolin@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – daniele_luersen@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – manoellasouza@msn.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – marciavribeiro@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – rmheckpillon@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A partir de uma perspectiva metodológica, as interpretações, comentários e questionamentos da criança fornecem subsídios para o entendimento do pensamento infantil (FERRACIOLI, 1999) e através de atividades cotidianas esta absorve valores e crenças em relação ao cuidado humano, principalmente no que tange às plantas medicinais (HECK, 2011).

O ambiente escolar segundo Gonçalves et al. (2008), é entendido como um espaço importante de ensino e aprendizagem, convivência e crescimento das crianças, com isso se torna importante aproximar a partir das plantas medicinais o saber popular ao escolar, com o objetivo de construir uma educação em saúde relevante, com foco na integralidade do cuidado ao ser humano. Acredita-se que a planta medicinal permite o diálogo entre o mundo acadêmico e comunitário (CEOLIN, 2012).

Dentro desse diálogo a educação em saúde é uma proposta que permite o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo sobre ações transformadoras que levam o indivíduo a construir autonomia de seu cuidado, sendo capaz de opinar nas decisões de saúde de sua família e da coletividade (MACHADO et al., 2007).

Freire (2005) confirma o exposto acima que a educação em saúde pode ser construída na relação com o mundo e com o outro, na qual os sujeitos são convidados a deixar o silêncio e a passividade para compartilhar suas experiências de vida.

Assim, acredita-se que o conhecimento popular sobre plantas medicinais deve ser compartilhado no espaço escolar afim de valorizar os saberes locais e

significá-los para a criança. Com isso, podemos ampliar possibilidades para o diálogo entre os saberes da comunidade e alguns conteúdos trabalhados em sala de aula, além de contribuir para preservar o saber familiar e associar outras experiências de uso das plantas medicinais na vida da pessoa (CEOLIN, 2012).

Diante deste contexto, o projeto de extensão Novos talentos, subprojeto “Educação e Cuidado em Saúde” trabalha com oficinas educativas com escolares sobre saúde, ambiente e plantas medicinais, o que possibilitou a bolsista vivenciar uma experiência enriquecedora.

Em face ao exposto, o presente trabalho tem o objetivo de descrever a experiência da oficina “plantio de mudas”, realizada com escolares de ensino público de Pelotas/RS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo vivenciado pela bolsista de extensão vinculada ao projeto de extensão Novos Talentos, subprojeto: Educação e cuidado em saúde. Este projeto é vinculado ao Programa Novos Talentos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), edital nº 055/2012. Projeto este é desenvolvido pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Embrapa Clima Temperado.

Durante o desenvolvimento do projeto foram realizadas dez oficinas abordando os temas centrais: plantas medicinais, sustentabilidade e meio ambiente. Neste trabalho será relatada a experiência da oficina “plantio de mudas”, realizada com escolares da 7ª série (escola urbana) do município de Pelotas/RS, no mês de maio de 2014, desenvolvida no horto de plantas medicinais por uma equipe multidisciplinar composta por uma enfermeira, um agrônomo, uma bióloga e bolsistas de extensão vinculados ao projeto.

O referencial metodológico utilizado para o desenvolvimento dessa oficina está embasado em Paulo Freire, que afirma que a abordagem por meio do diálogo consiste em um ato de criação e no encontro entre os seres humanos se abre uma possibilidade para o desenvolvimento da autonomia e liberdade de escolha de modo consciente (FREIRE, 2011).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas atividades ligadas ao cultivo das plantas medicinais foram abordadas questões como: construção de um canteiro (revolvendo a terra), reprodução das

plantas de forma sexuada (através do plantio das sementes) e assexuada, que se dá pelo uso de diferentes partes da planta (RODRIGUES, 2004). Os escolares também foram estimulados a regar as plantas após o plantio.

Essas atividades não só se constituem em um ótimo exercício físico, como também aproximam o escolar da natureza, comprometendo-o com o cuidado do ambiente escolar interno e externo. Além de proporcionar uma forma de aprendizado saudável e criativo, desperta nos escolares o interesse no cuidado do meio ambiente e os responsabiliza pela propagação desse conhecimento no ambiente familiar (SÃO PAULO, 2015).

Durante a atividade de plantio de mudas foi explicado à importância dos cuidados com o solo, local apropriado para plantio, forma de coleta, secagem e armazenamento das plantas. Segundo Alvim e Ferreira (2003), os locais de plantio não devem estar próximos a locais poluídos, como águas, terras contaminadas por produtos químicos ou fezes de animais. Deve-se cuidar para que não se realize a coleta das plantas medicinais em locais que possuem gases poluentes, como os dos veículos nas estradas. A secagem das plantas deve ser realizada na sombra, em ambiente arejado, até as mesmas se tornarem quebradiças. As plantas devem ser armazenadas em vidros bem vedados e ao abrigo da luz até serem consumidas no ambiente doméstico.

Para que as plantas medicinais possuam eficácia terapêutica e segurança no uso, estas precisam ser cultivadas sobre condições mínimas, levando em consideração as características culturais da população, exploração sustentável dos recursos vegetais e a conservação da biodiversidade (RODRIGUES, 2004).

Assim, a escola pode ser visualizada como um local propício para o desenvolvimento de ações de educação em saúde e o enfermeiro enquanto educador possui papel fundamental no processo de sensibilização e conscientização dos escolares na importância do reconhecimento e uso correto das plantas medicinais no cuidado à saúde, além de incentivá-los no desenvolvimento de ações libertadoras, humanizadoras e cidadãs capazes de promover a vida e as relações dos indivíduos consigo mesmos, com os seus semelhantes (familiares) (CEOLIN, 2012).

4. CONCLUSÕES

Essa atividade de extensão permitiu a aproximação da universidade com a realidade cultural dos escolares. Por meio de oficinas, estes foram estimulados a

se apropriarem de outros saberes e conceitos no cuidado com a saúde e com o ambiente. A experiência com os escolares propicia ao acadêmico o fortalecimento das práticas educativas em enfermagem e valores referentes às plantas medicinais, em uma perspectiva que engloba o cuidado em saúde de maneira integral, ou seja, integrada ao ambiente. Essa pareceria (saúde-educação) favorece a construção de um território mais sustentável e de uma população mais consciente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVIM, N.A.T.; FERREIRA, M. A. Cuidado de enfermagem pelas plantas medicinais. In: **Práticas de Enfermagem. Ensinando a Cuidar em Saúde Pública**. Livro editora: Difusão Paulista de- Enfermagem. Cidade São Caetano do Sul/São Paulo, 2003, 340p. vol.1.

CEOLIN, S. **O processo de educação em saúde a partir do diálogo sobre plantas medicinais: significados para escolares**. 2012. 105f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

FERRACIOLI, L. Aspectos da construção do conhecimento e da aprendizagem na obra de Piaget. **Cad. Cat. Ens. Fís.** v. 16, n. 2, p. 180-194, 1999.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 42.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005. 213p.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 34.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011. 165p.

GONÇALVES, F. D.; CATRIB, A. M. F.; VIEIRA, N. F. C.; VIEIRA, L. J. E. S. A promoção da saúde na educação infantil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.12, n.24, p.181-92, 2008.

HECK, Rita. Maria. **Uso de plantas medicinais e as práticas populares de saúde entre escolares da região Sul do Rio Grande do Sul** [Projeto]. Pelotas: Faculdade de enfermagem, Universidade Federal de Pelotas; 2011.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS -uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.335-342, 2007.

RODRIGUES, V. G. S. **Cultivo, uso e manipulação de plantas medicinais**. Documentos Embrapa. Porto Velho: Embrapa Rondônia, 2004. Disponível em: <<http://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/54344/1/doc91-plantasmedicinais.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2015.

SÃO PAULO. Projetos pedagógicos dinâmicos. **Projeto horta**. 2015.

O ESPORTE COMO FERRAMENTA PARA PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS

LUCIANO POSTILIONI AIRES¹; VÍTOR OLIVEIRA KIRST²; FERNANDA LANDSKRON PFEIFER³; BEATRIZ FRANCHINI⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – luciano_bls@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – vo_kirst@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – pfeiferfernanda@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – beatrizfranchini@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O esporte é uma ferramenta que pode ser utilizada como prevenção ao uso de drogas, visto que aprender a lidar com regras, ajuda na hora de realizar uma decisão se deve ou não utilizar alguma substância, conforme a criança vai aprendendo a respeitá-las, ela vai guardando este princípio dentro do seu íntimo, sendo assim, pensando na hora de alguma decisão (ARATANGY, 1998 apud SILVA, 2014).

A falta de lugares para prática de esportes e incentivo do mesmo faz com que os jovens fiquem mais ociosos, sendo assim, aumentando a probabilidade de uso esporádico de drogas (FERREIRA; MACHADO, 2013).

Conforme um estudo realizado com 789 estudantes, com idades entre 11 e 21 anos, no município de Florianópolis/SC, o álcool foi a substância mais utilizada, sendo indicado o abuso desta por 30,1% dos participantes, com idade média de 13 anos e 5 meses, sendo a maior parte meninos, a segunda substância mais utilizada foi o tabaco com 20,1% dos participantes, sendo 12 anos e 8 meses a idade média da primeira vez que foi utilizada, a terceira substância foi a maconha por 7%, logo após a cocaína por 1,3%, crack por 0,3%, sendo referido por 3% dos participantes o uso de outras drogas, como lança-perfume, ecstasy, narguilé e benflogin (anti-inflamatório utilizado como alucinógeno) (GIACOMOZZI; ITOKASU; LUZARDO et al, 2012).

Ainda no estudo citado acima, podemos perceber que a maioria dos participantes que relataram já ter feito o uso de substâncias psicoativas, também tiveram problemas com a justiça, teriam participado de brigas durante os últimos doze meses e tinham algum membro da família que fazia uso de algum tipo de droga ilícita (GIACOMOZZI; ITOKASU; LUZARDO et al, 2012).

O âmbito familiar é um fator muito importante no desenvolvimento social das crianças, pois mostra que a ausência de diálogo dos pais com os filhos, a falta de interesse pelo o que é realizado pelos mesmos fora do ambiente escolar e a ausência de envolvimento no processo de aprendizado, aumenta ainda mais a probabilidade deste grupo de jovens utilizar drogas ilícitas (REIS; ALMEIDA; MIRANDA et al, 2013).

Atualmente conseguimos visualizar de uma forma mais clara a importância de atividades extracurriculares para crianças e adolescentes, principalmente na época em que estão formando sua personalidade e afirmando seus princípios, sendo ainda mais importante para as que estão em situação de maior vulnerabilidade, onde tem um contato mais próximo com o mundo das drogas.

O objetivo deste trabalho é relatar o andamento de um projeto de extensão, onde o esporte é utilizado como ferramenta para a prevenção ao uso de drogas.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo e tem como metodologia relatar a experiência vivenciada em um projeto de extensão, intitulado como, Espaço de convivência no Bairro da Balsa, Pelotas/RS, no qual são realizadas atividades semanais de esporte, cultura e lazer como prevenção ao uso de drogas com crianças que estão em situação de vulnerabilidade.

Os participantes do projeto são meninas e meninos com idades 6 a 13 anos e são alunos do primeiro ao sexto ano, da escola Ferreira Viana, no município de Pelotas/RS. As atividades foram realizadas de março a dezembro de 2014.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o ano foram realizadas diversas oficinas, dentre elas atividades esportivas como futebol, voleibol e atletismo. Além das atividades esportivas, as crianças tiveram a oportunidade de conhecer pontos culturais da cidade, como o Parque da Baronesa, a praia do Laranjal e a Fenadoce, também assistiram a filmes e jogos de videogame.

Primeiramente foram ensinados princípios básicos de cada esporte de uma maneira simples e lúdica, onde os participantes pudessem compreender melhor a prática esportiva e a importância das regras. Então, semanalmente eram desenvolvidas oficinas diferenciadas, nas quais era possível inserir todas as crianças, mesmo com a diferença de idade e sexo.

Durante as primeiras atividades realizadas as crianças apresentavam dificuldades de entendimento, agitação e irritabilidade, não conseguindo manter o foco e a atenção nas atividades propostas, e muitas vezes acabavam se agredindo fisicamente, também tentavam decidir quais tarefas iam realizar no dia. Foi possível observar conforme o decorrer do ano grandes melhoras, onde conseguiam focar mais nas atividades e desenvolvê-las de uma maneira mais correta e ordenada.

Alguns relataram melhora na escola e que gostavam muito do projeto realizado, pois no momento que estavam lá, tinham uma atividade para desenvolver, não ficando em casa ou na rua sem fazer nada.

4. CONCLUSÕES

As atividades possibilitam que as crianças vivenciem novas experiências, tendo oportunidades de lazer e esporte, fazendo destes grandes aliados à prevenção das drogas.

Sendo assim, esse método de prevenção deveria ser disseminado em mais escolas, para que com isso os jovens tenham a chance de uma visão de mundo diferente dos seus, pois em muitos casos a violência e criminalidade fazem parte de seu dia-a-dia, os tornando reféns deste meio.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FERREIRA, S.C.; MACHADO, R.M. Equipe de saúde da família e o uso de drogas entre adolescentes. **Cogitare Enferm**, v.18, n.3, p.482-9, 2013.

GIACOMOZZI, A.I.; ITOKASU, M.C.; LUZARDO, A.R.; FIGUEIREDO, C.D.S.; VIEIRA, M. Levantamento sobre Uso de Álcool e Outras Drogas e Vulnerabilidades Relacionadas de Estudantes de Escolas Públicas Participantes

do Programa Saúde do Escolar/Saúde e Prevenção nas Escolas no município de Florianópolis. **Saúde Soc. São Paulo**, v.21, n.3, p.612-622, 2012.

REIS, D.C.; ALMEIDA, T.A.C.; MIRANDA, M.M.; ALVES, R.H.; MADEIRA, A.M.F. Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.21, n.2, p.1-9, 2013.

SILVA, J.A. **O papel do professor de educação física na prevenção ao uso de drogas pelos alunos do ensino fundamental**. 2014. Monografia - Curso de Licenciatura em Educação Física, Universidade de Brasília.

Percepção Subjetiva de Memória em Idosos participantes do Programa de Terapia Ocupacional em Gerontologia (PRO-GERONTO)

FERNANDO COELHO DIAS¹; ALICE DIAS CRUZ²; BEATRIZ SOARES PEPE³;
CARLA SERPA COSTA⁴; RITA DE CASSIA MOSCARELLI CORRÊA⁵; ZAYANNA
CHRISTINE LOPES LINDÔSO⁶

¹Discente do curso de Terapia Ocupacional UFPel – fc.dias95@yahoo.com

²Discente do curso de Terapia Ocupacional UFPel – alicediascruz@gmail.com

³Discente do curso de Terapia Ocupacional UFPel – beatriz.s.pep@gmail.com

⁴Discente do curso de Terapia Ocupacional UFPel – carlinhaserpac@hotmail.com

⁵Discente do curso de Terapia Ocupacional UFPel – ritamoscarelli@gmail.com

⁶Professora Adjunta do Curso de Terapia Ocupacional da UFPel – zayannaufpel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno universal que vem ocorrendo através da história da humanidade, mas que se intensificou de forma importante em datas mais recentes, em particular no século XX. A população idosa vem aumentando não apenas em números absolutos, mas também em números relativos, representando parcela proporcionalmente maior da população. (GARCIA, 2011). Nesse sentido o envelhecimento ativo e saudável ganha importância para aqueles que estão e já envelheceram. Ao considerar o termo “Saúde” de forma ampliada, torna-se necessária alguma mudança no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa. No trabalho das equipes da Atenção Básica/Saúde da Família, as ações coletivas na comunidade, as atividades de grupo, a participação das redes sociais dos usuários são alguns dos recursos indispensáveis para atuação nas dimensões cultural e social. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O processo de envelhecimento é acompanhado de declínios em algumas habilidades cognitivas, como memória episódica e as funções executivas. Portanto comumente muitos idosos apresentam queixas de memória. A maneira como o idoso observa e avalia sua memória é muito importante para seu desempenho em atividades básicas de vida diária (ABVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD). A forma de como o idoso observa sua memória é a chamada percepção subjetiva de memória. No momento em que o idoso verbaliza sobre sua própria memória, proporciona ao mesmo um momento reflexivo, pois muitas vezes ele não se dá conta de suas dificuldades e problemas relacionados a memória. (LINDÔSO, 2011). As queixas mais frequentes relatadas por idosos, são os chamados “brancos ocasionais”, que equivalem ao fato de o idoso não se lembrar de onde guardou seus pertences e esquecer o nome de uma pessoa conhecida e que não vê a muito tempo. Estudos apontam que as queixas podem indicar uma real dificuldade cognitiva, entretanto, outros sugerem que as queixas estão mais associadas a fatores psicológicos, como ansiedade, depressão e alta exigência pessoal (PAULO e YASSUDA, 2010).

O presente estudo teve como objetivo verificar a percepção subjetiva de memória dos idosos ao ingressarem no Programa de Terapia Ocupacional em Gerontologia (PRO-GERONTO). O PRO-GERONTO é um projeto de extensão do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas que desenvolve ações preventivas para declínio cognitivo e demência através do grupo de memória e atendimentos individuais (conforme demanda). Atualmente possui 25 idosos cadastrados. As atividades do projeto são realizadas numa Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Fragata na cidade de Pelotas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com análise qualitativa dos dados. A amostra, que é de conveniência, foi composta por 17 idosos participantes do PRO-GERONTO. As variáveis estudadas foram: sexo, idade e percepção subjetiva de memória. A análise dos resultados deu-se de forma descritiva (com determinação da frequência absoluta) e os idosos foram avaliados quando de sua entrada no PRO-GERONTO. O instrumento utilizado para avaliar a percepção subjetiva de memória foi o Teste de Percepção Subjetiva de Memória (MAC-Q) proposto por Crook (1992), sendo um instrumento autoadministrado e com objetivo de identificar como o indivíduo percebe sua memória no momento presente, comparando com quando tinha 40 anos de idade. O teste é composto por seis questões simples relacionadas ao cotidiano do idoso. As opções de respostas do teste são as seguintes: muito melhor agora, um pouco melhor agora, sem mudança, um pouco pior agora e muito pior agora. Para cada resposta é atribuída uma pontuação de referência, sendo que a última questão vale o dobro de pontos. A pontuação no teste pode variar de 7 até 35 pontos, sendo a pontuação máxima relacionada com percepção subjetiva maior de disfunção na memória. A versão utilizada neste estudo foi a mesma utilizada pela Escola Paulista de Medicina, onde a pontuação igual ou maior de 25 pontos é considerada como indicativa de perda subjetiva de memória. (BERTOLUCCI, 1994)

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 17 participantes do estudo 15 eram do sexo feminino e 2 do masculino. Em relação à faixa etária 11 estavam com idades entre 60 e 70 anos, 5 entre 71 e 80 e 1 acima de 80 anos de idade. O desempenho dos idosos no MAC-Q foi considerado como indicativo de perda subjetiva de memória. Isto significa que os idosos perceberam sua memória de maneira negativa. A pontuação no teste variou entre 15 e 35 pontos. A descrição da pontuação/desempenho por cada participante se encontra na tabela 1.

Tabela 1. Desempenho dos Idosos do PRO-GERONTO no MAC-Q.

01	33
02	29
03	22
04	33
05	25
06	25
07	35
08	35
09	35
10	31
11	33
12	18
13	15
14	32
15	22
16	28
17	31

Fonte: Os autores, 2015.

A percepção de memória possibilita ao idoso um estado consciente em relação a suas capacidades residuais e limitações. A maneira como o idoso considera sua memória é um fator qual está diretamente ligado ao desempenho funcional do mesmo em suas atividades cotidianas. Com isso pode-se dizer que um idoso que apresente uma percepção negativa em relação à sua memória apresentará comprometimentos relacionados ao desempenho ocupacional. Pensando nas pessoas como seres ocupacionais por natureza, o terapeuta ocupacional deve trabalhar contra esta noção negativa relacionada ao processo de envelhecimento, cabendo ao terapeuta modificar a ideia preconcebida de que o idoso é velho demais para aprender coisas novas, para desenvolver novos interesses e manter uma vida com significado (TAMAI, 2011).

O objetivo principal da Terapia Ocupacional é capacitar o idoso a viver de forma satisfatória e saudável em seu processo de envelhecimento, facilitando os exercícios de suas capacidades. Segundo McIntyre e Atwal, "Como terapeutas ocupacionais temos um papel fundamental para intensificar o desempenho ocupacional utilizando a reabilitação centrada no cliente e técnicas de promoção de saúde (MCINTYRE E ATWAL, 2007)".

Em relação a prevenção de declínio cognitivo e promoção de saúde à população idosa, evidencia-se a necessidade de se ter programas de estímulo cognitivo em serviços de atenção básica de saúde. Portanto as Unidades Básicas de Saúde (UBS) servem como uma porta de entrada muito importante na prevenção de declínio cognitivo e promoção de saúde proporcionando maior qualidade de vida aos idosos da comunidade atendida. Nesta perspectiva o PRO-GERONTO desenvolve suas atividades terapêuticas nas terças e quintas com duração de uma hora. No programa são realizadas atividades de estímulo cognitivo, onde o terapeuta avalia a capacidade funcional do idoso, considera suas limitações e promove a participação do mesmo em atividades terapêuticas; proporcionando participação e interação com o meio social através de dinâmicas grupais e estimulando o bom funcionamento da memória. Dentro do serviço de atenção básica, o PRO-GERONTO tem como objetivo repassar a comunidade conceitos de envelhecimento ativo e de que a velhice pode ser como uma fase significativa na vida do idoso.

O Envelhecimento ativo define-se como "o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança com objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas" (OMS, 2008).

4. CONCLUSÕES

O presente estudo aponta que os idosos apresentam indicativo significativo de perda subjetiva de memória e de que podem vir a desenvolver uma visão negativa em relação a sua memória e perspectiva dos anos futuros. Os resultados obtidos ganham importância no momento em que se pretende evitar o desenvolvimento de problemas relacionados a autoestima, depressão que acabam levando ao isolamento social, trazendo sentimentos de inutilidade e fragilidade advindo do processo de perdas relacionadas a memória.

Evidencia-se a importância de se ter uma intervenção terapêutica ocupacional em serviços de atenção primária de saúde, afim de prevenir declínio cognitivo, além dos demais aspectos que englobam o processo de envelhecimento e promoção de saúde e qualidade de vida ao idoso. Isto garante à população idosa, a participação plena na sociedade e satisfação com seu desempenho em atividades cotidianas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MCINTYRE A. Atividade e participação: Partel. In: McIntyre A, Atwal A. **Terapia ocupacional e a terceira idade**. São Paulo: Santos; 2007.
- GARCIA, Y. M. Epidemiologia do Envelhecimento. In: W. J. Filho, & E. L. Kikuchi, **Geriatría e Gerontologia Básicas**; Rio de Janeiro: Elsevier, 2011, p. 4-9.
- TAMAI, S. A. B. Terapia Ocupacional. Em W.J. Filho & E.L Kikuchi, **Geriatría e Gerontologia Básicas**; Rio de Janeiro: Elsevier, 2011, p. 160-171.
- BERTOLUCCI PH, et al. **The mini-Mental state examination in general population: impacto of education status**. Arq. Neuropsiquiatr 1994, 52 (1): 1-7.
- LINDÔSO, Z. C. L. **Percepção subjetiva de memória e habilidade manual em idosos de uma oficina de inclusão digital**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. v.14, n.2, 2011, p. 303-317.
- PAULO, D. L. V., YASSUDA M. S. (2010). **Queixas de memória de idosos e sua relação com escolaridade, desempenho cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade**. Revista de Psiquiatria Clínica, v.37, n.1, 2010 p. 23-6.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Envelhecimento e a Saúde da Pessoa Idosa**. 2006. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf>_Acessado em 14 de Jul.2015.

MSQOL-54: QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

GIZELE BLANCO FONSECA¹, JOHAN FONSECA LOSE², CAMILA NORMEY DE MELLO², TIAGO DA SILVA PERES², FERNANDA DE SOUZA TEIXEIRA³

¹Universidade Federal de Pelotas – gizeleblanco@hotmail.com

^{2,3}Universidade Federal de Pelotas– fteixeira13@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A esclerose múltipla (EM) é uma doença crônica do foro neurológico que incide principalmente na população jovem (15 e 40 anos) (MOREIRA et al., 2000). Apesar da falta de evidência científica de um fator responsável pela doença, estudos mostram que a incidência desta encontra-se de forma desigual entre países, muito provavelmente devido à variação genética e climatológica das populações e regiões (TILBERY, 2005). Também acredita-se que a EM seja desencadeada por uma combinação de fatores hereditários como: eventos biológicos como infecções na infância ou adolescência; fatores socioculturais e hábitos nutricionais (MOREIRA et al., 2000). Os sintomas clínicos desta doença variam de pessoa para pessoa, porém os encontrados com mais frequência são: astenia, fadiga, inflamação do nervo óptico, perda da força muscular, principalmente nos membros inferiores e como consequência a marcha prejudicada (TRIALS, 2013). Os sintomas podem ocorrer não só em surtos temporários, mas também em surtos recorrentes, ou num processo gradual e progressivo (PATY et al., 1997). Em 80% dos casos, a doença progride para situações de níveis variados de incapacidade, levando esses indivíduos a recorrer com muita frequência a programas de reabilitação física e funcional, bem como a necessitar de apoio de equipes para a reinserção social (MITCHELL et al., 2005).

Viver com uma doença crônica implica aprender a conviver com os sintomas, desenvolvendo estratégias de reação às suas consequências e a procura de um ajustamento no âmbito das relações sociais (COSTA et al., 2012). É no âmbito da doença crônica que se tem verificado um maior interesse na avaliação da qualidade de vida, que segundo a Organização Mundial da Saúde é definida como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto cultural e de valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (SOARES, 2002). Considerando o recém exposto e ainda, que são vários os instrumentos utilizados para medir qualidade de vida, o objetivo deste trabalho é realizar uma breve revisão de literatura sobre os níveis de qualidade de vida de pessoas com EM mensurados mediante o “*Multiple Sclerosis Quality of life-54*” (MSQOL -54), instrumento específico para pessoas com EM.

2. METODOLOGIA

Este trabalho foi elaborado a partir de uma revisão de literatura de artigos pesquisados nas bases de dados Scielo e PubMed, constando no títulos dos mesmos os seguintes termos: “ *Multiple Sclerosis Quality of life-54*”, “ *Quality of life and Multiple Sclerosis*” e “Qualidade de vida e Esclerose Múltipla”, cada um deles por separado. Após esta primeira seleção, um mesmo pesquisador apurou a

busca por títulos, posteriormente por resumos, para então obtenção dos artigos a texto completo.

O instrumento MSQOL-54 foi validado para a língua portuguesa por Araújo (2013). Este é composto por 54 (cinquenta e quatro) questões, das quais 36 (trinta e seis) são oriundas do questionário genérico de saúde *Short Form-36* acrescida de outras 18 questões de avaliações de fatores específicos da doença.

Esse instrumento avalia dois grandes domínios- Saúde Física e Saúde Mental que englobam 12 (doze) subescalas (função física, fadiga, dor, função sexual, papel das limitações físicas, vitalidade, função social, função física, bem estar emocional, papel das limitações emocionais, preocupação com a saúde e qualidade de vida) e – Mudanças na saúde e satisfação com o desempenho sexual- com 2 itens de avaliação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentro desses artigos observou-se que em pessoas com EM a qualidade de vida apresenta escores significativamente menores que a população saudável (MORALES et al., 2007). O impacto negativo causado pela EM pode ser consequência de vários fatores, dentre os quais a incapacidade causada pela doença seria apenas um deles. O fato de se descobrir portador de uma doença neurológica crônica, evolutiva, de curso imprevisível, gradualmente incapacitante e até o momento sem cura, pode repercutir de forma contundente na vida dos pacientes, mesmo nas fases iniciais (JANSSENS et al., 2003).

Alguns estudos mostram que o efeito da doença pode ser percebido nos diferentes componentes do teste MSQOL-54, entretanto, a capacidade física parece ser aquele que maior relação tem com a execução das atividades da vida diária e com as dificuldades na marcha e no equilíbrio postural. (MORALES et al., 2007).

4. CONCLUSÕES

Conclui-se através desta revisão que a qualidade de vida em pessoas com EM é extremamente afetada. Repensar estratégias e prioridades de intervenção, aprender formas mais adequadas de lidar com situações potencialmente problemáticas da vida, é fundamental na prevenção ou no retardo de situações-problema, favorecendo assim a qualidade de vida dos indivíduos que vivem diariamente com a doença. A atividade física tem demonstrado ser um fator extremamente importante na contribuição dos níveis de qualidade de vida dessa população, auxiliando fundamentalmente na função física.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MORALES, RR ; MORALES, NMO; ROCHA, FCG. **Qualidade de vida em portadores de Esclerose Múltipla.** *Arq Neuropsiquiatr*, Brasil, v.65, n.2B, pg.454-460 , 2007.

PEDRO, L.; PAIS-RIBEIRO, JL. **Características psicométricas dos instrumentos usados para avaliar a qualidade de vida na esclerose múltipla:**

uma revisão bibliográfica. Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v.15, n.3, p.309-14, 2008.

MOREIRA, MA; FELIPE, E; MENDES, MF. Esclerose múltipla: estudo descritivo de suas formas clínicas em 302 casos. **Arq Neuropsiquiatr**, São Paulo, v.58 n.2B, 2000.

MICHELL, A; LÉON, J; GONZALES, J. Quality of life and its assessment in multiple sclerosis: integrating physical and psychological components of wellbeing. **Lancet Neurol**, v.4, n.9, pg. 556-556, 2005.

LEÓN, J; MORALES, J; NAVARRO, J. A review about the impact of multiple sclerosis on healthrelated quality of life. **Disabil Rehabil**, Veracruz, v.25, n.23, pg.1291-303, 2003.

WHOQOL Group. **The World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization.** Soc Sci Med; v.41 n.10, pg.1403-1409, 1995.

JANSSENS, AC; VAN DOORN, PA; DE BOER, Jb et al. **Anxiety and depression influence the relation between disability status and quality of life in multiple sclerosis.** **Mult Scler**, v.9, n.4, pg.397-403, 2003.

COSTA, DC; SÁ, MJ; CAVALHEIROS, JM. **The effect of social support on the quality of life of patients with multiple sclerosis.** Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v.70, n. 2, pg.108-13, 2012.

ARAÚJO, MM. **Avaliação da Qualidade de Vida em Doentes com Esclerose Múltipla através da Adaptação do Questionário Multiple Sclerosis Quality of Life - 54 para Língua Portuguesa.** 2013. 71 f. Tese (Mestrado em Medicina) – Universidade da Beira Interior, Covilhã.

GERALDO, ALCV. **Qualidade de vida da pessoa portadora de Esclerose Múltipla.** Junho de 2013. Tese de Mestrado – Mestrado de Enfermagem em Reabilitação, Escola Superior de Saúde de Viseu.

SOARES, MLSR. **Qualidade de Vida e Esclerose Múltipla.** 2002. Dissertação de Mestrado- Psicologia e Saúde, Universidade do Porto.

National Multiple Sclerosis Society (NMSS). Multiple sclerosis geographic distribution. New York, 2006. Citado em dezembro de 2006. Disponível em: <http://telusplanet.net/public/dgarneau/ealth4h1.htm>.

ATENDIMENTO A PACIENTES COM NECESSIDADE DE CIRURGIAS DE AUMENTO DE COROA CLÍNICA

THIAGO AZARIO DE HOLANDA¹; JOSÉ ANTÔNIO MESQUITA DAMÉ³

¹Faculdade de Odontologia da Universidade federal de Pelotas – thiagoaholanda92@gmail.com

³Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas–jamdame@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

Dentre os projetos de extensão realizados na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas está o Projeto de Aumento de Coroa Clínica (PROJACC). Este projeto se enquadra no departamento de Semiologia e Clínica da instituição, com área de concentração em Periodontia, e funciona desde 2005. O objetivo do PROJACC é prestar serviços à população, atendimento especializado aos cirurgiões dentistas que necessitam encaminhar seus pacientes para realização de cirurgia de aumento de coroa clínica (ACC) e o treinamento e ensino aos acadêmicos e cirurgiões dentistas selecionados para participação do projeto.

O aumento de coroa clínica pode-se dar de maneira cirúrgica ou não cirúrgica. A primeira situação consiste na realização de um procedimento que se destina à remoção de tecido periodontal para aumentar a coroa clínica do elemento dental (CUNLIFFE; GREY, 2008). A segunda utiliza outros métodos para conseguir este aumento, podendo ocorrer por meio da invaginação de diques de borracha no sulco gengival e/ou utilização de grampos retratores, bem como por meio de traçamentos/extrusões ortodônticas.

Para compreender melhor esse assunto, é indispensável ter conhecimento sobre o espaço biológico, que representa uma área ao redor do dente entre a crista óssea alveolar e a porção mais coronal do epitélio juncional, sendo composto pelo próprio epitélio juncional e pela inserção conjuntiva, estruturas essas responsáveis pela formação da união dentogengival (GARGIULO; WENTZ; ORBAN, 1961; LEE, 2004).

Frequentemente encontramos situações clínicas onde o espaço biológico é invadido como consequência de cáries, perfurações, reabsorções radiculares, próteses/restaurações com excesso cervical ou fraturas subgengivais (OLSBURGH; JACOBY; KREJCI, 2002; SHENOY; SHENOY; BABANNAVAR, 2012). Para preservá-lo, é necessário em média 2mm de tecido dental sadio coronal à crista óssea alveolar para acomodar as estruturas que o compõem (GARGIULO; WENTZ; ORBAN, 1961), desta forma haverá manutenção das condições de normalidade periodontal, dificultando a penetração de microrganismos e de seus produtos no interior do tecido conjuntivo subjacente (LINDHE; KARRING; LANG, 2005). Caso o espaço biológico venha a se manter violado, alterações inflamatórias nos tecidos moles poderão ocorrer bem como reabsorções ósseas (INGBER; ROSE; COSLET, 1977; WAAL; CASTELUCCI, 1993; WAAL; CASTELUCCI, 1994) e consequentemente a migração apical do epitélio juncional. Desta forma, o intuito deste trabalho é mostrar como o projeto funciona e ilustrar um caso clínico que nele foi realizado.

2. METODOLOGIA

O funcionamento do projeto acontece da seguinte maneira, no início de cada semestre, reuniões são feitas para dividir e organizar os membros do projeto e

dispor suas atribuições conforme o número de semestres já cursados. Acadêmicos de 1º e 2º semestres são designados ao preenchimento de fichas e agendamentos, 3º responsáveis pelo setor de radiologia, 4º, 5º e 6º auxiliares dos procedimentos cirúrgicos e 7º, 8º, 9º e 10º semestres operadores. Após essa distribuição de funções, são realizados seminários para expor e discutir casos clínicos do projeto, contribuindo para o desenvolvimento das atividades práticas que irão acontecer no decorrer do semestre.

Os pacientes que são atendidos no projeto são encaminhados por disciplinas da própria escola (em torno de 40%), mas também de outras entidades, principalmente da Clínica Odontológica do Sindicato dos Empregados no Comércio da cidade de Pelotas (aproximadamente 24%) e de uma clínica privada chamada Sorrident (com 16%). Os 20 % restantes são de clínicas privadas, unidades básicas de saúde e outros sindicatos. Esses pacientes que nos são referenciados são agendados pelos acadêmicos que estão nos semestre mais iniciais, os quais se responsabilizam por organizar a agenda de atendimentos (pacientes para exame, pacientes para cirurgias e pacientes para remoção de pontos e controle). O paciente é marcado e na primeira consulta ocorre o preenchimento da ficha clínica do projeto que inclui dados pessoais, anamnese, dados do exame clínico e radiográfico. Nesta primeira consulta os pacientes são esclarecidos sobre a finalidade e a necessidade do procedimento, que possibilitará a sequência dos demais tratamentos restauradores/estéticos e ou endodônticos necessários e assinam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando seu tratamento, bem como assentindo sobre a utilização de seus dados sociodemográficos e clínicos para realização e divulgação de pesquisas.

Quanto ao exame clínico, no sítio em que é necessário a realização do ACC é feito a mensuração da profundidade de sondagem na mesial, vestibular, distal e lingual/palatina, bem como em dois dentes adjacentes, um a mesial do dente em questão e outro à distal. Após exame clínico-radiográfico e preenchimento da ficha clínica do paciente, planeja-se como será feito o procedimento, junto aos professores e/ou estagiários e a cirurgia é marcada para semana seguinte.

Tendo sido feita a cirurgia, os pacientes passam para fase de controle e acompanhamento pós-operatório. Geralmente uma semana após, o paciente é agendado para remoção de pontos, avaliação da cicatrização, se está compatível com o procedimento realizado, e radiografia pós-operatória. Por fim, todo paciente que recebe atendimento no projeto é contra-referenciado para o local de onde foi encaminhado, a fim de que o mesmo consiga dar continuidade ao seu tratamento.

Quanto ao caso clínico, paciente LFS, 42 anos, sexo feminino, foi encaminhada ao PROJACC pelo Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de endodontia para realizar ACC do dente 43. Na primeira consulta, foi preenchida sua ficha clínica, realizada a anamnese e o exame clínico e radiográfico. Na anamnese a paciente relatou fumar e fazer uso dos medicamentos Amitriptilina e Rivotril para depressão, e ao exame clínico e radiográfico observou-se que o dente apresentava uma perfuração no sítio distolingual que se encontrava subgingival invadindo o espaço biológico, o dente estava com a polpa necrosada e apresenta duas raízes. No planejamento, tomando como base a situação clínica e a radiografia inicial, optou-se por fazer um ACC não cirúrgico por meio de uma extrusão ortodôntica, tendo em vista que a perfuração estava praticamente ao mesmo nível da crista óssea, além de suas raízes serem curtas. Na mesma sessão, a paciente foi moldada e vazou-se seu modelo de gesso para confeccionar o dispositivo ortodôntico (constituído por um fio ortodôntico de 0,9mm, dois botões ortodônticos e elásticos de borracha) e

instalá-lo na próxima sessão. Na consulta seguinte o dente 43 foi desgastado na incisal com pontas diamantadas, e com auxílio de isolamento relativo foi colado com resina composta um botão ortodôntico por vestibular e outro por lingual da mesma forma que o fio ortodôntico de 0,9mm, o qual continha dobras que se ajustavam a superfície vestibular do dente 47(46 e 45 ausentes) e 44, passava sobre a incisal desgastada do 43 e seguia rente à vestibular dos dentes 42,41,31 e 32. Nos botões ortodônticos foi posto uma borracha elástica que seria a responsável por tracionar o dente para coronal. Após a instalação do aparelho, acompanhamentos clínicos e radiográficos eram realizados para observar se o dente estava extruindo, se era necessário fazer mais desgastes em sua incisal para evitar interferência oclusal e permitir a continuação da movimentação e visualizar a altura em que a perfuração se encontrava.

Passados 4 meses, a extrusão atingiu o nível desejado e neste momento, a borracha elástica foi trocada por fios de amarrilho, que ficaram por mais 4 meses estabilizando o tracionamento realizado para minimizar a recidiva. Finalmente, depois do período de estabilização, foi realizado um ACC cirúrgico na região, para restituir a arquitetura gengival e expor a perfuração. Finalizado isto, as devidas recomendações foram dadas à paciente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando a paciente retornou para reavaliação e remoção de pontos pôde-se perceber que a mesma estava com a cicatrização compatível com o procedimento realizado e o resultado atingido foi muito bom, tendo em vista que se conseguiu expor a perfuração sem uma excessiva remoção de tecido ósseo. A paciente foi contra-referenciada para o CEO de endodontia para poder dar continuidade ao seu tratamento endodôntico e receber alta.

A preservação do espaço biológico é sabidamente fundamental para manutenção da saúde periodontal (SHENOY; SHENOY; BABANNAVAR, 2012). A invasão deste espaço poderia ocasionar uma inflamação progressiva na qual o organismo, por meio da reabsorção óssea, promoveria o restabelecimento das dimensões perdidas (OLSBURGH; JACOBY; KREJCI, 2002). Para restabelecê-lo, optou-se por realizar uma extrusão ortodôntica, pois se acredita que suas vantagens superariam as desvantagens no caso clínico em questão.

A extrusão é o movimento ortodôntico mais fácil de ser executado. Com este tipo de movimento ortodôntico consegue-se um ACC sem uma excessiva remoção de tecido de suporte e com a preservação de estruturas periodontais dos dentes adjacentes. Porém, um inconveniente desta técnica é a necessidade de um acompanhamento prolongado (LINDHE; KARRING; LANG, 2005). Caso houvesse sido optado por realizar um ACC cirúrgico desde o início, algumas vantagens seriam a rapidez com que o resultado seria obtido e o menor tempo clínico e de consultas nas quais a paciente seria submetida. No entanto, a maior desvantagem seria a grande remoção de tecido de suporte podendo afetar também os dentes adjacentes (LINDHE; KARRING; LANG, 2005).

4. CONCLUSÕES

O PROJACC tem conseguido resolver situações mais complexas de pacientes com necessidades de ACC como no caso clínico abordado, além de permitir um bom funcionamento do sistema de referência e contra-referência de pacientes. Ainda, fica evidente que o tracionamento ortodôntico é uma técnica útil

e aplicável para situações de perfurações subgingivais com invasão das distâncias biológicas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CUNLIFFE, J.; GREY, N. Crown lengthening surgery-indications and techniques. **Dental Update**, v. 35, n. 1, p. 29-35, 2008.

GARGIULO, M.F.; WENTZ, F.M.; ORBAN, B. Dimensions and relations of the dentogingival junction in humans. **Journal Periodontology**, v.33, p.261-267, 1961.

INGBER, J.S.; ROSE, L.F.; COSLET, J.G. The “biologic width”: A concept in periodontics and restorative dentistry. **Alpha Omegan**, v.70, p. 62-65, 1977.

LEE, E.A. Aesthetic crown lengthening: classification, biologic rationale, and treatment planning considerations. **Practical procedures & aesthetic dentistry : PPAD**, v. 16, n. 10, p. 769-778, 2004.

LINDHE, J.; KARRING, T.; LANG, N.P. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantodontia Oral. 4ª. Edição**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

OLSBURGH, S.; JACOBY, T.; KREJCI, I. Crown fractures in the permanent dentition: Pulpal and restorative considerations. **Dental Traumatology**, v.18, p.103-115, 2002.

SHENOY, A.; SHENOY, N.; BABANAVAR, R. Periodontal considerations determining the design and location of margins in restorative dentistry. **Journal Interdisciplinary Dentistry**, v.2, p.3-10, 2012.

WAAL, H.; CASTELUCCI, G. The importance of restorative margins placement to the biologic width and periodontal health. Part I. **Int J Periodont Rest Dent**, v.13, p.461-471, 1993.

WAAL, H.; CASTELUCCI, G. The importance of restorative margins placement to the biologic width and periodontal health. Part II. **Int J Periodont Rest Dent**, v.14, p.71-83, 1994.

Perfil de pacientes diabéticos atendidos em um Ambulatório de Nutrição de Pelotas, RS

PRISCILA MOREIRA VARGAS¹; FERNANDA BORBA DOS SANTOS²;
ALESSANDRA DOUMID BORGES PRETTO³; ANGELA NUNES MOREIRA⁴

¹Universidade Federal de Pelotas– priscila.mvargas@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas–fefuxab@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – alidoumid@yahoo.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas– angelanmoreira@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

As transições demográfica, nutricional e epidemiológica ocorridas no século passado determinaram um perfil de risco em que as doenças crônicas assumiram ônus crescente e preocupante (TOSCANO et al., 2004). Dentre as doenças crônicas que representam um grave problema de saúde pública destaca-se o diabetes mellitus, devido a sua alta prevalência e morbidade (SARTORELLI e FRANCO, 2003). Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008), em 2008, mais de 180 milhões de pessoas apresentavam diabetes, e este número será provavelmente maior que o dobro em 2030. Esse aumento da incidência de diabetes tem sido relacionado às modificações do estilo de vida e do meio ambiente da população.

Diabetes mellitus é uma síndrome do metabolismo caracterizada pelo excesso de glicose no sangue (hiperglicemia), devido à falta ou ineficácia da insulina, afetando, assim, a condução da glicose pela corrente sanguínea até o interior das células e o modo pelo qual o organismo utiliza a mesma (MARTINS, 2000). A educação em saúde, associada ao autocontrole dos níveis de glicemia, à atividade física e à dieta alimentar, é um importante instrumento para aumentar a procura por tratamento e controlar os índices de pacientes diabéticos. Assim, o acompanhamento nutricional em pacientes portadores de diabetes mellitus é de suma importância (SILVA et al., 2006). Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo avaliar o perfil de pacientes diabéticos que frequentam um ambulatório de nutrição de Pelotas.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo analítico, onde os dados foram coletados através da análise dos prontuários (dados secundários) dos pacientes portadores de diabetes mellitus atendidos em um ambulatório de nutrição de Pelotas, entre janeiro de 2007 e novembro de 2012. Foram incluídos no estudo pacientes diabéticos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos. A análise foi realizada com base na primeira consulta desses pacientes.

As variáveis coletadas foram: sexo, idade, doenças concomitantes, medicamentos utilizados, complicações do diabetes, história familiar, vícios, funcionamento intestinal e altura, além do peso e prática de exercício físico na primeira consulta. Após a coleta dos dados foi calculada a idade dos pacientes e o IMC na primeira consulta.

O estado nutricional foi avaliado utilizando o cálculo do índice de massa corporal (IMC), que é a razão entre a medida do peso em quilos e o quadrado da estatura em metros (kg/m^2), utilizando os critérios preconizados pela OMS (2011), que define como baixo peso um IMC menor que $18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$, eutrofia, IMC entre

18,5 e 24,9 kg/m²: pré-obesidade ou sobrepeso, IMC entre 25 e 29,9 kg/m², obesidade grau I, IMC entre 30 e 34,9 kg/m², obesidade grau II, IMC entre 35 e 39,9 kg/m², e obesidade grau III, IMC maior ou igual a 40 Kg/m². Para a avaliação do peso é utilizada uma balança de marca Welmy[®], com capacidade de 200 Kg e precisão de 100 g. A mensuração da estatura é realizada com o estadiômetro da balança, com capacidade de 2 m e precisão de 0,5 cm.

Os dados foram digitados em banco no *software* Microsoft Excel[®], e as análises estatísticas foram obtidas utilizando-se o pacote estatístico Stata[®] 11.1. Foram considerados significativos valores de $p \leq 0,05$. Inicialmente foi realizada uma análise descritiva através da apresentação de médias, desvio padrão, valores mínimos e máximos das variáveis contínuas, medianas ou freqüências e intervalos de confiança de 95% e após, análise bivariada, realizada através de testes de comparação de médias e de proporções entre as variáveis dependentes e as exposições (variáveis independentes), conforme a natureza da variável.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo foram analisados os prontuários de 264 pacientes diabéticos do tipo 2, sendo 69,7% do sexo feminino. Esses resultados podem ser explicados pelo fato das mulheres preocuparem-se mais com sua saúde ou por elas possuírem maior acessibilidade a esses serviços, por existirem mais programas de saúde pública direcionado às mulheres do que aos homens (SALA et al., 1996).

A média de idade dos diabéticos foi de $55 \pm 10,69$ anos, semelhante à encontrada no estudo de Gomes et al. (2006). Comparando as médias de idade dos dois estudos, ambos realizados no Brasil, pode-se constatar que, nos países em desenvolvimento, o crescimento do diabetes mellitus tipo 2 ocorre em todas as faixas etárias, afetando, principalmente, indivíduos entre 45 e 64 anos (COTTA et al., 2009). A idade mínima encontrada no presente estudo era de 26 e a máxima de 81 anos.

Com relação à avaliação nutricional dos pacientes, constatou-se que a obesidade foi muito prevalente entre os diabéticos avaliados (Figura 1). Evidências científicas apontam a obesidade como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 (OMS, 2008).

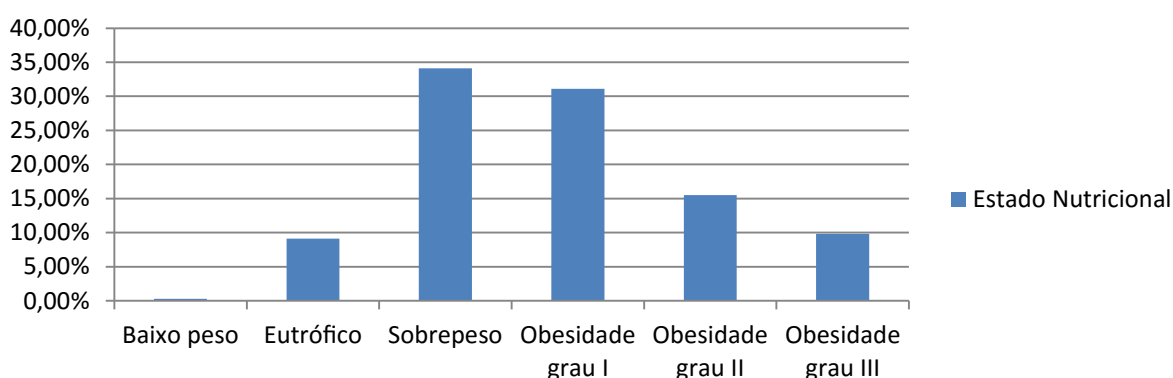


Figura 1. Estado nutricional, na primeira consulta, dos pacientes diabéticos que frequentam um ambulatório de nutrição de Pelotas.

Com relação às patologias concomitantes, observou-se que a hipertensão foi a mais frequente entre o grupo, pois 79,5% dos pacientes (210) apresentaram essa doença, confirmando índices atuais do Ministério da Saúde (MS, 2013), que apontam a hipertensão como a doença crônica de maior frequência entre a população brasileira. Tais dados também estão de acordo com os do estudo de Nemcova (2003) que refere que pacientes diabéticos são duas vezes mais propensos ao desenvolvimento dessa doença quando comparados a indivíduos não diabéticos. Essa elevada propensão é bastante preocupante, pois pesquisas encontraram associação positiva entre a elevação da pressão arterial e a incidência de complicações macro e microvasculares do diabetes, como nefropatia, retinopatia, doenças coronarianas e cerebrovasculares. Com relação às outras doenças, 13,6% (36) apresentavam dislipidemia, 33,3% (88) alguma doença cardiovascular, 3,8% (10) infecção pelo vírus HIV ou AIDS e 32,9% (87) outras patologias, como câncer, depressão, litíase renal, hipo e hipertireoidismo. E, com relação a história familiar, 67% (177) dos pacientes apresentavam histórico familiar de diabetes.

Das complicações do diabetes observadas nos pacientes, a hiperglicemia foi a mais frequente, pois 31,4% (83) relataram a presença dos seus sintomas, tais como poliúria, polifagia, xerostomia e polidipsia. Os sintomas clínicos de hiperglicemia também foram as complicações do diabetes mais relatadas pelos pacientes de outro estudo transversal desenvolvido em um Ambulatório de Endocrinologia e Metabologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, (PACE et al., 2006). Também foram relatadas outras complicações da doença no presente estudo, tais como hipoglicemia (22,3%, n=59), retinopatia (7,6%, n=20), nefropatia (3%, n=8) entre outras (3,4%, n=9), como pé diabético e infecções no trato geniturinário, sugerindo que esses pacientes não possuem bom controle glicêmico, o que sugere baixa adesão ao tratamento e sinaliza maior risco para a ocorrência de complicações.

Pode-se constatar que o uso de metformina pelos diabéticos foi maior do que o uso de insulina, pois 60,2% (159) dos pacientes utilizavam esse medicamento, enquanto a insulina era administrada por 21,2% (56). Tendo em vista que a maioria dos pacientes estudados apresenta hiperglicemia, é comum que mais da metade desses pacientes realizem tratamento farmacológico através da administração de metformina (FISMAN et al., 2006).

O funcionamento intestinal foi relatado como normal por 76,9% (203) dos pacientes, 21,2% (56) dos pacientes referiram serem constipados e 1,9% (5) referiram apresentar quadros frequentes de diarreia.

A maioria dos diabéticos analisados (59,5%) referiu ser sedentário, enquanto que 40,5% praticavam alguma atividade física. Com isso, ressalta-se a importância que essa prática exerce sobre o tratamento do diabetes mellitus, por meio de mecanismos que promovem a redução de insulina e glicose circulantes (LIMA, 2006). Por outro lado, a baixa predominância de alguns fatores de risco, como o tabagismo (11,4%, n=29) e o consumo de bebidas alcoólicas, destaca-se como ponto positivo da população estudada.

4. CONCLUSÕES

A maioria dos pacientes diabéticos que frequentam um ambulatório de nutrição de Pelotas é do sexo feminino; tem em média $55 \pm 10,69$ anos; apresenta algum grau de obesidade; hipertensão como doença concomitante; e hiperglicemia como principal complicação do diabetes. Além disso, a maioria apresenta histórico de diabetes mellitus tipo 2 na família, é sedentária, apresenta

bom funcionamento intestinal e não possui alguns fatores de risco, como o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas. Assim, conclui-se que estudos como esse, sobre o perfil de determinado grupo de pacientes ambulatoriais, são de suma importância à saúde pública, pois permitem que as equipes multiprofissionais atuantes nessa área conheçam seus pacientes e, a partir desse conhecimento, desenvolvam ações de motivação e conscientização quanto a aderência ao tratamento necessário, visando garantir melhora da qualidade de vida tanto para portadores de diabetes mellitus tipo 2, como para a população em geral, usuária do serviço de saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. TOSCANO, C. M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.9, n.4, p.885-95, 2004.
2. SARTORELLI, D.S.; FRANCO, L.J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Caderno de Saúde Pública**, v.19, n.1, p.29-36, 2003.
3. Organização Mundial da Saúde. **Diabetes**. 2008. Acessado em 5 jun. 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.htm>>.
4. MARTINS, D. M. Exercício Físico no Controle do Diabetes Mellitus. 1.ed. Guarulhos: Phorte Editora; 2000.
5. SILVA, R. T.; FELDMAN, C.; LIMA, A. H. M.; NOBRE, C. R. M.; DOMINGUES L. Z. R. Controle de diabetes mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma unidade básica de saúde. **Saúde e Sociedade**, v.15, n.3, p.180-9, 2006.
6. SALA, A.; FILHO, N. A.; ELUF-NETO, J. Avaliação da efetividade do controle da hipertensão arterial em unidade básica de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.30, n.2, p.161-7, 1996.
7. GOMES, M. B.; NETO, D.G.; MENDONÇA, E.; TAMBASCIA, M.A.; FONSECA, R. N.; RÉA, R.R. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em pacientes com diabetes mellitus do tipo 2 no Brasil: Estudo multicêntrico nacional. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, v.5, n.1, p.136-144, 2006.
8. COTTA, R.M.M.; BATISTA, K.C.S.; SOUZA, G.A.; CASTRO, F.A.F.; DIAS, G.; ALFENAS, R.C.G. Perfil sócio sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira, MG. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.4, p.1251-1260, 2009.
9. Ministério da Saúde. **Hipertensão**. 2013. Acessado em 5 jun. 2015. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=36868&janela=1>
10. NEMCOVA, H. Ambulatory monitoring of blood pressure in the treatment of hypertension in diabetics. *VnitrLek*, v. 49, n.12, p.938-42. 2003.
11. PACE, A.E.; VIGO, O.; CALIRI, M.H.L.; FERNANDES, A.P.M. O Conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. **Revista Latino-americana Enfermagem**, v.14, n.4, 2006.
12. FISMAN, E.Z.; TENENBAUM, A.; MOTRO, M.; ADLER, Y. Oral antidiabetic therapy in patients with heart disease. **Herz**, v.29, n.3, p.8-290, 2004.
13. LIMA, S.A.E.; ADAMI, F.; NAKAMURA, F.Y.; OLIVEIRA, F.R.; GEVAERD, M.S. Metabolismo de gordura durante o exercício físico: mecanismos de regulação. **Revista Brasileira Cineantropometria Desempenho Humano**, v.8, n.4, p.106-140, 2006.

A HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR COM A ATIVIDADE ASSISTIDA POR ANIMAIS NO HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

VITÓRIA DAUDT HOFF¹; DÉBORA ALMEIDA²; ANA CAROLINA SCARIOT³;
FERNANDA DAGMAR MARTINS KRUG⁴; SABRINA DE OLIVEIRA CAPELLA⁵;
MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE⁶

¹Graduanda, Faculdade de Veterinária, Universidade Federal de Pelotas,
vitoriadaudthoff@gmail.com

²Graduanda, Faculdade de Veterinária, Universidade Federal de Pelotas,
deby.almeida@hotmail.com

³Graduanda, Faculdade de Veterinária, Universidade Federal de Pelotas, carolinascariot@live.com

⁴Mestranda, Faculdade de Veterinária, Universidade Federal de Pelotas,
fernandadmkrug@gmail.com

⁵Mestranda, Faculdade de Veterinária, Universidade Federal de Pelotas,
capellas.oliveira@gmail.com

⁶Professora da Faculdade de Veterinária e Coordenadora do Projeto, Universidade Federal de Pelotas, marciaonobre@gmail.com

INTRODUÇÃO

A humanização no ambiente hospitalar é a maneira de melhorar a qualidade no atendimento, proporcionando ao paciente momentos de conforto e bem-estar (Martins, 2001). A rotina vivenciada no hospital e as condições relacionadas à internação geram momentos de estresse, desconforto e falta de socialização e afeto por parte dos enfermos, o que necessita de um atendimento humanizado (BECKES, 2006). Sendo assim, é possível minimizar o sofrimento do paciente e melhorar a comunicação entre os profissionais da saúde e o enfermo, implementando medidas de apoio, como, por exemplo, através de animais terapeutas.

A Atividade Assistida Por Animais (AAA) vem crescendo como forma de auxílio no tratamento de pacientes hospitalizados, beneficiando sua recuperação. Este recurso facilita a aceitação e compreensão do estado de saúde do paciente, propicia momentos agradáveis no ambiente, melhora nas inter-relações, e desenvolvimento da capacidade psíquica, motora e cognitiva (PEREIRA, 2007).

O cão é o principal animal utilizado no processo, pois apresenta afeição pelas pessoas, é adestrado mais facilmente, cria respostas positivas ao toque e possui maior aceitação quando comparado aos demais animais (BECK, 2003). Animais saudáveis desenvolvem melhor socialização e transmissão de bem-estar às pessoas que necessitam de algum tipo de assistência (ROSA, 2015). Assim, o objetivo deste trabalho foi relatar a Atividade Assistida por Animais (AAA) desenvolvida junto a pacientes hospitalizados, no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas.

2. METODOLOGIA

O Projeto Pet Terapia, desenvolvido em parceria com o Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, realizou visitas semanais aos pacientes internados, visando à interação dos cães com os pacientes. A equipe era formada por profissionais e acadêmicos do curso de medicina veterinária e da psicologia e também da equipe do hospital escola.

Para um bom desenvolvimento das visitas, eram necessários animais dóceis, receptivos, calmos, passíveis de manipulação e que estivessem em condições higiênico sanitárias adequadas e controladas (AMERICAN VETERINARY MEDICAL ASSOCIATION). Dentre os cães do projeto Pet Terapia foram selecionados três cães de raças não definidas: um macho de porte grande e pelagem longa; uma fêmea de porte médio e pelagem longa; e outra fêmea de porte pequeno e pelagem curta. Estes cães foram escolhidos por expressarem graus de energia diferenciados, assim como tamanhos e pelagens diferentes, permitindo e facilitando as atividades propostas dentro do hospital.

Os cães que participam do projeto no Hospital necessitam de cuidados especiais, pois animais saudáveis e higienizados são pré-requisitos às normas do estabelecimento. Recebem banhos com xampu neutro antes da visita, escovam os dentes todos os dias após se alimentarem, recebem rações especiais, tem controle de endo e ecto parasitas, e anualmente recebem vacinas contra doenças infecto-contagiosas. Além dos cuidados de higiene e bem-estar dos animais, o treinamento diário dos cães, feitos pela equipe da Faculdade de Veterinária, o que é necessário e indispensável para uma melhor desenvoltura durante as visitas. Este treinamento passa por passeios, e comandos básicos e desenvolvimento de habilidades individuais e também a socialização.

As ações no Hospital Escola foram desenvolvidas em local coberto, junto a entrada do hospital, onde os cães ficavam separados, cada um com um tutor, para facilitar o acesso dos pacientes. As visitas foram divididas em dois momentos para se ter melhor aproveitamento dos cães: primeiramente, participavam as crianças que são mais ativas e curiosas em relação as limitações dos cães, o que exigia maior energia e trabalho por parte deles; em seguida, participavam os adultos.

Durante a atividade, foi estimulado o contato físico com o cão de diversas formas: gestos de carinho, condução do cão, escovação do pelo, também foi desenvolvido junto com as crianças o manejo de material utilizado na rotina hospitalar, como ataduras, estetoscópio, entre outros, tendo o cão como mediador, a fim de reduzir as tensões da internação hospitalar. Também foram desenvolvidas atividades com jogos de memória e quebra-cabeças, além da interação com jogos específicos para os cães.

No final de cada sessão a equipe se reunia e avaliava os resultados obtidos com a AAA. A partir das interações realizadas entre os pacientes e os cães, observavam as experiências positivas, assim como os benefícios do estado físico, social, mental e emocional em cada estímulo realizado no paciente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o tempo dedicado à AAA, os pacientes em geral ficavam mais relaxados, aliviando todo o estresse da rotina vivida em ambiente hospitalar, já que a internação praticamente se resume aos cuidados dos profissionais da saúde.

Relativamente aos pacientes da pediatria, foi observado que a interação com o animal é maior, seja pelo contato físico direto em forma de carinho, seja pelas atividades citadas. A maioria se comportou de modo receptivo aos cães, reagindo de forma positiva de acordo com sua aproximação. A partir da dinâmica, as crianças e os respectivos pais se sentiam mais tranquilos em relação aos procedimentos hospitalares. A presença de animais de estimação reduz os níveis de estresse e ansiedade durante os procedimentos dolorosos, desvia a atenção das crianças e dos pais para os animais, esquecendo a doença, facilitando as relações com a equipe de saúde e promovendo o autocuidado (MEDEIROS; CARVALHO, 2008).

Já com os pacientes adultos e idosos, a atenção se voltava às conversas iniciadas justamente pela presença do cão. Relatavam que também possuíam animais em sua residência. Muitos se entretinham com os jogos lúdicos, tanto o de memória quanto o quebra-cabeça. Neste momento, é favorecida a melhora da saúde emocional e mental dos pacientes, por permitir a socialização, a comunicação e o estímulo do lado cognitivo (ALUANI, 2014).

A interação dos cães com os pacientes internados se tornou possível, dentro dos cuidados pré-estabelecidos e treinamento adequado, sendo de fácil aplicação e aceitação durante as visitas, que, por sua vez, ajuda na recuperação do estado de saúde e espírito desses pacientes, onde os cães levam esperança e bem-estar em troca de carinho.

4. CONCLUSÕES

A Atividade Assistida Por Animais no Hospital Escola beneficia de forma positiva, sendo uma maneira de amenizar o sofrimento e o estresse do paciente internado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MARTINS, M. C. F. A Humanização das relações assistenciais de saúde: a formação do profissional de saúde. **Casa do Psicólogo**, São Paulo, 2011
- BECKES, D. S. O Processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 221-227, 2006
- ALUANI, E. P. A Contribuição do Cão Terapeuta no Ambiente Hospitalar. In: **ANAI DO CONGRESSO DE HUMANIDADES & HUMANIZAÇÃO EM SAUDE**, São Paulo: Blucher, 2014. v. 1 n. 2.
- BACKES, D. S.; A Humanização Hospitalar como expressão da ética. **Latino am-Enfermagem**, v. 1, n. 14, p. 132-135, 2006.
- BECK, A. M.; KATCHER, A. Future directions in human-animal bond research, **American Behavioral Scientist**, v.47, n.1, p. 79-93, 2003.
- MEDEIROS, A. J. S.; CARVALHO, S.D. Terapia Assistida por Animais a crianças hospitalizadas. IN: **XVI CONGRESSO INTERNO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNICAMP**, Campinas, 2008.

MOTA, R. A. Papel dos Profissionais de Saúde na Política de Humanização Hospitalar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p.323-330, 2006.

PEREIRA, M. A F. Os Benefícios da Terapia Assistida por Animais: Uma revisão bibliográfica. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v.4, n.14, p.62-66, 2007.

ROSA, P. D. E.; RAINHO, M. R. G.; PEREIRA, G. G. Revisão sobre ética e bem-estar nas intervenções assistidas por cães. **Clínica Veterinária**, ano XX, n. 116, p.40-46, 2015.

AMERICAN VETERINARY MEDICAL ASSOCIATION, **Guidelines for animal assisted activity, animal-assisted therapy and resident animal programs**. 2009. Disponível em: <https://www.avma.org/KB/Policies/Pages/Guidelines-for-Animal-Assisted-Activity-Animal-Assisted-Therapy-and-Resident-Animal-Programs.aspx>. Acesso em: 16 de Julho de 2015.

DIVULGAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO AVALIATIVO DA INTERFERÊNCIA DA DISFUNÇÃO COGNITIVA EM CÃES NO AMBIENTE FAMILIAR

CLÁUDIA BEATRIZ DE MELLO MENDES¹; FERNANDA DAGMAR MARTINS KRUG²; MARIANA TEIXEIRA TILLMANN³; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – claudiabeatrizmm@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – fernandadmkrug@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – mariana.teixeira.tillmann@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – marciaonobre@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os cães são considerados geriátricos quando atingem 75% a 80% de esperança média de vida (TULHA, 2010). Com o envelhecimento dos animais, problemas de comportamento relacionados a distúrbios orgânicos e funcionais começam a surgir (OSELLA et al., 2007).

A síndrome da disfunção cognitiva em cães (DCC) é uma doença neurodegenerativa que afeta cães geriátricos, as alterações são semelhantes às observadas em humanos que sofrem de Alzheimer (LANDSBERG; ARAUJO 2005, TULHA, 2010). Ela é caracterizada por deficiências de aprendizagem, memória, interação social e alterações no padrão do sono (LANDSBERG et al. 2005).

O diagnóstico da DCC é realizado através da exclusão de outras enfermidades, e através da observação dos sinais clínicos característicos como: distúrbios no ciclo sono-vigília, alterações nos ciclos de interação social com outros cães e com seus tutores, desorientações perdendo-se em locais familiares, alterações comportamentais de aprendizagem, como urinar/defecar em locais inapropriados, ansiedade de separação, agressão às pessoas, vocalização excessiva. (GALLEGO et al, 2010, LANDSBERG et al. 2005, MARTINEZ, 2014, TULHA, 2010). Para auxiliar no diagnóstico, as alterações podem ser observadas através da realização de questionários com perguntas específicas aos tutores sobre o comportamento do cão (MARTINEZ, 2014, OSELLA et al., 2007). Portanto o objetivo deste trabalho foi estudar junto aos tutores de cães as interferências da disfunção cognitiva em cães no ambiente familiar.

2. METODOLOGIA

Para a realização do trabalho foi aplicado um questionário para tutores de cães, independente da idade, do sexo e da raça, e suas questões foram adaptadas de (OSELLA et al., 2007). O questionário é de amplo acesso, e esta disponível pelo link <http://goo.gl/forms/o4uaeawj2S>, sua divulgação foi realizada através de redes sociais.

Foi avaliado o número de questionários preenchidos em um período de tempo, a idade dos cães, onde para a inclusão foram considerados cães acima de oito anos de idade, e foram avaliados quanto os sinais clínicos apresentados no questionário atrapalham na convivência do cão, e de sua família com o seu animal, onde foram dadas as seguintes alternativas: nada, pouco, razoável e muito. Após foi realizada avaliação dos dados obtidos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a divulgação do questionário através do link para acesso, em redes sociais, foram obtidos um total de 100 questionários preenchidos, em um período de cinco dias. O questionário é uma ferramenta útil, podendo identificar problemas comportamentais, que os tutores podem considerar irrelevantes ou como se fosse um comportamento normal do cão, além de poder ajudar a caracterizar a gravidade da DCC em cães (LANDSBERG et al., 2005; MARTÍNEZ et al., 2011). A obtenção de um número significativo de questionários deve-se ao fato do fácil acesso dos tutores ao mesmo.

Destes 100 questionários preenchidos, 46 apresentaram a idade de oito anos ou mais, e 54 com idade inferior a oito anos, os quais foram descartados, sendo assim 46 questionários fazem parte deste estudo. As idades dos cães dos 46 questionários incluídos para a pesquisa diversificaram entre oito e 18 anos, com uma prevalência maior para oito e dez anos de idade (Tabela 1). Alguns trabalhos relatam que o surgimento dos primeiros sinais clínicos nos cães ocorre a partir dos oito anos de idade e eles se tornam mais evidenciados a partir dos 11 anos de idade (GREER et al., 2007; PÉREZ-GUISADO, 2007).

Na avaliação da interferência dos sinais clínicos apresentados pelo cão no questionário, na convivência do cão e de sua família com o seu animal, os resultados obtidos nos 46 questionários estão demonstrados na Tabela 1. Mesmo com a maioria dos tutores relatando que há pouca interferência do convívio do cão, quanto com sua família, à interferência quando presente é devido às alterações comportamentais como a dificuldade para reconhecer os tutores, defecarem em locais inapropriados, e alterações de aprendizagem, características de DCC (GONZÁLEZ-MARTÍNEZ et al., 2012; TULHA, 2010).

Tabela 1 – Frequência da interferência da disfunção cognitiva em cães no ambiente familiar.

Idade	Interferência da disfunção cognitiva em cães no ambiente familiar - Frequência n (%)				
	Nada	Pouco	Razoável	Muito	Total
8 – 10 Anos	12 (26,1)	7 (15,2)	3 (6,5)	1 (2,2)	23(50,0)
11 -13 Anos	4 (8,7)	5 (10,9)	2 (4,4)	3 (6,5)	14(30,4)
14 – 18 Anos	3 (6,5)	2 (4,4)	4 (8,7)	---	9(19,6)
Total n (%)	19 (41,3)	14 (30,5)	9 (19,6)	4 (8,7)	46 (100)

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que o fácil acesso ao questionário auxilia na obtenção de dados, que facilitam o diagnóstico da Disfunção Cognitiva em Cães, e que um número pequeno de tutores observou a interferência no convívio do cão e de sua família com o animal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GALLEGO, D.V., FIGUEROA, J.R., OROZCO, C.S.. Síndrome de disfunción cognitiva de perros geriátricos. **Revista Medicina Veterinária Zootecnia**. Córdoba v.15, n.3, p. 2252-2262, 2010.

GONZÁLEZ-MARTÍNEZ, A., ROSADO, B., GARCÍA-BELENGUER, S., GARCÍA-BELENGUER, S.. Síndrome de disfunción cognitiva en el perro geriátrico. **Clinica Veterinaria de Pequeños Animales**. v. 32, n. 3, p. 159-167, 2012.

GREER, K.A., CANTERBERRY, S.C., MURPHY, K.E. Statistical analysis regarding the effects of height and weight on life span of the domestic dog. **Research in Veterinary Science**. v. 2, p. 208-214, 2007.

LANDSBERG, G., ARAUJO, A.. Behavior Problems in Geriatric Pets. **Veterinary Clinics Small Animal**. v. 35, p. 675-698, 2005.

LANDSBERG, G., HUNTHAUSEN, W., ACKERMAN, L. The effects of aging on the behaviour of senior pets. In: Landsberg, G., Hunthausen, W., Ackerman, L. (Eds.), p.471-479, 2005.

MARTÍNEZ, A.G., ROSADO, B., PESINI, P., SUÁREZ, M.L., SANTAMARINA, G., BELENGUER, S.G., VILLEGAS, A., MONLEÓN, I., SARASA, M.. Plasma β -amyloid peptides in canine aging and cognitive dysfunction as a model of Alzheimer's disease. **Experimental Gerontology**, v.46, p. 590 – 596, 2011.

MARTINEZ, A.G. **Estudio del Síndrome de Disfunción Cognitiva en el Perro**. 2014. Tese (Doutorado em Veterinária) - Departamento de Ciências Clínicas Veterinárias de la Universidad de Santiago de Compostela.

OSELLA, M.C., RE, G., ODORE, R., GIRARDI, C., BADINO, P., BARBERO, R., BERGAMASCO, L.. Canine cognitive dysfunction syndrome: Prevalence, clinical signs and treatment with a neuroprotective nutraceutical. **Applied Animal Behaviour Science**. v.105,n. 4, p. 297-310, 2007.

PÉREZ-GUISADO, J. El Síndrome de disfunción cognitiva em el perro. **Rev. Electrónica de Clínica Veterinária RECVET**. v. II, p. 01-04, 2007.

TULHA, H.R.S.S.C. **Patologias em Cães Geriátricos no Centro Veterinário de Santo Tirso**. 2010. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) - Escola de Ciências Agrárias e Veterinárias - Departamento de Ciências Veterinárias - da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Elaboração de uma cartilha educativa como ferramenta de práticas com plantas medicinais

GABRIEL MOURA PEREIRA¹; CAROLINE VARGAS ROSA²; MÁRCIA VAZ RIBEIRO³; CRISLAINE ALVES BARCELLOS DE LIMA⁴; RITA MARIA HECK⁵

¹*Universidade Federal de Pelotas – gabriel_mourap_@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – zinha_ca@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – marciavribeiro@hotmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas - crislainebarcellos@hotmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas - rmheckpillon@yahoo.com.br*

1. INTRODUÇÃO

O projeto Novos Talentos (BRASIL, 2014) tem por objetivo apoiar propostas para realização de atividades extracurriculares para professores e alunos da educação básica, tais como cursos e oficinas, visando à disseminação do conhecimento científico, ao aprimoramento e à atualização do público-alvo e à melhoria do ensino de ciências nas escolas públicas do país. Nesta perspectiva o subprojeto Novos Talentos - Educação e Cuidado em Saúde desenvolvido pela Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) vem conduzindo atividades de Extensão na área de educação em saúde resgatando o conhecimento do uso das plantas medicinais, voltadas aos alunos do ensino fundamental das escolas da rede pública de ensino do município de Pelotas/RS.

A prática da educação em saúde como um caminho integrador do cuidar constitui um espaço de reflexão-ação, fundado em saberes técnico-científicos e populares, culturalmente significativos para o exercício democrático, capaz de provocar mudanças individuais e prontidão para atuar na família e na comunidade, interferindo no controle e na implementação de políticas públicas, contribuindo para a transformação social (MACHADO et al., 2007).

É nesse nível que uma nova visão das práticas de saúde voltadas para essa formação centrada na atenção à saúde vem ganhando destaque para concretização da integralidade no cuidado, tendo em vista o leque de competências exigidas no processo de trabalho em saúde, o que requer uma visão voltada para a construção de projetos coletivos (MACHADO et al., 2007). Na construção desses projetos coletivos é necessária a implantação da educação em saúde.

Dessa forma, o conceito de educação em saúde está ancorado no conceito de promoção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. (MACHADO et al., 2007).

Entende-se que a utilização do conhecimento das plantas medicinais orientando as pessoas para uma economia, boa saúde e uma qualidade de vida mais saudável. Dentre as principais práticas populares desenvolvidas para o cuidado à saúde encontra-se a utilização de plantas medicinais. Para grande parte da população o uso de plantas medicinais é visto como uma alternativa à utilização de medicamentos sintéticos, visto que os últimos são considerados mais caros e agressivos ao organismo. A disseminação do uso de plantas medicinais deve-se principalmente ao baixo custo e fácil acesso à grande parcela da população (OMS, 2008).

O uso de plantas medicinais é uma prática que vem sendo desenvolvida desde as mais antigas civilizações, onde o conhecimento popular é responsável pelos saberes relacionados a estas praticas (VANINI et al., 2009).

As práticas com plantas medicinais, além de capacitar as pessoas, promoveu o convívio de alunos, familiares e professores no ambiente escolar, pois se trata de assunto do cotidiano de todos os envolvidos. Atuar na formação educacional destes alunos e na formação de agentes multiplicadores é um modo de transformação social. Tendo em vista os resultados alcançados pelo presente trabalho, conclui-se que ele é importante socialmente na medida em que promove cidadania, autonomia e saúde.

Por meio da construção das Cartilhas Educativas: ferramenta para ação de práticas com plantas medicinais no ensino fundamental, objetivando contextualizar o aluno em seu território e principalmente revalorizar as práticas de cuidado com o uso de plantas medicinais. (HECK, LIMA, RIBEIRO, 2014). Sendo essa uma ferramenta de aprendizagem importantíssima dentro do ambiente escolar.

A importância deste trabalho está na possibilidade de contribuir para a compreensão e aprofundamento teórico em torno dos aspectos relacionados à educação sobre planta medicinal.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas pelo projeto de Extensão “Novos Talentos”, subprojeto “Educação e cuidado em saúde”, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), junto às crianças da Escola Municipal Ferreira Vianna, localizada na zona urbana de Pelotas e João da Silva Silveira, esta localizada na zona rural de Pelotas, a 21 Km da sede do município. As oficinas objetivaram articular o conhecimento científico com as vivências dos escolares, tanto ambiente familiar como escolar, em relação às plantas medicinais, meio ambientes e sustentabilidade.

As atividades foram realizadas com os alunos da Sexta Série da Escola João da Silva Silveira, e os alunos do quarto ao sexto ano, sétima série e a professora de ciência da Escola Ferreira Vianna, onde se buscou o estímulo à participação das crianças e da professora. No ambiente escolar e no Laboratório de Cuidado em Saúde e Plantas Bioativas, na Faculdade de Enfermagem, UFPEL.

Na primeira atividade foi realizada uma caminhada com os alunos no entorno da escola a fim de conhecer o território; na segunda foi proposto aos mesmos que conversassem com seus familiares a respeito das plantas medicinais que mais eram utilizadas no ambiente familiar; na terceira, a partir das plantas levadas pelos escolares, foi realizada a identificação das plantas a partir do nome popular do nome científico, a importância destas, indicação, contra-indicações, origem e habitat. Para esta atividade foram utilizadas fotos de plantas medicinais e dados da literatura especializada; no quarto momento a confecção de exsiccatas. Estas atividades foram consolidadas e utilizadas na construção de uma cartilha com informações sobre as plantas medicinais mais na comunidade escolar.

A cartilha, sendo utilizada como material didático na escola permite a inovação do processo ensino-aprendizagem. Fiscarelli (2007) comenta que, em torno dos materiais didáticos tem se construído, ao longo da história da educação brasileira, um discurso que legitima sua utilização em sala de aula, salientando as suas potencialidades rumo a um ensino moderno, renovador, eficiente e eficaz.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A importância de conhecer o território é observar a paisagem atual e vegetação que está em nosso redor, sendo o reconhecimento desse território é um passo básico para a caracterização da população.

Os alunos coletaram algumas plantas medicinais para a confecção das exsiccatas, sendo essas plantas a seguir citadas pelos alunos, na Escola Municipal FerreiraVianna: picão-preto(*Bidenspilosa*); guaco(*Mikaniaglomerata*);manjerona(*Oreganumvulgare*); pata de vaca(*Bauhiniasp*);funcho(*Foeniculumvulgare*); camomila(*Chamomillarecutita*);malva(*Malva sylvestris*);boldo(*Plectranthusbarbatus*);hortelã(*Menthaarvensis*); alecrim(*Rosmarinusofficinalis*); serralha (*Sonchusoleraceus*); anis(*Pimpinellaanisum*);calêndula(*Calendulaofficinalis*) e jambolão (*Syzygiumcumini*) sendo que na Escola Municipal João da Silva Silveira:goiabeira(*Psidiumguajava*);erva-de-santa-Maria(*Aloysiagratisissima*);anis(*Ocimumselhoi*);folha gorda(*Bryophyllumpinnatum*);boldo(*Plectranthusbarbatus*);carqueja(*Baccharistrimera*) e guaçatonga(*Casearia sylvestris*).Pode-se observar que foram 20 plantas citadas pelas crianças que a maioria tinha familiaridade com as plantas, destacando dentre as mais citadas para: distúrbios digestórios (erva-de-santa-maria, boldo, carqueja e guaçatonga) e cólicas (funcho, anis e manjerona) entre outras. A partir da apresentação das plantas citadas e de outras pouco conhecidas entre as crianças, e uma breve explanação a respeito da importância das mesmas, os educandos puderam participar da aula de forma mais ativa, mostrando seu conhecimento e suas experiências para os demais.

Durante a realização das atividades, os educandos foram questionados a respeito do uso de plantas medicinais no seu cotidiano e, constatou-se que grande parte das crianças faz o uso das mesmas, principalmente para se fazer chás. Os educandos ressaltam que o uso dos chás é uma prática comum em suas famílias, e vem de seus antepassados, onde a mãe aprendeu com a avó e assim sucessivamente.

Os nomes populares às vezes dificultam a identificação, pois plantas podem apresentar o mesmo nome popular, o que pode variar dependendo de cada região, ou a mesma planta apresentar nomes populares diferenciados. Portanto, se faz necessária a utilização da nomenclatura botânica no intuito de evitar ambiguidades, tendo em vista que poderá ser reconhecida em qualquer lugar, diminuindo assim os riscos a população (Lorenzi& Matos, 2008). Diante disso, a identificação científica correta das plantas medicinais é fundamental para que se evitem problemas como intoxicações ou efeitos colaterais. Além disso, a confecção das exsiccatas com a finalidade didática permite que os próprios alunos e a comunidade escolar como um todo possam atuar no reconhecimento e identificação das plantas e assim compreender a importância desse processo.

Vinculamos a prática da ação comunicativa desenvolvida nas oficinas com a temática da educomunicação, a qual permite o diálogo e a construção de saberes e posterior emancipação social dos sujeitos envolvidos. Assim, num contexto dialético do exercício do diálogo com o outro – pessoal e institucional – propõe-se que o conceito da educomunicação seja usado para promover articulações coletivas, multiculturais e midiáticas em função do uso dos processos e ferramentas da comunicação em proveito da construção tanto dos indivíduos como das comunidades (SOARES, 2009).

Os trabalhos desenvolvidos nas oficinas permearam aspectos relacionados ao meio ambiente e sustentabilidade e plantas medicinais, ou seja, foi necessário mostrar aos educandos a importância da preservação ambiental, seja na escola, seja em casa. Percebe-se que a atividade permite que os alunos e a comunidade escolar possam atuar no reconhecimento e identificação das plantas e assim compreender a importância desse processo.

Nesse sentido, Jacobi (2005), ressalta a importância da criação de novas transversalidades de saber quando se trata de educação e meio ambiente, no sentido de integrar a teoria e a prática, criando assim um novo modo de pensar, pesquisar e elaborar o conhecimento. Esta atitude deve estar presente principalmente na ação dos educadores, visando contemplar as múltiplas dimensões deste conhecimento.

4. CONCLUSÕES

O presente estudo pôde proporcionar a análise da capacidade da educação ambiental em ampliar seu leque de possibilidades e criar estratégias para atividades educacionais a serem desenvolvidas nas mais distintas realidades, especialmente aquelas elaboradas no âmbito da educação não formal. Com efeito, através do levantamento de dados, constatou-se que o uso de plantas medicinais é considerado uma prática comum em diversos lares e a explanação sobre outras formas de uso dessas plantas aliada as atividades do Projeto “Novos Talentos”, desenvolvidas na Escola Municipal João da Silva Silveira e Ferreira Vianna vem permitindo uma rica troca de conhecimentos entre pais, educandos e educadores.

A realização das oficinas através da educação não formal consentiu que se realizasse um processo de reflexão-ação, característico dos processos de comunicação marcados pela participação ativa dos sujeitos envolvidos e pela valorização do saber local, que se inter-relaciona ao saber científico. Através das leituras que realizei percebi a importância das plantas medicinais e que elas deveriam ser mais exploradas nas escolas em todas as disciplinas, através de palestras e pesquisas com os alunos e familiares sobre o conhecimento e utilização das plantas no cuidado a saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/educacao-basica/novos-talentos>.

JACOBI, P. R. Educação Ambiental: o desafio da construção de um pensamento crítico, complexo e reflexivo. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 233-250, maio/ago. 2005.

LORENZI, H.; MATOS, F.J.A. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas. 2.ed. Nova Odessa: Plantarum, 2008. 544p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Traditional medicine: definitions. Disponível em: <<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>>. Acessado em: 10 de set. 2008.

SOARES, I. de O. Caminos de la educación: utopías, confrontaciones, reconocimientos. Nomadas, Universidad Central, p.194-207. Bogotá, 2009.

MACHADO, M.F.A.S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as VANINI M, BARBIERI RL, CEOLIN T, HECK RM, MESQUITA MK. A relação do tubérculo andino yacon com a saúde humana. Cienc Cuid Saude. 2009; 8 (suplem.):92-96.

propostas do SUS - uma revisão conceitual. Ciência & Saúde Coletiva, 12(2):335-342, 2007.

PET E ARTETERAPIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FURG Dr. MIGUEL RIET CORRÊA JR.

ANDRESSA HÜBNER PEREIRA¹; LEONARDO LEAL²; MARIA RITA CARVALHO³; ARYANE PEREIRA⁴; ISADORA DEAMICI⁵; MARILENE ZIMMER⁶

¹FURG - dessa.hubner@hotmail.com

²FURG - leonardodnleal@gmail.com

³FURG - mariaritacvaz@gmail.com

⁴FURG - aryane.cp@hotmail.com

⁵FURG - idsilveira19@gmail.com

⁶FURG - marilenezimmer@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O entendimento dualista da medicina do século XVIII em que corpo e mente eram entidades separadas vem se modificando atualmente, visto que frequentemente fatores psicológicos e sociais contribuem para a instalação e/ou agravamento de doenças físicas, contribuindo até mesmo para a sua cronificação (ISMAEL, 2005). Dessa forma, para uma compreensão integral do indivíduo que adoece deve-se considerar todos os fatores envolvidos na instalação e desenvolvimento da doença. Quando o processo de adoecimento leva à necessidade de internação hospitalar outros sofrimentos devem ser compreendidos, como a ameaça que o paciente sente em relação à sua integridade física, à sua autoimagem, ao equilíbrio emocional e ao ajustamento a um novo meio físico e social (ISMAEL, 2005).

Ao ser hospitalizado o paciente recebe o estigma de ser portador de alguma doença, é referido pelo seu número de leito ou pelo nome da sua patologia, tende a não ter mais vontade própria e, dessa forma, seus hábitos anteriores terão que ser modificados (ou abandonados) em virtude da rotina hospitalar (ANGERAMI-CAMON, 2010).

Tendo em vista que as ameaças que o doente sente ao ser hospitalizado podem fazer com que ele abandone seu processo interior de cura orgânica, e até mesmo emocional (ANGERAMI-CAMON, 2010), o trabalho do psicólogo nesse contexto centra-se na minimização do sofrimento do paciente e da sua família, entendendo as repercussões do processo de adoecer e de hospitalização, considerando outros fatores como a história de vida, a forma como o doente assimila a doença e seu perfil de personalidade (ISMAEL, 2005).

Em face ao exposto, a Arteterapia é uma das ferramentas que o psicólogo pode utilizar para o alívio do sofrimento emocional e para favorecer o processo de cura (ARRUDA, 2004).

Conforme a *American Art Therapy Association*: "Arteterapia é a promoção de saúde mental na qual os clientes, facilitados por arteterapeutas, usam mídias artísticas, o processo criativo e a obra de arte resultante para explorar sentimentos, conciliar conflitos emocionais, promover autoconhecimento, manejar

comportamentos e adições, desenvolver habilidades sociais, melhorar a orientação da realidade, reduzir ansiedade e aumentar autoestima” (*American Art Therapy Association*, 2007 – tradução livre).

A Arteterapia é uma prática transdisciplinar que visa resgatar o homem em sua integralidade através do processo de autoconhecimento e transformação. A Associação Brasileira de Arteterapia a define como um modo de trabalhar utilizando a linguagem artística com base na comunicação cliente-profissional. A sua essência principal é a estética e a elaboração artística em prol da saúde (SPAT, 2015). Dessa forma, pode-se afirmar a importância destas intervenções para o resgate da autonomia no processo de cura, alívio do estresse e do sofrimento envolvidos no processo de adoecer.

Para a realização deste trabalho foram realizados encontros semanais desde Março de 2015, em forma de grupo de estudos, onde os participantes se embasaram e aprofundaram sobre os temas da Arteterapia. O trabalho é vinculado ao Programa de Educação Tutorial – PET Psicologia da Universidade, e é realizado com o apoio das psicólogas do hospital universitário, que dão orientação e supervisão em todos os casos atendidos. O objetivo deste trabalho é oferecer um programa de atividades de arteterapia para pacientes internados na ala de Clínica Médica do Hospital Universitário da FURG, promovendo o resgate da identidade e da autoestima, bem como reduzindo o estresse por meio da Arteterapia em pacientes hospitalizados. Também tem como objetivo ampliar o campo de atuação da Psicologia no contexto hospitalar em situações preventivas, oferecer atividades que promovam a desmistificação do papel do psicólogo apenas em situações já instaladas, a fim de incentivar a busca de bem estar psicológico no contexto de hospitalização de quadros clínicos. Também objetiva oportunizar aos participantes do curso de Psicologia aprofundar-se em uma prática que não é abordada na formação básica, ampliando desta forma as possibilidades de atuação desse futuro profissional.

2. METODOLOGIA

As atividades arte terapêuticas são oferecidas para os pacientes internados na Ala de Clínica Médica do Hospital Universitário da FURG, preferencialmente, para aqueles cuja internação é igual ou superior a um mês. Assim, durante duas vezes por semana, a equipe composta por seis acadêmicos do curso de Psicologia da FURG, bolsistas do Programa de Educação Tutorial - PET, divididos em uma dupla por enfermaria, atendem no leito durante uma hora e meia de atividade, pacientes que já se encontram em atendimento psicológico.

Posterior as atividades, ocorre uma hora de supervisão com as psicólogas do HU na qual são repassadas informações acerca o desempenho dos enfermos e informações que possam ser úteis ao enfrentamento da doença. Para a execução das atividades, prima-se por tarefas e materiais que não causem desordem no ambiente hospitalar e que não sejam tóxicos: folhas de ofício, canetas coloridas, lápis de cor, massa de modelar, papeis e recortes de revistas. Ao final de cada encontro é preenchida uma ficha que constará quais pacientes

foram atendidos e qual atividade realizada, para fins de registro e acompanhamento da equipe. Cada integrante da equipe possui seu diário de campo, a fim de registrar suas impressões pessoais acerca de toda a atividade desenvolvida, e também será utilizado como avaliação do projeto.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Arteterapia constitui-se como uma estratégia não farmacológica de alívio da tensão e do estresse, visto que se favorece a auto-expressão do sujeito em um momento em que se encontra vulnerável, além de corroborar para a tomada de consciência de emoções que podem influenciar no estado da enfermidade (NAINIS et al., 2006). Com a realização das atividades, emerge a satisfação dos usuários ao receber as tarefas, dado que o longo de tempo de hospitalização emerge emoções negativas a auto-estima deles; paralelo a isso, o trabalho em conjunto com as psicólogas do hospital é positivo, o desenvolvimento do quadro clínico e de internação dos sujeitos que recebem um atendimento específico no qual podem ter um momento de distração e relaxamento associado a construção própria que – frequentemente – está carregado de elementos subjetivos, os quais o auxiliaram a lidar com a hospitalização e enfermidade.

Através da realização deste trabalho, foi possível averiguar que a aplicação da Arteterapia em pacientes internados na Ala de Clínica Médica do Hospital Universitário da FURG tem mostrado resultados positivos, sendo possível verificar uma melhora na autoestima e alívio de tensão nos pacientes atendidos. Os resultados estão de acordo com os já obtidos na literatura encontrada, apesar da mesma ser escassa e na sua maior parte, realizada por enfermeiros.

4. CONCLUSÕES

Através deste trabalho, foi possível concluir que a Arteterapia tem sido um meio alternativo e funcional de alívio de tensões e do estresse, promovendo o autoconhecimento, melhora na autoestima e redução da ansiedade, inclusive no ambiente hospitalar.

É importante ressaltar que ainda há poucos estudos sobre intervenções hospitalares com a utilização da Arteterapia, e a maioria dos trabalhos realizados é feita por enfermeiros, não por psicólogos. Desta forma, ainda há muito para ser pesquisado e investigado acerca dos benefícios que a Arteterapia pode trazer para a nossa sociedade como um todo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Art Therapy Association. (2007). The American Art Therapy Association's Mission. www.arttherapy.org Retirado, 8/5/2015 as 19h34min, www.arttherapy.org.

Angerami-Camon, V. A.; Trucharte, F. A. R.; Knijnik, R. B. & Sebastiani, R. W. (2010). O psicólogo no hospital. In V. A. Angerami-Camon (Org.). *Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática*. (2ª edição ampliada). São Paulo: Cengage Learning.

Arruda L. Z. (2004). Arteterapia: uma experiência durante o tratamento em hemodiálise. In: Ormezzano G.(org). *Questões de Arteterapia*. (p. 152-162). Passo Fundo: Editora da UPF.

Ismael, S.M.C. (2005). A inserção do psicólogo no contexto hospitalar. In S.M.C. Ismael (org). *A prática psicológica e sua interface com as doenças*, (pp. 17-36). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Nainis, N., Paice, J.A., Ratner, J., Wirth, J., Lai, J., & Shott, S. (2006). Relieving symptoms in cancer: Innovative use of art therapy. *Journal of Pain and Symptom Management*, 31(2), 162-169.

Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia. (2009). *Âmbito da Arte-Terapia do ponto de vista da SPAT*. Retirado em 15/05/2015, de <http://arte-terapia.com/o-que-e-arte-terapia/>

AS INTER-RELAÇÕES DO CLIENTE COM A ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE HEMODIÁLISE

JULIANA SOARES FARIAS¹; LUCIANA FARIAS²; NATHIELE CARVALHO MICHEL³; BIANCA POZZA DOS SANTOS⁴; DEBORA VIVIANE NEITZKE⁵; EDA SCHWARTZ⁶

¹ Universidade Federal de Pelotas – juliana.farias1988@hotmail.com 1

² Universidade Federal de Pelotas – enf.evander@hotmail.com 2

³ Universidade Federal de Pelotas – nathii_mic@hotmail.com 3

⁴ Universidade Federal de Pelotas – bi.santos@bol.com.br 4

⁵ Universidade Federal de Pelotas – deboravivianeneitzke@hotmail.com 5

⁶ Universidade Federal de Pelotas – eschwartz@terra.com.br 6

1. INTRODUÇÃO

As condições crônicas são definidas como problemas de saúde que trazem limitações ou incapacidades associadas e que exigem tratamento em longo prazo (CORBIN, 2009). Um exemplo é a insuficiência renal crônica (IRC), a qual consiste na perda das funções renais, fazendo-se necessário o tratamento permanente, como a hemodiálise (DÍAZ et al., 2007; SILVA, 2008).

Na hemodiálise, a filtração do sangue ocorre por meio de um processo extracorpóreo de depuração, mediado pela membrana de um dialisador que funciona como um rim artificial (SILVA; SILVA, 2003). O cliente em terapia hemodialítica tende a perder sua autonomia, pois passa a depender de uma máquina para que possa sobreviver.

As limitações são inúmeras, como por exemplo, diminuição drástica da ingestão de sal e de água, necessidade de deslocamento para o serviço geralmente três vezes por semana, ficar conectado a uma máquina por um período de mais ou menos quatro horas, dificuldades para manter vínculo empregatício devido à enfermidade, mudança no seu papel social, dentre outras. Essas condições levam a fatores que podem interferir em suas relações pessoais.

Ainda, os serviços de hemodiálise, de um modo geral, são de alta complexidade, por tratar-se de uma clientela com doença crônica, condição na qual o indivíduo tem que aprender a viver com certas limitações. Nesse sentido, a inter-relação entre clientes e profissionais de saúde traz grandes questionamentos quanto ao atendimento em sua total integralidade, devido à complexidade da assistência prestada.

Assim, a inter-relação entre profissional de saúde e cliente é primordial no processo de doença, pois auxilia na comunicação entre os mesmos, facilitando o desenvolvimento de ações que visem uma melhora na adesão ao tratamento e na qualidade de vida (GARCIA et al., 2012).

Dentre os profissionais de saúde, a equipe de enfermagem é a que mais estabelece contato com os clientes em tratamento hemodialítico. Desse modo, a abordagem e a assistência tende a ser diferenciada, de forma que atenda não somente suas necessidades de saúde, mas seus anseios emocionais por tratar-se de uma condição que induz a inúmeros agravos. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo apresentar as inter-relações do cliente com IRC com a enfermagem que atua no serviço de hemodiálise.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre as inter-relações dos clientes do serviço de hemodiálise junto aos profissionais de enfermagem, realizado em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, no período de março a dezembro de 2014, em uma clínica especializada em nefrologia.

A participação no serviço ocorreu por meio do Projeto de Extensão Internato em Enfermagem Nefrológica, vinculado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Com a atuação no projeto, pode-se observar as limitações, as fragilidades, a dependência do cliente em tratamento hemodialítico, as implicações de um tratamento inadequado e a importância da enfermagem estar preparada técnica e emocionalmente frente às demandas desse tipo de clientela.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período em que se acompanharam os profissionais de enfermagem e os clientes em uma clínica de atendimento nefrológico, pode-se observar todo o funcionamento da unidade, como a preparação de materiais, o funcionamento das máquinas de hemodiálise, os protocolos de atendimento, o acolhimento e as orientações.

No momento da chegada ao serviço, o cliente aguarda na recepção até ser chamado pela equipe de enfermagem. Após, é encaminhado até a balança onde ocorre a pesagem e o controle de sinais vitais que são anotados em seu prontuário. A seguir, é conduzido até a máquina onde se encontra o seu material devidamente identificado.

Conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 11, de março de 2014, há a disposição sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de hemodiálise. No Artigo 11, o serviço deve registrar todas as informações referentes ao atendimento e à evolução clínica do cliente em seu prontuário. O mesmo deve conter as informações de todos os profissionais envolvidos na assistência, garantindo-as em casos de intercorrências relacionadas ao tratamento (BRASIL, 2014).

O cliente é acomodado em uma poltrona ao lado de sua respectiva máquina, onde será puncionado na fístula arteriovenosa ou conectado através do cateter venoso central à máquina para iniciar o tratamento hemodialítico.

Ao longo da sessão de hemodiálise, a maioria dos clientes mantém um diálogo junto à equipe de enfermagem e com outros usuários do serviço, incluindo conversas informais e dúvidas quanto ao tratamento. Observou-se durante essas conversas, uma recíproca e vínculo entre demais profissionais de saúde e clientes, favorecendo na inter-relação. O apoio da equipe de enfermagem frente ao cliente em terapia hemodialítica é fundamental para a adesão do mesmo ao tratamento, estabelecendo-se assim, um vínculo forte entre os mesmos.

Após a sessão de hemodiálise, o cliente é acolhido novamente pela equipe de enfermagem, onde é conduzido à pesagem e à verificação dos sinais vitais, recebendo informações sobre o seu tratamento do respectivo dia. A responsabilidade dos profissionais nesse momento é observar se há alterações no estado de saúde do cliente após a terapia hemodialítica. Caso ocorra, o mesmo é encaminhado à sala novamente, sendo reavaliado pelo médico de plantão, verificando se existe necessidade de realizar algum procedimento ou internação.

4. CONCLUSÕES

Durante a participação no projeto de extensão, pode-se observar como os profissionais de enfermagem mantêm uma preocupação com o bem-estar do cliente, constantemente buscando maneiras de aproximação, fazendo com que ele se sinta confiante junto à equipe e ao serviço. Fator esse que promove a concretização da inter-relação.

O processo de confiança entre profissionais de saúde e clientes é de extrema importância, pois gera benefícios para ambos. O cliente torna-se acessível, seguindo orientações da equipe, o que é visível quando o mesmo não tem um ganho de peso e mantém resultados de exames laboratoriais sem alterações. Por sua vez, os profissionais de enfermagem se sentem confiantes e motivados para o trabalho junto ao cliente. Assim, o processo de humanização junto ao serviço propicia essa inter-relação, favorecendo o andamento do tratamento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

_____. Ministério da Saúde. ANVISA. Resolução nº 11 de 13 de março de 2014. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise. Acessado em 02 jul. 2015. Online. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/>.

CORBIN, J.; et al. Doença Crônica. In: Brünner&Suddarth – **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Cap. 10, p.154.

DIAZ, G.B.; HERNÁNDEZ, J.A.; CLEMENTE, A.L.; SAT, F.A.; DÍAZ, C.G. Percepción de la calidad de vida por enfermos sometidos a tratamientos de hemodiálisis o trasplante renal: Estudio comparativo. **Revista Cubana de Medicina**, v.46, n.3, p.0-0, 2007.

GARCIA, R.P.; BEUTER, M.; BUDÓ, M.L.D.; PERLINI, N.M.O.G.; OLIVEIRA, S.G. Setores de cuidado à saúde e sua inter-relação na assistência domiciliar ao doente crônico. **Escola Anna Nery**, v.16, n.2, p.270-276, 2012.

SILVA, E.N. **Ensaio em economia da saúde**: transplantes de rim. 2008. 113f. Tese (Doutorado em Economia)-Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

SILVA, H.G.; SILVA, M.J. Motivações do paciente renal para a escolha a diálise peritoneal ambulatorial contínua. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.5, n.1, p.10-14, 2003. Acessado em 09 jan. 2015. Online. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>.

QUALIDADE DE VIDA, RELATO DE EXPERIENCIA DE OFICINA COM TRABALHADORES DA UFPEL.

NATHALIA DA SILVA DIAS¹; CAROLINE VARGAS ROSA²; CRISLAINE ALVES BARCELLOS DE LIMA³; RITA MARIA HECK⁴

¹Universidade Federal De Pelotas – Silvacardosonathalia@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – zinha_ca@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - crislainebarcellos@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - rmheckpillon@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Existem diferentes definições de qualidade de vida sendo que estas podem ser multidimensionais, ou seja, não depende de somente de um fator para ter uma qualidade de vida, mas o principal a percepção do individuo sobre sua posição na vida, em consequência de sua cultura e dos valores nas quais elas vivem. Pois cada um possui seus objetivos e expectativas. Envolvendo o contexto, as escolhas, as oportunidades e obstáculos. Sendo que a saúde pode ser considerada como um destes aspectos (BUSS, 2000).

A qualidade de vida no trabalho (QVT) atualmente não esta apenas relacionada a relação trabalhador e produtividade, mas sim possui interação com outros aspectos que formam a vida das pessoas, como momentos de lazer, hábitos de alimentação, atividade física regular, entre outros (OLIVEIRA, 1997; NAHAS, 2003).

As jornadas extensas de trabalho, e o estresse da vida atribulada, fazem com que muitos trabalhadores não consigam adotar e manter hábitos alimentares saudáveis. Portanto o incentivo às ações educativas quanto à alimentação, são importantes para manter o equilíbrio, e a saúde física. Entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde (CANDEIAS, 1997).

O incentivo às ações educativas em saúde visando à qualidade de vida são importantes dada a sua relevância na manutenção da saúde física e equilíbrio emocional do ser humano.

O modelo tradicional de educação em saúde apóia-se num entendimento de saúde como ausência de doença e na proposição de estratégias educativas orientadas por pressupostos biomédicos. Nesse contexto, as ações de educação em saúde têm caráter persuasivo, pois buscam prescrever determinados comportamentos considerados ideais para a prevenção ou minimização de agravos à saúde (CALOMÉ; OLIVEIRA, 2012).

A compreensão de educação em saúde a partir de um conceito ampliado de saúde sugere o reconhecimento da insuficiência do modelo biológico, da tecnologia médica e do foco exclusivo no risco individual para responder aos processos de saúde e não-saúde (MARCONDES, 2006).

Nessa direção, o enfermeiro pode se constituir como um importante agente de ações educativas em saúde. Pelo conhecimento amplo e contextualizado, específico de sua formação, pode ser considerado um profissional qualificado para propor e redefinir as práticas de saúde, por meio de ações educativas voltadas para o fomento de práticas sociais empreendedoras, voltadas para a qualidade de vida dos indivíduos, famílias e comunidades (BACKES et al., 2010).

Desta forma o presente trabalho tem como objetivo incentivar ações com vistas a qualidade de vida e integralidade do cuidado com os servidores da Universidade Federal de Pelotas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre o I Encontro de Desenvolvimento dos Servidores da Universidade Federal de Pelotas, relacionado à oficina “Qualidade de vida: perspectivas de cuidado com plantas medicinais”. A oficina foi realizada no espaço da Universidade Federal de Pelotas mais especificamente no Laboratório de cuidado a saúde com plantas bioativas e no seu anexo horto botânico no dia 25 de novembro de 2014. A oficina foi distribuída em atividades teóricas e práticas e se coloca como participativa, criadora, coletiva e crítico-reflexivo, acontecendo num espaço de ação onde os sujeitos são estimulados a exercitar os cinco sentidos do corpo humano: o tato, através das texturas das plantas; A audição, com o vento e ruídos característicos do local; A visão, através das cores, formas e volumes; O olfato, com os aromas das espécies; E, finalmente, o paladar, que é estimulado através de temperos, frutas e ervas comestíveis. Participaram da oficina oito servidores da UFPel. Na oficina foram abordadas questões sobre saúde, alimentação e plantas medicinais.

Nesta oficina, foram compartilhados conhecimentos teóricos sobre a política de práticas integrativas e complementares de saúde, política de plantas medicinais e a RDC 10, comentando-se sobre algumas plantas medicinais de uso na região sul do Brasil. Na parte prática da oficina se demonstrou a elaboração e preparo do suco verde, Sal temperado e iogurte com frutas da época, onde os próprios servidores fizeram as receitas. As atividades foram conduzidas por discentes e docentes da graduação e pós-graduação da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). As oficinas tiveram como embasamento teórico metodológico a proposta pedagógica de Paulo Freire (FREIRE, 2011).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ações de educação em saúde com vistas à qualidade de vida não podem ser elaboradas fora de uma situação real de vida, a proposta é a de considerar as relações do processo saúde-doença, as condições de trabalho, de alimentação e a relação do homem com o meio ambiente que o cerca. Na perspectiva teórica o conhecimento sobre o uso das plantas de quem participa da oficina é tão importante quanto de quem está associando informações como promotor do momento de interação e troca de saberes.

Na abordagem desses temas, buscou-se identificar e complementar os conhecimentos prévios dos participantes. Desta forma verificou-se que os mesmos desconheciam assuntos relacionados a alimentos funcionais, nutraceuticos e desmistificaram-se informações incoerentes com a literatura relacionadas a plantas medicinais. Também se discutiu sobre o uso da planta medicinal, considerando o saber popular, porém assegurando o uso correto e seguro de cada planta.

As questões sobre os hábitos alimentares e suas ligações com a prevenção/tratamento de doenças, devem fazer parte de discussões de todas as pessoas e em todos os níveis, provocando nos participantes uma auto-reflexão no sentido de corrigir possíveis desmotivações para o consumo diversificado de alimentos (AMORIM, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 72% dos casos de óbito no Brasil, em 2005, tiveram como causas doenças crônicas degenerativas (GUIMARÃES, BORTOLOZO, LIMA, 2013). De acordo com Ikeda et al., (2010) o mundo tem convivido com diferentes doenças que atualmente são causadas principalmente por excesso de trabalho, falta de tempo para atividades extras, vícios com cigarro e alcoolismo, má alimentação, falta da prática de atividades físicas, entre outras. Isso tem levado a consequências como enormes gastos com saúde pública.

Neste cenário em que, grande parte das mortes é causada por maus hábitos, ou doenças não transmissíveis (DNT), torna-se fundamental a necessidade de investimento na qualidade da alimentação funcional, a fim de proporcionar à população, um envelhecimento saudável, e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida minimizando assim, os problemas de saúde (IKEDA et al., 2010).

Com a preocupação de amenizar os problemas gerados pelo consumo excessivo do cloreto de sódio, e antioxidantes sintéticos presentes nos alimentos industrializados a oficina de sal temperado proporcionou aos participantes o desenvolvimento de um olhar amplo a respeito do uso consciente de alguns alimentos que podem ser prejudiciais à saúde causando problemas renais, hipertensão e problemas cardíacos. As plantas que compõem o preparo do "sal temperado além de realçar o sabor dos alimentos são consideradas também alimentos nutracêuticos, pois proporcionam benefícios à saúde, incluindo a prevenção e/ou tratamento de doenças principalmente cardiovasculares por auxiliar na redução do processo inflamatório e oxidativo (MORAES, 2006). Por isso, este produto torna-se uma boa opção àqueles que se preocupam com a saúde e funcionalidade dos produtos alimentícios, principalmente hipertensos diagnosticados.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 2,7 milhões de mortes, 31% das doenças isquêmicas do coração, 11% das doenças cerebrovasculares e 19% dos cânceres gastrointestinais ocorridos no mundo, anualmente, são atribuídos ao baixo consumo de frutas e hortaliças (WHO, 2002). Desta forma o suco verde e a ingestão de iogurtes naturais à base de frutas constituem-se como práticas alimentares saudáveis e estão inseridos no contexto da adoção de estilos de vida saudáveis, sendo importante para a promoção da saúde.

Na avaliação dos participantes outro aspecto positivo foi de conhecer o que se faz na universidade e nos projetos de extensão para além da universidade em relação à qualidade de vida.

Um programa de qualidade de vida no trabalho deve propiciar o surgimento do senso de responsabilidade pessoal pela saúde e motivar a adoção de um estilo de vida pelo trabalhador que favoreça o bem-estar, abordando temas de desenvolvimento de forma global considerando os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais do ser humano.

4. CONCLUSÕES

Pode-se afirmar que está oficina trouxe diversas contribuições positivas com alguns elementos para reflexão e ações dos servidores. Acredita-se que a realização de metodologias interativas possam despertar mais motivação para adoção e introdução de ações significativas que contribuam com a qualidade de vida de quem participa. A oficina foi uma forma de inserção destes trabalhadores, com os profissionais da saúde, utilizando a prática como método de aproximação

das atividades educativas sobre saúde e alimentação, assim despertando para implementação de uso de plantas com efeito medicinal e alimentar no cotidiano de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, B.M. Os discursos sobre alimentação saudável: um estudo de caso com os participantes do programa floripa ativa do bairro córrego grande. 2012. 59f. Monografia - Curso de Ciências Sociais da Universidade Federal de Santa Catarina.

BACKES, D.S.; ERDMANN, A.L.; BÜSCHER, A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. *Acta Paul Enferm.* v. 23, n.3, p.341-347, 2010.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.163-77, 2000.

CALOMÉ, J.S.; OLIVEIRA, D.L.L.C. de. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem.* v.21, n.1, p. 177-184, 2012.

CANDEIAS, N.M.F. Evolução histórica da educação em saúde como disciplina da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1925-1967. **Rev. Saúde Pública**, v.22, n.4, p.347-365, 1988.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.* 34.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011. 165p.

GUIMARÃES, A.A.; BORTOLOZO, E.A.F.Q.; LIMA, D.F.R.; Prevenção de fatores de risco para doenças cardiovasculares: programa de nutrição e prática de atividade física para servidores de uma universidade pública do estado do Paraná. *Revista Eletrônica Fafit/Facis.* v.4, n.1, p. 10-18, 2013.

IKEDA, A.A.; MORAES, A.; MESQUITA, G. Considerações sobre tendências e oportunidades dos alimentos funcionais. *Revista P & D em Engenharia de Produção.* v.8, n.2, p.40-56, 2010.

MARCONDES, W.B. A convergência de referências na promoção da saúde. *Saúde e Sociedade.* v.13, n.1, p.5-13, 2004.

MORAES, F.P.; COLLA, L.M. Sociedade Brasileira de Alimentos Funcionais. Alimentos Funcionais e Nutracêuticos: Definições, Legislação e Benefícios à Saúde. *Revista Eletrônica de Farmácia.* v.3, n.2, p. 109-122, 2006.

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** 3. Ed. Londrina: Midiograf, 2003.

OLIVEIRA, S.A. Qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. **Cadernos de Saúde Pública.** v.13, n.4, p. 625-634, 1997.

RESOLUÇÃO-RDC Nº10 de 9 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, seção 1, n. 46. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Region and country specific information sheets: the impact of chronic diseases in Brazil. Acessado em 23 jul. 2012. Online. Disponível em: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/impact/en/index.html

DESEMPENHO OCUPACIONAL E SINTOMAS DE DEPRESSÃO DE PESSOAS QUE TIVERAM CÂNCER E FREQUENTAM A AAPECAN DE PELOTA

ESSOAS
S

ELISANDRA BIRGIMANN GOMES¹; HORTÊNCIA FERNANDES¹, N
DA SILVA BARBOZA¹, RENATA CRISTINA ROCHA DA SILVA

ILZA ELIZIANE²

¹Universidade Federal de Pelotas – elisandragomes@mpelotas.com.br

¹Universidade Federal de Pelotas – hortenciagf@yahoo.com.br

¹Universidade Federal de Pelotas – eliziane_sb@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – renata.cris@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

O relato de experiência apresenta uma ação do Projeto de extensão Terapia Ocupacional Acessibilidade e Inclusão que tem como objetivo garantir e aprimorar o acesso das pessoas com deficiência a todos os espaços, ambientes, ações e processos necessários para a melhor qualidade de vida no desempenho ocupacional, buscando seu pleno desenvolvimento pessoal, social, acadêmico e profissional. A pesquisa foi realizada na AAPECAN- Associação de Apoio a Pessoas com Câncer.

A AAPECAN é uma ação não governamental que atende gratuitamente pessoas com diagnóstico de câncer e em situação de vulnerabilidade social. A instituição oferece acompanhamento com assistentes sociais, psicólogos, bem como, grupos de apoio, encontros, visitas domiciliares, oficinas, confraternizações e passeios.

De acordo com relato de experiência na instituição, o objetivo é avaliar o grau de desempenho ocupacional através da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) e os níveis de recorrência de depressão dos frequentadores da AAPECAN com diagnóstico de câncer.

2. METODOLOGIA

No período entre setembro de 2014 a julho de 2015, foram realizadas por estudantes de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas (UFPeL), atividades terapêuticas em um grupo de pacientes com câncer assistidos pela Associação de Apoio à Pessoas com Câncer (AAPECAN). Estes atendimentos se deram através do Projeto de Extensão Terapia Ocupacional Acessibilidade e Inclusão. Composto por duas alunas bolsistas (Gabriela Costa, 6º semestre, e Nilza Eliziane Barboza, 8º semestre), duas alunas voluntárias (Elisandra Birgimann e Hortência Fernandes, ambas do 4º semestre), e a professora Renata Rocha, responsável pelo projeto. Os atendimentos grupais com os pacientes aconteceram nas quartas-feiras à tarde, com duração aproximada de 1h30 cada encontro, na própria sede da AAPECAN. Foram realizadas atividades variadas, com os objetivos principais de aumentar/resgatar auto-estima, resgatar a presença de atividades significativas no cotidiano, estimular o desempenho de papéis ocupacionais e criar um vínculo enquanto grupo. Para a avaliação foram utilizadas duas avaliações, a Medida Canadense do Desempenho Ocupacional (COPM) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do processo de avaliação 7 mulheres, com idade entre 45 e 64 anos. A média tempo de diagnóstico foi de 4,8 anos. O diagnóstico mais frequente foi de carcinoma de mama. Na avaliação do desempenho ocupacional nas atividades de vida diária (AVD), as tarefas que apresentaram com maior dificuldade foram: vestuário, higiene e mobilidade funcional. Nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD) foram: tarefas domésticas (limpar a casa, lavar roupa e preparar alimentos), e ainda realizar compras. Algumas citaram atividades de lazer e participação social. A média do desempenho ocupacional atribuído pelas participantes foi de 6,2 e a satisfação em relação a forma como realizam foi de 5,1, cabe ressaltar que a maior nota que poderiam atribuir é 10, representando maior grau de desempenho. O Inventário de Beck mostrou que apenas uma das 7 participantes não apresentou sintomas de depressão. Sintomas de depressão moderado a grave foram identificados em 3 mulheres. E sintomas de depressão severa em 3 delas.

Os resultados obtidos mostraram que pacientes oncológicos, têm grandes chances de apresentarem sintomas de depressão, média do desempenho ocupacional reduzida e, por conseguinte, têm sua satisfação na realização de AVD e AIVD moderadamente diminuídas, devido aos sintomas físicos relatados como dor, cansaço excessivo, dispnéia.

Segundo CANGUSSU (2010), indivíduos deprimidos apresentam exacerbação de sintomas físicos, prejuízo funcional, menor adesão aos tratamentos propostos, diminuição dos comportamentos de autocuidado e piora da qualidade de vida e ainda pior prognóstico, com maiores morbidades e mortalidade.

Em outro estudo realizado, o autor BOTTINO et al (2009), relata que indivíduos com câncer e outras condições médicas graves, comparados com a população geral, têm risco aumentado para apresentar sintomas e transtornos depressivos persistentes.

4. CONCLUSÕES

As participantes apresentam dificuldades relacionadas às tarefas diárias, e alterações no aspecto emocional, a grande maioria apontam sintomas depressivos. O envolvimento nas atividades oferecidas na AAPECAN de Pelotas, proporcionam apoio e acompanhamento durante e após tratamento oncológico. O projeto de extensão "Terapia Ocupacional Acessibilidade e Inclusão" contribui com atividades voltadas para as questões emocionais e do desempenho ocupacional, em busca de maior autonomia e independência funcional.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CANGUSSU, Renata de Oliveira; SOARES, Thiago Barba ela de Castro; BARRA, Alexandre de Almeida; NICOLATO, Rodrigo. Sintomas Depressivos no Câncer de
Mama: Inventário de Depressão de Beck – Short Form . Jornal Brasileiro de
Psiquiatria, 2010, Rio de Janeiro, v.59, n. 20, p. 04-05.

BOTTINO, Sara Mota Borges; FRÁGUAS, Renério; GATTAZ , Wagner Farid.
Depressão e Câncer . Revista Psiquiatria Clínica, 2009, São Paulo, v. 36, n. 3, p.
06-07.

ATIVIDADES EDUCATIVAS EM SAÚDE PARA IDOSOS VINCULADOS À UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PELOTAS-RS

DANIELA D'ARCO PEREIRA¹; NATÁLIA BASCHIROTTO CUSTÓDIO²; LAUREN FRENZEL SCHUCH³; GABRIELLA DA ROSA DUTRA⁴; ALEXANDRE EMIDIO RIBEIRO SILVA⁵; ANDREIA MORALES CASCAES⁶.

¹Universidade Federal de Pelotas- danniela.darco@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - natalia.custodio22@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - laurenfrenzel@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - gabriella_dutra@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - aemidiosilva@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas - andriacascaes@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o número de idosos tem aumentado consideravelmente. De acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) a população idosa representa mais de 10% da população total, atingindo o número de 20,6 milhões de indivíduos.

Devido à maior longevidade da população, mostra-se necessário dar mais atenção a esse grupo etário, seja no âmbito econômico, social ou de bem-estar. Assim, a compreensão dos resultados acerca da situação de atividades relacionadas à saúde deve incluir o julgamento subjetivo do paciente.

A avaliação a partir do indivíduo sobre os níveis de satisfação envolve elementos, como: um ideal de serviço, uma noção de serviço merecido, uma média da experiência passada em situações de serviços similares e um nível mínimo subjetivo sobre qualidade de serviços a serem alcançados a fim de se mostrarem aceitáveis. FAVARO e FERRIS (1991) apontam que ao abordar a satisfação dos usuários se obtém um julgamento sobre características dos serviços e, portanto, sobre sua qualidade. Dessa forma, é de suma importância a avaliação do usuário, a fim de que se complete e equilibre a qualidade do serviço prestado. ATKINSON (1993), seguindo esse princípio, defendia que a avaliação sistemática da qualidade das ações dos serviços de saúde representaria uma medida de melhoria dessas ações.

Ações de promoção de saúde como, por exemplo, educação em saúde, visam proporcionar aos indivíduos conhecimentos que lhes permitam atingir saúde e, conseqüentemente, qualidade de vida. De acordo com REZENDE (1989), atividades educativas que visam a formulação de hábitos e aceitação de novos valores representam instrumentos de transformação social, que permitem desenvolver um comportamento mais crítico e cuidadoso em relação à saúde. Corroborando com estes dados, CARVALHO, MESAS e ANDRADE (2006) dizem que um importante aspecto na promoção de saúde para todas as faixas etárias é a educação e o sucesso de um tratamento somente serão conquistados com a participação ativa de uma paciente consciente de suas necessidades e responsabilidades.

Este estudo tem como objetivo a avaliação das atividades educativas sobre saúde bucal e nutricional realizadas em 11 Unidades Básicas de Saúde do município de Pelotas-RS e a sua efetividade na compreensão do conhecimento pelos idosos participantes.

2. METODOLOGIA

O presente projeto de extensão "Melhoria da Qualidade de Vida do Idoso Vivendo em Comunidade" está sendo realizado em onze Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Pelotas – RS, por acadêmicos de graduação e docentes dos cursos de Odontologia e Nutrição da Universidade Federal de Pelotas.

Os idosos convidados para participar do projeto de extensão já haviam participado de um projeto de pesquisa, entre os anos de 2009 e 2010, no qual foram avaliados 438 idosos, selecionados de forma aleatória simples estratificada, de uma lista de 3.744 idosos elegíveis e cadastrados nas vinte e três equipes de Saúde da Família fornecida pelos agentes comunitários de saúde em 2009. Os critérios de inclusão desta lista foram: ser independente, conseguir realizar as atividades diárias sem auxílio de um familiar ou cuidador (banhar-se e alimentar-se, entre outras), caminhar e apresentar capacidade cognitiva para responder o questionário.

A proposta do projeto de extensão para o ano de 2015 foi retornar aos idosos que participaram do levantamento de 2009, e que apresentavam necessidades odontológicas de colocação de próteses dentárias, para então ofertar estas próteses dentárias, além de atividades educativas e atendimento clínico odontológico. O projeto começou em Janeiro e vai até Dezembro de 2015 e pretende acompanhar, até o final, 224 idosos.

Até o Julho de 2015, foram desenvolvidas atividades clínicas, atendimento odontológico e atividades educativas, abordando temas odontológicos e nutricionais em 49 idosos, usuários de quatro Unidades Básicas de Saúde. O presente trabalho visa relatar o desenvolvimento e os resultados obtidos das atividades educativas realizadas.

Os idosos usuários de cada UBS foram convidados a participar de encontros em grupo para conversar sobre saúde bucal e nutricional, na medida em que respondiam o questionário geral. Depois de estabelecida a data do encontro, cada idoso recebeu uma ligação para convidá-lo a participar, além de um bilhete entregue pelas agentes de saúde de cada UBS.

Nesses encontros ocorreram, no primeiro momento apresentações de slides em Power Point, vídeos e demonstração em macromodelos explicando sobre higiene bucal e limpeza das próteses dentárias. Ainda, foi realizado o Bingo da Saúde, com temas sobre Odontologia e Nutrição e entrega de folders explicativos. Ao final da atividade, os idosos foram orientados que receberiam o telefonema da equipe do projeto. Essa atividade foi executada por alunos de graduação do curso de Odontologia e Nutrição, os quais receberam um treinamento prévio para a realização da atividade, e pelos professores responsáveis.

Para avaliar a percepção dos idosos sobre a atividade educativa, foi elaborado um questionário estruturado com dezessete perguntas fechadas, dentre as quais estavam: se ele (a) gostou da atividade; se transmitiu os conhecimentos adquiridos para alguém, qual assunto achou mais interessante, se recorda dos temas que foram abordados, se as orientações foram claras, e o que o motivou a participar. Os questionários estão sendo aplicados e os resultados serão incluídos na apresentação do CEC.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira etapa do segundo levantamento, foram selecionadas quatro UBSs, sendo elas: Bom Jesus, Navegantes, Sítio Floresta e Vila Princesa;

resultando num total de 49 idosos, os mesmos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e responderam aos questionários. Desse total, 65% participaram das atividades educativas realizadas nas UBSs iniciais.

A duração das atividades foi em média de 75 minutos, nos quais foi realizado uma apresentação, bingo sobre saúde bucal e alimentação saudável, além de tira-dúvidas sobre os assuntos abordados.

Uma pesquisa sobre satisfação e percepção dos idosos acerca das atividades coletivas está sendo realizada e os resultados serão incorporados à apresentação do trabalho. Porém, espera-se que os resultados sejam semelhantes de ASSIS, HARTZ e VALLA (2004), que observaram, em uma revisão de literatura, que a avaliação positiva dos idosos foi unânime.

Houve grande adesão em valores percentuais por parte dos idosos, porém devido a problemas de comunicação como a impossibilidade de contato via ligação telefônica e através de bilhetes de agendamento que não foram entregues pelos Agentes Comunitários das unidades não foi possível ter cem por cento de comparecimento.

Outra dificuldade foi a falta de interação entre os participantes, que mesmo sendo residentes do mesmo local não trocavam ideias entre si, o que acabava tornando as conversas um tanto cansativas, e fazendo com que se perdesse o foco. Conforme estudo de ALMEIDA et al. (1998) e PORTELLA (1999), destacam-se os grupos com espaço de compartilhamento e expressões de práticas culturais, ou seja, quando as informações são adaptadas ao cotidiano dos idosos, elas são melhores compreendidas, ficando mais fácil a execução, ainda mais quando há abertura dos palestrantes para esclarecimento de dúvidas, como expõe o estudo de ASSIS, HARTZ e VALLA (1999).

4. CONCLUSÕES

Em um primeiro momento as atividades educativas tiveram boa avaliação segundo o ponto de vista dos participantes. Isso se deve ao fato de que mais de 60% dos idosos compareceram e se mostravam entusiasmados. As atividades contemplaram vários assuntos importantes na terceira idade, sendo assim foi possível contemplar informações que atendessem às necessidades dos mesmos e também suas dúvidas para uma vida saudável.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M.I.; SILVA, M.J.; ARAÚJO, M.F.M. Grupo Vida: adaptação bem-sucedida e envelhecimento feliz. **Revista da Associação de Saúde Pública do Piauí**, Teresina, v. 1, n. 2, p. 155-162, 1998

ASSIS, M.; HARTZ, Z.M.A.; VALLA, V.V. Programas de promoção de saúde do idoso: uma revisão de literatura científica no período de 1990 a 2002. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 557-581, 2004.

ATKINSON, S.J. Anthropology in research on the quality of health services. **Cad de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 283-299, 1993.

CARVALHO, V.L.R.; MESAS, A.E.; ANDRADE, S.M. Aplicação e análise de uma atividade de educação em saúde bucal para idosos. **Revista Espaço para Saúde**, Londrina, v. 7, n. 2, p. 1-7, 2006

FAVARO, P.; FERRIS, L.E. Program evaluation with limited fiscal and human resources. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p.425-438, 1991.

IBGE.Diretoria de Pesquisas. **Censo Demográfico, 2010**. Rio de Janeiro: IBGE; 2012. Acessado em 24 jul. 2015. Online. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000008473104122012315727483985.pdf>

PORTELLA, M.R. Cuidar para um envelhecimento saudável. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 52, n. 3, p. 355-364, 1999.

REZENDE, A.L.M. **Saúde: dialética do pensar e do fazer**. São Paulo: Cortez, 1989.

EDUCAÇÃO FÍSICA E A GESTÃO DO CIRCUITO GAÚCHO DE SLACKLINE 2015

VITALINO DIAS NETO¹
PROF. DR. EDUARDO MERINO²

¹*Escola Superior de Educação Física – slackvital@gmail.com*

²*Escola Superior de Educação Física – edumerino@ig.com.br*

1. INTRODUÇÃO

As práticas corporais se desenvolvem nas sociedades através da curiosidade e do espírito lúdico dos seres humanos. Constantemente novas práticas surgem em diversos locais do planeta, a partir de situações informais ligadas ao tempo livre e a diversão. Importante destacar as condições sociais e materiais onde tais práticas se desenvolvem, algumas de formas despreziosas, outras com organização, planejamento e objetivos bem definidos. De forma geral podemos observar as fases de aceitação, incorporação e desenvolvimento de uma prática corporal, que inicialmente surgem como um jogo e que se transformam em modalidades esportivas ao longo do tempo.

O desenvolvimento tecnológico permite que possamos conhecer e experimentar novas modalidades emergentes na sociedade de forma muito rápida. São imagens que correm o mundo divulgando e mostrando a beleza e os aspectos positivos ligados a prática esportiva. A divulgação, expansão e aumento do número de praticantes cria novas demandas sociais que chamam para o sentido da organização e normatização da modalidade a fim de homogeneizar regras e práticas válidas universalmente. Neste sentido, surgem as associações esportivas, que no Brasil podem constituir-se como federações e ligas, conforme a Lei 9615/1998, que possibilita a livre associação para o desenvolvimento do esporte.

A prática da boa gestão é fundamental para o desenvolvimento esportivo, seja na qualidade, ampliação de espaços ou aumento da quantidade de praticantes. Cada vez mais é necessário o conhecimento sobre os processos de gestão para que a organização possa atingir seus objetivos e metas junto aos praticantes, familiares, torcedores, clubes e sociedade. Por isso é fundamental que seja feita de forma profissional e responsável, pois possui uma relação estreita com o desenvolvimento econômico e social do país (WATT, 2004).

Este estudo tem por objetivo apresentar a gestão do Slackline, enquanto prática esportiva, com regras institucionalizadas dentro da Federação Gaúcha de Slackline (FGSlackline) no Circuito Gaúcho de Slackline (CGS2015). Os objetivos da federação são divulgar e fomentar o Slackline para além da prática de atividade física (ATF).

O Slackline é uma prática de atividade física ou esporte que teve início em meados dos anos 80, nos vales de escaladas de Yosemite, norte da Califórnia-EUA. O vale Yosemite é bastante conhecido no mundo todo por se um dos locais de escalada com mais riscos e opções de vias de acesso, contando com vias de diferentes graus de dificuldades. Por esses motivos, a razão da região abrigar uma grande colônia de escaladores. Desse modo, o Slackline surge como *hobbie* em momentos de intemperismo (ou intempérie), devido a chuva, o vento, a pedra molhada não permitiam que se praticasse a escalada com segurança, os escaladores começaram a desafiar seu equilíbrio andando sobre as correntes que demarcavam a área de estacionamento da colônia, não demorou muito a evolução das “correntes” para a FITA TUBULAR de 2,5cm DE 1 POLEGADA, fixa entre dois

pontos tensionada ao máximo. Então o Slackline surgiu neste momento de “diversão”:

“...a codificação das regras esportivas possibilitou ao esporte difundir -se pelo planeta. Regras uniformes permitem que ele seja praticado nas mais diversas culturas, por pessoas com origens distintas, que falam línguas diferentes etc.” (Altmann e Martins, p.6, 2007). Na busca pela institucionalização e a legitimação do Slackline quanto esporte, faz com que as regras proporcione a sistemização, diminuindo eventuais empecilhos em sua prática cotidiana, aglutinando pessoas de diversas partes do mundo como exemplo o próprio CGS2015.

O desenvolvimento do slackline no Brasil vem ocorrendo de forma sólida e constante onde observamos um número cada vez maior de praticantes nas diversas cidade e regiões. É possível visualizar em parques e praças pessoas de diversas idades e condições sociais tentando equilibrarem-se sobre a fita. Além disso, a atividade vem sendo desenvolvida em aulas de educação física escolar, como o Curso de Formação de Instrutores de Slackline, realizado pela FGSlackline no mês de março na cidade de Sapiranga-RS oferecido para todos os professores de educação física do município, com outras edições já previamente agendadas em Porto Alegre e região metropolitana . O mesmo está sendo utilizado como parte do trabalho de conclusão do curso de educação física bacharel na ESEF/UFPEL, sendo assim, a proposta de fomentar e divulgar o Slackline é a proposta inicial deste trabalho.

2. METODOLOGIA

Esta observação, parte como um relato de experiência, como licenciado em educação física e graduando em educação física bacharel, realizado durante a primeira etapa do Circuito Gaúcho de Slackline 2015(CGS2015), executado pela Federação Gaúcha de Slackline (FGSlackline) durante o 27º Festival Internacional de Balonismo na cidade de Torres-RS em parceria com a prefeitura do município, no dia 02/05/15, no período inicial das 10h até as 22h do mesmo dia.

A diretoria da Federação Gaúcha de Slackline é composta por 8 (oito) integrantes divididos em Presidente, Vice-Presidente, Tesoureira, 1(um) Diretor Esportivo e 1 Assessor Esportivo, 1 Diretor Técnico e 2 (dois) Assesores de Marketing e Mídia. Esta é a equipe que vem fazendo a Gestão do Slackline para além da atividade física(ATF), ou seja esporte, como também, é a equipe que gerência e executa cada etapa do CGS2015 que inicialmente foi planejada em 5 etapas, tendo sua próxima etapa a ser realizada no dia 01/08/2015 na praia de Itapuã Viamão-RS juntamente com a seletiva do Qualifyng Tour World Cup a ser realizado de 09/10 á 12/10/2015 em Foz do Iguaçu – PR.

A etapa tem por objetivo divulgar e fomentar o Slackline para além da prática de atividade física sua regulamentação como esporte. Na execução do CGS2015 começa com a arbitragem que avalia as quatro categorias, que são elas: Elite, Acesso, Feminino e Infantil (sendo esta até os 13 anos de idade). Os árbitros são 3 que é composto pelo Presidente, Diretor Técnico e o Diretor Esportivo, que avaliam os participantes (atletas) como exemplo em: dificuldade, variação, amplitude, apresentação, técnica, rotação, grabs dentre outros tendo a fita colocado a 1,30m de altura entre 18m à 20m de distância Sendo este sistema avaliado em uma eliminatória simples atleta x atleta com o tempo máximo de 2 (dois) minutos para cada um, porém o relógio é parado (stop) cada vez que o atleta desce da fita ou é ejetado da mesma.

O evento conta também com oficinas de Slackline para iniciantes com estrutura adaptada com fitas com distância menores e altura equivalente a uma pessoa com estatura mediana (1,70cm). É oferecido para os participantes, serviço de conveniência como água, frutas, energético, massoterapeuta, ambulância, dentre outros, tanto em locais públicos como particulares, neste caso, o evento estava sendo realizado concomitantemente com o 27º Festival Internacional de Balonismo de Torres-RS, tendo a montagem da estrutura física do evento como, gradil, ancoragens de fita, mesas, cadeiras, pódio, crokie por todos os membros da diretoria, além dos próprios atletas, e são esses que fazem o evento ser um aglutinador de pessoas em prol de um esporte, que montam e desmontam a arena das “ba talhas” tensionando as fitas ao máximo para que proporcionem o maior bounce possível.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O evento foi dividido em 4 categorias sendo elas, Elite, Acesso, Feminino e Infantil. Na categoria Elite foram inscritos 14 (quatorze) participantes (atletas), onde 2 viriam da divisão de “Acesso” , para serem divididos em eliminatórias simples formando as oitavas de final em seguida quartas de final, semifinal e final.

Na categoria Acesso, foi composta por 12(doze) inscritos, utilizando o mesmo sistema de disputa da divisão Elite, eliminatória simples (quartas de finais), onde os dois primeiros subiriam para categoria elite disputando com os demais atletas “Elite” .

No feminino, a disputa foi entre 8 (oito) atletas também com eliminatória simples começando com quartas de finais, semifinais e final. A categoria infantil nesta primeira etapa do CGS2015 talvez foi a que mais tenha tido um número expressivo de inscritos, em um total de 18(dezoito) participantes. Os integrantes da categoria infantil passaram por uma disputa entre todos com o tempo máximo de duração de cada apresentação de 1 (um) minuto, onde seriam eliminados os últimos 2 (dois) colocados (antepenúltimo 17 e o último 18).

A categoria Elite conta com atletas a partir dos 14 anos de idade oriundos de diversas partes do estado do Rio Grande do Sul-RS, bem como a nível Brasil, cabe ressaltar que o Circuito Gaúcho de Slackline é aberto a todos os praticantes de Slackline enquanto esporte, por isso sua diversidade de participantes de regiões como, São Paulo-SP, Salvador-BA, Praia do Rosa-SC, Forquilha-SC, Foz do Iguaçu- PR e o RS como Porto Alegre, Viamão, Caxias do Sul, Farroupilha dentre outros.

O total de inscritos foi aproximadamente de 33 (trinta e três) atletas, sendo esses distribuídos em quase 42 (quarenta e dois) batalhas (disputa em eliminatória simples atleta x atleta), tendo um tempo médio de 7 (sete) minutos cada batalha em um total de 12 horas de evento contínuos, parando apenas para mudança de categoria.

O evento tinha programação inicial de 8 horas consecutivas, porém devido a problemas técnicos como exemplo atraso de ônibus com atletas oriundos de Porto Alegre-Torres com material (colchão, fitas, catracas), local inapropriado, chuva, falta de gradil de contenção, ancoragem de postes para montagem da(s) fita(s) de Slackline de impróprios, ausência de local próprio para arbitragem, barulho ininterrupto de motos o que atrapalhava a concentração dos árbitros (encontro de motociclistas com show de rock in roll a menos de 40m do local), falta de staff durante a realização do evento.

No entanto, por volta das 21h30 deu-se início a entrega das premiações, sendo essas em fitas de Slackline, á acessórios como óculos, boné dentre outros para todas as categorias do CGS2015 do 3 (terceiro) lugar ao Campeão de cada modalidade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A primeira etapa do Circuito Gaúcho de Slackline de 2015 (CGS2015) pode-se ressaltar que, após ouvir, ver e ler vários feedback bons e ou negativos em diversas mídias digitais ou impressas, foi possível criar um canal de comunicação direta com o(s) atleta (alto-rendimento) seja ele federado ou não a FGSLackline a fim de melhorar a gestão do CGS2015.

Foram contabilizados os feedbacks inicialmente em 3 mídias digitais sendo elas Facebook em diversas páginas “pessoais” não contabilizados (mas com crítica específica ao critério de avaliação aos árbitros), email 2 (dois) (assessoria de marketing) e whatsapp 4 (quatro), sendo suas considerações direcionados a estrutura e principalmente aos critérios de avaliação utilizados pela arbitragem do CGS2015.

No entanto logo após a reunião pós evento, foi possível constatar que a FGSlackline precisa melhorar alguns setores como, comunicação com atletas, criar um “Canal Oficial” para reclamações pós evento (não só o já existente em seu site oficial), como exemplo facebook, email e whatsapp específico para tal problemática no intuito de melhorar a logística da execução do evento, minimizando ao máximo a carência na formação, prática, planejamento, organização, direção e controle-acompanhamento, para legitimar ainda mais o Slackline como esporte.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTMANN, H.; MARTINS C. J. Características do Esporte Moderno segundo Elias e Dunning. In: X SIMPÓSIO INTERNACIONAL PROCESSO CIVILIZADOR, Campinas, 2007.

BRASIL, Lei 9615, de 24 de março de 1998.

Federação Gaúcha de Slackline. FGSLACKLINE. Acessado em 07 de jul. 2015. Online. Disponível em: <http://fgslackline.com.br/diretoria/>

WATT, D. C. Gestão de Eventos em Lazer e Turismo. Porto Alegre: Bookman, 2004.

PROGRAMA DE VACINAÇÃO PARA O CONTROLE DE TÉTANO E ENCEFALOMIELE ENCEFALOMIELE EM EQUINOS NA COMUNIDADE CEVAL

CAROLINA GUIMARÃES BUNDE¹; REBECA SCALCO²; GABRIEL LONGO RODRIGUES²; PLÍNIO AMÉLIO OCANHA ÁVILA²; VERÔNICA LA CRUZ BUENO²; BRUNA DA ROSA CURCIO³

¹Universidade Federal de Pelotas - carolinabunde@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - rebecascalco@veterinaria.med.br;
gabriel.longorodrigues@yahoo.com.br; plinioavila.92@gmail.com;
veronicalacruzbueno@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - curciobruna@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O tétano é uma doença tóxica infecciosa que acomete os animais domésticos e o homem por ação de uma neurotoxina, a tetanospasmina, produzida pela bactéria *Clostridium tetani*. Essa toxina tem ação no sistema nervoso central suprimindo a liberação de inibidores simpáticos, resultando em estímulos contínuos dos músculos, chamada tetania. (REED, 1998). O *Clostridium tetani* é um bacilo gram-positivo anaeróbico obrigatório e cosmopolita, a bactéria encontra-se na forma vegetativa esporulada, devido aos índices de oxigênio do meio. Os esporos são comumente encontrados em solos ricos em fezes e locais quentes, sobrevivendo de dias a anos no meio ambiente. Para a manifestação dessa doença é necessária uma solução de continuidade que possibilite a entrada do microrganismo, onde em ausência do oxigênio, produzirá a toxina. Também associada a manejo inadequado, como locais contaminados, castrações mal sucedidas, colocações de brincos (TONI, 2010). O diagnóstico é feito pelos sinais clínicos, sendo eles a tetania muscular, embandeiramento de cauda e protusão de 3ª pálpebra, sendo estas duas últimas a diferenciação de outras doenças que também causam tetania muscular. O diagnóstico também pode ser feito por sorologia com método ELISA (TONI, 2010).

O objetivo desse trabalho é analisar a eficácia da vacinação antitetânica em equinos, avaliando atendimentos no Ambulatório Veterinário do Hospital de Clínica Veterinária da Universidade Federal de Pelotas/RS, com base em animais que apresentaram sinais neurológicos associados ao tétano e animais que apresentaram a doença, mesmo sendo vacinados.

2. METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo retrospectivo no período de 2014, através do projeto "Ação de prevenção e controle de raiva e tétano em equinos de tração utilizados por carroceiros e catadores de lixo da cidade de Pelotas" atendidos no Ambulatório Veterinário do Hospital de Clínica Veterinária da Universidade Federal de Pelotas/RS, localizado no loteamento CEVAL. Onde é realizado o atendimento gratuito de cavalos de tração, pertencentes à famílias de baixa renda no município de Pelotas/RS. Os proprietários são cadastrados conforme seu perfil sócio econômico, e os animais atendidos, tem um cadastro junto ao projeto, através do qual foi realizado o acompanhamento dos casos,

desde atendimentos de rotina, procedimentos realizados, controle sanitário e tratamento instaurado.

Inicialmente os animais que recebem o primeiro atendimento tem o exame clínico realizado e biometria, são vacinados com vacina antitetânica, vacina contra adenite, vacina antirrábica e recebem antiparasitário. As vacinas são reforçadas anualmente e o antiparasitário a cada dois meses. Os cavalos recebem tratamento no Ambulatório e quando necessário atendimento hospitalar são encaminhados ao Hospital de Clínicas Veterinária da UFPEL (HCV), situado Campus do Capão do Leão, RS.

O trabalho levou em consideração os animais vacinados contra tétano no ano de 2014 e analisou todos os atendimentos encaminhados ao HCV através do Ambulatório Veterinário com sintomas relacionados a tétano, como tetania muscular e protusão de 3ª pálpebra.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizados 487 ao total, entre primeiro atendimento e reconsultas. Dentre esses, 82 animais foram vacinados no ano de 2014, por ser a primeira consulta, e os outros 405 já haviam recebido a vacina anteriormente. Nesse total de atendimentos no ano de 2014, 2 cavalos apresentaram o sintoma de tetania muscular causando enrijecimento dos músculos. Um animal apresentou, além de tetania, a cauda embandeirada. Nenhum deles teve protusão de 3ª pálpebra.

Esses animais receberam Acepromazina (0,06mg/kg), um miorelaxante e tranquilizante. No animal que apresentou embandeiramento de cauda foi administrada Penicilina Procaína (22.000UI/kg), um antibiótico de amplo espectro usado em fases iniciais de tétano. O outro animal recebeu Fenilbutazona (4.4mg/kg) a cada 12h, sendo este um anti-inflamatório. Foi indicado o tratamento com soro antitetânico para ambos. Após uma semana de tratamento, os cavalos retornaram ao ambulatório veterinário e um dos pacientes não demonstrou mais os sintomas de tetania. O animal que apresentou além de tetania, embandeiramento de cauda, seguiu com enrijecimento muscular e o tratamento com Acepromazina (0,8 mL) e Fenilbutanoza (8mL) durante 7 dias.

O tratamento dos cavalos afetados envolve a administração de antibióticos para controlar as bactérias, e tratamento para combater os sintomas e efeitos do espasmo muscular. Se possível, a ferida deve ser deixada em aberto para o ar e agentes oxidantes, como peróxido de hidrogênio aplicado à ferida. (BELTON, 2009).

Com o término do tratamento e o desaparecimento dos sintomas característicos de tétano, infere-se que esses casos não se tratavam de tétano e sim sofriam de tetania muscular. A tetania muscular é causada quando ocorre uma estimulação repetitiva da fibra gerando uma contração contínua no músculo (CONSTANZO, 1995). Doenças associadas a esforço físico também tem como sinais clínicos a tetania e podem facilmente ser confundidas ao tétano, tem o tratamento semelhante, porém exclui-se o soro antitetânico, e para a confirmação do diagnóstico é feito exame sorológico (FREITAS et. al, 2011).

4. CONCLUSÃO

O protocolo de vacinação feita no Ambulatório Veterinário indica eficiência no controle de tétano entre os animais atendidos. A vacinação e a constante atualização de dados auxiliam o trabalho eficiente do médico veterinário e possibilita a diminuição da ocorrência de doenças que podem ser prevenidas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALL, M. **Equine Tetanus: Signs and Treatment**. Acessado em 02 jul. 2015. Online. Disponível em: <http://www.thehorse.com/articles/10604/equine-tetanus-signs-and-treatment>

BELTON, L. The Tetanus Offensive. **Horse Magazine**, p.87 – p.88, 2009

CONSTANZO, L.S. **Fisiologia**. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1995.

FREITAS, G.F.G. **Relatório de Caso Clínico**. 2011. Universidade Federal do Rio Grande do Sul

FURR, M.; REED, S. **Equine Neurology**. Blackwell Publishing. Austrália, p. 408. 2008.

LIMA, J.T.B. **Tétano em Equino – Relato de Caso** – Acessado em 02 de jul. 2015. Disponível em <http://www.eventosufrpe.com.br/2013/cd/resumos/R0458-1.pdf>

PUPIN, R.C.; LEAL, P. V.; LIMA, S. C.; SILVA, M. L.; REZENDE, R.; SANCHES, I. F. A.; OLIVEIRA, V. A.; LEMOS, R. A. A. Lesões muscular em um equino com tétano. **VIII ENCONTRO NACIONAL DE DIAGNÓSTICO VETERINÁRIO**. Cuiabá 2014.

REED, S.M., BAYLY, W.M. Mecanismos da Doença Infecciosa. **Medicina Interna Equina**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998. Cap.2, p.53-107

ESTRUTURA E COORDENAÇÃO DO BANCO DE DENTES HUMANOS (BDH) DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

SUZANNE MENDES DE ALMEIDA¹; CAROLINE FERNANDES E SILVA ²; JÚLIA GUEDES ALVES²; KEINE REGINA GAMBETA²; SAMANTHA RODRIGUES XAVIER²; JOSUÉ MARTOS³

¹ Curso de Odontologia /UFPeI, bolsista PET-Odontologia/UFPeI – suzannemalmeida@yahoo.com.br

² Curso de Odontologia /UFPeI, bolsista PET-Odontologia/UFPeI – karol_s@hotmail.com; juliaquedesa@outlook.com; keineregina@gmail.com; srodriguesxavier@hotmail.com

³ Professor do Curso de Odontologia/UFPeI, orientador e coordenador. – josue.sul@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Ensino Tutorial é um projeto desenvolvido por um grupo de estudantes, com tutoria de um docente, organizado a partir de formações em nível de graduação nas Instituições de Ensino Superior do País orientados pelo princípio da indissociabilidade entre suas vertentes principais: ensino, pesquisa e extensão. É um programa institucional voltado para graduação que trabalha no formato de grupo interdisciplinar, ancorado em alunos e professores e que recebe avaliação institucional e não individual. Tem como principais objetivos: oferecer uma formação acadêmica de excelente nível, visando formação de profissionais crítico e atuantes; promover a integração da formação acadêmica com a futura atividade profissional, incluindo no caso da carreira acadêmica; estimular a melhoria do ensino de graduação formando jovens, versáteis, de iniciativa, de expressão oral e argumentação, capazes também de fazer contatos, administrar o tempo e as tarefas.

Nas orientações básicas do PET estão também estabelecidas características que incluem: formação acadêmica ampla; atuação coletiva; interação contínua entre bolsistas e corpos docente e discente; implementação de ações voltadas para a comunidade; planejamento e execução de um programa com atividades diversificadas.

O presente trabalho visa apresentar o gerenciamento do Banco de Dentes Humanos (BDH) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPeI) pelo Grupo PET-Odontologia, que tem como objetivo suprir as necessidades acadêmicas, fornecendo dentes humanos para atividades de ensino, pesquisa e extensão, eliminando o comércio ilegal de dentes que ainda existem em faculdades de odontologia (IMPARATO *et al*, 2001). Adicionalmente, se objetiva eliminar a infecção cruzada que existe no manuseio indiscriminado de dentes extraídos. Esses objetivos são alcançados através de um controle interno rigoroso, incluindo separação dos dentes e estocagem dos dentes, assim como cadastro e arquivamento das fichas dos respectivos doadores (NASSIF *et al*, 2003).

2. METODOLOGIA

Para o correto funcionamento do BDH, é necessário que haja uma cooperação entre todos os envolvidos e o coordenador geral, que no caso aqui apresentado correspondem aos bolsistas do Grupo PET-Odontologia e o Tutor do grupo, respectivamente. Conforme NASSIF *et al* (2003), existem diretrizes regentes para o bom funcionamento de um BDH, que são funções do grupo gerenciador. A valorização do dente como órgão é feita através de atividades educativas, palestras, folders e cartazes. Esta ação visa esclarecer à comunidade leiga e científica de que o dente, assim como qualquer outro órgão do corpo, só pode ser doado mediante consentimento do paciente ou responsável, o que é expresso para o BDH através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Adicionalmente, através dessa atividade, se faz a divulgação do BDH e de suas atribuições. Semanalmente, a dupla acadêmica da semana percorre todas as clínicas da FO-UFPel e realiza a arrecadação dos dentes extraídos juntamente com os respectivos TCLE's. Estes, que ao serem extraídos, são colocados em frascos com água destilada pelos próprios alunos atuantes nas clínicas, ao chegar no laboratório próprio do BDH são armazenados em um refrigerador exclusivo para este fim.

Ao final de cada semestre, todos os dentes arrecadados no período são limpos e autoclavados. Através de fichas e assinaturas, é feito o controle de todos os dentes cedidos e emprestados pelo BDH, e estes devem ser devolvidos ao mesmo ao final do prazo solicitado pelas disciplinas, no estado que se encontrarem para que possam ser reutilizados caso haja possibilidade. Por motivos organizacionais, e de adequação à nova legislação vigente, bem como pela construção do novo regimento do BDH, algumas funções, como por exemplo, empréstimos de dentes para atividade de pesquisa, serão temporariamente congeladas até a constituição plena do Biobanco, seguindo a normativa CNS 441 de 12 de maio de 2011, que regulamenta sobre a utilização científica de material biológico humano. Assim como a coleta dos dentes, a atividade administrativa do BDH se dará semanalmente pela dupla acadêmica da semana, contudo uma reunião administrativa específica ao final de cada semestre será efetivada para o estabelecimento de todas as atividades do BDH.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da tarefa de conduzir o gerenciamento do BDH da FO-UFPel, o Grupo PET-Odontologia foi capaz de realizar a organização dos dentes extraídos na Faculdade e dos enviados por profissionais da cidade, formando assim um banco permanente capaz de atender às necessidades de ensino dos professores e alunos da Faculdade, estimulando a formação de valores que reforcem a cidadania e a consciência social de todos os participantes e a melhoria dos cursos de graduação, propiciando às atividades acadêmicas, a utilização de dentes limpos e salubres, diminuindo o risco de contaminação cruzada, além de reduzir a circulação ilegal de dentes humanos.

4. CONCLUSÃO

Conclue-se que o gerenciamento dos dentes extraídos na Faculdade de Odontologia e também daqueles enviados por profissionais da cidade e região, atendem até o momento as necessidades de Ensino do corpo acadêmico da Faculdade de Odontologia da UFPel além de estimular a formação de valores éticos, de cidadania e de consciência social de todos os participantes.

Nas conclusões o autor deve apresentar objetivamente qual a inovação obtida com o trabalho, evitando apresentar resultados neste espaço.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

NASSIF, Alessandra Cristina da Silva; TIERI, Fabio; DA ANA, Patricia Aparecida; BOTTA, Sérgio Brossi; IMPARATO, José Carlos Pettorossi. **Estruturação de um Banco de Dentes Humanos**. São Paulo: Pesquisa Odontológica Brasileira. v.17, n.1, p.70-74, 2003.

PAULA, Sandra de; BITTENCOURT, Larissa Parales; PIMENTEL, Elizângela; GABRIELLI FILHO, Paulo Afonso; IMPARATO, J.C.P. **Comercialização de dentes nas universidades. João Pessoa: Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. v.1, n.3, p.38-41, 2001.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATIVIDADE ASSISTIDA POR ANIMAIS (AAA) EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

RENATA DO PRÁ ALANO¹; MARTHA BRAVO CRUZ PIÑEIRO²; MILENA TURATTI FONSECA³; ALESSANDRA JACOMELI TELES⁴; SAMUEL RODRIGUES FELIX⁵; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE⁶;

¹Universidade Federal de Pelotas – renatawiltgen@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – martha.pineiro@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – milenatfonseca@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – ale.teles@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – samuelrf@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – marciaonobre@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A utilização de animais como mediadores surgiu na Inglaterra para o tratamento de doentes mentais em um asilo psiquiátrico de Londres. O método buscava a melhora nos quadros de saúde a partir da inserção de animais na vida dos pacientes como facilitadores do tratamento. Segundo o Instituto Nacional de Ações e Terapias Assistidas por Animais, dentre os vários benefícios trazidos pela AAA, destacam-se melhorias na coordenação motora, desenvolvimento da memória, diminuição da frequência cardíaca e da pressão arterial, além da elevação na liberação dos hormônios relacionados ao prazer e ao bem-estar.

Nas últimas décadas, a atenção da comunidade científica se voltou para os resultados apresentados em programas onde os animais atuam como mediadores da terapia. Assim, a interação homem-animal é vista de uma nova perspectiva, com o intuito de promover o desenvolvimento físico, psíquico, cognitivo e social dos pacientes (DOTTI, 2005; MORALES, 2005).

Criado em 2006, o Pet Terapia é um projeto de extensão da Faculdade de Veterinária da UFPel que realiza intervenções institucionais de Terapia Assistida por Animais na cidade de Pelotas, no Rio Grande do Sul.

O presente estudo tem por objetivo relatar as atividades assistidas por animais desenvolvidas pelo projeto multidisciplinar com pacientes do Hospital Espírita de Pelotas, instituição que atua na recuperação de pacientes com distúrbios psicológicos.

2. METODOLOGIA

O projeto Pet Terapia firmou parceria com o Hospital Espírita de Pelotas para promoção de atividades mediadas por animais. Os assistidos eram pacientes com transtornos mentais, tais como esquizofrenia, depressão e dependência química, entre outros. Semanalmente, três cães guiados por graduandos e pós-graduandos do curso de Medicina Veterinária realizaram visitas ao local. Sendo as atividades desenvolvidas juntamente com as psicólogas e terapeutas ocupacionais do hospital.

Os cães que participaram das ações são oriundos do canil do projeto junto ao Hospital de Clínicas Veterinárias da UFPel. Os animais são adultos e sem raça definida; de procedência variada; devidamente vacinados e vermifugados; considerados dóceis e com perfil adequado para participar das atividades.

Diariamente, os cães são higienizados e treinados com comandos básicos

além de estimular habilidades individuais para execução de tarefas praticadas ao longo das visitas.

Os encontros ocorriam no pátio externo, ao ar livre, ou no pátio interno do hospital psiquiátrico, onde os pacientes realizavam as caminhadas com os cães terapeutas em calçadas ou em terrenos irregulares, como cascalho, por exemplo.

Durante o período de visitação, as oportunidades de passear com os cães, acariciá-los, escová-los, entre outras interações, eram possibilitadas aos pacientes. O grupo também dispunha de jogos de memória com fotos dos cães do projeto. O sucesso das visitas era avaliado pela equipe considerando a diminuição do estresse, a socialização e a afetividade dos pacientes atendidos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Atividade Assistida por Animais se revelou eficaz para as mais variadas deficiências e problemas de desenvolvimento, assim como desordens neurológicas e comprometimentos mentais, sociais ou emocionais (DOTTI, 2005). Os benefícios nos pacientes podem ser físicos e mentais, como o estímulo à memória, assim como sociais, pela oportunidade de comunicação, sensação de segurança, socialização, motivação e confiança, além de diminuir a solidão e a ansiedade; recuperar a auto-estima e desenvolver sentimentos de compaixão (SAN JOAQUÍN, 2002; MORALES, 2005).

O trabalho exige uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais capacitados para escolher o método adequado, acompanhar as atividades e o bem-estar dos animais e dos pacientes (SAN JOAQUÍN, 2002). Cães são os animais mais utilizados para as práticas de AAA devido a sua sociabilidade, fácil adestramento e maior aceitação por parte das pessoas (MORALES, 2005). Desde o início dos encontros, não houve incidentes como reação agressiva do cachorro ou o fato de algum paciente maltratá-lo.

Ao longo das visitas foi percebida expressiva receptividade por parte dos pacientes, que revelaram interesse, respeito e afeto com os animais, externando seus sentimentos e compartilhando suas histórias e emoções com os colaboradores do projeto. O efeito do trabalho era perceptível em vários casos, como por exemplo, o paciente que declarou não possuir afeição por animais até então, mas que ao participar da atividade, ficou empolgado com a possibilidade de adotar um cão após receber alta.

Tendo em vista que o clima de descontração facilitava a comunicação entre pacientes e a equipe de saúde, melhorando inclusive as relações interpessoais, o *feedback* dos funcionários também foi favorável. Os psicólogos da instituição demonstraram satisfação com o projeto, solicitando visitas mais frequentes e com maior duração.

A melhora no humor e a recuperação de lembranças também eram notáveis após cada sessão de AAA. A interação e a presença dos animais promoviam o estímulo do tato, auxiliando na recuperação de sensibilidade e auto-estima por meio da melhora que o contato com o animal permite. Através dos jogos de memória, os pacientes eram estimulados a memorizar os nomes e cores dos animais.

Devido à alta rotatividade e dinâmica do hospital, os pacientes eram atendidos apenas uma ou duas vezes, sendo inviável a observação de resultados em longo prazo. Verificamos, todavia, que os jogos e diálogos exercitavam a cognição dos pacientes, sendo vistos por eles como um momento de lazer. De acordo com Dotti (2005), durante a AAA há produção e liberação do hormônio endorfina no corpo do paciente, o que resulta sensação de bem-estar e

relaxamento, assim como diminuição na pressão arterial e no nível do hormônio cortisol.

4. CONCLUSÕES

Consideramos positivos os resultados obtidos, tendo em vista a sensação de bem-estar dos pacientes resultantes das atividades assistidas por animais realizadas no Hospital Espírita de Pelotas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DOTTI, J. **Terapia & Animais**. São Paulo: Noética, 2005. 294p.

MORALES, L.J. Visita terapéutica de mascotas em hospitales. **Revista Chilena Infectología**, Santiago, v.22, n.3, p.257-263, 2005.

HOOKER, S.D., FREEMAN, L.H., STWART, P. Pet therapy research: a historical review. **Holist Nurs Pract**, Philadelphia, v.16, n.5, p.17-23, 2002.

SAN JOAQUÍN, M.P.Z. Terapia asistida por animales de compañía. Bienestar para el ser humano. **Temas de Hoy**, Madrid, p.143-149, 2002.

INATAA. **TAA - Terapia Assistida por Animais**. TAA. Acessado em 14 de Julho de 2015. Online. Disponível em: http://www.inataa.org.br/?page_id=3147.

MEIO AMBIENTE SEGURO E SAÚDE: ALERTANDO IDOSAS PARA O RISCO DE QUEDAS

AMINE CABRAL RICARDO¹; GIULIA PINHEIRO GARCIA², LUCAS GONÇALVES MEIRELES², YASMIM MEIRELES DUARTE³; AMANDA RICARDO MENDES³; ADRIANA SCHÜLER CAVALLI⁴

¹Escola Superior de Educação Física-UFPEl, bolsista PROBEC - amine.ric@hotmail.com

²Escola Superior de Educação Física-UFPEl, bolsista PROBEC - giuliagarcia94@hotmail.com

³Escola Superior de Educação Física-UFPEl, voluntária - ymduarte23@gmail.com

³Escola Superior de Educação Física-UFPEl, voluntária - amandarmendees@gmail.com

⁴Escola Superior de Educação Física-UFPEl, orientadora - adriscavalli@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é dado por alterações fisiológicas que ocorrem ao longo do tempo em organismos multicelulares, mas, além disso, outros fatores devem ser considerados, como: a genética, o estilo de vida e o ambiente em que uma pessoa vive. Muitas pessoas ainda pensam que o envelhecimento está relacionado apenas com a idade cronológica, tratado como doença, visto como falta de capacidades e a falta de relações sociais, tornando-se um fenômeno negativamente influenciado pela cultura. Mas já existem estudos relacionados a este assunto, afirmando que o envelhecimento, nada mais é do que uma “Construção que o indivíduo fez durante toda a vida” (WHO, 2005). Segundo alguns estudos, o envelhecimento humano pode ser compreendido como um processo complexo e composto pelas diferentes idades: cronológica, biológica, psicológica e social.

O processo de envelhecimento traz consigo inúmeras transformações no corpo do idoso, resultando na diminuição do desempenho físico o que talvez seja o mais percebido pelas pessoas. A diminuição da força muscular é um dos fatores diretamente relacionados com o declínio funcional do idoso. Segundo pesquisa desenvolvida por Dias (2012), o idoso tem perda de até 5% da capacidade física a cada 10 anos, e tem possibilidade de recuperar 10% dessa capacidade através da realização de atividades físicas adequadas e orientadas por um profissional capacitado. A escolha da modalidade a ser praticada deve estar de acordo preferencialmente com as dificuldades e habilidades da pessoa idosa, proporcionando prazer na sua realização a fim de manter a pessoa motivada a continuar praticando regularmente.

A prática regular de atividade física de maneira adequada às necessidades e realidade física, psicológica e social do idoso, pode significar a diferença entre uma vida autônoma ou não. O equilíbrio é uma das capacidades físicas mais importantes a serem trabalhadas com o idoso, levando em consideração, que a falta deste pode ocasionar a queda, e esta seguida de fratura inevitavelmente pode levar a um maior risco de declínio na independência dos idosos e conseqüentemente obrigá-los a hospitalizações e/ou internações em Instituições de Longa Permanência(ILP's).

O ambiente também influencia na manutenção de equilíbrio e estabilidade, tendo o idoso, que viver em um espaço consideravelmente seguro, visto que uma estrutura física inadequada na moradia do idoso pode ser a maior causadora das quedas (FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JÚNIOR, 2004).

O estudo feito por Pimentel e Scheider (2009), pontua que idosos sedentários possuem maior risco de queda e que as práticas regulares de atividades físicas interferem positivamente nesse desempenho.

Para tanto este estudo tem por objetivo averiguar a propensão de quedas e as condições do ambiente no dia-a-dia dos idosos.

2. METODOLOGIA

Este estudo tem delineamento descritivo transversal (THOMAS; NELSON, 2002). A amostra é intencional e foi composta por idosos, pessoas com 60 anos ou mais, participantes do projeto social Núcleo de Atividades para a Terceira Idade - NATI desenvolvido pela Escola Superior de Educação Física – ESEF/UFPel, na modalidade de ginástica. Os idosos participam das atividades, próprias para a sua idade, com frequência semanal de duas vezes, com 60 minutos de duração cada sessão.

Nas reuniões do projeto foi pontuada a preocupação, tanto dos bolsistas como da coordenação, para o fato de que muitos idosos estavam justificando suas faltas nas aulas deste semestre por terem caído e se machucado. Como o NATI procura realizar palestras com o intuito de fornecer aos idosos informações para um envelhecimento saudável, e o tema quedas tem sido comentado nas aulas e no tempo de espera das mesmas, o grupo de acadêmicos e docente resolveu averiguar melhor o tema perda de equilíbrio e quedas.

Foi utilizado um questionário formulado pelos bolsistas e acadêmicos do NATI, com base em estudos do equilíbrio de Holzbach e Beuter (2009). Foram questionados sobre a realização das atividades de vida diária, sobre as condições da sua residência, ocorrência ou não de quedas e/ou fraturas, e utilização de medicamentos.

Os dados coletados foram digitados em um banco no Excel 15.0 e expressos em valores absolutos e percentuais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado com 42 idosas integrantes do NATI, com faixa etária entre 61 e 78 anos. Os dados indicaram o uso de medicamentos, e foi verificado que 2 pessoas utilizam apenas 1 medicamento, 10 pessoas utilizam 2 medicamentos, e 23 pessoas utilizam mais de 2 medicamentos.

Abaixo, a Tabela 1 apresenta os resultados de atividades diárias, ambiente doméstico e ocorrência de quedas e fraturas das idosas.

Variável	sim		não	
	n	%	n	%
1- Realiza atividades domésticas?	42	100	0	
2- Sua residência possui:				
Iluminação adequada?	41	98	1	2
Tapetes no chão?	37	88	5	12
Degraus nos cômodos?	13	31	29	69
Pisos escorregadios?	21	50	21	50
3- Quedas:				
Ocorrência nos últimos 12 meses?	8	19	34	81
Se sim, ocorreu durante a noite?	1	2	41	98

Ocorreu durante o dia?	8	19		34	81
Ocorreu dentro de casa?	1	2		41	98
Ocorreu fora de casa?	10	24		32	76
4- Fratura:					
Ocorrência quando pessoa adulta?	14	33		28	67
5- Tontura:					
Apresenta tontura?	25	60		17	40
Se sim, ao levantar da cadeira?	5	12		37	88
Ao levantar da cama pela manhã?	17	40		25	60
Durante as atividades diárias?	12	29		30	71
Ao caminhar?	6	14		36	86

Segundo os resultados expostos acima, todas as idosas realizam suas atividades domésticas diárias; 98% (n=41) afirmaram ter iluminação adequada em suas residências; 88% (n=37) possuem tapete dentro de casa; um terço relatou ter degraus nos cômodos; e metade delas possuem pisos escorregadios em suas casas.

Quanto à ocorrência de quedas 19% (n=8), afirmaram ter sofrido queda nos últimos 12 meses, sendo que todas relataram ter ocorrido durante o dia, e destas 24% (n=10) afirmaram que as quedas aconteceram fora de casa. Em relação à ocorrência de fraturas quando pessoa adulta foi de 33% (n=14), sendo (n=12) em membros inferiores.

Já as que apresentaram tontura, representam mais da metade da amostra 60% (n=25) sendo que destas, 40% (n=17) relataram ter apresentado tontura ao levantar da cama pela manhã, e 29% (n=12), durante a realização de suas atividades diárias.

4. CONCLUSÕES

De acordo com os dados analisados foi possível perceber que muitas idosas apresentam tonturas no seu dia-a-dia, havendo a necessidade de um controle maior nas aulas de ginástica quanto a deslocamentos bruscos e troca de posição, como sentar e levantar rapidamente, verificando a necessidade de realizar ainda mais exercícios para melhorar a estabilidade como um todo.

Concluimos também com o estudo que o ambiente onde as idosas residem poderia ser mais seguro e evitar perda de equilíbrio e possíveis quedas. Para tanto, colocaremos em pauta nas reuniões do projeto que o tema "moradia segura", seria um tema interessante e necessário ser abordado em palestra para as idosas.

Este estudo possibilitou a comprovação de que as idosas participantes da modalidade de ginástica estão apresentando problemas no equilíbrio e de posse desta informação será possível realizar melhorias metodológicas nas aulas, assim como, organizar a elaboração de panfletos educativos acerca dos diversos riscos apontados neste estudo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DIAS J.; **A importância da atividade física na terceira idade**. Rio de Janeiro, 2012.

FABRÍCIO, SCC; RODRIGUES, RAP e COSTA JÚNIOR, ML. **Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público**. Rev. Saúde Pública, 38(1):93-99, 2004.

HOLZBACH, V.; BEUTER, C.R. **Índice de quedas em idosos institucionalizados do município de Santo Ângelo-RS**. Saúde Integrada, Revista da Saúde do Instituto Cenecista, v.1, n.3, jan./jun, 2009 e v.1, n.4, jul/dez, 2009.

PIMENTEL, R.M.; SCHEICHER, M.E. **Comparação do risco de queda em idosos sedentários e ativos por meio da escala de equilíbrio de Berg**. Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v.16, n.1, p.6-10, 2009.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2005). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

A INFLUÊNCIA DA INFREQUÊNCIA ESCOLAR NA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE ESCOLARES FRENTE AO RISCO DE CÁRIE DENTÁRIA

JÚLIA GUEDES ALVES¹; ÁTILA ALVES NUNES CORDEIRO²; PEDRO MANOEL DO AMARAL BOANOVA²; VITOR HENRIQUE DIGMAYER ROMERO²; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS²; TANIA IZABEL BIGHETTI³

¹Universidade Federal de Pelotas – juliaguedesa@outlook.com

²Universidade Federal de Pelotas – atilaancordeiro@gmail.com; pedroboanova@gmail.com; vitordigmayer@gmail.com; eduardo.dickie@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Educação é um direito social, preconizado pela Constituição Federal em 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2001). Entretanto, a infrequência escolar é um problema crônico em todo o país, sendo tolerada por escolas e sistemas de ensino. A escola tem papel fundamental na prevenção da infrequência escolar, uma vez que representa uma problemática que afeta aprendizagem e a permanência dos alunos (FIGUEIREDO, 2006).

Estudos têm demonstrado que hábitos de vida pouco saudáveis, durante a idade escolar, constituem-se em fatores de risco para doenças, principalmente na vida adulta, sendo também um período de risco na questão de saúde bucal, pois nessa fase os adolescentes não mais aceitam a supervisão dos adultos. O principal agravo em saúde bucal ainda é a cárie dentária, sendo uma doença crônica resultante de uma complexa interação entre condições biológicas, ambientais e sociais, mas com possibilidade de prevenção (FREDDO et al., 2008; OLIVEIRA et al., 2013).

O Ministério da Saúde preconiza que sejam realizadas atividades educativas coletivas com escolares, focadas em promover e prevenir doenças, uma vez que é um período propício para incorporação de hábitos saudáveis. Entretanto a infrequência dos escolares, pode acarretar prejuízos a sua formação, como também na sua participação em momentos de promoção de saúde (BRASIL, 2008).

Acadêmicos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel) vinculados ao projeto de extensão “Ações coletivas e individuais de saúde bucal em escolares do ensino fundamental” (código 52650032) participam do cotidiano da Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello no bairro Sanga Funda de Pelotas/RS.

O objetivo deste trabalho é quantificar e relacionar a influência da infrequência escolar na condição de saúde bucal de escolares frente ao risco de cárie dentária.

2. METODOLOGIA

Neste projeto, os escolares passam por uma triagem de classificação de risco à cárie no início do ano letivo, bem como são submetidos a atividades educativas, escovação dental supervisionada e aplicação de gel fluoretado. Os dados são coletados e digitados em planilha do programa *Microsoft Office Excel* onde existem campos para as seguintes informações: presença de biofilme dental e de gengivite; de manchas brancas de cárie; de lesões cavitadas ativas e inativas; presença de dor e/ou abscesso; e tratamento anterior.

Na perspectiva de um estudo exploratório, foi realizado um levantamento por meio do documento de frequência, dos nomes de cinco escolares de seis turmas que apresentavam maior número de faltas (cerca de 20% de faltas/mês). Na planilha eletrônica, estes escolares receberam um código específico (0=infrequente) e os demais foram codificados como frequente (1). Os dados foram transferidos para o programa *Epi Data Analysis* e foi realizada comparação da equivalência entre as frequências de cada condição avaliada em cada grupo através do teste exato de Fisher.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram considerados frequentes, 143 escolares, sendo que destes, 84 (58,7%) foram examinados. E considerados infrequentes, 25 escolares, sendo que destes, 16 foram examinados (64%).

No que diz respeito à classificação de risco de cárie dentária (Figura 1), em ambas as categorias, a maioria dos escolares apresentou risco moderado ou alto; resultado semelhante ao encontrado por FURTADO et al. (2014), na triagem de risco de cárie dentária em 225 escolares da mesma escola, onde 8,9% apresentaram baixo risco, 47,6% moderado, e 43,6% alto risco.

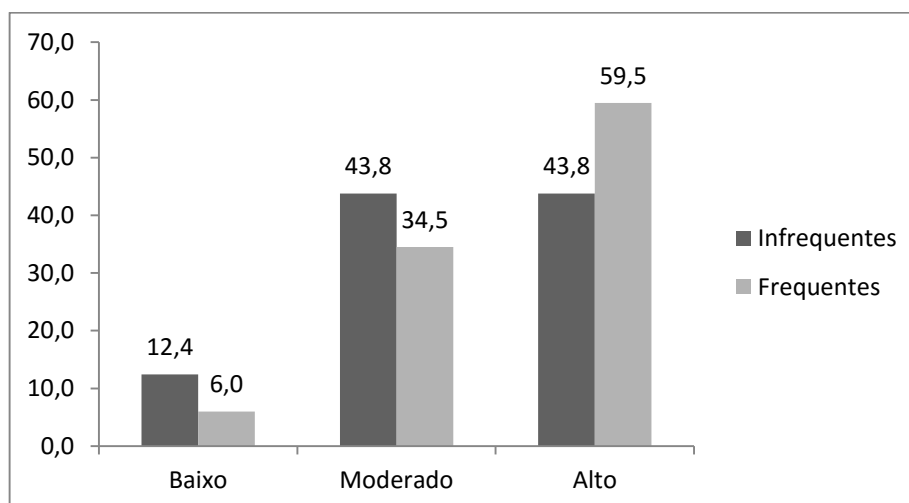


Figura 1- Percentual de escolares segundo frequência escolar e risco de cárie dentária. Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello. Pelotas, 2015.

Os resultados das análises das condições de risco avaliadas por grupo estão apresentados na Tabela 1.

Observou-se que a 37,5% dos alunos infrequentes não apresentaram história de cárie; em contrapartida, 69% dos escolares frequentes a apresentaram ($p < 0,05$). Considerou-se história de cárie a presença de qualquer uma das seguintes condições (mancha branca, cavidades ativa e inativa, restauração e urgência). Este resultado pode ser explicado pelo fato de que a medida da história de cárie não é capaz de identificar a multiplicidade dos fatores determinantes do processo saúde-doença. BARROS (2007) observou que a família pode ser um dos fatores determinantes da infrequência escolar de seus filhos, de mesmo modo em que determinantes sociais têm influência no processo cariioso. Fatores de risco sociais, como baixa escolaridade materna e baixa renda familiar, assim como a dieta inadequada são comuns à cárie dentária e outras doenças e agravos infantil, sugerindo que presença de história de cárie está relacionada com múltiplos macrofatores (PERES et al., 2003).

A maioria dos escolares apresentou biofilme dental; entretanto, não apresentava gengivite, demonstrando que tantos os infrequentes, como os frequentes podem ter a mesma capacidade de controle. Outro aspecto a ser destacado é a medida (presença ou não) e não a quantidade de dentes envolvidos. Os valores encontrados quanto à presença de biofilme em escolares são compatíveis aos encontrados em outro estudo (MORO et al., 2007).

A maioria dos escolares, infrequentes e frequentes, não apresentou mancha branca, cavidades ativas e inativas, bem como de urgências e tratamento anterior e não houve diferença estatisticamente significativa.

Tabela 1 - Distribuição dos escolares segundo frequência escolar e condições avaliadas para risco de cárie dentária. Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello. Pelotas, 2015.

Condição	Infrequente		Frequente		p*
	nº	%	nº	%	
<i>História de cárie</i>					
Não	10	62,5	26	31,0	0,0229
Sim	6	37,5	58	69,0	
<i>Biofilme dental</i>					
Não	4	25,0	20	23,8	1,0000
Sim	12	75,0	64	73,2	
<i>Gengivite</i>					
Não	10	15,6	54	83,3	1,0000
Sim	6	84,4	30	16,7	
<i>Tratamento anterior</i>					
Não	14	87,5	65	74,4	0,5125
Sim	2	12,5	19	22,6	
<i>Mancha branca</i>					
Não	12	75,0	50	59,5	0,2768
Sim	4	25,0	34	40,5	
<i>Cavidade inativa</i>					
Não	12	75,0	51	60,7	0,3987
Sim	4	25,0	33	39,3	
<i>Cavidade ativa</i>					
Não	12	75,0	49	58,3	0,2697
Sim	4	25,0	35	41,7	
<i>Urgência</i>					
Não	15	93,8	77	91,7	1,0000
Sim	1	6,2	7	8,3	
Total	16	100,0	84	100,0	

* Teste Exato de Fisher

4. CONCLUSÕES

Considerando as limitações da amostra selecionada, os resultados obtidos apontaram não haver diferenças nas condições de risco de cárie entre escolares frequentes e infrequentes. Em função dos múltiplos fatores associados à cárie dentária, o enfoque na melhoria das condições de vida, a diminuição das desigualdades sociais, o aumento da escolaridade familiar, bem como de demais determinantes sociais, são medidas adequadas à prevenção de cárie. Com melhores condições de vida, pode-se estimular a frequência escolar e os cuidados em saúde. Não se pode pensar em infrequência e desinteresse dos escolares como questão de propriedade exclusiva da escola. Assim, são muito importantes ações interdisciplinares que busquem metodologias para a permanência na escola e a criação de vínculo com equipes de saúde, a fim de aproximar educação e bem-estar, bem como promover saúde e melhores condições de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, C. M. S. (Coordenador). **Manual técnico de educação em saúde bucal**. Rio de Janeiro: SESC, Departamento Nacional, 132p. 2007.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente (1990). Estatuto da criança e do adolescente: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, Lei n. 8.242, de 12 de outubro de 1991**. 3ª ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001. 92 p. (Série fontes de referência. Legislação; n. 36).

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Bucal**. Cadernos de Atenção Básica, nº17, Brasília: Ministério da Saúde, 2008, 92p

FIGUEIREDO, S. F. **Algumas causas da Evasão Escolar no Ensino Fundamental das Escolas Estaduais do Município de Niterói**. 2006. Monografia (Especialização em Administração Escolar) – Programa de Pós Graduação Lato Sensu Administração Escolar, Universidade Cândido Mendes

FREDDO, S. L. et al. Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 9, p. 1991-2000, 2008

FURTADO, M. D. et al. PLADECOM – Planejando, Desenvolvendo e Avaliando Ações em uma Comunidade. In: **CONGRESSO DE EXTENSÃO E CULTURA DA UFPEL**. Pelotas, 2014. Anais do...: memórias e muitos tempos. Pelotas: Ed. da UFPEl, 2015. p. 633-635

MORO, R. C. et al. Relação entre presença de placa, inflamação gengival e experiência de cárie em escolares de baixo nível socioeconômico e cultural. **Disc. Scientia**, v. 8, n. 1, p. 179-186, 2007.

OLIVEIRA, L. J. C. et al. Iniquidades em saúde bucal: escolares beneficiários do Bolsa Família são mais vulneráveis?. **Rev. Saúde Pública**. v. 47, n. 6, p. 1039-1047, 2013

PERES, M. A. Determinantes sociais e biológicos da cárie dentária em crianças de 6 anos de idade: um estudo transversal aninhado numa coorte de nascidos vivos no Sul do Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 6, n. 4, p. 293-306, 2003.

GRUD NO 12º DANÇA BAGÉ

Alessandra Vargas Oliveira¹; Mariana Teixeira da Silva²; Maria Helena Klee Oehlschlaeger³

¹Universidade Federal de Pelotas – alee_oliveira@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – mariana_silva_12@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Pelotas – maleklee@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A extensão universitária busca estimular no aluno de graduação a incorporação de um compromisso social como valor inerente á sua atuação profissional e o reconhecimento da extensão como dimensão expressiva na vida Universitária. Incentiva ainda o relacionamento com comunidades, visando a aplicação e a troca de conhecimentos no contexto social, atentando para o princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

O Grupo Universitário de Dança (GRUD) é um projeto de extensão desenvolvido pela Escola Superior de Educação Física que atende pessoas da comunidade com a intenção de oportunizar a prática da dança, promovendo a arte, cultura e intercambio entre a comunidade e a Universidade.

A primeira formação do grupo foi em 1993 por ocasião de uma mostra universitária de dança na cidade de Santa Maria, que deu origem a um dos eventos competitivos de dança mais conhecidos do estado: Santa Maria em Dança.

Ao longo do tempo, participaram do projeto inúmeros acadêmicos do curso de Educação Física assim como de outros cursos da UFPEL. Posteriormente devido à demanda, ingressaram no GRUD acadêmicos de outras instituições assim como pessoas da comunidade pelotense.

Desta forma o trabalho desenvolvido pelo grupo é apresentado em vários meios como: simpósio, seminários e encontros da UFPEL; eventos de dança municipais, regionais e internacionais.

O Grupo Universitário de Dança realiza um trabalho voltado para as modalidades de dança como o Jazz, Dança Contemporânea, Ballet Clássico, Lyrical Jazz, Composição Livre e Sapateado Americano.

Entre as diversas ações do grupo ocorrem aulas semanalmente para os trabalhos técnicos das modalidades, planejamento de eventos, oficinas de maquiagem, iluminação, cenografia e figurino, assim como elaborações coreográficas com a finalidade de participar de eventos com trabalhos performáticos e trabalhos científicos.

Dentro deste contexto, o objetivo do presente trabalho é apresentar uma ação realizada pelo grupo em junho de 2014 no 12º Dança Bagé, festival competitivo na cidade de Bagé / RS.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho apresenta-se como um relato de experiência das vivências adquiridas pelo GRUD no 12º Dança Bagé. As estratégias envolveram inicialmente a elaboração coreográfica de nove trabalhos; sendo eles: um solo masculino na modalidade Estilo Livre, categoria Adulto; três solos na modalidade de Jazz nas categorias Juvenil e Adulto, um solo feminino na modalidade Estilo

Livre categoria Adulto e um solo feminino na modalidade Ballet Clássico de Repertório Adulto. Além disso, um trabalho de conjunto na modalidade de Estilo Livre – Adulto, e dois trabalhos de grupo, sendo um Jazz e outro Estilo Livre, ambos na modalidade adulta.

O festival competitivo de dança de Bagé é realizado em quatro dias, sendo que cada dia é dividido em dois tempos, com início às 17 horas e término às 4h. O evento é realizado pela Prefeitura Municipal de Bagé, apoiado pela Secretaria de Cultura e conta com a participação de mais de 20 cidades do Brasil e Uruguai. Passaram pelos pavilhões do evento mais de 20 mil pessoas entre bailarinos e expectadores. O evento ainda promoveu oficinas de qualificação profissional e para bailarinos, assim como fóruns de debates com temas relacionados à modalidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A participação do GRUD no 12º Dança Bagé surgiu da necessidade de realizar um intercâmbio entre bailarinos e profissionais promovendo aos integrantes do grupo novas experiências, novos olhares e atualização na área, assim como dar visibilidade ao trabalho desenvolvido pela ESEF/UFPEL.

A competição no meio artístico da dança fomenta hábitos saudáveis, disciplina, integração, respeito, cooperação, além de benefícios físicos e educacionais, assim como no esporte. Por estes valores a dança pode ser praticada por grupos de diferentes idades entre eles crianças, adolescentes, adultos, grupos de terceira idade, deficientes físicos e portadores de necessidades especiais.

Os trabalhos foram apresentados em três dias competitivos de festival com um elenco composto por onze bailarinos, sendo dois homens e nove mulheres, advindos dos cursos de Educação Física (UFPEL e Anhanguera); Direito (UFPEL); Relações Internacionais (UFPEL), Letras (UFPEL); Engenharia de Alimentos (FURG) além da professora orientadora e diretora do grupo.

Na primeira noite competitiva o grupo obteve a seguinte classificação 1º Lugar na modalidade Jazz Adulto e premiação de melhor bailarina da noite. Na segunda noite competitiva o grupo foi premiado com 1º Lugar no solo feminino modalidade Estilo Livre categoria Adulto, 2º Lugar no solo feminino na modalidade Jazz categoria Juvenil, 1º Lugar conjunto modalidade Estilo Livre categoria Adulto, 1º Lugar grupo modalidade Jazz categoria Adulto, e ainda recebeu premiação especial como melhor coreografia da noite. Na terceira noite de competição, as premiações foram: 1º Lugar no solo feminino modalidade Ballet Clássico de Repertório categoria adulto, 2º Lugar solo feminino modalidade Jazz Categoria Adulto, 2º Lugar solo masculino modalidade Estilo Livre categoria Adulto, 1º Lugar (grupo) modalidade Estilo Livre categoria Adulto.

Todos os alunos envolvidos participaram do trabalho de forma voluntária. Através de uma avaliação feita posteriormente o grupo considerou a participação no evento positivo diante dos resultados obtidos, além da oportunidade de interação e crescimento através das relações estabelecidas com outros grupos, bailarinos e coreógrafos, o que gerou um intercâmbio cultural significativo.

O festival oportunizou o contato com as mais diversas formas de manifestações artísticas da dança, promovendo discussões e reflexões sobre valores humanos, éticos, morais e ainda uma visão crítica da área, o que contribuiu significativamente para o crescimento do grupo.

Dentro deste cenário, ressaltamos que fomentar a cultura em ambiente acadêmico é uma tendência natural, visto que a Universidade é um local de grandes diversidades e espaço de efervescência política, criativa e transformadora.

Vale destacar ainda que um dos papéis cruciais da cultura é humanizar o entendimento do homem com ele próprio, com a natureza e com a sociedade, e a Universidade seria o espaço ideal para essa atuação, uma vez que abriga todos os tipos de conhecimento. A universidade se moderniza quando absorve arte e cultura, pois passa a compreender o ser humano de forma mais integral e a ter uma relação mais afetuosa com ele.

De acordo com professores da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), a relação da Universidade com as áreas artísticas passa também pela integração dos parâmetros de análise da ciência com os da arte, que são a beleza, a estética e a sensibilidade.

Dentro deste contexto de valorização da cultura em âmbito Universitário, o GRUD contempla os objetivos da extensão atendendo pessoas da comunidade com a intenção de oportunizar a prática da dança promovendo a arte e a cultura, e o intercâmbio entre a comunidade e a Universidade.

4. CONCLUSÕES

Concluimos que o Dança Bagé é um espaço de estudos, discussões e reflexões á cerca da área da dança, uma vez que a pluralidade cultural, física e social presentes no evento, propiciou aos integrantes do GRUD grande crescimento tanto para bailarinos quanto para futuros profissionais da área, vindo de encontro com os objetivos da extensão Universitária.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MARQUES, I.A. **Ensino de Dança Hoje: Textos e Contextos**. São Paulo: Cortez, 1999.

MARQUES, I. A. Brazil, F. **Arte em Questões**. São Paulo: Digitexto, 2012.

MOZZINI, C. FERRAZ, W. **Encontros com Arte e Educação**. Porto Alegre: INDEPIn, 2013.

TOLOCKA, R.E. VELENGIA, R. D. **Dança e Diversidade Humana**. Campinas,SP: Papyrus,2006.

UFMG. **O novo lugar da Cultura**. Revista da Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 20 de julho de 2015. Especiais. Acessado em 20 de julho de 2015. Online . Disponível em : <https://www.ufmg.br/diversa/13/tendencia.html>

PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA DA DIARRÉIA VIRAL BOVINA EM UM CENTRO DE RECRIA DE NOVILHAS EM SISTEMA DE PASTOREIO RACIONAL VOISIN

HELENA PIÚMA GONÇALVES ¹; MARÍLIA DA SILVA CARVALHO ²; TÁSSIA GOMES GUIMARÃES ²; PAULO QUADROS MENEZES ²; GEFERSON FISCHER²; LUIZ FILIPE DAMÉ SCHUCH ³

¹ Universidade Federal de Pelotas - helena.piuma@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas - mariliacarvalhoet@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas- bitoxu@ig.com.br

1. INTRODUÇÃO

As doenças virais têm grande impacto econômico na criação de bovinos leiteiros, levando a queda na de leite e à imunossupressão, predispondo estes animais a outras infecções. Durante o desenvolvimento da novilha é de fundamental importância a sanidade, sendo necessário estipular um programa de manejo sanitário que inclui vacinações obrigatórias, associadas a medicamentos antiparasitários (SANTOS et al.,2002; CAMPOS; LIZIERE, 2005;). A etapa de recria de novilhas inicia após o desmame, e estende-se até a puberdade. É uma fase muito onerosa e exige atenção redobrada na alimentação, pois, neste período ocorre o crescimento da fêmea e o desenvolvimento da glândula mamaria. Como alternativa, existem os campos de recria de novilhas, que consistem em locais especializados para a criação destes animais, visando um manejo especializado com nutrição e sanidade adequados. A desvantagem deste sistema de terceirização é o custo de mensalidade paga pelo produtor; mas em contrapartida, este custo é recompensado com a precocidade e produção quando o animal volta a propriedade (FERRARI et al., 2014).

O sistema Pastoreio Racional Voisin (PRV) está baseado no princípio do respeito aos seus componentes: solo, planta, animal e ser humano. O manejo neste sistema consiste em altas taxas de lotações diárias nos piquetes, que favorecem a transmissão de enfermidades, e portanto, é necessária maior atenção à sanidade.

A Diarréia Viral Bovina (DVB) destaca-se no cenário das doenças virais de importância veterinária devido as grandes perdas econômicas causadas, e esta é a maior motivação para a investigação da doença e definição de estratégias para controle e eliminação. É causada por um vírus RNA, de grande variabilidade genômica, que acomete o trato gastrointestinal e reprodutivo de bovinos. Possui capacidade de causar efeito citopático em cultivo celular, sendo classificado em dois biótipos: Citopático (CP) e Não Citopático (NCP). A variação citopática do vírus ocorre em animais acometidos pela Doença das Mucosas, uma manifestação clínica severa, aguda e com evolução fatal, ocorrendo em animais imunotolerantes jovens infectados com cepa NCP, que sofre mutação tornando-se CP, acometendo animais entre seis meses e dois anos de idade (FLORES, 2007). Isolados de vírus da DVB são divididos em dois tipos: BVDV tipo 1 e BVDV tipo 2. O tipo BVDV-1 está relacionado à enfermidades leves e moderadas; já o tipo BVDV-2 é responsável por casos graves de enfermidades gastroentéricas e síndromes hemorrágicas (BOTTON et al., 1998; FLORES; SCHUCH, 2007; BLOOD; RADOSTITS, 2002

A transmissão do vírus ocorre por contato direto ou indireto com secreções e excreções de um animal em fase aguda de infecção ou pela introdução de um animal persistentemente infectado (PI) no rebanho. A infecção fetal entre os 40º e 120º dias de gestação dá origem a um animal PI, período em que o sistema imunológico do feto está imaturo e reconhece as proteínas virais como próprias. (FLORES, 2007; NORONHA et al.,2003). Nestes animais, a infecção é geralmente inaparente, porém eliminam constantemente altas cargas virais através de secreções e excreções (FLORES, 2007, ARENHART *et al.*,2009), sendo estes indivíduos os responsáveis pela disseminação do vírus no rebanho (HOUE,2003). O vírus infecta células do sistema imune do hospedeiro causando imunossupressão podendo predispor o animal infectado a outras enfermidades. A DVB pode manifestar-se de forma leve, passando despercebida pelo produtor ou como em casos mais graves causando problemas reprodutivos. Os principais sinais clínicos são febre, anorexia, problemas gastroentéricos, problemas respiratórios e reprodutivos. Perdas reprodutivas como abortos, mal formações fetais e infertilidade temporária levam a grandes prejuízos econômicos na criação de bovinos (BLOOD; RADOSTITS, 2002; FLORES;SCHUCH, 2007).

Para diagnosticar a doença, os testes sorológicos como Vírusneutralização e Ensaio Imunoenzimático são os mais utilizados para a detecção de anticorpos em soro e leite. Técnicas de biologia molecular são muito utilizadas para a pesquisa de animais PI no rebanho (ARENHART et al., 2009). Os animais PI são negativos ao teste de vírusneutralização, somente sendo detectados por técnicas avançadas de amplificação do genoma viral, como PCR (FINO *et al.*,2012).

O controle e a prevenção da DVB baseiam-se na identificação e eliminação de animais PI no rebanho, seguido de vacinação de fêmeas em idade reprodutiva, prevenindo problemas reprodutivos e evitando o nascimento de uma nova linhagem de animais PI (FINO et al.,2012). Já em rebanhos com baixa prevalência, a vacinação não é necessária, desde que ocorra a eliminação de animais positivos (FLORES; SCHUCH, 2007).

O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência e incidência do Vírus da Diarréia Viral Bovina em um centro de recria de novilhas sob Pastoreio Racional Voisin.

2. METODOLOGIA

O lote experimental era composto por 179 novilhas de raças leiteiras, submetidas ao sistema Pastoreio Racional Voisin (PRV). Foi realizada a coleta sanguínea através de punção da veia coccígea em sistema de coleta a vácuo em tubos com 10mL de capacidade como descrito por DIAS e SAMARA (2003). Após a coleta os tubos foram devidamente identificados, armazenados e posteriormente encaminhados ao Laboratório de Doenças Infecciosas da Faculdade de Veterinária - UFPEL, onde foram centrifugados à 3.000 rpm durante 10 minutos para a obtenção do soro, técnica descrita por QUINCOZES et al., (2007) modificada. Foi extraído 1,5mL de soro e colocado em frascos tipo Eppendorf®, identificados e armazenados à -20°C, para posterior análise sorológica e pesquisa de anticorpos contra os vírus da DVB. As 179 amostras foram submetidas ao teste de Virusneutralização, conforme a técnica descrita por FISCHER et al.,(2007), utilizando microplacas de 96 poços. Foi feita a diluição seriada de base 2 do soro a testar e colocada o mesmo

volume da cepa citopática padrão NADL contendo a dose infectante para 50% de cultivos celulares, e logo foram incubadas por 1h a 37°C. 50µl de células de rim bovino - *Mandin Darby Bovine Kidney* (MDBK) foram utilizadas como indicador. As placas foram incubadas em estufas com atmosfera modificada a 5% de CO₂ à 37°C, e a leitura foi realizada após 72 horas em microscópio de luz invertida (VIDOR et al., 1995). A interpretação do teste de virusneutralização é expressa como a maior diluição capaz de neutralizar o vírus.

Para a identificação de animais persistentemente infectados (PI) para DVB, as 179 amostras de soro foram encaminhadas ao Laboratório de Virologia da Faculdade de Veterinária de Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, através da técnica de RT-PCR.

Foi realizada análise descritiva dos dados de prevalência e incidência durante o período experimental.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao teste de RT-PCR, obteve-se resultado negativo para todos os animais coletados, indicando que não haviam animais em fase de viremia para DVB, e portanto, ausência de persistentemente infectados.

Das 179 amostras analisadas através do teste de Virusneutralização, 92 foram positivas, resultando em uma taxa de prevalência de 51,98%. Estes dados epidemiológicos são semelhantes aos encontrados por NORONHA et al., (2003) de 56% de amostras positivas. Prevalências encontradas em trabalhos anteriores realizados no Estado do Rio Grande do Sul revelam uma prevalência de 39,33% (FLORES et al., 2005); resultados superiores foram descritos por QUINCOZES et al., (2007) para rebanhos da região Sul do Estado, que foi de 66,32%. Taxas de prevalência tendem a aumentar conforme a idade do animal avança, devido ao maior tempo de exposição aos agentes (CHAVES et al., 2010). Baseando-se na informação de que as novilhas pertencentes ao lote experimental não foram vacinadas para BVDV, a titulação de anticorpos encontrada no teste de Virusneutralização deve-se à circulação viral destes agentes no centro de recria. No presente estudo, dez animais soroconverteram a infecção no intervalo entre o primeiro e o segundo teste de virusneutralização, resultando em uma taxa de incidência de 11,76%. Esta taxa é considerada baixa, um indicativo de que há uma dinâmica de transmissão lenta, que pode ser justificada pela ausência de animais PI no lote estudado.

A vacinação contra DVB deve ser feita antes da inseminação artificial, para evitar problemas reprodutivos e a infecção fetal com o surgimento de animais PI.

4. CONCLUSÕES

A ausência de animais persistentemente infectados no local manteve a transmissão dentro de um padrão considerado baixo, porém, é irrefutável o papel do centro de recria como possível fonte de disseminação de doenças, sendo imprescindíveis os devidos cuidados de manejo e sanidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARENHART, S.; BAUEMANN, F.V.; OLIVEIRA, S.A.M.; WEIBLEN, R.; FLORES, E.F. Transmissão do vírus da diarreia viral bovina por bezerros persistentemente infectados. *Pesquisa Veterinária Brasileira*. v.29. n.9. p.736-742. 2009.

BLOOD,D.C.; RADOSTITS,O.M. **Clínica Veterinária- Um Tratado e doenças dos Bovinos, Ovinos, Suínos, Caprinos e Equinos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1737p. 2002.

BOTTON,S.A.; GIL,L.H.V.G.; SILVA,A.M.; FLORES,E.F.; WEIBLEN,R.; PITUCO,E.M.; Caracterização preliminar de amostras de vírus da Diarreia Viral Bovina (BVDV) isoladas no Brasil. **Pesquisa Veterinária Brasileira**. v.18,n.2. p.83-90. 1998.

CAMPOS,O.F.; LIZIERI,R.S. Criação de bezerras em rebanhos leiteiros. **Circular Técnica Embrapa Gado de leite**. n.38.p.1-8. 2005.

CHAVES,N.P.;BEZERRA,D.C.; SOUSA,V.E.; SANTOS,H.P.;PEREIRA,H.M. Frequência de anticorpos e fatores de risco para a infecção pelo vírus da diarreia viral bovina em fêmeas não vacinadas na região amazônica Maranhense. **Ciência Rural**. v.40. p.1448-1451. 2010.

DIAS,F.C.; SAMARA,S.I. Aspectos relevantes da infecção pelo vírus da diarreia viral bovina (BVDV). **Biológico**. V.72. nº.1. p.1-9.. São Paulo. 2003.

FERRARI,L.; CAMARA,E.S.P.; SLAVIERO,B.; CAPPELLI,S.; DALBERTO,E.; DEBORTOLI,E.C. Terceirização da cria e recria de novilhas leiteiras no nordeste do Rio Grande do Sul. **Anais do Congresso Brasileiro de Zootecnia**. 2014.

FINO, T.C.M.; MELO,C.B.; LEITE,R.C. Diarreia Viral Bovina(BVD) – Uma Breve Revisão. **Revista Brasileira de Medicina Veterinária**. v.34, n..2. p.131-140. 2012.

FISCHER, G.; CONCEIÇÃO,F.R.; LEITE,F.P.L.; DUMMER,L.A.; VARGAS,G.D.; HÜBNER,S.O.; DELLAGOSTIN,O.A.; PAULINO,N.; PAULINO,A.S.;VIDOR,T. Immunomodulation produced by a Green propolis extract and cellular responses of mice immunized with SuHV-1. *Vaccine*. v. 25. n. 7. p. 1250-1256. 2007.

FLORES,E.F.; WEIBLEN,R.; VOGEL,F.S.F.; ROEHE,P.M.; ALFIERI,A.A.; PITUCO,E.M. A infecção pelo vírus da Diarreia Viral Bovina (BVDV) no Brasil – Histórico, situação atual e perspectivas. **Pesquisa Veterinária Brasileira**. v.25. n.3. p.125-134. 2005.

FLORES,E.F.;SCHUCH,L.F.D. Diarreia Viral Bovina. In: RIET-CORRÊA,F.; SCHILD,A.L.;LEMONS,R.A.A.; BORGES,J.R.J. **Doenças de ruminantes e eqüídeos**. Santa Maria: Paloti. 3ed. p.81-93. 2007.

FLORES,E.F. *Virologia Veterinária*. **Ed. Da UFSM. Santa Maria. 888p. 2007.**

HOUE,H. Economic impact of BVDV infection in dairies. **Biologicals**. v.31. p.137-143. 2003.

NORONHA,,R.P.; CAMPOS,G.S.; SARDI,S.I. Pesquisa do vírus da diarreia viral bovina em bovinos jovens. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**. v.40. p.424-430. 2003.

QUINCOZES, C.G.; FISCHER,G.; HÜBNER,S.O.; VARGAS,G.D'; VIDOR,T.; BROD,C.S. Prevalência e fatores associados à infecção pelo vírus da diarreia viral bovina na região Sul do Rio Grande do Sul. **Semina: Ciências Agrárias**. v.28, n.2. p.269-276. 2007.

SANTOS,G.T.; DAMASCENO,J.C.;CAVALIERI,F.L.B. Importância do manejo e considerações econômicas da criação de novilhas. *Anais do II Sul-Leite*. p.239-267. 2002

VIDOR,T.; HALFEN,D.C.; LEITE, T.E.; COSWIG,L.T. Herpesvirus Bovino tipo 1: I. Sorologia de rebanhos com problemas reprodutivos. *Ciência Rural*. v.25. n.3. p.421-424. 1995.

PROJETO "REMAR PARA O FUTURO"

MARIANA ALVARIZ LOPES¹; MARCELO DOS SANTOS VAZ²; AUGUSTO RICO³; BIANCA MIARKA⁴; OGUENER TISSOT⁵; FABRÍCIO B DEL VECCHIO⁶;

¹Escola Superior de Educação Física – UFPel – mariana_ips@yahoo.com.br

²Escola Superior de Educação Física – UFPel – marcelo.dsvaz@gmail.com

³Escola Superior de Educação Física – UFPel – augustomrico@hotmail.com

⁴Escola Superior de Educação Física – UFPel – miarkasport@hotmail.com

⁵Escola Superior de Educação Física – UFPel – oguenerceltic@hotmail.com

⁶Escola Superior de Educação Física – UFPel – fabricio_boscolo@uol.com.br

1. INTRODUÇÃO

O remo é uma modalidade olímpica praticada no meio aquático, com predomínio do componente aeróbio (MELLO et al., 2009). Para sua realização, são necessárias embarcações para uma pessoa, duas, quatro até oito indivíduos, e cada pessoa manipula um ou dois remos. Nos dias atuais, a modalidade é pouco praticada em âmbito nacional, com maior concentração em São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre, apesar do elevado potencial náutico, inclusive regionalmente.

No cenário nacional, observa-se que um elevado percentual de pessoas exibe comportamentos sedentários e possui baixos índices de atividade física (IBGE, 2014). Especificamente em Pelotas (RS), quase 60% das crianças de 10 a 12 anos são sedentárias (HALLAL et al. 2006), e a isto se soma a ausência de cultura esportiva e os valores relacionados ao esporte moderno, a violência social elevada e comportamentos delitivos cada vez mais comuns.

Estudos prévios têm constatado que a prática esportiva pode contribuir para melhora da saúde, aumento da qualidade de vida e diminuição dos comportamentos antissociais e delitivos (ONU, 2003). Em âmbito municipal, a integração ao meio ambiente contribui no desenvolvimento de indivíduos socialmente mais responsáveis e cuidadosos. Ademais, a prática esportiva tem sido associada com reduções de 20 à 40% na mortalidade por todas as causas (KHAN et al., 2012). Por outro lado, no Brasil, há uma quantidade restrita de modalidades esportivas oferecidas aos jovens; predominantemente futebol e futsal. Dessa forma, os jovens que não se identificam ou que não se adaptam com tais práticas, por vezes ficam sem outras opções. O remo, além de ser modalidade esportiva olímpica e ser praticado individual e coletivamente, traz consigo valores sociais importantes, como o cuidado com a natureza e o meio ambiente, o

acompanhamento da qualidade da água e a preservação do entorno ao local de prática – aquático, bem como o bioma.

Neste sentido, a Escola Superior de Educação Física (ESEF/UFPel), em parceria com a equipe técnica de remo da Academia de Remo Tissot/Centro Português e Prefeitura Municipal de Pelotas (RS), estruturou projeto denominado “Remar para o Futuro”, o qual visa proporcionar aumento da cultura esportiva, contribuir no incremento nos níveis de atividade física de crianças e jovens, bem como servir de auxílio à educação cidadã, a partir da integração com o meio ambiente.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Inicialmente, ocorrerá aproximação com o sistema municipal de ensino de Pelotas. Nestas escolas, haverá distribuição dos materiais de promoção e divulgação, os quais foram produzidos pela equipe técnica do projeto, bem como pelos meios de notícias local. Será feita divulgação da experiência vivenciada por todos os participantes e beneficiários do projeto através de instrumentos publicitários, assim como veículos informacionais entregues às escolas da rede municipal da cidade de Pelotas. Com esta ação, pretende-se atingir público superior a 3.000 (três mil) pessoas em idade escolar, o qual irá ter contato inicial com a modalidade.

O projeto abrangerá, neste primeiro momento, as escolas dos bairros Laranjal e Areal, ambos próximos à sede da Academia de Remo Tissot. O trabalho iniciou no primeiro semestre de 2015 e, atualmente, conta com a Prefeitura Municipal de Pelotas como parceira na execução das atividades. Nestas escolas, ocorrerão as seguintes ações:

1) Divulgação massificada da modalidade em aulas de educação física, a partir de palestras nas escolas.

2) Prática da modalidade em remoergômetros, para os jovens que demonstrarem interesse para a atividade.

3) Recrutamento de alunos que, após prática em remoergômetro, tenham interesse em ser avaliados para realizarem atividades em barcos e comporem a equipe de treinamento sistematizado.

4) Direcionamento de 30 alunos que cumpriram as três etapas anteriores e que exibam perfil e disposição para a prática de remo. Estes realizarão duas

sessões semanais de remo em barco, além de práticas em remoergômetros e terão treinamento esportivo sistematizado de remo.

Os alunos participantes do projeto terão treinamentos diários, no horário inverso ao escolar e serão atendidos adolescentes na faixa etária de 12 a 15 anos nos turnos da manhã e tarde. A equipe de execução avaliará o projeto de modo semanal, a partir da produção de relatórios parciais. Os alunos envolvidos passarão por avaliações mensais de competência técnica e física, com testes gerais e específicos, além de serem monitorados quanto ao desempenho escolar.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com as ações propostas, espera-se que o projeto “Remar para o Futuro”: i) oportunize a prática esportiva massificada de REMO na cidade de Pelotas, ii) oferte a discentes da ESEF/UFPel a possibilidade de aprendizado nesta modalidade, iii) atinja os objetivos propostos de assistência à criança e ao adolescente como alternativa esportiva no contra turno escolar e, iv) possibilite o surgimento de novos talentos esportivos para o remo.

Acreditando na transformação que o esporte proporciona aos jovens, a partir dos valores que há no mesmo, da rotina de treinos que necessitam de objetivos bem definidos, disciplina, perseverança, força de vontade, superação, aceitação das vitórias e derrotas em relação às metas, pensamos que as ações propostas servirão para melhorar as relações desses jovens com familiares e amigos, bem como seu rendimento escolar. Além disso, os jovens envolvidos terão vivências da importância do trabalho em equipe, e de preservação do meio ambiente, visto que as práticas serão feitas no Arroio Pelotas, patrimônio do estado do RS, local que necessita maior atenção por parte da comunidade.

4. CONCLUSÕES

Esperamos que o projeto impacte a vida dos jovens remadores, tanto pelos componentes físicos, quanto nas questões sociais do esporte e também a comunidade local, através da visibilidade que as atividades do projeto trarão a região do Arroio Pelotas e para a cidade de Pelotas em geral. Por fim, o projeto em voga, ao oferecer prática esportiva sistematizada, contribuirá na melhoria das condições de vida do público alvo.

5. REFERÊNCIAS

HALLAL, PC; BERTOLDI, AD; GONÇALVES, H; VICTORA, CG. Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10 a 12 anos de idade. **Cad Saúde Pública**, 22(6): 127787, 2006.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do Estado de Saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro, 2014. Acesso em 15 de Julho de 2015. Disponível em <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>.

KHAN, KM; THOMPSON, AM; BLAIR, SN; SALLIS, JF; POWELL, KE; BULL, FC; BAUMAN, AE. Sport and exercise as contributors to the health of nations. **Lancet**, 380(9836):59–64, 2012.

MELLO, FC; BERTUZZI, RCM; GRANGEIRO, PM; FRANCHINI, E. Energy systems contributions in 2,000 m race simulation: a comparison among rowing ergometers and water. **Eur J Appl Physiol** 2009;107(6):615-9.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Esporte para o Desenvolvimento e a Paz: em direção à realização das metas de desenvolvimento do milênio**. Relatório da Força Tarefa entre Agências das Nações Unidas sobre o Esporte para o Desenvolvimento e a Paz. Nações Unidas, 2003.

GRUPO DE MÃES DE AUTISTAS: O ENCONTRO COM O SEU EU

NATÁLIA SILVEIRA NALÉRIO¹; MARIELLE SCHWANTZ DOS SANTOS²;
MARTA STREICHER JANELLI DA SILVA³

¹*Aluna de graduação da Psicologia UFPEL – natinalerio@hotmail.com*

²*Aluna da Graduação em Psicologia – UFPEL – marischwantz@yahoo.com.br*

³*Professora do curso de Psicologia – UFPEL, Orientadora – martajanelli@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O presente Projeto de Extensão é realizado no Centro de Atendimento ao Autista Dr. Danilo Rolim de Moura, situado na cidade de Pelotas. Este Projeto tem como principais objetivos efetuar intervenção e promoção de estratégias referente ao enfrentamento às questões vivenciadas no cotidiano familiar. Por meio do grupo de mães de crianças com o Transtorno do Espectro Autismo, desenvolveu-se atividades e estratégias positivas. Perante a este acontecimentos as famílias acabam se envolvendo há uma série de fatores, afetando-os ao longo do seu ciclo vital e seu bem-estar físico e psicológico. A possibilidade de compreensão das questões debatidas, do transtorno e suas singularidades acabam por promover também uma melhor qualidade de vida aos pais e filhos que vivenciam esta condição crônica.

Segundo o DSM-V (2013), o espectro autismo é considerado uma Síndrome por possuir comprometimento no desenvolvimento do indivíduo, podendo este se apresentar de modo severo e invasivo em três áreas deste desenvolvimento: habilidades de comunicação e comportamentos, interesses e atividades estereotipadas, habilidades de interação social recíproca. Como o CID-10 que se refere ao Autismo como um comprometimento do desenvolvimento caracterizado pelo funcionamento anormal, nas áreas de comunicação, interação social e comportamento restrito e repetitivo.

Conforme conceituado por muito autores, como Buscaglia (1997), família é uma força social que tem influência na determinação do comportamento humano e na formação da personalidade, sendo também definida como unidade social significativa, inserida de forma imediata na comunidade e na sociedade, de forma mais ampla. É, ainda, considerada independente pela característica de influências importantes que seus relacionamentos imprimem entre si. Como a família é o primeiro grupo social do indivíduo, não se pode negar a importância que esta

representa para a evolução de tratamento e ou intervenção de um de seus membros.

Com o nascimento do filho, a primeira atitude e preocupação da família é saber se a criança é “perfeita”, ficando aliviados se for. Entretanto se não for o caso, existe a morte do filho idealizado, junto a sentimentos como profunda tristeza, medo do futuro, frustração e vergonha. (COSTA, G.P.; KATZ, 1992).

No entanto é preciso vivenciar o processo de luto pelo filho que foi idealizado, para que a família possa criar um vínculo, com o filho que nasceu, de amor e cuidado.

Desta maneira, o diagnóstico de um filho autista provoca sofrimento e interfere, nos sonhos, nas fantasias, ilusões e projeções do futuro que os pais produziram e ou imaginaram para ele. Frequentemente, os pais de um filho com autismo enlutam-se pelo extravio de seus sonhos, considerados chave para sua existência. Essa vivência acaba por exigir que os pais sejam obrigados a iniciar um processo de luto representativo, a fim de que seja possível elaborar a perda do filho idealizado antes do nascimento. Toda perda, inegavelmente, faz doer e a recusa, nos primeiros momentos após o diagnóstico do autismo, é perfeitamente natural e aceitável, tratando-se do decurso do luto, considerando todo sofrimento que está envolto ao perecimento, mesmo que de modo simbólico, de um filho amado e imaginado. (ALVES, 2012).

Devido ao sofrimento das famílias e ou cuidador, pela morte deste filho idealizado, a intervenção tem se realizado pela formação de pequenos grupos operativos onde o sofrimento e dificuldades com a aceitação desta família tem encontrado vazão nos grupos. A partir da experiência destes acolhimentos as famílias tendem a demonstrar melhor adesão ao tratamento dos filhos e adaptação aos desafios diários no que se refere ao espectro autista e suas singularidades.

Segundo Zimerman (1997), os grupos com um enfoque terapêutico, possui a ajuda mútua, com a troca de experiências. Já Pratt apud por Fernandez (2006), diz que estas famílias, vivem as mesmas dificuldades, como aceitação e preconceito, dificuldade em um tratamento adequado e muitas vezes uma batalha judicial para conseguir os direitos a saúde e educação.

Estas famílias necessitam se sentir como pessoas, precisam pensar em suas vidas, mostrando-lhes que podem viver e que isto não é deixar seu filho de

lado, que é possível fazer as duas atividades ao mesmo tempo, reconhecendo as suas necessidades.

2. METODOLOGIA

Com formação de Grupos de apoio no Centro de Atendimento ao Autismo Danilo Rolim de Moura de Pelotas, no qual este projeto de extensão grupo de mães de autistas: o encontro com o seu eu, faz sua intervenção junto aos familiares e ou cuidadores de crianças e adolescentes autistas. Até o presente momento estão sendo contempladas 15 famílias, nas sextas feiras das 13:30h as 17h, com diversos grupos de trabalho e acolhimento. A formação dos grupos ocorre concomitante as diversas terapias que os filhos recebem no centro de autismo. O tempo estimado por grupo é de 50 a 60 minutos aproximadamente.

Neste projeto, utilizar-se atividades e oficinas diferenciadas como: alguns jogos, pinturas entre outros para o entretenimento dos familiares, para que estes vivam o seu momento. Em muitos casos os familiares deixam sua vida de lado para viver a vida dos filhos. Este projeto tem o intuito de fazer os familiares ter o seu momento de descontração. Ao mesmo tempo em que ocorrem as oficinas proporcionadas a cada semana decorrem conversas e trocas de experiências.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o processo com as 15 famílias participantes, foi feito um trabalho de intervenção e promoção de enfrentamento as estratégias nas mais diferentes questões vivenciadas pelos familiares. A participação atuante e crescente no grupo e a compreensão dos desafios que o Espectro do Autismo exige dos pais amenizaram as dúvidas e os sentimentos negativos que dificultavam as suas relações de afeto e atenção. É notável uma diferença deste familiar, quando participa do grupo, pois a troca de experiências é rica, onde a cumplicidade grupal exerce uma função positiva para os familiares.

4. CONCLUSÕES

No decorrer deste grupo é notável a necessidade dos familiares em falar sua rotina, como a vivenciam, seus sacrifícios em dedicar-se as mais diversas atividades cotidianas. É muito importante o familiar encontrar com o seu eu, viver

a sua vida, além da vida do filho. Reconhecer que é necessário cuidar de si tanto físico quando psicológico. A aceitação de familiares e pessoas próximas é muito importante para estimular e acolher tanto a família como um todo. Ao longo do grupo é possível revelar seus temores, sentimentos e acertos pelo vínculo parental, durante as atividades propostas. Fazendo deste momento único, dando voz ao saber do familiar proporcionado pela experiência de ser pai e mãe, junto ao desconhecido. Devido a todas estas circunstâncias, é possível perceber a necessidade e valorização do espaço em grupo dado pelo resultado positivo sinalizado pelas famílias participantes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVEZ, E.G.R. **A morte do filho idealizado**. Rev. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 36, n.1, p. 90-97,2012. Disponível em < http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/90/13.pdf > Acessado em 19 de junho de 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders**. Arlington. 5th. Ed, 2013.

BUSCAGLIA,L. **Os deficientes e seus Pais**. Trad. Raquel Mendes. 3ª ed. Rio de Janeiro, Record, 1997.

Classificação de Transtornos mentais e de Comportamento da CÍD-10: **Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas** - Coord, Organiz. Mund. da Saúde ; trad. Dorgival Caetano. - Porto Alegre: Artmed, 1993

COSTA,G,P. KATZ,G. **Dinâmica das Relações Conjugais**. Porto Alegre: *Artes Médicas*, 1992.

FERNANDEZ, A.M. O campo grupal: cap 1. *Editora Martins Fontes*. 2006

FIAMENGHI JR, G. A. ; MESSA, A. **Pais , filhos e deficiência: estudo sobre as relações familiares**. *Psicologia Ciência e Profissão*, São Paulo, v. 27, n.2, p. 236-245, 2007.

PEREIRA, M. G.; SOARES, A. J. **Sobrecarga em cuidadores informais de dependentes de substâncias: adaptação do Caregiver Reaction Assessment (CRA)**. *Psicologia, Saúde e Doenças*, Lisboa , v.12, n.2, p.304-28, 2011.

SCHMDIT,C.; BOSA, C. **A investigação do impacto do autismo na família: Revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo**. *Interação em Psicologia*, Porto Alegre, v. 7, n. 2 , p. 111-120, 2003.

ZIMERMAN, D. E. **Como trabalhamos os grupos**. Porto Alegre: *Artes Médicas*,1997

Centro Regional De Referência Para Formação Permanente De Profissionais Que Atuam Nas Redes de Atenção Integral À Saúde e de Assistência Social com Usuários de Crack e Outras Drogas e Seus Familiares

Aline dos Santos Neutzling¹; Michele Abot²; Luciano Aires³; Candida Sinott Rodrigues⁴; Beatriz Franchini⁵

¹*Bióloga. Pós Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – neutzling@live.de*

²*Graduanda do curso de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas – mabot@bol.com.br*

³*Graduando do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – luciano_bls@hotmail.com*

⁴*Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas do curso de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas – candidasinott@hotmail.com*

⁵*Enfermeira. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal e Pelotas – beatrizfranchini@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Em 2010, a Secretaria Nacional de Política sobre drogas (SENAD) contemplou a Universidade Federal de Pelotas através da Faculdade de Enfermagem no Programa do Governo Federal “Plano Crack: é possível vencer” com um edital visava apoio financeiro a projetos de implementação de um Centro Regional De Referência Para Formação Permanente De Profissionais Que Atuam Nas Redes de Atenção Integral À Saúde e de Assistência Social com Usuários de Crack e Outras Drogas e Seus Familiar ou somente CRR. Este projeto foi executado através de um projeto de extensão o qual visava oferecer capacitações aos profissionais dos serviços públicos de saúde, assistência social, educação, justiça, segurança pública e terceiro setor.

2. METODOLOGIA

Trata-se então de um Relato de Experiência que visa descrever um pouco das atividades desenvolvidas e também apresentar o perfil dos participantes dos cursos de Capacitação nas duas primeiras edições de funcionamento.

No primeiro momento, em 2011, estes cursos foram ofertados para os profissionais que atuam nas redes de atenção integral à saúde e de assistência social com usuários de crack e outras drogas, pertencentes a 11 (onze) municípios da 3ª Regional de Saúde /RS, listados a seguir: Pelotas, Cristal, Morro Redondo, São Lourenço do Sul, Piratini, Turuçu, Capão do Leão e Canguçu, com aulas em espaços da Universidade Federal de Pelotas.

Na segunda oferta de cursos, em 2012, tivemos a iniciativa de descentralizar as atividades da Universidade, para dois Municípios referências: Canguçu e São Lourenço do Sul. O Pólo Canguçu acolheu os profissionais dos seguintes municípios: Canguçu, Capão do Leão, Morro Redondo, Piratini e Santana da Boa Vista e o Pólo São Lourenço acolheu os profissionais correspondentes aos municípios: Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Cristal, São Lourenço do Sul e Turuçu.

Na terceira edição (2014 e 2015) os cursos foram ofertados para a fronteira do Rio Grande do Sul com a Argentina e Uruguai, tendo sido oferecidos para os municípios da 14ª Regional (Santa Rosa), 12ª Regional (Santo Ângelo), 10ª Regional (Alegrete), 3ª e 7ª Regionais (Santa Vitória do Palmar)

Todos os módulos do curso incentivam a autonomia e participação dos profissionais através do relato de experiências, vivências, fragilidades e potencialidades no tema, para que assim, seja possível a formação de profissionais de referência para atendimento de dependentes químicos em seu local de trabalho, como também multiplicadores de conhecimento. Cada módulo tem 60 horas e são oferecidos gratuitamente aos participantes, sendo estes profissionais de serviços públicos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2011 e 2012, um total de cinco cursos foram realizados, totalizando cento e cinquenta profissionais da área da saúde de Pelotas e municípios vizinhos, os quais receberam formação especializada.

Os cursos oferecidos se destinavam basicamente aos profissionais da atenção básica e de hospitais gerais. Dos profissionais participantes dos cursos mais de 40% eram técnicos em enfermagem e mais de 30% agentes comunitários de saúde.

Nos cursos oferecidos pelo CRR nos anos de 2011 e 2012 observa-se que o Curso para Hospital Geral e o Curso para Agentes Comunitários de Saúde e Redutores de Danos (2012) apresentam aproximadamente 30% de participantes, seguidos pelos Cursos de Hospital Geral e SUS e SUA em 2011, com aproximadamente 20% dos participantes. O Curso para médicos em ambos os anos apresentou menos de 5% de participação dos profissionais o que foi também observado nos demais CRRs do Brasil.

Percebeu-se, a partir dos relatos dos alunos no andamento do curso e através das avaliações finais que houve uma ampliação da reflexão e do debate sobre o tema de drogas em geral, que houve satisfação sobre os conteúdos discutidos bem como sobre a metodologia das aulas e estrutura oferecida.

4. CONCLUSÕES

Percebeu-se, a partir dos relatos dos alunos no andamento do curso e através das avaliações finais que houve uma ampliação da reflexão e do debate sobre o tema de drogas, principalmente no que tange as formas de abordagem, acolhimento, acompanhamento e reinserção social.

Percebeu-se também que houve uma boa adesão de todos os profissionais haja visto que houve poucas desistências, com exceção da categoria dos médicos que apresentou baixíssima adesão, tendo suas vagas sido substituídas por profissionais de outras áreas.

Outra questão elogiada foi a participação de profissionais de diferentes áreas e que isto possibilitou uma ampliação do conhecimento da rede de atenção e principalmente trocas de informação e fortalecimento dos serviços já oferecidos.

Conclui-se que a Universidade tem importante papel na melhoria da rede de serviços através da execução de projetos como este em que levam conhecimento e colaboram com a humanização do atendimento em saúde mental.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília, DF, 2002.

CARLINI, E A et al. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. CEBRID Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP Universidade Federal de São Paulo, 2006.

REIMPLANTE DENTÁRIO TARDIO: RELATO DE CASO

GABRIEL PINHEIRO GUERREIRO¹; GIZELE LIMA DE SÁ²; MARIO SERGIO MEDEIROS PIRES¹; GISELLE DAER DE FARIA¹; CRISTINA BRAGA XAVIER¹; LETÍCIA KIRST POST¹

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas – gabriel.guerreiro1@hotmail.com

²Laboratório de Imunodiagnóstico, CDTEC, Universidade Federal de Pelotas – gezelha@hotmail.com

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas - mdpires@ufpel.edu.br

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas - gisadf@terra.com.br

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas – cristinabxavier@gmail.com

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas – letipel@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A incidência de traumas dentais devido a quedas, práticas esportivas, acidentes automobilísticos e violência têm aumentado significativamente nas últimas décadas, afetando principalmente os dentes anteriores de crianças e adolescentes (MIRANDA *et al.*, 2000)

A avulsão dental representa 0,5 a 16% das injúrias dentais (ANDREASEN; ANDREASEN, 2001; ANDREASEN; ANDREASEN, 2007; ZANAROTTI *et al.*, 2009), acometendo mais vítimas entre 7 e 10 anos de idade (MARZOLA, 2005). É considerada um dos tipos mais graves, tendo um prognóstico variável de acordo com as ações tomadas no local do acidente, durante o tratamento de urgência (ANDREASEN, 1975; ANDREASEN; ANDREASEN, 2007).

A avulsão dental consiste no deslocamento total do dente para fora do seu alvéolo ocorrendo o rompimento do ligamento periodontal e do feixe vâsculo-nervoso (ANDREASEN; ANDREASEN, 1991). Quando o dente está íntegro o tratamento de escolha é o reimplante imediato, mas nem sempre é possível, por razões variadas, nestes casos o reimplante tardio é indicado como alternativa.

De acordo com o guia de conduta em casos de avulsão dental de ANDERSSON *et al.* (2012), o reimplante é considerado tardio quando o dente permanece por mais de 60 minutos fora do alvéolo em meio seco.

O sucesso do tratamento depende do tempo que se leva para reimplantar, manejo do dente a ser reimplantado, técnica de reimplante, meio de transporte, tratamento e preservação do dente reimplantado (ANDERSSON *et al.*, 2012).

É importante ressaltar que parte dos pacientes acometidos pela avulsão dental encontra-se em processo de desenvolvimento ósseo facial e esse fato deve ser considerado durante a formulação do plano de tratamento (ZANAROTTI *et al.*, 2009).

Danos severos ao ligamento periodontal tem potencial de levar a reabsorção inflamatória, anquilose ou reabsorção por substituição (MARTIN; PILEGGI, 2004; POHL *et al.*, 2005), porém, o reimplante dental tardio ainda é recomendado por promover, mesmo que temporariamente, o reestabelecimento da função e da estética, além de ter impacto psicológico importante na recuperação do paciente (DUGGAL *et al.*, 1994).

Através da apresentação de um caso clínico, o presente trabalho tem como objetivo demonstrar que o reimplante dental é uma forma alternativa de tratamento que deve ser realizada sempre que possível. A necessidade de preservação dos casos de reimplante dental está muito bem estabelecida na literatura específica a fim de detectar o mais precocemente possível as necessidades de intervenções

terapêuticas, minimizando sequelas e preservando por maior tempo possível o dente traumatizado (ANDREASEN, 1994; MELLO, 1998; MIRANDA et al., 2000).

2. METODOLOGIA

O Centro de Estudo, Tratamento e Acompanhamento de Traumatismo de Dentes Permanentes (CETAT) é um projeto que vem desempenhando um trabalho há mais de 10 anos com a comunidade de Pelotas e região. Atendeu 306 pacientes no ano de 2014 e 97 até o segundo trimestre de 2015. Ele realiza o atendimento de pacientes que sofreram avulsões e outros traumatismos dentários, promove discussão e estudo sobre o tratamento de pacientes portadores de traumatismo alvéolo-dentário em dentes permanentes, dando ênfase aos casos de avulsão, permitindo o treinamento de alunos de graduação e pós-graduação no atendimento à população.

A sequência do tratamento de pacientes que sofreram traumatismo dento-alveolar requer uma equipe multidisciplinar envolvendo as diferentes especialidades da odontologia, a fim de obter resultados previsíveis, aprimorando os índices de sucesso. Atualmente, os pacientes são atendidos por 10 alunos de graduação que se encontram entre 7º e 10º semestre e 2 alunos de pós-graduação. Estes alunos são auxiliados por 4 estudantes de graduação que se encontram em semestres iniciais, sendo todos supervisionados por 11 professores das especialidades de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Traumatologia, Implantodontia, Ortodontia, Periodontia, Endodontia, Dentística e Diagnóstico Estomatológico. O projeto conta também com a contribuição de 2 técnicos administrativos de enfermagem que coordenam os materiais utilizados nos tratamentos.

Todo o tipo de atividade clínica necessária ao tratamento das avulsões é realizado, tais como, preservação, acompanhamento clínico e radiográfico, contenções, terapias com hidróxido de cálcio, restaurações, exodontias, enxertos, dentre outros. São atendidos os pacientes que já vinham sendo tratados junto às disciplinas de Cirurgia, Traumatologia e Prótese Buco Maxilo Facial e novos pacientes que chegam semanalmente através de encaminhamentos do Pronto Socorro Municipal, Postos de Saúde e Prefeituras vizinhas, sendo assim um serviço de referência local e regional, que atua num sistema de referência e contra referência com os serviços citados.

Descrição do caso: Paciente D. J. S., 22 anos de idade, sexo masculino com avulsão traumática dos elementos dentários 11, 12 e 21, luxação lateral do 13 e fratura de tábua óssea que se estendia do elemento 11 ao 13, sendo necessário remover septo entre 11 e 12, o que impediu o reimplante do 12. O paciente foi encaminhado para a Disciplina de Traumatologia e Próteses Buco-Maxilo-Faciais na Faculdade de Odontologia da UFPel após quatro dias de permanência dos dentes fora da boca e armazenados em papel absorvente. A primeira conduta foi a realização de endodontia na mão; após, os dentes foram mantidos em flúor fosfato acidulado 2% por 20 minutos. Os alvéolos foram curetados vigorosamente, irrigados com soro fisiológico e o reimplante dos dentes 11 e 21 foram realizados com posterior colocação de contenção rígida.

As medidas tomadas no ato do atendimento foram baseadas no guia de diretrizes para manejo das avulsões dentais lançado no ano de 2012 pela Associação Internacional de Traumatologia Dentária.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O reimplante dental é o procedimento de reinserção de um dente em seu alvéolo após avulsão ocorrida de forma intencional ou acidental (MARZOLA, 2005). Após a perda acidental do dente, ele deve ser reinserido no alvéolo imediatamente, a fim de se obter uma maior taxa de sucesso do reimplante. Caso seja inviável esse procedimento, o dente avulsionado, poderá ser conservado em algumas substâncias como a solução salina fisiológica, sangue, meios de culturas de tecido, leite ou saliva (ANDERSSON *et al.*, 2012). No que diz respeito ao fator tempo, quanto menor o tempo de permanência do dente fora do alvéolo, mais favorável será o prognóstico. Com o passar do tempo, as células do ligamento, aderidas ao dente, vão necrosando rapidamente e o percentual de sucesso diminui verticalmente (MARZOLA, 2005).

Como foi dito anteriormente, alguns fatores favorecem ou não o bom prognóstico dos quadros de avulsão dental. O paciente do caso descrito apresentava, além de idade desfavorável (apicegênese completa), o tempo extra alveolar acima dos 60 minutos e o meio de transporte inadequado (papel absorvente) ocasionaram a desidratação e conseqüente necrose do ligamento periodontal.

Após 18 de meses de acompanhamento, foi observada reabsorção radicular apenas do elemento 11 que se apresentou sem mobilidade, indicando a existência de possível anquilose. A manutenção do nível ósseo e do espaço no arco dental foram resultados clínicos desejáveis e que serão importantes para possível implante ósseo-integrado após a provável perda do elemento. Estes resultados, além de estarem em concordância com ANDERSSON *et al.* (2012), demonstram o prognóstico reservado do reimplante tardio, no entanto, reforça a importância desta alternativa como tratamento.

4. CONCLUSÕES

O reimplante dental é a manobra simples e de fácil execução, sendo então, uma opção eficiente que visa eliminar danos estéticos, funcionais, psicológicos e sociais do paciente. A demora no reimplante, muitas vezes, está relacionada à falta de conhecimento do acidentado, familiares ou de quem o atendeu. Os cirurgiões-dentistas devem ter conhecimento do procedimento de reimplante dental, pois essa técnica é conservadora e visa reestabelecer a função do elemento dentário dentro do sistema estomatognático por um procedimento relativamente fácil de ser executado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. Avulsions. In: ANDREASEN, J.O.; ANDREASEN, F. M.; ANDREASEN, L. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. 4ª Ed. Oxford, UK: Wiley-Blackwell, 2007. Cap.17, p.444–88.

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. **Traumatismo dentário: soluções clínicas**. São Paulo: Panamericana, 1991.

ANDREASEN, J. O. Periodontal healing after replantation of traumatically avulsed human teeth. Assessment by mobility testing and radiography. **Acta Odontologica Scandinavica**. Iceland, v.33, n.325–35, 1975.

DUGGAL, M. S.; TOUMBA, K. J.; RUSSEL, J. L.; PATERSON, S. A. Replantation of avulsed teeth with avital periodontal ligaments: case report. **Endodontics dental traumatology**. Deakin, v.10(6), n.282–285, 1994.

MARTIN, M. P.; PILEGGI, R. A quantitative analysis of propolis: a promising new storage media following avulsion. **Dental Traumatology**. Malden, v.20, n.85-89, 2004.

POHL, Y.; FILLIPI, A.; KIRSCHNER, H. Results after replantation of avulsed permanent teeth. II. Periodontal healing and the role of physiologic storage and antiresorptive-regenerative therapy. **Dental Traumatology**. Malden, v.21, n.93-101, 2005.

ANDERSSON, L.; ANDREASEN, J. O.; DAY, P.; HEITHERSAY, G.; TROPE, M.; DIANGELIS, A. J.; KENNY, D. J.; SIGURDSSON, A.; BOURGUIGNON, C.; FLORES, M. T.; HICKS, M. L.; LENZI, A. R.; MALMGREN, B.; MOULE, A. J.; TSUKIBOSHI, M. International association of dental traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. **Dental Traumatology**, Malden, v.28, n.88–96, 2012.

MARZOLA, C. Reimplante. **Fundamentos de cirurgia buco maxilo facial**. Bauru: Ed. Independente, 2005. Cap.11, p.281-294.

ZANAROTTI, E.; MARCOMINI, E. M. S.; ABO, G. L. A. Protocolos clínicos atuais para os reimplantes dentais tardios. **Revista Odontológica do Brasil Central**, Goiás, v.18 (47), n.47, 2009.

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. **Texto e atlas colorido de traumatismo dental**. Porto Alegre: Artmed Editora; 2001.

MIRANDA, A. C. E.; HABITANTE, S. M.; CANDELÁRIA, L. F. A. Revisão de determinados fatores que influenciam no sucesso do reimplante dental. **Revista de biociências**, Taubaté, v.6, n.1, p.35-39, 2000.

LIMA JÚNIOR, J. L.; GÓES, K. K. H.; ROCHA, J. F.; HONFI JÚNIOR, E. S.; RIBEIRO, E. D.; MARZOLA, C. Late teeth replantation - Case report. **Revista de Odontologia São Paulo**, Bauru, v.6, n.8, p. 540-552, 2006.

PROJETO DE EXTENSÃO ENDO Z

NATÁLIA GOMES DE FREITAS¹; PAULO FERNANDO AZAMBUJA DE SOUZA²;
FRANCINE CARDOZO MADRUGA³; NÁDIA FERREIRA DE SOUZA⁴; EZILMARA
LEONOR ROLIM DE SOUSA⁴

¹ FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UFPEL – natiifreitas@gmail.com

² FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UFPEL – fernandoazambuja90@gmail.com

³ FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UFPEL – francinemadruga@gmail.com

⁴ FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UFPEL - na.soufer@hotmail.com

⁵ FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UFPEL – ezilrolim@yahoo.com

1. INTRODUÇÃO

A odontologia é a área da saúde que estuda e trata o sistema estomatognático; compreendendo a face, pescoço e cavidade bucal e abrangendo ossos, musculatura mastigatória, articulações, dentes e tecidos. Trata-se de uma área complexa com inúmeras especialidades que buscam a manutenção da saúde bucal dos indivíduos embora cada uma possua particularidades. Uma das especialidades mais desafiadoras para os profissionais é a Endodontia sendo essa uma peça decisiva para a preservação do elemento dental. A Endodontia segundo LEONARDO E LEAL (2005) é a ciência que envolve a etiologia, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento e o tratamento das morbidades pulpares e do periodonto apical, englobando, inclusive, suas repercussões sistêmicas. Nesse contexto e pela grande demanda desse tipo de serviço na Faculdade de Odontologia, foi criado o projeto de extensão Endo Z que visa o atendimento de pacientes de baixa renda com necessidade de tratamento Endodôntico e Cirurgia Parendodôntica, bem como a capacitação, treinamento, aperfeiçoamento e atualização tanto de alunos quanto dos profissionais da área da odontologia.

O Projeto funciona no período letivo, destacando a primeira semana para o calibramento dos extensionistas e nas semanas posteriores os atendimentos semanais de pacientes com necessidade, aplicando a metodologia de procedimentos preconizados na Endodontia da FO-UFPEL. O funcionamento se dá todas as Quartas-feiras a partir das 13h30min até 17:30h na Clínica Sul no primeiro andar, com atuação de acadêmicos e profissionais de Odontologia sob supervisão de Docentes Especialistas e Profissionais preceptores.

O projeto objetiva oferecer cursos de capacitação clínica na área de Endodontia para alunos e profissionais de Odontologia oportunizando o aprimoramento discente, a preparação profissional e o atendimento odontológico especializado para a comunidade. Oferece ainda aos integrantes um contato mais direto e sistemático com a realidade profissional, visando à concretização dos pressupostos teóricos associados a prática específica. Deste modo, este trabalho tem como objetivo apresentar o projeto Endo Z do curso de Odontologia e sua importância por meio de quantificação de atendimento da população em execução e concluídos durante um ano de existência do projeto.

2. METODOLOGIA

Este trabalho foi feito a partir de informações obtidas nos prontuários de cada paciente do Projeto de Extensão Endo Z durante o período de realização de atendimento, onde consta dados do paciente (nome, endereço, contato, etc.), com a assinatura do consentimento livre-esclarecido, avaliação clínica, radiografias,

diagnóstico, plano de tratamento e transcrições de cada procedimento realizado pelo o acadêmico ou profissional.

Os dados referentes ao gênero, faixa etária, atendimento e número de sessões por classificação radicular foram colocados em planilhas, analisados e formulados resultados em forma de gráficos e tabelas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos 74 (setenta e quatro) prontuários dos pacientes do Projeto de Extensão Endo Z, foi obtido os seguintes dados:

TABELA 1 – Número e porcentagem de pacientes referente ao atendimento do Projeto de Extensão Endo Z. Pacientes da FO-UFPel – Pelotas-RS – 2015.

ATENDIMENTO	n	%
CONCLUÍDO	40	54,0%
EM ANDAMENTO	16	21,6%
ENCAMINHADOS	4	5,4%
EM ESPERA	14	18,9%
TOTAL	74	100%

Dos 74 (setenta e quatro) pacientes que procuraram o serviço de tratamento endodôntico, 40 (54%) já concluíram seu atendimento, ou seja, mais da metade dos pacientes demonstrando efetividade do serviço prestado pelos extensionistas; 16 (21,6%) pacientes ainda estão em atendimento, devido as complexidades que a Endodontia traz, pois em muitos casos é necessário mais de uma consulta para o tratamento endodôntico; 4 (5,4%) foram encaminhados para outros Projetos ou Setores da Faculdade conforme a necessidade; e 14 (18,9%) pacientes estão na espera de atendimento, já que a demanda de pacientes que necessitam atendimento especializado ultrapassa o espaço físico e o número de extensionistas.

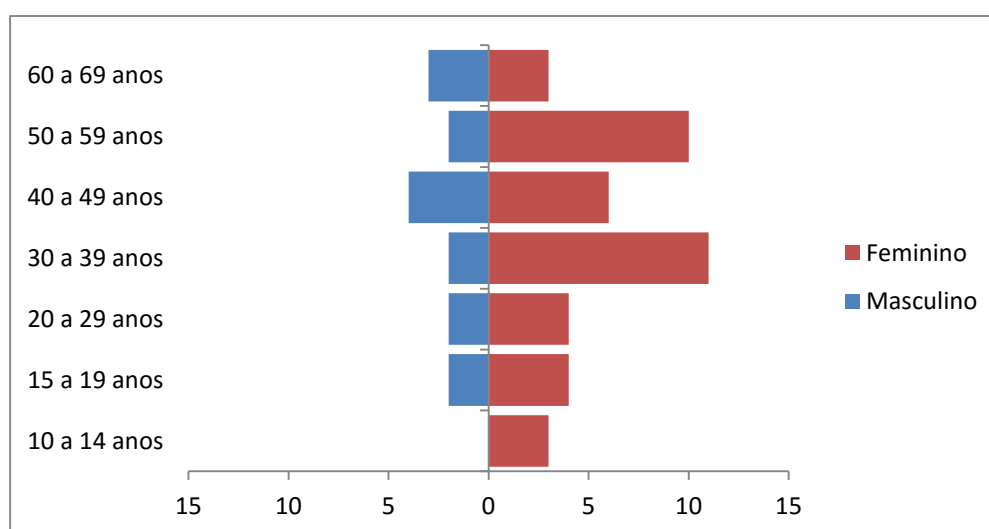


GRÁFICO 1 - Pirâmide populacional com distribuição etária por sexo, no Projeto de Extensão Endo Z no ano de 2015, na Faculdade de Odontologia da UFPel no município de Pelotas-RS. (n=56)

Através da análise de 56 prontuários concluídos e em andamento obteve-se a classificação da amostra (segundo faixa etária e gênero). No Gráfico 1 se observa que pacientes adultos - com idade entre 30 a 39 anos (23,2%) e adultos de 50 a 59 anos (21%) - foram os que mais procuraram o atendimento especializado e que há prevalência do gênero feminino em todas as faixas etárias, exceto em pacientes acima de 60 anos onde ambos os gêneros apresentaram o mesmo índice.

TABELA 2 – Número e porcentagem de sessões realizadas por divisão de raízes do Projeto de Extensão Endo Z. Pacientes da FO-UFPel – Pelotas-RS – 2015..

DENTE	SESSÃO ÚNICA		2 A 4 SESSÕES		5 OU MAIS SESSÕES	
	n	%	n	%	n	%
UNIRRADICULAR	1	100%	14	29,2%	1	20%
BIRRADICULAR	-	-	16	33,3%	1	20%
MULTIRRADICULAR	-	-	18	37,5%	3	60%
TOTAL	1	100%	48	100%	5	100%

Dos 40 pacientes com tratamento concluído, observou-se que do número de procedimentos, apenas 1,8% concluíram em única sessão, destacando dentes unirradiculares; de 2 a 4 sessões observou-se 88,8% dos casos tratados, destacando os multirradiculares com maior prevalência; de 5 ou mais sessões observou-se 9,2%, predominando ainda os multirradiculares.

A maioria da população brasileira não possui acesso à informação sobre saúde, e ainda a programas educacionais, tornando o tratamento odontológico uma realidade cada vez mais distante da população de uma forma geral. A falta de informações sobre saúde bucal e necessidade de tratamento preventivo e curativo reflete a necessidade de maiores investimentos na área de saúde bucal. Segundo Pauleto et al. (2004), a educação em saúde bucal tem sido cada vez mais requisitada, considerando o baixo custo e as possibilidades de impacto odontológico no âmbito público e coletivo. As universidades, como eixo central na formação de profissionais, têm a responsabilidade de executar e promover a realização de levantamentos epidemiológicos que possam subsidiar políticas públicas capazes de reverter à condição de saúde da população (Brasil, 2001).

A maior procura por atendimento odontológico se dá pelo sexo feminino sendo observada de forma majoritária em outros artigos que buscam traçar perfil dos pacientes que são atendidos nas instituições que prestam serviço odontológico. Essa constatação é justificada pela maior porcentagem de mulheres na população brasileira e ainda, de forma mais determinante, a maior preocupação com a estética

em relação aos homens. No entanto é possível ainda que o maior número de prontuários de mulheres esteja relacionado somente à maior prevalência do gênero feminino sobre o masculino na população de Pelotas. Sendo assim o determinante populacional um importante papel no perfil do paciente acolhido pelo serviço da Faculdade de Odontologia.

Embora o tratamento endodôntico em sessão única seja destacado na literatura principalmente para os casos de polpa vital, observa-se no trabalho que a porcentagem de tratamentos em sessão única não corresponde a terapêutica indicada. Isso se deve a rotina clínica dos extensionistas que deparam-se com intercorrências como o tempo disponível, tanto do tempo de Projeto, quanto do paciente, as condições técnicas necessárias, retratamentos, polpas necróticas e anatomias complicadas, que dificultam a efetividade do tratamento, principalmente em um dente com mais de um canal. Corroborando os preceitos referenciados por DE DEUS (1992) em admitir que a tendência de hoje é a realização do tratamento endodôntico no mais curto prazo e com menor número de sessões de trabalho possíveis, e isto se deve principalmente: à compreensão mais realística dos problemas da prática endodôntica.

4. CONCLUSÕES

Frente ao exposto neste trabalho, pode-se concluir que o projeto de Extensão Endo Z tem grande importância para a comunidade atendida na Faculdade de Odontologia, devido à grande demanda da população por este tipo de serviço de média complexidade. Outro determinante que evidencia a importância do serviço prestado é que todas as necessidades endodônticas que chegam ao projeto são sanadas pelos extensionistas, tornando o paciente apto a continuar seu tratamento bucal nos demais setores da Unidade. No âmbito educacional possibilita, tanto para acadêmicos quanto profissionais, treinamento e aprendizado pelo enfrentamento de uma grande diversidade de casos quanto pela orientação de professores com formação altamente qualificada.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. **Projeto SB2000: condições de saúde bucal da população brasileira no ano 2000**. Brasília: 2001. 43p.

DE DEUS, Q.D. **Endodontia**. 5ª Ed., Rio de Janeiro, Ed Médica e Científica, 1992.

LEONARDO, M.R.; LEAL, J.M. **Endodontia. Tratamento de Canais Radiculares**. 3ª Ed., São Paulo., Ed Panamericana, 2005.

PAULETO, A.R.C., PEREIRA, M.L.T., CYRINO, E.G. **Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares**. Ciência & Saúde Coletiva, 9(1): 2004, p 121-130.

UTILIZAÇÃO DA HOMEOPATIA NO TRATAMENTO DE ANIMAIS DE COMPANHIA NO AMBULATÓRIO CEVAL

CAMILA MOURA DE LIMA¹; ROSARIA HELENA MACHADO AZAMBUJA²;
LUANA BORTOLINI GIESTA³; CHARLES SILVA DE LIMA⁴; MARLETE BRUM
CLEFF⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – camila.moura.lima@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – rosariahmz@terra.com.br

³Universidade Federal de Pelotas – luanabortolinigiesta@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – charless.lima@yahoo.com.br

⁵Universidade Federal de Pelotas – marletecleff@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Um dos projetos de extensão da Faculdade de Medicina Veterinária atende diretamente animais de companhia provenientes de tutores em vulnerabilidade social, moradores do loteamento Ceval e outros bairros, na cidade de Pelotas-RS. Os profissionais atuantes são professores, técnicos, alunos de graduação, pós-graduação e residentes, que desenvolvem diversas atividades, incluindo atendimento clínico dos animais, internamento, coleta e encaminhamento de exames, orientações sobre saúde e doenças zoonóticas, ações em conjunto com a comunidade e informações técnicas relevantes a manutenção da saúde animal e das pessoas.

Devido às precárias condições de vida da população e dos animais destas comunidades, há uma preocupação constante com a aquisição do medicamento prescrito e conseqüentemente a adesão ao tratamento, pois muitas opções terapêuticas se tornam inviáveis devido ao custo elevado. Sendo assim, na maioria dos casos os proprietários recebem os medicamentos para realizar todo o tratamento de seu animal sem nenhum custo. Neste contexto, a homeopatia se constitui em uma boa opção para o tratamento destes animais, devido ao baixo custo e eficácia, demonstrados na prática clínica (STORACE, 2001).

A filosofia da homeopatia é cuidar do indivíduo e não dos sintomas, considerando o equilíbrio da energia de cada indivíduo, para assim alcançar a saúde. Para a homeopatia a força medicamentosa de um fármaco é a energia, sendo que quando administrado ao paciente, esta forma de energia flui para todo o organismo, sendo capaz de equilibrá-lo, restituindo a força vital, alcançando a cura (STORACE, 2001). Neste sentido, o uso destes medicamentos em projetos como o do Ambulatório Veterinário, representa uma importante forma de manutenção da saúde animal e humana, pois vão ao encontro das necessidades da população carente, oferecendo uma terapia eficaz e viável economicamente.

Assim, o objetivo deste trabalho foi relatar o uso de medicações homeopáticas em pacientes atendidos no Ambulatório Ceval, assim como demonstrar a aplicabilidade dessa terapêutica nas diversas patologias dos animais de companhia.

2. METODOLOGIA

O Ambulatório Veterinário funciona com atendimento clínico e Hospitalar aos animais de companhia de comunidades carentes. As consultas são realizadas conforme ordem de chegada com a distribuição de 10 fichas para atendimentos e 5 fichas com direito a retorno.

Para que ocorra o procedimento clínico nos pacientes, as famílias passam por uma entrevista, que é realizada pela assistente social vinculada as atividades do Projeto. Nessa entrevista há uma análise de documentos e da renda per capita de cada família. As pessoas são incluídas no projeto, quando consideradas em vulnerabilidade social, sendo os principais parâmetros avaliados: a renda familiar, devendo ser de até um salário mínimo por família e possuir o beneficiamento de outros projetos sociais, como o Bolsa Família, por exemplo.

As informações como, por exemplo, os dados do proprietário e do animal são coletados por alunos da graduação em Medicina Veterinária, bolsistas do projeto, voluntários e residentes. No momento da consulta todos os dados da anamnese, exame clínico geral e específico dos animais são registrados em uma ficha de atendimento clínico. Quando necessário, são coletadas amostras para exames complementares, que são encaminhados para Faculdade de Veterinária da UFPel, e os resultados anexados a ficha clínica do paciente.

Após a consulta, a prescrição é feita de acordo com o problema clínico diagnosticado. Neste momento se utilizam medicamentos que são doados ao projeto, por empresas, empresários, Hospital de Clínicas Veterinária, ou quando o proprietário se dispõe e possui condições pode adquirir as medicações em farmácia veterinária. Os proprietários que possuem interesse são oferecidos à opção de medicamentos fitoterápicos e homeopáticos. Para obtenção dos dados para o trabalho foram levantados todos os prontuários dos animais atendidos a partir de janeiro de 2010 até junho de 2015.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de estudos foram realizadas 80 consultas clínicas no ambulatório de pequenos animais, onde os proprietários se dispuseram a utilizar homeopatia (Tabela 1). Destes atendimentos 19% foram felinos e 81% caninos.

As afecções dermatológicas foram as mais prevalentes entre a população de cães, observando-se que muitos dos animais atendidos apresentavam presença de ectoparasitos, sendo que nos felinos observou-se baixa imunidade (NELSON, 2010).

Tabela 1: Medicamentos homeopáticos prescritos para pacientes atendidos no ambulatório veterinário Ceval de acordo com o diagnóstico clínico.

Diagnóstico	Medicamentos Homeopáticos	Total de atendimentos
Cinomose	Arsenicum	1
Asma	Arsenicum e Antimonium tartaricum	1
Sarna demodéica	Sulphur, Psorinum, Echinácea	3
Fratura	Arnica, Calêndula, Symphytum, Ruta, Ledum e Calcaria carbônica ou complexo de calcárias	5
Cistite	Lycopodium, Berberis,	4
Ectoparasitas	Bioterápico de pulgas e carrapatos, Staphysagria	20
Hepatopatia	Bioterápico de Fígado total, Cardus marianus	1
Deficiência imunológica	Echinácea	4

Papilomatose	Causticum e Nitric acidum	3
Gastroenterite	Arsenicum album	5
Abscesso	Hepar Sulphur	1
Pseudociese	Phytholaca e Pulsatila	4
Candidíase oral	Borax	1
Ferida	Arnica, Hypericum, Ledum palustre, Calêndula	5
Cardiopatia	Cactus grandiflorus, Crataegus, Digitalis purpurea	2
Dermatopatias	Calêndula, Aloe vera, Aveia sativum, Staphysagria	1
Pólipos no ouvido	Thuja	1
Deficiência de crescimento	Calcárea carbônica	2
Outros		19
TOTAL		80

Os pacientes foram escolhidos para o uso de homeopatia de acordo com as dificuldades financeiras do proprietário, além da aceitação deste em utilizar os medicamentos em seu animal. A partir das etiologias apresentadas na tabela acima, pode-se analisar o uso desta terapia em diversos sistemas e alterações orgânicas, obtendo-se resultados eficazes sem os efeitos adversos do medicamento alopático. As principais formas farmacêuticas de dispensação, para uso interno foram os glóbulos, gotas com baixo teor alcoólico e papelotes, e tintura-mãe para uso externo. A escala centesimal (CH) foi a mais usada e as dinamizações mais prescritas foram a 6, 9 12 e 30, o que concorda com outros autores (GODOY,1993).

Na rotina do Ambulatório Veterinário Ceval a homeopatia é utilizada de forma organicista, ou seja, o uso do medicamento para os sintomas físicos apresentados no momento da consulta, devido ao grande número de pacientes atendidos, sendo que para se obter resultados duradouros, deveria ser feita a repertorização de cada paciente (TYLER,1992; TORRO, 1999; TORRO,2006), mas isso demandaria muito tempo, o que representa uma dificuldade nos atendimentos ambulatoriais. Mesmo assim, os resultados clínicos são positivos e somado a isso tem-se o baixo custo do tratamento, resultado importante, uma vez que, a população atendida apresenta-se em vulnerabilidade social.

Dentre os medicamentos prescritos estão os organoterápicos (fígado e disco intervertebral), e os nosódios de ectoparasitos (pulgas e carrapatos) evidenciando sua utilidade quando empregados em enfermidades orgânicas lesionais específicas, o que na prática, tem demonstrado bons resultados. Os medicamentos homeopáticos podem originar-se dos três reinos da natureza: animal, vegetal e mineral, assim sendo pode-se utilizar para o preparo do medicamento animais inteiros, produtos fisiológicos (sarcódios), produtos patológicos (nosódios ou bioterápicos) e o próprio órgão (organoterápicos) (COUTINHO,1993).

4. CONCLUSÕES

Conclui-se a importância do uso de medicamentos homeopáticos no Ambulatório Ceval, em virtude da condição de vulnerabilidade social da comunidade, o que inviabiliza o uso de medicações alopáticas, as quais apresentam alto custo. Além disso, possibilitam a cura gradual e permanente do paciente, restituindo assim a saúde e bem estar física e mental. Somado ao

exposto acima propiciou valiosas experiências, a todos os envolvidos, incluindo os discentes, docentes e a população.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COUTINHO, J. C. **Farmácia** In: BRUNINI, C. (Coord.), SAMPAIO, C. (Coord.). **Princípios, Doutrina e Farmácia**. São Paulo: Mythos, 1993.

GODOY, M. As Potências em Homeopatia Escala de Dinamização de Freqüencial Ascendente. In: BRUNINI, C. (Coord.), SAMPAIO, C. (Coord.). **Princípios, Doutrina e Farmácia** . São Paulo: Mythos, 1993.

NELSON, R. W. COUTO, C. G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

STORACE, J. E. O. **Uma visão da história, ciência e homeopatia. Ciência & Homeopatia –Terapêuticas Complementares**. São Paulo: Mythos, 2001.

TORRO, A R. **Homeopatia Veterinária – Semiologia, matéria médica e psicossomática**. São Paulo: Typus, 1999.

TORRO, A. R. **Repertório Homeopático para Médicos Veterinários**.São Paulo: Ed. do Autor, 2006.

TYLER, M. L. **Retratos de Medicamentos Homeopáticos**. São Paulo, Livraria Editora Santos, 1992.

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS INTERESSADAS NA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA ORIENTADA

JOHAN FONSECA LOSE¹; CAMILA NORMEY DE MELLO²; JULIANA DA VARA COSTA²; RODRIGO PEREIRA FIGUEIREDO²; DAIANA CARVALHO BORGES²; FERNANDA DE SOUZA TEIXEIRA³

¹Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas – ttjohan@hotmail.com

^{2,3}Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas – fteixeira13@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Qualidade de vida, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHOQOL GROUP, 1994) é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Existem inúmeros instrumentos criados e utilizados para a determinação da mesma. Um dos frequentemente utilizados em diferentes populações é o 36-Item Short Form Health Survey (SF-36), que consiste de fácil aplicação e ao ser genérico permite comparação entre grupos de diferentes necessidades. Estudo realizado em 2007 por VAN NUNEN et al., verificou valores de 87 pontos para o componente físico e de 74 para o componente mental em pessoas com um Índice de Massa Corporal de 29 kg/m²., descrevendo uma relação inversa com este. Outro recente estudo realizado com mulheres de aproximadamente 67 anos com diagnóstico de osteoartrite nos joelhos verificaram, com o mesmo instrumento, que as mesmas apresentavam menores resultados de qualidade de vida que os controles sanos (FERREIRA et al., 2015). Da mesma forma, RODRIGUES et al. (2015), analisando uma população idosa, verificou que aproximadamente 87% da amostra (1.020 indivíduos) apresentou valores gerais superiores aos 66 pontos com a utilização do mesmo instrumento. Estes descreveram que os níveis de inatividade física, de depressão, osteoarticulares, obesidade, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial são aqueles que mais se relacionam a menores valores de qualidade de vida. Entretanto, aqueles referentes a depressão são aqueles que mais se relacionam. Entendendo que conhecer os níveis de qualidade de vida resultam em um auxílio para a prescrição de tratamentos. A atividade física vem sendo descrita como excelente promotora de saúde e conseqüente ferramenta para melhores níveis de qualidade de vida. Portanto, nosso objetivo é verificar o nível de qualidade de vida de pessoas interessadas em realizar um programa de atividade física orientado junto a uma universidade pública brasileira.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com uma amostra composta por todas aquelas pessoas com histórico de alterações metabólicas, osteomusculares ou reumatológicas interessadas na prática de exercício físico supervisionado que procuraram informações sobre o projeto de extensão “Programa de Atividade Física para Pessoas com Necessidades Especiais” da ESEF/UFPeL. Os interessados foram convidados a responder um questionário de qualidade de vida

mediante o instrumento genérico SF-36. Este possui 36 (trinta e seis) itens agrupados em oito dimensões, dimensões essas que são: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Todas estas dimensões são agrupadas e tratadas como os seguintes itens gerais: Componente Físico e Componente Mental. Para cada subdimensão a pontuação pode variar de zero a 100 (cem), onde zero é o pior resultado e 100 o melhor, quanto maior a pontuação melhor é o nível de qualidade de vida do indivíduo. Os dados serão descritos por média e desvio padrão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 26 (vinte e seis) pessoas com uma média de idade de $55,0 \pm 11,4$ anos, das quais 5 (cinco) eram homens ($55,6 \pm 5,6$ anos) e 21 (vinte e uma) ($53,0 \pm 12,5$ anos) mulheres. Dos quadros clínicos apresentados observamos que aqueles com alterações metabólicas (hipertensão, obesidade, diabetes, cardiopatias) constituíram o maior número de pessoas, seguido por aqueles com alterações osteomusculares e reumatológicas respectivamente.

Ao analisar os escores gerais de qualidade de vida, de ordem física e mental, podemos observar conforme Tabela 1, que os melhores resultados foram obtidos pelo grupo que apenas apresentava hipertensão. Entendemos que este pode dever-se ao fato de ser uma patologia silenciosa, controlada de forma medicamentosa que não interfere de forma preponderante nas atividades da vida diária (LOPES et al., 2008), apesar de seu conhecido risco a saúde (SIMÕES & SCHMIDT, 1996). Ao analisar os níveis mais baixos de qualidade de vida deste estudo no que ao componente Mental se refere, nos deparamos com valores de apenas $29,65 \pm 26,3$ pontos no grupo reumatológico. Este dado pode ser explicado pelo fato desta população ter a dor como um sintoma que se for manifestado de forma constante acaba por desestruturar o dia a dia das pessoas acarretando a queda da qualidade de vida (FORD, 1998). Ao analisar o Componente Físico verificamos valores similares entre os diferentes quadros patológicos. Entretanto, se analisamos os valores com respeito a idade dos participantes, chama atenção que adultos jovens tenham valores relativamente baixos de qualidade de vida ($40,0 \pm 15,3$ pontos) correspondendo ao grupo obesidade, quadro clínico descrito como de alto comprometimento para os níveis de saúde. Este resultado coincide com o descrito por VAN NUNEN et al. (2007) que descrevem uma reduzida qualidade de vida na população obesa. Não obstante, cabe destacar que todos os resultados devem ser observados com cautela, dado ao reduzido número de participantes do estudo, bem como, sua heterogeneidade.

Tabela 1. Níveis de qualidade de vida por grupo patológico

Patologia	Idade	Componente Mental	Componente Físico
Cardiovascular	$54,6 \pm 4,7$	$50,5 \pm 15,6$	$41,6 \pm 12,7$
Diabetes	$59,6 \pm 1,1$	$56,2 \pm 6,4$	$43,8 \pm 7,1$
Hipertensão	$57,6 \pm 10,6$	$62,0 \pm 9,3$	$48,4 \pm 9,7$
Obesidade	$32,6 \pm 3,5$	$48,3 \pm 10,0$	$40,0 \pm 15,3$
Osteomuscular	$60,7 \pm 9,2$	$52,3 \pm 6,8$	$40,3 \pm 6,2$
Reumatológica	$54,5 \pm 10,6$	$29,6 \pm 26,3$	$42,9 \pm 2,1$

4. CONCLUSÕES

Observa-se um baixo nível de qualidade de vida tanto no referente ao componente físico como mental do grupo como um todo com valores que estimam cuidado da população obesa, dado sua idade. Estima-se que a característica do quadro patológico pode interferir de uma ou outra forma no nível de qualidade de vida, necessitando outros estudos que possam melhor analisá-lo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

WHOQOL Group. *The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL)*. In: ORLEY, J; KUYKEN, W. Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer Verlag., p.41-60,1994.

Van Nunen, A. M.; Wouters, E. J.; Vingerhoets, A. J.; Hox, J. J.; Geenen, R. The health-related quality of life of obese persons seeking or not seeking surgical or non-surgical treatment: a meta-analysis. **Obesity surgery**, n.17, p. 1357-1366, 2007.

Rodrigues, G. H. D. P.; Gebara, O. C. E.; Gerbi, C. C. D. S.; Pierri, H.; Wajngarten, M. Depression as a Clinical Determinant of Dependence and Low Quality of Life in Elderly Patients with Cardiovascular Disease. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, 2015.

Ferreira, A. H.; Godoy, P. B.; Oliveira, N. R.; Diniz, R. A.; Diniz, R. E.; Padovani, R. D.; Silva, R. C. Investigation of depression, anxiety and quality of life in patients with knee osteoarthritis: a comparative study. **Revista brasileira de reumatologia**, 2015.

Ford, B. Pain in Parkinson's disease. **Clinical neuroscience**. New York, NY, n. 5, p. 63-72, 1997.

Simões, M. V.; Schmidt, A. Hipertensão arterial como fator de risco para doenças cardiovasculares. **Medicina**. n. 29, p. 214-219, 1996.

Lopes, M. C. L.; Carreira, L.; Marcon, S. S.; de Souza, A. C.; & Waidman, M. A. P. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, n. 10, 2009.

ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO AUTO APLICADO RESPONDIDO POR PARTICIPANTES DO “CURDO DE EXTENSÃO: PLANTAS MEDICINAIS NO CUIDADO À SAÚDE”: RELATO DE EXPERIÊNCIA

VALÉRIA OLIVEIRA SEVERO¹; KARINE LEMOS MACIEL²; JANAÍNA DO COUTO MINUTO³; MÁRCIA VAZ RIBEIRO⁴; SILVANA CEOLIN⁵; TEILA CEOLIN⁶.

¹Universidade Federal de Pelotas – valeria-severo@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – karine.maciел.ecp@bol.com.br

³Universidade Federal de Pelotas – janainaminuto@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – marciavribeiro@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – silvanaceolin@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – teila.ceolin@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A utilização de plantas medicinais consiste em um hábito inserido nas famílias desde suas gerações mais antigas, o qual foi repassado desde os primórdios até os dias atuais. Ainda hoje, é uma prática fortemente difundida pela população, principalmente, por pessoas com poder aquisitivo relativamente baixo ou que vivem no meio rural. Desta forma, cabe à enfermagem intervir através da educação em saúde da comunidade, oferecendo-lhe outras formas de tratamento além da terapêutica alopática, como a forma correta de uso das plantas medicinais, auxiliando na melhoria da qualidade de vida das pessoas (SOUZA et al., 2010).

A prática complementar por meio do uso das plantas pode contribuir para a saúde das pessoas, estabelecendo parte do processo de cuidar (THUM et al., 2011). Percebe-se que o uso das plantas medicinais está estreitamente relacionado à cultura dos indivíduos envolvidos, pois, embora existam muitos estudos sobre o tema, a sua utilização comumente ocorre a partir dos costumes familiares, desta forma, se faz necessário o reconhecimento do uso popular das plantas e a formação adequada dos profissionais da saúde (SENA et al., 2006).

Pensando neste contexto, em 2006 foi consolidada, no Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) tendo como objetivo resgatar e valorizar os conhecimentos populares e identificar as diferentes práticas já utilizadas incluindo a Medicina Tradicional Chinesa (Acupuntura), Homeopatia, Fitoterapia, Medicina Antroposófica e termalismo (crenoterapia) (BRASIL, 2006a). No mesmo ano, também, foi publicada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), visando à melhoria da atenção à saúde através do conhecimento e cuidado popular relacionado ao uso de plantas medicinais (BRASIL, 2006b). Ambas as políticas têm como objetivo promover ações para o uso racional e acesso seguro às plantas e fitoterápicos no Brasil, a fim de oferecer o cuidado integral aos seus usuários.

Embasando-se que a utilização de plantas medicinais é uma prática de cuidado à saúde muito difundida pela comunidade, faz-se necessária a capacitação adequada dos profissionais da saúde, incluindo o enfermeiro, quanto à indicação correta das plantas às pessoas, sabendo informar, também, seus benefícios e riscos para a saúde (SOUZA et al., 2010).

Com o intuito de instrumentalizar os profissionais e acadêmicos da área da saúde para promoção e prevenção da saúde e o tratamento de doenças por meio

da utilização de plantas medicinais, foi ofertado o “Curso de Extensão: Plantas Medicinais no Cuidado à Saúde”, realizado no ano de 2013, no Campus Anglo da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), organizado por professoras ligadas ao Laboratório de Cuidado em Saúde e Plantas Bioativas, da Faculdade de Enfermagem.

O presente estudo tem como objetivo avaliar os conhecimentos adquiridos pelos participantes ao término do curso, a partir da análise dos questionários auto aplicados (pós-testes) que foram respondidos pelos mesmos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, elaborado a partir da análise de um questionário auto aplicado - pós-teste – realizado com os participantes do “Curso de Extensão – Plantas Medicinais no Cuidado à Saúde” , em seu período final, com o intuito de avaliar o aproveitamento de cada um quanto às informações oferecidas durante o curso. O questionário foi composto por 6 questões dissertativas, as quais foram respondidas por 36 sujeitos. Neste contexto serão analisadas apenas as questões número 3 e 4 do questionário, que indagavam sobre a pretensão dos indivíduos em aplicar os conhecimentos adquiridos no curso na sua atividade laboral e a busca pela implantação da política de plantas medicinais nos seus municípios de atuação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso de plantas medicinais caracteriza uma prática muito antiga a qual é repassada entre famílias por gerações até os dias atuais. Entretanto, seu uso pode oferecer riscos à saúde, por este motivo, o profissional enfermeiro deve estar capacitado para reconhecer o contexto em que estes indivíduos vivem, bem como, suas crenças e hábitos, buscando a formação de vínculo e inserção neste meio. Tendo por objetivo desvendar o que é utilizado por estas pessoas e orientar quanto à indicação, preparação e uso de forma correta das plantas medicinais, com seu respectivo respaldo científico.

Ao serem perguntados sobre a maneira que pretendem aplicar os novos conhecimentos no campo profissional, grande parte dos participantes responderam que objetivam inserir as práticas integrativas de forma complementar a terapêutica alopática, a partir de um planejamento dentro da UBS, visando proporcionar melhor qualidade de vida e o cuidado integral aos pacientes. Foram citados exemplos para esta atividade como a aplicação dos conhecimentos científicos em grupos de HiperDia, indicação nas consultas de enfermagem e visitas domiciliares, pela disseminação dos conhecimentos e orientação quanto a mudança de hábitos de vida, oferta de oficinas práticas, palestras para indicar a utilização correta das plantas medicinais, realizando atividades também, através de educação em saúde.

Ocorreu o relato de um participante em relação a sua preocupação, quanto profissional, sobre a utilização indiscriminada de plantas medicinais no tratamento de problemas de saúde. Segundo Júnior (2005) “a toxicidade de plantas medicinais é um problema sério de saúde pública” . Júnior (2005), ainda diz que, a existência do conceito de que a utilização de plantas medicinais, por serem naturais, não oferecem quaisquer riscos à saúde é uma problemática enfrentada pelos profissionais no atendimento às pessoas. Pensando assim, a importância do empoderamento dos enfermeiros para a indicação correta do uso de plantas

medicinais é de grande relevância para a aplicação desta prática dentro da saúde pública, a fim de não oferecer riscos à saúde dos usuários.

A questão 4 perguntava aos participantes sobre a maneira que pretendiam implantar a política de plantas medicinais no município onde atuam. Uma pequena parcela deles disse não ter interesse no momento ou acreditar que o município não tem estrutura para a realização de tal atividade. Outros disseram que já trabalham em municípios onde a política está inserida, que é o caso de Rio Grande e São Lourenço do Sul.

Entretanto a grande maioria referiu que pretende implantar a política das plantas medicinais nos seus municípios, bem como, na UBS e escolas onde atuam, iniciando com a apresentação do tema, sensibilização do público e estímulo à adesão das propostas. Contudo, para tanto serão necessários profissionais atuantes visando a promoção, prevenção e educação em saúde para a comunidade em foco, bem como, estabelecer parcerias efetivas com a Secretaria da Saúde, prefeituras, escolas, com a comunidade, a Emater e tantos outros que se responsabilizem por esta ação.

Ao analisar os questionários nota-se que grande parte dos participantes demonstrou que obteve novos conhecimentos a partir do curso e que pretende de alguma forma aplicar e disseminar as informações adquiridas nos seus respectivos meios de trabalho, com o intuito de garantir o cuidado integral à saúde e o uso seguro e racional das plantas medicinais.

Sabe-se que na realidade da saúde pública local são pouquíssimos os profissionais que se consideram aptos a prescrever o uso de plantas medicinais e que realmente se disponham a fornecer orientações adequadas quanto à utilização desta prática, embora, desde 2006, existam políticas específicas – PNPIC e PNPMF - que oferecem subsídio para a atuação destes profissionais junto à utilização de plantas medicinais. Desta maneira, afirma-se, que para resolver este fato é indispensável que os profissionais de saúde obtenham conhecimentos técnico-científicos adequados em relação à temática.

4. CONCLUSÕES

Em geral notou-se que o curso ampliou os conhecimentos dos participantes acerca do tema “Plantas Medicinais no Cuidado à Saúde” e sobre as políticas existentes inserindo a temática na saúde pública e dando amparo científico aos profissionais, contribuindo, desta forma, para um cuidado integral aos usuários de acordo com os princípios do SUS.

Pode-se perceber que, após o curso, a grande maioria dos participantes sente-se responsável e com conhecimentos suficientes para fornecer informações corretas sobre o uso de plantas medicinais, baseados em conhecimentos adquiridos no decorrer do curso e respeitando o saber popular, motivando o uso de plantas medicinais de maneira coerente e segura sendo sempre respaldados pelas políticas institucionalizadas, sem oferecer qualquer risco à saúde dos seus usuários.

Afirma-se que, para que essas práticas sejam desenvolvidas faz-se necessária uma educação continuada junto às equipes da Estratégia da Saúde da Família, visando o fortalecimento da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), para que, desta maneira, seja possível a oferta de uma assistência integral que favoreça a prevenção e promoção da saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 92 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnpc.pdf> Acesso em: 24 jul.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 60 p. Disponível em: http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/user_arquivos_64/Pol%C3%ADtica_Nacional_de_Plantas_Medicinais_e_Fitoter%C3%A1picos.pdf Acesso em: 24 jul. 2015.

JUNIOR, V. F. V., PINTO, A. C., MACIEL, M. A. M. Plantas medicinais: cura segura?. **Química nova**, v. 28, n. 3, p. 519-528, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/qn/v28n3/24145.pdf> Acesso em: 15 jul. 2015.

SENA, J.; SOARES, M. C. F.; CEZAR-VAZ, M. R.; SENA, A.; MUCCILLO-BAISCH, A. L. Visão docente sobre plantas medicinais como um saber e sua utilização como medicamento. **Revista Enfermagem UERJ**, v.14, n.1, p.196-201, 2006.

SOUZA, A. D. Z., VARGAS, N. R. C., CEOLIN, T., HECK, R.M., HAEFFNER, R., VIEGAS, C. R. S. A enfermagem diante da utilização de plantas medicinais no tratamento complementar da hipertensão arterial sistêmica e das dislipidemias. **remE – Rev. Min. Enferm.**; v. 14, n. 3, p. 473-478, 2010. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4db582300901f.pdf Acesso em: 24 jul. 2015.

THUM M.A.; CEOLIN T.; BORGES A.M.; HECK R.M..Saberes relacionados ao autocuidado entre mulheres da área rural do sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS) v. 32, n. 3, p. 576-82, 2011.

PROGRAMA CRESCENDO COM UM SORRISO: PROPOSTA PARA QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À CRIANÇAS COM RESPIRAÇÃO BUCAL

**DARLAN RADTKE BERGMANN¹; GABRIELLA DA ROSA DUTRA²; DOUVER
MICHELON³ THIAGO ANDRADE⁴, CATIARA TERRA DA COSTA⁵, MARCOS
ANTÔNIO PACCE⁶**

¹ *Universidade Federal de Pelotas - FO - darlanrb@gmail.com*

² *Universidade Federal de Pelotas - FO - gabriella_dutra@hotmail.com*

³ *Universidade Federal de Pelotas - FO - douvermichelon@gmail.com*

⁴ *Universidade Federal de Pelotas - FO - thiagoandr@hotmail.com*

⁵ *Universidade Federal de Pelotas - FO - catiaraorto@gmail.com*

⁶ *Universidade Federal de Pelotas - FO - semcab@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

No Brasil muitos esforços tem sido implementados para promover a saúde infantil, incluindo projetos e políticas públicas focadas na área Odontológica. Em razão disso muitos resultados positivos têm sido obtidos com a diminuição de índices básicos importantes, como a mortalidade infantil, desnutrição e a ocorrência da cárie dentária. Contudo, o equilíbrio da saúde infantil e o desenvolvimento saudável envolvem um número expressivo de necessidades que extrapolam grandemente os parâmetros básicos mencionados.

Problemas importantes de saúde infantil têm origem em disfunções orofaciais, no entanto são os problemas infecciosos agudos que em geral ganham prioridade na atenção à saúde da criança. Grande parte das desordens funcionais crônicas ocorrem e permanecem por falta de informação, dificuldade dos responsáveis pela criança em alcançar assistência profissional, falta de implementação de protocolos eficientes, ausência de alternativas terapêuticas mais acessíveis e por condições econômicas desfavoráveis.

O programa "Crescendo com Um Sorriso" (Proext/2015) tem em seu escopo o planejamento de ações voltadas para a promoção de saúde da criança em parceria com escolas e instituições. Essas atividades estão dirigidas para fomentar hábitos favoráveis a saúde e prevenir desordens orofaciais funcionais, impedindo que se tornem um problema clínico mais significativo.

Por outro lado, para amparar aquelas crianças que apresentam problemas estabelecidos, no programa ocorre o desenvolvido do projeto "Núcleo de Atenção às Disfunções Orofacias na Criança" (NADOC-FO/FPel), que abarca um serviço de assistência especial à crianças com disfunções orofaciais e problemas ortodônticos decorrentes. Nesse projeto, além de uma assistência clínica dirigida ao público infantil, são também realizadas ações voltadas para a consolidação de instrumentos que qualifiquem as próprias a atividades desenvolvidas, como a seleção de terapêuticas alternativas, mais acessíveis, mais eficientes e outros.

A respiração bucal é uma disfunção respiratória importante, e na maioria dos casos surge na infância. A prevalência é elevada na população infantil, fazendo desse um problema de saúde pública. Um estudo realizado por Felcar et al. (2010), na cidade de Londrina, no Paraná com 496 crianças de uma escola fundamental, encontrou uma prevalência de respiradores bucais nesta população de 56,8%. A etiologia em geral é multifatorial, sendo a obstrução crônica das vias aéreas superiores o fator etiológico preponderante em cerca de 80% dos casos. Muitas vezes ocorre um ciclo etiológico em que ocorre encadeamento de fatores predisponentes, hábitos e fatores etiológicos propriamente ditos, o que levam a

perpetuação ou intensificação do problema (BARROSO, 1997). As consequências morfológicas, fisiológicas e psicológicas podem ser muito intensas, afetando de sobremaneira a qualidade de vida dos pacientes (DURAN e FERRAZ, 2001). Embora possa ser normal eventualmente respirar pela boca (JORGE, ABRÃO, CASTRO, 2001), quando a criança faz uso contínuo da cavidade oral na respiração, deixa de usar a musculatura intercostal, passando a utilizar predominantemente o diafragma para respirar. Essa mudança na fisiologia da respiração leva por sua vez a diversas consequências, como a mudanças na postura corporal global, menor taxa de oxigênio circulante na corrente sanguínea, dificuldades no sono e de concentração diurna (BARROSO, 1997). As obstruções provocadas pela hipertrofia de amígdalas e adenoides induzem as crianças com respiração bucal crônica a assumirem uma postura crânio-cervical protrusiva, promovem maior incidência de apneias no sono, o que por sua vez pode provocar episódios de hipóxia e desconforto físico e psicológico ao dormir (DURAN e FERRAZ, 2001).

O crescimento facial e o desenvolvimento da oclusão em crianças com respiração bucal crônica apresentam comprometimentos e alterações significativas bem conhecidas (DI FRANCESCO et al., 2015). A face pode exibir crescimento vertical excessivo, além disso, por decorrência das alterações no mecanismo bucinador os pacientes exibem incidência elevada de mordida cruzada, mordida aberta, protrusão lingual, deglutição atípica e alterações fonoaudiológicas (ABREU et al, 2008).

Segundo Barroso (1997) o diagnóstico e o tratamento precoce da respiração bucal auxiliam na prevenção das alterações orofaciais decorrentes. Entretanto, apesar de ser possível encontrar publicações que ofereçam propostas para um exame de clínico (QUINN, 1983), ou livros clássicos com orientações para a condução do diagnóstico (MOYERS, 1991) dirigido ao paciente infantil com suspeita de respiração bucal, a literatura permanece deficiente de protocolos completos e bem estabelecidos, que venham a abranger a anamnese, exame clínico dirigidas a um diagnóstico qualificado.

A meta desse trabalho foi elaborar diretrizes para um formulário de anamnese em conjunto com um protocolo de exame clínico acessível ao odontopediatra, ao ortodontista, ao clínico não especializado, ao fonoaudiólogo e a outros profissionais da saúde interessados no tema. O objetivo principal é a caracterização de uma ferramenta objetiva e prática, que preserve a abordagem multidisciplinar necessária para qualificar e sistematizar as rotinas de atendimento do público infantil.

2. METODOLOGIA

Foi realizada a estruturação de um conjunto de diretrizes para a anamnese, associadas ao estabelecimento de um protocolo de exame clínico, usando como referência o conhecimento clássico e uma revisão de literatura com base nos descritores: Respiração Bucal, Protocolos, Anamnese e Exame físicos. Assim, foi elaborado um formulário de múltipla escolha, contendo um elenco de questionamentos dirigidos ao paciente, que agrupam uma coleta de dados ampla e versátil, racionalizada de modo a abrigar as informações consideradas mais importantes para o diagnóstico da respiração bucal crônica (DI FRANCESCO et al., 2015).

A coleta de informações em torno do tema foi elaborada também para contemplar às principais necessidades relacionadas às especialidades de Odontopediatria, Ortodontia, e em menor escala Fonoaudiologia. Os

questionamentos presentes no formulário e o roteiro de exame clínico foram selecionados com base em fontes não somente de especialidades citadas anteriormente, mas também de publicações em outras áreas biomédicas, como a Fisiatria, Pediatria, Medicina do sono e Ortopedia.

O roteiro para a realização do exame clínico foi constituído de um formulário acompanhado de um guia ilustrado para facilitar sua aplicação prática. Esse material foi elaborado como resultado da análise e seleção de procedimentos encontrados na literatura. Os passos clínicos foram fotografados e os roteiros organizados de forma que fossem capazes de oferecer uma avaliação prática e objetiva das seguintes condições na criança: postura corporal, postura da região crânio-cervical, desvios da linha mediana, postura e selamento labial, tonicidade da musculatura alar, permeabilidade das vias aéreas superiores, verificação da presença de obstruções nas fossas nasais, exame das funções linguais, exame das condições oclusais e avaliação elementar das condições das amígdalas palatinas. Os procedimentos de exame referentes às demais especialidades, que não Odontopediatria e Ortodontia, foram estruturados em sua forma e complexidade para se manterem acessíveis ao profissional da Odontologia, com o interesse em proporcionar substrato para o correto e oportuno encaminhamento aos demais profissionais da saúde, caso isso se faça necessário durante o exame.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desenvolvimento do trabalho levou a consolidação final de um protocolo que atingiu a meta proposta e contemplou o objetivo principal. O instrumento gerado é capaz de ser usado como ferramenta multidisciplinar na clínica diária, está embasado cientificamente, sua organização proporciona uma apreciação clara e objetiva e aborda os referenciais ligados ao problema clínico em foco. Foi verificado que os procedimentos indicados no mesmo conduzem o profissional a realizar uma sequência de passos clínicos racionais que levam a uma avaliação sistemática, ampla e mais completa de crianças com suspeita de respiração bucal crônica. O protocolo final agregou aspectos propostos Quimm (1998), Moyers (1991) e diversos outros autores.

Os problemas de saúde na infância ligados não somente a respiração bucal, mas as demais disfunções orofaciais, parafunções e hábitos orais deletérios apresentam demandas bastante amplas e diversificadas, e sobretudo são mais recorrentes em crianças com menos acesso a educação e saúde (BARROSO, 1997). Essas desordens originam importantes necessidades médicas, psicológicas, fisiátricas, fonoaudiológicas e odontológicas, levando ao aparecimento de problemas que vão desde aqueles mais simples até alguns com nível muito elevado de complexidade (ABREU et al, 2008). Entretanto, ainda que muito se diga sobre a integração multidisciplinar de áreas da saúde em benefício dos pacientes, a efetivação prática do conceito na realidade brasileira enfrenta barreiras graves. Muitas dessas limitações estão ligadas às condições econômicas e de infraestrutura dos serviços públicos de saúde e ausência de sistematização de procedimentos. Nesse contexto as ações do programa estão direcionadas para racionalizar protocolos que possam ampliar sua realização em uma prática multidisciplinar, bem como concorrer na busca por formas eficientes e mais acessíveis ao público infantil menos privilegiado.

4. CONCLUSÕES

O produto resultante da realização do trabalho se encontra em aplicação prática no andamento projeto NADOC na clínica infantil da Faculdade de Odontologia/UFPel. As primeiras experiências de uso dessa ferramenta tem representado um passo adiante na qualificação da assistência prestada ao público infantil. O uso do protocolo também oferece aos alunos de graduação envolvidos no projeto um avanço na percepção sobre o valor do uso de ferramentas de sistematização em atividades clínicas, possibilitado ampliar sua formação profissional com um treinamento clínico diferenciado. Ainda que diversas outras plataformas de trabalho sejam necessárias, essa experiência representou um estímulo para os discentes colocarem em prática a integração da pesquisa, ensino e extensão.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, R. R. et al. Etiologia, manifestações clínicas e alterações presentes nas crianças respiradoras orais. *Jornal de Pediatria, Porto Alegre*, v. 84, n. 6, p. 529-535, nov./dez. 2008.
- BARROSO, B.G. **Diagnóstico e prevenção dos distúrbios miofuncionais: a receita de uma face sadia.** Paraná 1997. Disponível em: <<http://www.mps.com.br/dismio.htm>>. Acesso em 15 jun 2015.
- DI FRANCESCO, R. C. et al. Respiração oral na criança: repercussões diferentes de acordo com o diagnóstico. *Rev. Bras. Otorrinolaringologia, São Paulo*, v. 70, n. <5, p. 665-670, set./out. 2004> Acesso em 15 jun 2015.
- DURAN, A. L.; FERRAZ, M. J. P. C. Qualidade de vida e a respiração bucal. Disponível em <<http://www.profala.com/arttf58.htm>>. Acesso em: 02 outubro 2010. JORGE, E. P.; ABRÃO, J.; DE CASTRO, A. B. B. A. T. **Revista Dental Press Ortodontia Ortopedia Facial**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 49-58, mar./abr. 2001.
- FELCAR J.M. et al. Prevalence of mouth breathing in children from an elementary school. **Ciência & Saúde Coletiva**. n. 5, v. 2, pp. 437-44. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a20.pdf>. Acesso em 15 jun 2015.
- MOYERS, R. E. **Ortodontia**. 4. Ed .Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. p. 483, 1991.
- QUINN, G.W. Airway interference syndrome. Clinical identification and evaluation of nose breathing capabilities. **Angle Orthod**; v. 53, n.4, pp. 311-9, 1983.

CAMPANHA DE COMBATE À AIDS: PRÁTICAS DA LIGA ACADÊMICA DE INFECTOLOGIA NA CIDADE DE PELOTAS

RENATA VERNETTI GIUSTI¹; ALDRIO ALVES DA SILVA²; JOSÉ RICARDO GUIMARÃES DOS SANTOS JUNIOR³; SYLVIA MANCINI CHOER⁴; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – renatavernettigiusti@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – aldrio_alves@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – josericardog_jr@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – sylviamancini@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foi reconhecida em meados de 1981, nos EUA, a partir da identificação de um número elevado de pacientes adultos do sexo masculino, homossexuais e moradores de São Francisco ou Nova York, que apresentavam Sarcoma de Kaposi, pneumonia por *Pneumocystis carinii* e comprometimento do sistema imune, o que levou à conclusão de que se tratava de uma nova doença, ainda não classificada, de etiologia provavelmente infecciosa e transmissível (BRASIL, 2012a). Porém com o passar do tempo, o perfil desses portadores foi mudando ao longo dos anos, sendo necessária a preocupação com todos a respeito da doença, independente da orientação sexual, gênero e idade.

Atualmente, a prevalência de pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (HIV/AIDS) tem crescido drasticamente. Conforme boletim do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) e Organização Mundial de Saúde (OMS), até o final do ano de 2010 havia 34 milhões de pessoas vivendo com HIV (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

No Brasil, os casos notificados da doença, de 2000 até 2012, totalizam 446318, dentre estes um grande número de mulheres e de maioria idosos. Ressalta que apesar dos avanços na medicina, “o preconceito e a discriminação contra as pessoas vivendo com HIV/AIDS ainda são as maiores barreiras no combate à epidemia, ao adequado apoio, à assistência e ao tratamento da AIDS e ao seu diagnóstico” (BRASIL, 2012b).

Quando outras instituições, neste caso a universidade, trabalham a prevenção e abrem espaços para discutir a respeito dessas doenças, permitem que a população tenha um olhar positivo sobre sexualidade e prevenção, elaborando assim seus próprios valores partindo de um pensamento crítico. Nos últimos anos muito se tem falado sobre sexo e AIDS, assim, dúvidas tem surgido sobre esses assuntos entre as pessoas, as quais devem ser sanadas de forma acessível e simples (BRASIL, 2000).

Em outubro de 1987, o dia 1º de dezembro foi nomeado “Dia Mundial de Luta Contra a AIDS” por uma decisão da Assembleia Mundial de Saúde, com apoio da Organização das Nações Unidas (ONU), quando também se instituiu Dezembro como o mês de combate mundial à AIDS, tendo como símbolo de campanha, o laço vermelho. Esta campanha tem por objetivo conscientizar a população sobre o vírus, a doença, focando na prevenção, mas também

informando sobre diagnóstico e tratamento. Outra estratégia da campanha é apelar à sensibilização da sociedade, buscando reforçar a solidariedade, tolerância, compaixão e compreensão com as pessoas infectadas, através da desmistificação, principalmente das formas de contágio, o que mantém as pessoas mais distantes dos infectados e criam estas barreiras sociais (BRASIL, 2012b).

Diante do exposto, o objetivo desse trabalho é relatar a realização de uma campanha que visou conscientizar quanto à prevenção, diagnóstico rápido e também fornecer esclarecimentos à população acerca do HIV/AIDS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato da experiência de uma Campanha de Combate à AIDS realizada nos dias 29 e 30 de novembro no ano de 2014. Essa campanha teve como envolvidos os integrantes da Liga Acadêmica de Infectologia – a qual na época era constituída apenas de estudantes de medicina da Universidade Federal de Pelotas – e contou com a participação dos acadêmicos de Terapia Ocupacional e da Enfermagem. Além disso, houve o apoio de duas Organizações Não-Governamentais: A OSC (Organização da Sociedade Civil) GESTO, que visa dar apoio à pessoas portadoras do HIV e com AIDS, e a IFMSA (*International Federation of Medical Students Associations*/Federação Internacional de Associações de Estudantes de Medicina).

Nessa campanha determinou-se que o público-alvo seria os indivíduos disponíveis nos horários e nos locais pré-definidos, e esses deveriam ter 18 anos ou mais de idade. Além disso, para alcançar seus objetivos, foram realizadas capacitações com um médico infectologista e uma psiquiatra a fim de incrementar o conhecimento dos participantes, assim como retirar as dúvidas de como melhor abordar as pessoas para desmitificar tudo sobre o HIV e a AIDS.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A AIDS é uma síndrome que, embora tenha sido uma patologia muito expressiva na década de 90 – década em que houve a sua descoberta –, ainda é muito prevalente nos dias de hoje. Assim, há muita preocupação em torno da doença, o que faz com que exista uma grande propagação de informações, de diversas maneiras. Dentre elas, está a ação realizada na cidade de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul, nas salas de espera de atendimentos, onde indivíduos que procuravam ajuda em relação às DST, foram informados por acadêmicos de medicina, acerca das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Logo, segundo ZAMBENEDETTI (2012), foi oferecido a esse público-alvo informações assim como a Campanha de Combate à AIDS através de estudantes da área da saúde.

Da mesma forma, ocorreu uma campanha em Pelotas, de combate à AIDS relacionado ao Carnaval no ano de 2003, em que houve a veiculação de mensagens nos principais meios de comunicação e teve como objetivo estimular o uso de preservativos entre a população brasileira (PORTO, 2005).

Assim, por existirem esses diversos disparadores de informações, de um assunto até então recorrente, foi possível observar na campanha em que realizamos, que a maioria das pessoas acreditavam que tinham conhecimento

acerca da doença; no entanto, os participantes questionavam a respeito de algo considerado por eles simples, como por exemplo, sobre as formas de transmissão do HIV, e muitas vezes respondiam de maneira errônea. Ao decorrer das informações novas sobre a AIDS, a população se mostrava surpresa e satisfeita com as abordagens feitas na campanha, até então desconhecidas para eles e, muitas vezes, agradeciam pelo tempo em que estava sendo disposto pelos acadêmicos, para o esclarecimento de dúvidas.

No que diz respeito ao público abordado, a maioria era indivíduos jovens, entre 25 e 30 anos, sendo as mulheres aquelas que mais dialogavam com os estudantes, enquanto que os homens foram aqueles que mais apresentaram dúvidas em relação ao teste rápido para o HIV e também foram mais interessados na aquisição do preservativo durante a campanha. Ambos tiveram uma boa participação em ambos os locais, com poucas recusas quanto à abordagem comparadas ao total do número de indivíduos abordados pelos acadêmicos nesses dois dias de ação. Além disso, houve um interesse surpreendente por parte desses indivíduos, os quais se mostravam com diversas perguntas sobre o HIV e a AIDS e enriqueceram a conversa com histórias e relatos relacionados ao assunto.

4. CONCLUSÕES

A Campanha de Combate à AIDS foi uma forma de fornecer à população todo o conhecimento adquirido ao longo das atividades na Liga de Acadêmica de Infectologia, assim como nas capacitações da campanha. Dessa forma, a campanha desmitificou diversas associações errôneas que a população faz em relação às formas de transmissão, por exemplo, com o intuito de, além de fornecer informações à própria prevenção, abolir o preconceito que as pessoas portadoras do HIV sofrem em virtude do desconhecimento da população sobre essa condição.

Assim, foi visto que ainda há muito a se fazer em torno disso, como através de campanhas, palestras, seminários, com o intuito de melhorar não só o conhecimento da população acerca da AIDS, mas também a qualidade de vida das pessoas portadoras dessa patologia.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Boletim Epidemiológico AIDS- DST, versão preliminar**. Ministério da Saúde: Brasília, Dez. 2012a. Online. Disponível em: <www.portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/bolepi_vol_43_n1.pdf> Acesso em: 20 Jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Brasil celebra o Dia Mundial de Combate à Aids com boas notícias**. Ministério da Saúde: Brasília, Dez. 2012b. Acessado em 23 Jul. 2015. Online. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/04_dez_dia_luta_aids.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Manual do multiplicador: adolescente / Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de**

DST e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/1997/54821/_p_manual_do_multiplicador_adolescente_p__12053.pdf > Acesso em: 20 Jul. 2015.

PORTO, Mauro Pereira. Lutando contra a AIDS entre meninas adolescentes: os efeitos da Campanha de Carnaval de 2003 do Ministério da Saúde do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1234-1243, 2005.

ZAMBENEDETTI, Gustavo. Sala de espera como estratégia de educação em saúde no campo da atenção às doenças sexualmente transmissíveis. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 1075-1086, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Boletim Epidemiológico AIDS- DST, versão preliminar.** Ministério da Saúde: Brasília, Dez. 2012. Online. Disponível em: <www.portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/bolepi_vol_43_n1.pdf > Acesso em: 20 Jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Manual do multiplicador: adolescente / Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/1997/54821/_p_manual_do_multiplicador_adolescente_p__12053.pdf > Acesso em: 20 Jul. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO and UNAIDS. **Boletim Epidemiológico AIDS** – Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Nacional DST/AIDS, Ministério da Saúde do Brasil, 2011.

PROGRAMA 710LAB NO AMBIENTE ESCOLAR

ALEXANDRE SEVERO MASOTTI¹, LUANA MESQUITA², PATRÍCIA DOS SANTOS JARDIM³

¹Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas - masottibrasil@gmail.com

²Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas - luacmesquita@hotmail.com

³Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas - patriciajardim.ufpel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Iniciativas de produção de conteúdo audiovisual por parte de órgãos públicos necessitam de legitimidade ao assumir um ponto de vista sob a perspectiva do consumidor final.

Dentre as diversas formas que esta legitimidade pode ser obtida, cita-se o fórum aberto a usuários e comunidade em geral. Casos em que este espaço de discussão pode ser reforçado pela contribuição de especialistas de diversas áreas e impressões baseadas nas experiências de consumidores de audiovisual são especialmente valiosos pelo potencial de apontar sólidos caminhos a seguir.

Desta forma, o Programa de Extensão LAB710, uma iniciativa de produção audiovisual da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, propôs discutir quais assuntos são pertinentes para o ambiente escolar no quesito educação em saúde como forma de estabelecer metas de produção baseadas em necessidades expressas pela sociedade.

2. METODOLOGIA

Para atingir o objetivo, o Programa de Extensão 710LAB participou, através de um representante, do II Seminário Internacional de Cinema e Educação: Dentro e Fora da Lei em outubro de 2014 na cidade de Porto Alegre. Este encontro foi promovido pelo Programa de Alfabetização Visual da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Secretarias Municipais de Educação e Cultura de Porto Alegre, reunindo representantes de todo o Brasil e países do Mercosul.

Em debate, encontrava-se principalmente a lei 13006/14 de 26 de Junho de 2014 a qual decreta “A exibição de filmes de produção nacional constituirá componente curricular complementar integrado à proposta pedagógica da escola, sendo a sua exibição obrigatória por, no mínimo, 2 (duas) horas mensais”.

No ambiente de debate encontravam-se professores da rede escolar de ensino básico e intermediário, professores universitários da área de Pedagogia, profissionais da área de produção audiovisual, representantes políticos e usuários (pais e alunos). Neste Ambiente foi apresentado pelo Programa de Extensão “710LAB” da UFPel o Painel: “Queremos saber de suas necessidades em educação para saúde”.

A apresentação procurou demonstrar a capacidade de produção audiovisual de uma unidade de saúde em nível superior (Faculdade de Odontologia UFPel), a qual possui conhecimentos acadêmicos na área de saúde e principalmente saúde bucal, recursos técnicos instalados em área física especialmente destinada a este fim e recursos teóricos e metodológicos via convênio com Curso de Cinema e Audiovisual da UFPel.

As perguntas sobre as maiores necessidades em saúde e informação para saúde, além das vias de acesso ao público alvo foram feitas diretamente à plateia, de modo oral, sem a intenção de quantificação numérica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado da discussão proposta, a participação dos presentes apontou para a diversidade de entendimentos do que pode ser definido como saúde e principalmente educação e informação em saúde. A prevenção do uso de drogas e a discussão da sexualidade foram os temas mais recorrentes. O espectro de produções abrangido e apresentado pelos presentes incluiu a participação dos alunos das escolas em posições chave como direção e roteiro, além de outras como, atuação, câmera, som e edição. O tema da inclusão social é um componente fortemente defendido e debatido, com ações de produção audiovisual que necessariamente primam pela acessibilidade (Libras, Audiodescrição, etc).

Este assunto, inclusive, permitiu apreciar resultados de produção de audiovisual escrito e dirigido por um aluno autista, ampliando em muito a visibilidade e autonomia destes indivíduos. No entanto, não foi possível encontrar qualquer ação mais específica (ou de profundidade técnica) quanto a saúde bucal ou geral dos indivíduos envolvidos, talvez pela abordagem leiga ou pelo fato das prioridades nesta faixa etária serem bastante específicos (Gênero, Sexualidade, Drogas, etc).

Silva (2009) relata os desafios encontrados em uma produção audiovisual realizada em escola pública do estado de Mato Grosso: dificuldade de acesso a equipamentos atualizados, dificuldade para obter software de edição profissional licenciado, burocracia nas várias instancias reguladoras, falta de pessoal devidamente treinado e inacessibilidade para parcerias com instituições federais e de nível superior. Neste sentido, a autora conclui que "... instituições de ensino superior, diante de sua responsabilidade social, podem fomentar esse encontro, no sentido de oferecer eventos, oficinas, grupos de pesquisa e discussão da educomunicação no âmbito local. Assim, mais educadores podem ser formados e projetos, como o próprio Cine-Escola, e outros semelhantes podem ser desenvolvidos, de maneira planejada e coerente, com orientação especializada."

De acordo com Gonçalves et al. (2010), a Bioética de Intervenção está fundamentada no conceito de saúde como instrumento concreto de cidadania, para que os indivíduos tornem-se fisicamente e mentalmente mais aptos a lutar por um destino melhor. Esta ética que promove uma perspectiva mais ampla, envolve temas como justiça sanitária, inclusão social e cidadania para a construção de uma bioética crítica (Porto e Garrafa, 2005). No caso da saúde bucal, deve-se pensar para além de uma estreita noção de saúde. Assim, o Programa 710LAB busca a equidade social para um serviço de produção audiovisual, ampliando os horizontes para além dos termos técnicos e protocolos de saúde.

4. CONCLUSÕES

Como conclusão, pode-se afirmar que oferecer ferramentas e buscar as reais demandas e anseios da população no que diz respeito ao audiovisual para educação em saúde, atende uma demanda de grande abrangência social, fundamentada no conceito de Bioética de Intervenção e de caráter crítico.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

GONÇALVES, ER, RAMOS, FR, GARRAFA, V. O olhar da bioética de intervenção no trabalho do cirurgião-dentista do Programa Saúde da Família (PSF). **Revista Bioética**, Brasília-DF, v.18, n.1, p.225- 239, 2010.

PORTO, D, GARRAFA, V. Bioética de intervenção: considerações sobre a economia de mercado. **Revista Bioética**, v.13, n.1, p.111-23, 2005.

Lei 13006/14 Acessado em 20 de Julho de 2014. Disponível em <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/125304834/lei-13006-14>.

O USO DE ATIVIDADES ESPORTIVAS, DE CULTURA E LAZER COMO PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL: UMA NOVA ABORDAGEM PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM VUNERABILIDADE SOCIAL

ISABELA JÉSSICA QUEIROZ BLAIR¹; TAIARA FONSECA DA SILVA²; BEATRIZ FRANCHINI³

¹Universidade Federal de Pelotas – UFPel – ijqb@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – UFPel – taiara.ig@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – : beatrizfranchini@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Segundo levantamento do Posto de Saúde da Balsa, o bairro possui uma população de 4500 famílias ou aproximadamente 18.000 pessoas. Neste Bairro, foi identificado, pelo Programa de Redução de Danos da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, como uma região denominada “Quadrado”, próxima ao Porto da cidade, onde várias pessoas se reúnem para fazer uso de drogas. Neste sentido, conforme o II Levantamento Nacional do uso de álcool e drogas, a Região Sul apareceu liderando o uso de crack (1,1%), seguidos de analgésicos opiáceos (2,7%) (CARLINI et al. 2006).

Nesta perspectiva, a Faculdade de Enfermagem da UFPel tomou a iniciativa de propor um projeto de trabalho junto às crianças, adolescentes e jovens deste bairro, através da atividade de esporte e lazer. O intuito deste projeto foi e é de colaborar com o crescimento e desenvolvimento desta comunidade, através da realização de inserção social e prevenção ao uso de drogas pelas ações de esporte, cultura e lazer. Assim o esporte e lazer em bairros carentes proporcionam aos jovens a oportunidade de socialização, melhorar da autoestima e desenvolvimento escolar, além de diminuir o sedentarismo e o risco de envolvimento com drogas, proporcionando uma melhor qualidade de vida. Além disso, a pertinência deste projeto vai de encontro à necessidade de se oferecer atividades de convivência, lazer, formação e acompanhamento dos alunos envolvidos e colabora para que jovens e crianças encontrem formas de superar as limitações sociais e livres das drogas.

Para CHAUI (2007), é necessário abrir espaços para efetiva conquista da autonomia, possibilitando aos jovens realizar novas ações, criar regras e formas de produção. Assim, a promoção da saúde e prevenção ao uso de drogas com crianças e adolescentes é objeto de debates nas áreas acadêmicas de saúde, educação e mídia, sendo a fundamental preocupação no sentido de estimular aos jovens a inclusão de estilo de vida saudável no eixo da motivação para o autocuidado.

Neste sentido, as práticas esportivas e de lazer são vetores políticos e culturais de experiências positivas que possibilitam o reconhecimento de potencialidades e capacidades, a participação social e o fortalecimento de identidades e na afirmação

das diferenças, logo, não se trata de uma busca incessante pelo rendimento, pode-se melhorar, de forma significativa, a qualidade de vida (NOGUEIRA, 2011).

2. METODOLOGIA

O projeto denominado “Espaço de Convivência na Comunidade da Balsa – Pelotas/RS”, vinculado a pró-reitoria de extensão, foi realizado no período de janeiro de 2014 a janeiro de 2015. O bairro escolhido para o desenvolvimento foi o Balsa, no município de Pelotas – RS, devido à proximidade da faculdade, situado no prédio Anglo, e com o objetivo de inserir as crianças ao contexto acadêmico e profissional.

Como critério de participação, as crianças e adolescentes deveriam frequentar a escola local, Escola Municipal de Ensino Fundamental Ferreira Vianna, e estarem cursando da 5ª série, atual sexto ano, a 8ª série, atual nono ano, sendo considerado os dois turnos, matutino e vespertino.

No primeiro momento, houve a apresentação do projeto e dos integrantes para os alunos em sala de aula. Foi feita uma reunião com os pais e responsáveis para explicar a importância e finalidade do projeto no contexto social e no desenvolvimento das relações entre a comunidade e a universidade.

As atividades eram realizadas semanalmente pelos bolsistas, voluntários e coordenador, em quatro turnos distintos, na Associação dos Moradores da Balsa e no Campus Anglo da Universidade Federal de Pelotas, além dos passeios em outras faculdades, como música e cinema, idas a Fenadoce e locais turísticos.

Todas as atividades eram programadas em reuniões semanais com os executores do projeto, que eram dos cursos de enfermagem, artes, educação física, letras e pedagogia. Nessas reuniões, era realizada a leitura de artigos sobre a temática e o planejamento das atividades, levando em consideração as necessidades, dificuldades e fragilidades encontradas frente às relações entre as crianças/adolescentes e os integrantes do projeto.

Além dos passeios, eram desenvolvidas atividades esportivas, oficinas de gastronomia, dança, atividades lúdicas, artesanato livre, exposições de filmes e rodas de conversa, com o objetivo de estimular o protagonismo dos jovens como produtores de suas ideias e vontades, incentivando maior autonomia e inserção do mesmo nos meios estudantis e acadêmicos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo do desenvolvimento do projeto, participaram aproximadamente 150 crianças, de 08 a 14 anos. Sendo que nem todas participaram desde o início ou outras, entraram depois.

Os participantes, presenciavam diariamente no seu convívio social, o uso de drogas com membros da família e/ou de amigos, muitos mostravam-se agressivos, não demonstravam carinho e resistentes ao convívio em grupo. O estímulo para o comparecimento deles era estritamente por causa do lanche ofertado. No entanto, com o início do projeto, observou-se que as atividades realizadas, como oficinas de plantas, manobras de skate, arte, dança, atividades físicas, jogos de videogame,

aulas extracurriculares de alfabetização, matemática e, principalmente, as gincanas de integração, despertaram o interesse de participar, independente se tinha ou não o lanche, oportunizaram melhora do comportamento individual e coletivo.

Segundo SCOCUGLIA (2015) a educação deve basear-se na pedagogia da busca e descoberta, no saber da experiência feita como ponto de partida. Dessa forma, jovens tornaram-se mais participativos e colaborativos em aprender e instigavam os bolsistas de extensão a trazerem conhecimentos e atividades diferenciadas.

Segundo SOUZA (2014) a educação efetiva depende de como o processo de conhecimento e da consciência crítica deve presidir a diretividade da formação humana, por meio da construção coletiva sem ser determinada ou autoritária.

Outra medida tomada, diante da necessidade de formar os vínculos e torná-los mais acolhidos, era de estimular o carinho, como um aperto de mão, abraço, beijo no rosto, respeito e, também, expor mais atenção para as crianças mais agressivas, através de perguntas e fazendo com que eles participassem como colaboradores das atividades.

Com isso, pudemos contar com a direção da intencionalidade dos educadores (professores, bolsistas, voluntários, gestores públicos) em transmitir conhecimentos de diferentes formas para a construção do pensar individualmente a fim de capacitar o sujeito a torna-se consciente do seu meio, no intuito de transformá-lo socialmente (SOUZA, 2014).

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que necessita de uma continuação das atividades socioculturais-educacionais, de atenção integral para pais e filhos a fim de atingir o maior número de pessoas, como também, um local maior para construção ou empréstimo para criação de um Espaço de Convivência para a comunidade da Balsa.

Este trabalho nos mostrou a importância da educação no contexto familiar e escolar, principalmente na concepção das influências exercidas pelo senso comum local. Percebeu-se, no entanto, que somente com a educação e meios de transmissão do conhecimento de várias formas e linguagens, transformará a realidade sociocultural. Conta-se, para continuidade desta ideia, com as instâncias de apoio políticas de educação, por meio da Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem, Câmara Municipal de Pelotas, como o propósito de formularem projetos de incentivo as questões de vulnerabilidade social em prevenção de drogas no Bairro da Balsa.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARLINI, E A et al. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. **CEBRID Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas**: UNIFESP Universidade Federal de São Paulo, 2006.

CHAUÍ, M. **Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas**. São Paulo: Cortez, 2007.

NOGUEIRA, Q. W. C. Esporte, Desigualdade, Juventude e Participação. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, v. 33, n. 1, p. 103-117, 2011.

SCOCUGLIA, A. C. Paulo Freire e a construção da escola pública popular. **Revista Festim Experiências educacionais**. v.1, n.2, p. 75-87, 2015.

SOUSA, A.S. **Recontextualização do currículo do curso de Enfermagem da UFPel**. 2014. Tese (Programa de Pós-Graduação em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal de Pelotas.

=

PERCEPÇÃO ACERCA DA UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS DO CUIDADO NA EDUCAÇÃO PARA SAÚDE DA CRIANÇA

ANANDA ROSA BORGES¹; MICHELE CRISTIENE NACHTIGALL BARBOZA²;
MARIA CRISTINA WERLANG³; GIANA DE PAULA COGNATO⁴; RUTH IRMGARD
BÄRTSCHI GABATZ⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – nandah_rborges@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – michelenachtigall@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Pelotas – werlangmc@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – giana.cognato@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – r.gabatz@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O brincar, além de estar presente em todas as fases da vida e de proporcionar diversão, favorece a expressão de sentimentos e emoções que a criança vivencia. Ela adquire novas formas de compreender o mundo e de conseguir elaborar suas vivências por meio do lúdico, contribuindo para o desenvolvimento infantil (LEITE; SHIMO, 2007; LEITE et al., 2012). Neste sentido, pode-se considerar o brinquedo como uma tecnologia de cuidado infantil.

A educação em saúde é compreendida como um campo multifacetado, sendo, atualmente, definida de forma mais ampla de um processo que abrange a participação da população em um contexto que aborde sua vida cotidiana e não somente pessoas com risco de adoecimento. Baseia-se em um conceito de saúde mais ampliado que procura integrar os aspectos físico, mental, ambiental, pessoal/emocional e sócio-ecológico culminando na busca pelo bem-estar (SCHALL; STRUCHINER, 1999).

O cuidado à criança de forma multidimensional é influenciado por princípios das políticas de saúde como a integralidade, compreendendo que na saúde da criança há outros fatores que interferem, além daqueles que perpassam o setor da saúde. Assim, esta forma de cuidado é sustentada e defendida como valor dos profissionais de saúde que a expressam em suas práticas e na forma como atendem às necessidades dos pacientes (MATTOS, 2006).

Com base nessa perspectiva, compreende-se que o cuidado demanda de participação cooperativa e articulação entre profissionais de diferentes áreas, assim como saberes e fazeres diversos, reconhecendo, portanto, a importância de agir de forma intersetorial na resolução dos problemas da criança (SOUSA; ERDMANN; MOCHEL, 2010).

O Projeto de Extensão Aprender e Ensinar Saúde Brincando da Universidade Federal de Pelotas tem o intuito de oferecer aos discentes da área da saúde a introdução precoce no campo da saúde da criança, proporcionando a interação com ela e com o seu contexto através da utilização do brinquedo terapêutico e da realização de atividades lúdicas voltadas para a educação em saúde. Partindo da premissa que o cuidado deve ser realizado de forma multidimensional, o Projeto conta atualmente com a atuação de acadêmicos dos cursos de enfermagem, farmácia e educação física. As atividades com as crianças são realizadas em uma escola estadual, nas pediatrias de um hospital escola e de um hospital filantrópico e

com um grupo de crianças portadoras de anemia falciforme em um município no sul do Brasil.

Assim, o objetivo deste trabalho é relatar as experiências vivenciadas pelos acadêmicos integrantes do Projeto no período de agosto de 2014 à julho de 2015.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência acerca das vivências dos acadêmicos no Projeto de Extensão Aprender e Ensinar Saúde Brincando no período de agosto de 2014 a julho de 2015. O projeto em questão conta com reuniões quinzenais, nas quais ocorre o planejamento de cronogramas e de atividades, assim como a escolha dos temas abordados e a confecção de alguns brinquedos para utilizar nas atividades, sendo tudo discutido com as orientadoras. Ademais, há capacitações referentes a pesquisa e a produção de trabalhos científicos, como relatos de experiências e revisões de literatura.

As atividades com as crianças na escola e nas pediatrias acontecem quinzenalmente, sendo que os acadêmicos são divididos em grupos para contemplar os quatro cenários em que o Projeto atua. Na escola as atividades tiveram duração em torno de uma hora e foram realizadas com duas turmas de primeiro ano do ensino fundamental, com em média 15 crianças na faixa etária de cinco a seis anos.

Nas pediatrias do Hospital Escola e do Hospital Filantrópico da cidade, a duração das atividades varia de meia hora a uma hora e meia, sendo realizadas com as crianças internadas no período, com faixa etária de um ano e meio a 12 anos.

Com o grupo de crianças portadoras de Anemia Falciforme as atividades acontecem mensalmente no ambulatório da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, de acordo com as reuniões do grupo, que é formado por crianças, pais e profissionais de saúde que trabalham com essa condição de saúde, a duração é de uma hora e meia e as crianças estão na faixa etária de três a 10 anos.

A rede social Facebook, serve de suporte para a organização das atividades de cada pequeno grupo, de forma que todos os envolvidos podem dar sugestões referentes ao que será abordado com as crianças e de que forma será feito. De acordo com os temas, as atividades são realizadas utilizando desenhos, jogos, teatros, músicas e histórias. Aliado a isso, os acadêmicos utilizam jalecos e adereços coloridos para desmistificar o medo que muitas crianças possuem dos profissionais de saúde favorecendo a aproximação e a criação de vínculos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O objetivo do Projeto de Extensão Aprender e Ensinar Saúde Brincando na escola é realizar atividades de educação em saúde, vinculadas a utilização do brinquedo terapêutico, visando a promoção e prevenção da saúde, além da desmistificação do profissional de saúde. Os temas abordados no período em questão, neste e nos outros cenários, foram desmistificação do profissional de saúde, vacinação, prevenção de gripes e de infecções respiratórias, uso racional dos medicamentos, conhecimento do corpo humano e dos sentidos, higiene corporal e bucal, lavagem das mãos, alimentação saudável, escabiose, cuidado com os animais, reciclagem e temas relacionados a datas comemorativas como o dia das mães e festa junina, além de temas diversos relacionados aos cuidados de saúde.

Nas pediatrias, o projeto tem a finalidade de proporcionar alegria e a maior compreensão e aceitação do ambiente hospitalar e de seu contexto. No grupo que trabalha com crianças portadoras de anemia falciforme o principal objetivo é auxiliar na adesão das crianças ao tratamento da doença crônica.

Ao trabalhar com as crianças a desmistificação do profissional de saúde, percebe-se que ao ver a importância dos procedimentos e que estes são realizados para o seu bem-estar, além de conhecer o trabalho dos profissionais elas parecem ficar mais seguras em relação aos mesmos. Em uma destas atividades com o grupo de crianças portadoras de anemia falciforme, estas tornaram-se profissionais de saúde e prestaram cuidados a bonecos que estavam doentes, observando-se que ao tornarem-se agentes ativos no cuidado podendo executá-lo também e não somente serem submetidos a eles, tornam-se mais autônomas no processo saúde-doença.

Percebe-se que, por intermédio da utilização do brinquedo terapêutico vinculado às práticas de educação em saúde, a interação entre a criança e o profissional de saúde é mais positiva, levando de forma lúdica e descontraída, por meio de uma prática que eles estão acostumados, que é o brincar, conhecimento e informação acerca de medidas que visam uma melhor qualidade de vida para eles próprios, suas famílias e sua comunidade. Além disso, com o uso do lúdico para prover a educação em saúde, observa-se que a criança torna-se mais autônoma no seu cuidado e passa os ensinamentos que obteve para seus cuidadores e pessoas próximas.

A formação de vínculo entre acadêmicos, crianças e familiares é facilitada com as atividades do projeto de extensão, visto que a criança passa a confiar mais no profissional e a vê-lo com alguém que almeja o seu bem-estar e a manutenção de sua saúde, fornecendo meios e informações para que ela possa cuidar de si e de seu contexto com a adoção de hábitos saudáveis de vida.

Ressalta-se que as crianças tem a habilidade de surpreender com suas fantasias e ideias de como encarar a realidade, demonstrando em algumas circunstâncias, como podem superar os desafios e as adversidades do contexto em que estão inseridas.

Ademais, realizar estas atividades de forma multidimensional, agregando várias áreas e várias formas de cuidado, traz uma nova perspectiva para prática de promoção e prevenção da saúde, podendo utilizar características naturais específicas de cada área para transcender o conhecimento passado às crianças.

4. CONCLUSÕES

O Projeto de Extensão em questão traz alegria não só para as crianças e familiares que, além de adquirir conhecimento de maneira divertida e de acordo com seu cotidiano, conseguem transcender o contexto de saúde-doença em que estão inseridas, mas também aos acadêmicos que se sentem gratificados ao ver a diferença que suas atividades podem fazer no cotidiano de uma criança. Além disto, o projeto permite uma diminuição da ansiedade do estudante em trabalhar com criança em semestres que o conteúdo e práticas são voltados para área, visto que este possibilita uma aproximação dos mesmos em ambiente hospitalar, como também em outros cenários.

Pode-se concluir que a ampliação da visão de educação em saúde, para além de uma ferramenta prescritiva e punitiva, considerando os conhecimentos e contexto

de cada indivíduo envolvido favorece a melhora na qualidade do cuidado pediátrico, tanto na atenção hospitalar quanto na atenção básica.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LEITE T.M.C.; SHIMO A.K.K. O brinquedo no hospital: uma análise da produção acadêmica dos enfermeiros brasileiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.11, n.2, p. 343-350, 2007.

LEITE, T.M.C.; FRANCHINI, S.G.; FERREIRA, M.F.G.A.; SILVA, E.M. Brinquedo terapêutico na educação infantil: um aliado indispensável. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v.12, n.2, 2012.

MATTOS, R.A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro, 2006. p. 39-64.

SCHALL, V.T.; STRUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15,n.2, 1999.

SOUSA, F.G.M.; ERDMANNII, A.L.; MOCHEL, E.G. Modelando a integralidade do cuidado à criança na Atenção Básica de Saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.31, n.4, 2010.

CONDIÇÕES HIGIÊNICO SANITÁRIAS DE PREPARAÇÕES ALIMENTÍCIAS E CAPACITAÇÃO DE MANIPULADORES EM ESCOLAS PÚBLICAS DA CIDADE DE PELOTAS

GIOVANA RIBEIRO PEGORARO¹; CAROLINE PEREIRA DAS NEVES²; MÔNICA SCHIAVON DA COSTA³; JOZI FAGUNDES DE MELLO⁴; KELLY LAMEIRO RODRIGUES⁵

¹Universidade Federal de Pelotas - giovana.pegoraro@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - neves_caroline@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - monica_schiavon@yahoo.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas - jozimello@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - lameiro_78@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A ocorrência das doenças transmitidas por alimentos (DTA) vem aumentando de modo significativo em todo o mundo e vários são os fatores que contribuem para sua emergência. Dentre esses, destacam-se o crescente aumento da população, a existência de grupos populacionais vulneráveis, o processo de urbanização desordenado, a necessidade de produção de alimentos em grande escala e a deficiência dos órgãos públicos e privados no tocante à qualidade dos alimentos ofertados às populações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A qualidade higiênico sanitária, como fator de segurança dos alimentos, tem sido amplamente estudada e discutida, uma vez que as DTA podem correr por várias causas. Estudos mostram que a maioria dos surtos tem relação direta com processos inadequados e/ou manipulação imprópria de alimentos nas residências dos consumidores e, muito acentuadamente, em serviços de alimentação de diferentes tipos e que atendem coletividades variadas, incluindo escolas (RÊGO, 2004; CARDOSO et al., 2005; ROSA et al., 2008; VEIROS et al., 2010).

O objetivo deste projeto é avaliar as condições higiênico sanitárias de preparações alimentícias, e capacitar manipuladores de alimentos de escolas públicas do município de Pelotas, visando contribuir para a qualificação do seu trabalho na alimentação escolar.

2. METODOLOGIA

Considerando a existência de 50 escolas municipais, 60% das escolas serão avaliadas (n=30), selecionadas por meio de sorteio aleatório. Em cada escola será coletada pelo menos uma amostra de preparação alimentícia, de acordo com o cardápio do dia da alimentação escolar. As amostras serão transportadas sob refrigeração até o Laboratório de Microbiologia da Faculdade de Nutrição.

Em cada amostra de alimentos são realizadas contagens de coliformes termotolerantes, Estafilococos coagulase positiva (ECP), *Bacillus cereus*, e pesquisa de *Salmonella* spp., de acordo com a metodologia recomendada no *Bacteriological Analytical Manual* (FDA, 1998).

Ao término das coletas, cada escola receberá um relatório com os resultados das análises microbiológicas realizadas nas preparações alimentícias, bem como uma avaliação geral desses resultados, sendo realizadas palestras de capacitação com os manipuladores.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o momento foi realizado o trabalho de sorteio das escolas e consulta aos diretores, explicando os objetivos do projeto e convidando as escolas a participarem. As coletas foram realizadas em quatro escolas, e os resultados estão demonstrados na Tabela 1.

Tabela 1. Resultados das análises microbiológicas das preparações alimentícias de escolas municipais de Pelotas, 2015.

Preparações		Coliformes termotolerantes (NMP/g)	ECP (UFC/g)	<i>Bacillus cereus</i> (UFC/g)	<i>Salmonella</i> spp (em 25g)
Macarrão com carne		< 3	< 10	< 10	ausência
Bolo de baunilha		< 3	< 10	< 10	ausência
Leite com chocolate		< 3	< 10	< 10	ausência
Arroz e carne moída		< 3	< 10	< 10	ausência
Carne moída		< 3	< 10	< 10	ausência

NMP/g: número mais provável por grama UFC/g: unidades formadoras de colônia por grama

Dentre as amostras de preparações alimentícias analisadas até o momento, todas estavam em condições higiênico sanitárias adequadas, pois os resultados das análises microbiológicas estavam de acordo com os padrões preconizados pela legislação brasileira (BRASIL, 2001). As coletas e análises microbiológicas seguem sendo realizadas e após a análise geral dos resultados, as escolas serão contatadas para receberem um relatório sobre a qualidade da alimentação escolar e receberem palestras de capacitação em boas práticas de preparação de alimentos.

4. CONCLUSÕES

O projeto encontra-se em execução, o que não permite a composição de uma conclusão final. Contudo, pode-se afirmar que os resultados microbiológicos obtidos até o momento são satisfatórios quanto à segurança higiênico sanitária dos alimentos. Desta forma a alimentação escolar oferecida pelas quatro escolas analisadas, consegue atender seu objetivo que é o de fornecer alimentação saudável e nutritiva a fim de contribuir com a melhoria do desempenho do escolar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Portaria nº 12, de 02 de janeiro de 2001. Aprova o regulamento técnico sobre padrões microbiológicos para alimentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2001.

CARDOSO, R.C.V.; SOUZA, E. V. A.; SANTOS, P. Q. S. Unidades de alimentação e nutrição nos campi da Universidade Federal da Bahia: um estudo sob a perspectiva do alimento seguro. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.18, n.5, p. 669-680, 2005.

FDA - FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. Bacteriological Analytical Manual. Gaithersburg, AOAC International, 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Integrado de Prevenção e Controle de Doenças Transmitidas por Alimentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

RÊGO, J. C. **Qualidade e segurança de alimentos em Unidades de Alimentação e Nutrição**. 2004. 147f. Tese (Doutorado em Nutrição) – Faculdade de Nutrição - Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

ROSA, M.S.; NEGREIROS, S.R.F; SEABRA, L.M.J.; STAMFORD, T.N.L. Monitoramento de tempo e temperatura de distribuição de preparações à base de carne em escolas municipais de Natal (RN), Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.21, n.1, p. 21-28, 2008.

VEIROS, M.B.; PROENÇA, R.P.C.; SANTOS, M.C.T.; KENT-SMITH, L; ROCHA, A. Food safety practices in a Portuguese canteen. **Food Control**, n. 20, p. 936-941, 2010.

OFICINA DE ANESTESIOLOGIA EM ODONTOLOGIA DO GRUPO PET

LAUREN FRENZEL SCHUCH¹, JOÃO ROIG MARTINS², KAROLINE VOHN AHN PINTO³, TIAGO MARTINS FEIJÓ MIGUELIS⁴, TACIANE MENEZES DA SILVEIRA⁵, JOSUÉ MARTOS⁶

¹Acadêmica do Curso Odontologia/UFPeI, bolsista do PET Odontologia/UFPeI – laurenfrenzel@gmail.com

²Acadêmico do Curso de Odontologia/UFPeI, bolsista do PET Odontologia/UFPeI - joaoroig@gmail.com

³Acadêmica do Curso de Odontologia/UFPeI, bolsista do PET Odontologia/UFPeI - kaaroline.pinto@gmail.com

⁴ Acadêmico do Curso de Odontologia/UFPeI, bolsista do PET Odontologia/UFPeI - tiagomiguelis@gmail.com

⁵ Acadêmica do Curso de Odontologia/UFPeI, bolsista do PET Odontologia/UFPeI - taciasvs@hotmail.com

⁶ Professor do Departamento de Semiologia e Clínica da Faculdade de Odontologia/UFPeI, Tutor do PET Odontologia/UFPeI - josue.sul@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

A Odontologia ainda é vista com receio por grande parte da população. Algumas hipóteses podem ser levantadas para explicar este problema, dentre elas, o mito de que todo procedimento odontológico proporciona algum grau de dor ou sofrimento. Assim como em outras ciências biológicas, o avanço da Odontologia tem sido evidente com melhoramentos na anestesia local, principalmente com o advento de novas técnicas anestésicas, tornando o procedimento de anestesia, e conseqüentemente de todo andamento do tratamento, mais confortável ou até indolor, além de transmitir segurança ao paciente.

A efetividade da anestesia local, com o adequado controle de dor é uma importante ferramenta na conquista da confiança do paciente, especialmente dos pacientes sujeitos às diversas fobias odontológicas. Contudo, atingir o sucesso da anestesia local é um desafio contínuo na Odontologia, uma vez que existem vários fatores que influenciam nas falhas deste procedimento de rotina dos consultórios odontológicos. A falha de procedimento na anestesia local é um dos fatores causadores de estresse durante o tratamento odontológico, não apenas para o paciente com a sensação de dor, como também ao cirurgião-dentista ao lidar com uma situação totalmente adversa. Como essas falhas são comumente freqüentes, o profissional deve estar atento para o reconhecimento das possíveis causas e suas estratégias para a boa resolução deste problema (VIEIRA, 2000).

Dessa forma, o projeto “Oficina de Anestesiologia do PET” tem como objetivo possibilitar maior embasamento aos alunos sobre as técnicas anestésicas, com o intuito de desenvolver maior destreza e aperfeiçoamento das técnicas durante o ato anestésico, proporcionando uma visão mais clara a respeito da inervação e vascularização do crânio e da face.

2. METODOLOGIA

A “Oficina de Anestesiologia do PET” apresenta -se como uma atividade que se caracteriza por ser permanente e anual, inserida na filosofia do PET, abrangendo ensino, pesquisa e extensão de forma indissociável. A Oficina aborda as principais técnicas para realização de anestésias e regiões anatômicas de referência para tal, sendo ministrada por professores do Instituto de Morfologia e

professores do Departamento de Cirurgia, Traumatologia e Prótese Buco-Maxilo-Facial da UFPel. A dinâmica desta atividade compreende uma demonstração prática com a utilização de crânios humanos - produzidos didaticamente pelos membros do Grupo PET Odontologia com a correspondente inervação de cada área craniana (Figuras 1 e 2). Os alunos são divididos em grupos, sendo monitorados e recebendo as informações técnicas dos especialistas na área, tanto dos anatomistas quanto dos cirurgiões. Essa duplicidade de orientação torna-se importante para a fixação dos pormenores técnicos referentes a cada ato anestésico, com a descrição detalhada em crânio inervado e disponível para tal finalidade.

Participam da atividade todos os componentes do grupo PET, Tutor e professores convidados, além dos alunos de graduação interessados. Todas as tarefas são divididas em grupos de trabalho com pequeno número de alunos de modo a realizar da melhor maneira possível, a plenitude dos objetivos propostos.

A execução de cada atividade técnica demonstrativa em crânio humano é feita sob a supervisão cuidadosa dos professores orientadores, que incentivam para que tudo seja feito com entusiasmo e respeito humano, buscando atingir os alunos da graduação com a maior eficiência possível.

Figura 1 - Confeção das cabeças orientadas pelos profissionais



Figura 2: Crânio confeccionado com inervação de cada área utilizado na atividade



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A educação é um processo social pelo qual a consciência crítica é desenvolvida, sendo definida como toda e qualquer atividade que tem por objetivo provocar uma mudança de atitudes e/ou comportamento a partir da aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes. No presente projeto, melhorar a relação entre a teoria e a prática daqueles alunos cujos semestres não

apresentem em sua grade curricular tais tópicos, aplicando-os como uma forma revisional e de reforço do conteúdo disciplinar. Para o curso de graduação, a busca sistematizada de novos conhecimentos mostra-se fundamental para a sua própria existência. A exposição técnico-científica dos procedimentos de anestesiologia em que o aluno está planejando e executando é uma resultante importante neste processo.

4. CONCLUSÕES

As atividades desenvolvidas pelo grupo PET Odontologia durante a realização da Oficina de Anestesiologia - baseada na didática teórico-prática e que reúne professores especializados na área e alunos principiantes no desenvolvimento de técnicas anestésicas da região de cabeça e pescoço; contribuem de forma significativa para o desenvolvimento de uma melhor formação dos acadêmicos que estão inicialmente adentrando na área cirúrgica especificamente e nas demais áreas que requerem a técnica.

Sendo assim, auxiliam no melhor entendimento sobre a anatomia da área em que vão atuar durante o procedimento que será realizado, reforçam a didática utilizada na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, além de elencar os mais importantes princípios do programa PET: o melhoramento do ensino de Graduação no seu próprio curso.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VIEIRA, Glauco Fioranelli; GONÇALVES, Elenice Aparecida Noqueira; AGRA, Carlos Martins. Anestesia Odontológica: Segurança e Sucesso - Parte I. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, São Paulo, v. 54, n.1, p.42-44, 2000.

FATORES ASSOCIADOS A AUSÊNCIA DE DENTES EM UM GRUPO DE ADULTOS E IDOSOS DE PELOTAS-RS

THAIANE SCHROEDER¹; ANELISE FERNANDES MONTAGNER²;
MAXIMILIANO SÉRGIO CENCI³

¹Acadêmica da Faculdade de Odontologia/UFPel - thaianeschroeder@gmail.com

²Professora do Departamento de Dentística/UFSM - animontag@gmail.com

³Professor do Departamento de Odontologia Restauradora/UFPel - cencims@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A saúde bucal é parte integrante do bem estar e da saúde geral da população, de tal forma que uma saúde oral precária afeta negativamente a saúde geral e a qualidade de vida (JIANG et al., 2013). Um dos principais fatores de agravamento à saúde bucal é a perda dentária, e apesar de grande parte das perdas serem evitáveis, a prevalência de adultos e idosos com ausências dentárias é grande (PERES et al., 2013).

A perda dentária decorre geralmente a partir do agravamento de algumas condições bucais, tais como a cárie que é citada como a principal causa de extrações dentais, além de lesões radiculares e alterações periodontais (BARBATO et al., 2015). Desta forma, a perda de dentes é um indicador de saúde bucal precária e que pode influenciar na fala, alimentação e autoestima da população, levando a prejuízos físicos, psicológicos e conseqüentemente na qualidade de vida.

As perdas dentárias podem ser influenciadas também por hábitos comportamentais individuais como o tabagismo, má alimentação, procura ao atendimento odontológico, autocuidado (SANDERS et al., 2007), além de fatores socioeconômicos, demográficos, escolaridade, e o acesso a água fluoretada (JIANG et al., 2013). Sabe-se que há uma desigualdade muito grande no acesso à serviços de saúde, e que comunidades mais afastadas mesmo que não carentes, tem acesso limitado (BARBATO et al., 2015). Portanto, a grande prevalência de perdas dentárias na população adulta e idosa podem ser multifatoriais, sendo o reflexo do acúmulo de doenças bucais ao longo da vida, bem como de aspectos sociais da população acometida.

A Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas serve como referência para grande parte dos procedimentos odontológicos da população de renda mais baixa de Pelotas e região. Porém, a grande maioria dos procedimentos prestados são reabilitadores e paliativos, o que comprova o exposto na literatura de que a população de renda mais baixa, e de locais mais afastados não tem acesso a uma Odontologia preventiva e que promova o autocuidado com a saúde bucal.

O objetivo do presente estudo foi avaliar através de um banco de dados de pacientes atendidos no Projeto de Extensão "Formação Continuada em Odontologia e Pesquisa", se há associação entre a perda dentária e fatores comportamentais, socioeconômicos e escolaridade dos pacientes adultos e idosos residentes na cidade de Pelotas-RS.

2. METODOLOGIA

Para este estudo, foi realizada uma avaliação transversal de 43 prontuários de pacientes adultos e idosos atendidos na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas no ano de 2012. Para inclusão no estudo, os pacientes deveriam ter acima de 18 anos de idade e no prontuário deveria constar o termo de consentimento livre e esclarecido assinado. Para a coleta dos dados, os pacientes respondiam na consulta inicial os dados necessários para preenchimento do prontuário, como renda, escolaridade e última consulta odontológica. Esses dados foram digitados em uma tabela específica, por uma única pessoa, devidamente treinada. A perda dentária foi associada a renda, escolaridade, sexo e idade dos pacientes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 43 prontuários analisados, 25 pacientes eram do sexo masculino e 18 do sexo feminino. Sete pacientes eram idosos com idade entre 60 e 76 anos e os outros 36 eram adultos com idade entre 21 e 59 anos.

Em relação a escolaridade, conforme a Tabela 1, uma maior perda dentária ocorreu em pessoas com menor escolaridade 31,5%. Um grande número de estudos associa as condições sócio-econômicas, como renda e escolaridade, com a ausência de dentes, pois quanto mais alto o nível de escolaridade, mais acesso a informação, ao conhecimento e aos serviços de saúde e conseqüentemente mais acesso a procedimentos restauradores e preventivos. Enquanto que indivíduos de baixa renda, por falta de conhecimento e acesso, ao procurarem um serviço odontológico optariam como primeira opção pela exodontia (da Silva et al., 2011). No presente estudo porém, a diferença entre as perdas dentárias de indivíduos com renda maior ou menor de 2 salários mínimos não apresentou diferença significativa (Tabela 2).

Escolaridade	Nº de pessoas	Dentes Perdidos N (%)
Ensino Fundamental	11	97 (31,5%)
Ensino Médio	21	147 (25%)
Ensino Superior	11	56 (18,2%)

Tabela 1. Número de dentes perdidos de acordo com a escolaridade

Renda	Nº de pessoas	Dentes Perdidos N (%)
<de 2 salários mínimos	18	138 (27,4%)
>de 2 salários mínimos	19	133 (25%)

Tabela 2. Relação entre renda e o número de dentes perdidos

Além da escolaridade, há também a associação entre a ausência de dentes e as variáveis sócio demográficas (idade e localização) da população, ou seja, quanto mais idosa a população, menor o número de dentes (da Silva et al., 2011), o que vai de acordo com o resultado encontrado neste estudo, onde as perdas dentárias nos 7 idosos incluídos na análise foi de 30%, enquanto nos adultos foi de 19,2%. Ao relatar as perdas dentárias no Brasil, Barbato et. al (2009) associou ao sexo feminino as maiores perdas dentárias, dado que não corresponde ao nosso estudo, pois homens e mulheres obtiveram um número ausências dentais aproximados, sendo 21,52% em mulheres e 20,54% em homens.

Outros fatores associados a ausência de dentes em adultos e idosos são o tabagismo, ao acesso aos serviços odontológicos e o acesso a água fluoretada. Porém no presente estudo, não houve associação entre os fumantes e as perdas

dentárias. Além disso, 70% dos participantes havia consultado o dentista no último ano e este fato também não tem relação com a presença de dentes. Todos os 43 pacientes entrevistados residem na área urbana de Pelotas-RS e desta forma possuem água fluoretada, fato que também não pode ser associado a presença ou ausência de dentes.

4. CONCLUSÕES

Apesar de se tratar de um número pequeno de pacientes, através do presente estudo é possível concluir que indivíduos de escolaridade mais baixa possuem uma perda dental maior, e que quanto mais idoso for o paciente, menor será o número de dentes presentes. Esses dados auxiliam no planejamento de ações de extensão voltadas aos pacientes com maior necessidade de atenção odontológica.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBATO, PR; PERES, MA. Tooth loss and associated factors in adolescents: a Brazilian population-based oral health survey. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.1, p.13-25, 2009.

BARBATO, PR; PERES, KG. Contextual socioeconomic determinants of tooth loss in adults and elderly: a systematic review. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.18, n. 2, p.357-371, 2015.

DA SILVA, DD; HELD, RB; TORRES, SVS; SOUZA, MLR; NERI, AL; ANTUNES, JLF. Autopercepção da saúde bucal em idosos e fatores associados em Campinas, SP, 2008-2009. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.45 n.6, 2011.

JIANG, Y; OKORO, CA; OH, J; FULLER, DL. Sociodemographic and Health-Related Risk Factors Associated with Tooth Loss Among Adults in Rhode Island. **Preventig Chronic Disease**, v.10, 2013.

PERES, MA; BARBATO, PR; GUIMARÃES, SC; REIS, B; FREITAS, CHS; ANTUNES, JLP. Tooth loss in Brazil: analysis of the 2010 Brazilian Oral Health Survey. **Revista de Saúde Pública**, v.47, n.3 p.78-89, 2013.

SANDERS, AE; SLADE, GD; TURRELL G; SPENCER, AJ; MARCENES, W. Does psychological stress mediate social deprivation in tooth loss? **Journal of Dental Research**, v.86, n.12 p.1166-70, 2007.

IMPORTÂNCIA DO MÉDICO VETERINÁRIO EM COMUNIDADES CARENTES E CASUÍSTICA DE ATENDIMENTOS NO PERÍODO DE ONZE MESES

CAMILA SANTOS MATOS¹; CAMILA MOURA DE LIMA²; LAURA SILVEIRA BOTELHO³; CHARLES SILVA DE LIMA⁴; MARLETE BRUM CLEFF⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – camilasm7@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – camila.moura.lima@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – laura.botelho@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – charless.lima@yahoo.com.br

⁵Universidade Federal de Pelotas – marletecleff@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O grande desenvolvimento das áreas urbanas, muitas vezes de forma desenfreada, leva à deterioração de vida nas comunidades, assim como a deficiência nos serviços públicos, o desemprego, a escassez de alimentos e urbanização da população modifica cada vez mais o meio ambiente, o que permite o estabelecimento e difusão de enfermidades (CIFUENTES, 1992; LAGES et al., 2007). Muitas enfermidades podem ser veiculadas por animais, de forma direta ou indireta, sendo que este panorama pode ser agravado pelo íntimo convívio dos seres humanos e os animais, devendo-se atentar ao risco de zoonoses, assim como ter o conhecimento destas, realizar a prevenção, garantindo melhores condições de saúde a todos (RIBAS et al., 2013).

A universidade por meio de trabalhos e projetos, como os de extensão, obtém significativa importância no que se trata da educação não só acadêmica, mas também social e ambiental da sociedade que a cerca. Com isso, o curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Pelotas se torna integrante desta realidade com o projeto “Medicina Veterinária na promoção da saúde humana e animal: Desenvolvimento de ações em comunidades carentes como estratégias de enfrentamento da desigualdade social”, onde professores, alunos de graduação, pós-graduação e residentes atendem diretamente o público em vulnerabilidade social da cidade de Pelotas-RS. O projeto atua com consultas clínicas, orientações, eventos de integralização da comunidade e informações técnicas relevantes ao objetivo da manutenção de saúde e animal e das pessoas, sendo desenvolvido no Ambulatório Ceval, assim conhecido, que se localiza na rua Conde de Porto Alegre, 793, bairro Centro.

Segundo POSSAMAI (2011), os profissionais responsáveis pela promoção da Saúde, englobando os Médicos Veterinários, indispensavelmente devem estar cada vez mais preparados para atuar frente aos desafios ambientais. Neste contexto, projetos como o do Ambulatório Ceval e outros, mantêm elevada importância tanto na atuação de professores, que cada vez mais se atualizam na área, como dos Médicos Veterinários já formados em processo de especialização e alunos graduandos que podem aprender na prática a rotina da atuação profissional, saindo assim da Universidade com uma maior experiência e segurança para os desafios que o mercado de trabalho e a sociedade os impõe.

Assim, o objetivo do trabalho foi relatar as atividades do Ambulatório Ceval tanto no âmbito de saúde pública, como da casuística clínica, com suas etapas e principais afecções atendidas em um período de 11 meses, incluindo segundo semestre de 2014 e o primeiro de 2015.

2. METODOLOGIA

O Ambulatório Ceval fica aberto ao público para consultas clínicas as terças e quintas-feiras, das 8:00 às 12:00. As consultas são realizadas respeitando ordem de chegada dos proprietários com a distribuição de 10 (dez) fichas para atendimento e 5 (cinco) fichas para retorno. Conforme ordem de chegada são coletadas informações dos proprietários e informações do animal.

Para a realização do cadastro, as famílias passam por uma entrevista e análise de documentos e de renda per capita com a assistente social vinculada às atividades do Ambulatório. As pessoas são incluídas dentro da faixa de atendimento do projeto quando consideradas em vulnerabilidade social, assim recebendo um número de cadastro.

Após o atendimento realizado pelos veterinários residentes, professores ou alunos da pós-graduação, complementa-se os dados do diagnóstico, o tratamento utilizado para cada caso, e o encaminhamento, quando necessário, ao Hospital Veterinário da Universidade Federal de Pelotas. Esse processo é realizado em todos os atendimentos, para cada animal atendido. Além dessa ficha, o veterinário também preenche uma ficha mais completa, contendo toda a história clínica do paciente, que permanece no ambulatório para consultas posteriores. No momento da consulta, o médico veterinário residente, pós-graduando, ou professor inicia o atendimento pela anamnese, seguido de exame clínico geral e específico dos animais. Os materiais colhidos para exames auxiliares são encaminhados para os Laboratórios da FAVET- UFPel para serem analisados.

Além da consulta propriamente dita, também é realizado um trabalho de orientação aos proprietários sobre os principais temas relacionados ao projeto, como posse responsável, verminoses, zoonoses, vacinação, plantas tóxicas e medicinais, controle populacional de cães e gatos, e combate ao câncer de mama canino e felino.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de julho de 2014 até junho de 2015 foram realizadas 1.263 consultas clínicas no ambulatório de pequenos animais, sendo destes 11,6% (n= 146) em felinos e 88,4% (n= 1.117) em caninos, sendo que a maior casuística foi de caninos machos.

Destes atendimentos, as afecções do sistema tegumentar foram maioria, observando-se que muitos os animais atendidos apresentavam ectoparasitas como pulgas, carrapatos e piolhos. Os ectoparasitas com hábitos alimentares hematófagos possuem importância, pois podem transmitir agentes patogênicos tanto para o homem quanto para outros animais (RODRIGUES, 2001), estando assim diretamente relacionados com a Saúde Pública. O baixo grau de instrução dos indivíduos, o local onde os proprietários residem e a precariedade no atendimento da saúde, são fatores sociais que estão diretamente ligados ao aparecimento dos parasitas (BONIN, 2013). Outra dermatopatia que se destacou foi a sarna, tanto a sarcóptica como a demodécica.

Os classificados em clínica geral aparecem logo após as afecções do sistema tegumentar. Nestes procedimentos entram reavaliações de animais hípidos, consultas pediátricas, retornos e orientação na busca por informações como vacinação, vermifugação, manejo nutricional e castração. Esta atitude por parte da comunidade atendida, de buscar por prevenção, já é um reflexo do trabalho que vem sendo desenvolvido junto as pessoas desta comunidade, onde

se tem trabalhado a importância destes temas, o que dá ao grupo de trabalho uma visão positiva de nossa participação na construção destes conceitos.

Em terceiro, destacaram-se as afecções do sistema digestório, o que provavelmente ocorreu devido a falta de alimento correto para cães ou gatos, com falta de nutrientes adequados e com baixa qualidade, além dos fatores ligados ao alimento, contribuíram para a alta ocorrência neste sistema, a falta de vacinação e vermifugação dos animais.

O sistema musculoesquelético vem em sequência englobando fraturas ósseas, lesões que resultam em hérnias, e alterações na locomoção dos pacientes em consequência à traumas diversos, como atropelamentos, quedas, maus tratos e brigas com outros animais. Este tipo de caso é comum no ambulatório, tendo em vista que grande parte dos animais atendidos são semi-domiciliados, com livre acesso à rua e sujeitos a acidentes de trânsito, por exemplo. Em estudo realizado por BENTUBO et al. (2007), os traumatismos contribuíram com cerca de 13% para os óbitos de cães na área metropolitana de São Paulo, evidenciando a importância do atendimento clínico nestes casos assim como sua prevenção.

As demais afecções de origem respiratória, oncológica, metabólica, urinária, reprodutora, oftalmológica, infectocontagiosa, hepática, neurológica, cardíaca e hematopoiética aparecem em menor número, incluindo também os atendimentos ambulatoriais para exames pré-cirúrgicos, como hemograma e bioquímico sérico, e avaliações pós-cirúrgicas.

Nos caninos o sistema tegumentar obteve 27,8% (n=310) dos atendimentos, 20,6% (n=230) em clínica geral e 15,1% (n=169) no sistema digestório (Figura 1). Nos felinos, apresentaram-se 20,5% (n= 30) atendimentos para o sistema tegumentar, 19,9% (n= 29) na clínica geral e 18,5% (n=27) para o sistema digestório (Figura 2).

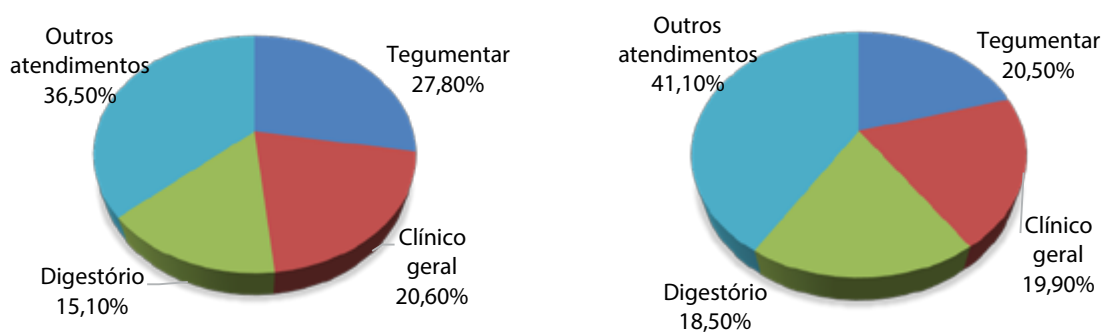


Figura 1 e 2. A esquerda, gráfico representativo dos principais atendimentos realizados em caninos e, a direita, os atendimentos em felinos.

Segundo COMIS (2005), a propagação de muitas enfermidades ocorre com maior frequência em áreas populacionais de baixa renda e com má estrutura sanitária. Assim, pode-se inserir a importância do estudo acadêmico e a atuação do médico veterinário dentro da realidade de comunidades carentes como a estudada pelo projeto, realizando diagnósticos que além de auxiliar a orientação técnica de prevenção e controle de doenças também ajudam a entendermos a realidade ambiental e social do ambiente, como apresentado conceitualmente por alguns autores como SILVA (2002) e NOGUEIRA (2005), que exprimem a extensão como um espaço para formação acadêmica e a continuidade do conhecimento anterior, no qual a universidade assume a responsabilidade de parceria entre universidade e sociedade de desenvolvimento social.

4. CONCLUSÕES

Com o trabalho pode-se concluir a importância do Ambulatório Ceval junto ao projeto de extensão a ele vinculado, para com os animais e pessoas de comunidades em vulnerabilidade social, promovendo assim a disseminação de informações técnicas sobre manejo correto e convívio, com os animais de companhia. Assim como, a prática desenvolvida pelos envolvidos no projeto, oferece valiosas experiências aos discentes, docentes, população, valorizando a formação de alunos do curso de medicina veterinária.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BONIN, C. A. Ações educativas na prevenção das ectoparasitoses mais comuns em seres humanos. **Monografia de Especialização**. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Medianeira - 2013

CIFUENTES, E. E. Protección del medio ambiente y actividades de salud pública veterinaria. **Revue Scientific Technique**, 11 (1), p.191-203, 1992.

COMIS, R.; VIEIRA, D.; PICAVÊA, J.P.; QUEROL, E.; QUEROL, M.V.M. Atividade de EA visando a melhoria da qualidade de vida da população do CEANE, em Uruguaiana, RS – prevenção das zoonoses e doenças transmitidas pela água não tratada. **Educação Ambiental em Ação**, 2005.

BENTUBO, H.D.L. et al. Expectativa de vida e causas de morte em cães na área metropolitana de São Paulo (Brasil). **Ciência Rural**, v.37, n.4, p.1021-1026, 2007.

LAGES, S.L.S.; NUNES, J.O.R.; FRIAS, D.F.R; CARVALHO, A. A. B. Avaliação do nível de conhecimento da população de bairros periféricos do Município de Jaboticabal, SP, sobre posse responsável de animais de estimação. In: **Congresso Nacional de Saúde Pública Veterinária**, v.2, 2007.

NOGUEIRA, M. D. P. **Políticas de Extensão Universitária Brasileira**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2005.

POSSAMAI, M. H. P. O Papel do Médico Veterinário na Educação e Formação na Vigilância Ambiental em Saúde. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, Número Monográfico, p.59-73, Outubro - 2011.

RIBAS, J. C. R.; MARTINS, M. A. G. F; ARAUJO, J. L.; CHOCHÉL, V.N. Zoonoses versus Animais de Companhia: O conhecimento como forma de prevenção. **31º Seminário de Extensão Universitária da Região Sul – SEURS**. Florianópolis, SC – 2013.

RODRIGUES, A. F. S. F. et al.. Investigação sobre alguns ectoparasitas em cães de rua no município de Juiz de Fora, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária**. Juiz de Fora, 2001.

SILVA, E. W. O papel da extensão no cumprimento da função social da universidade. In: FRANTZ, Walter; SILVA, Enio Waldir da. **O papel da extensão e a questão das comunitárias**. Ijuí: Unijuí, 2002.

PROGRAMA DE TREINAMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA A COMUNIDADE

GUILHERME SILVEIRA ONOFRE¹; JÉSSICA DA COSTA JAKS², RODRIGO VERZELETTI RIBEIRO², SHELDON DIAS PILENGHI², CAIO ERNANE ALMEIDA DOS SANTOS²; NORLAI ALVES AZEVEDO³

¹ *Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do terceiro semestre FEn UFPel, bolsista PROBEC Programa de Treinamento de Primeiros Socorros para a Comunidade /UFPel: guilhermesonofre@gmail.com,*

² *Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do terceiro semestre FEn UFPel, bolsista PROBEC Programa de Treinamento de Primeiros Socorros para a Comunidade /UFPel: jessicajaks_pf@hotmail.com,*

² *Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do terceiro semestre FEn UFPel: ribeiro.rodrigo34@yahoo.com.br,*

² *Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do terceiro semestre FEn UFPel: sheldon.dp@hotmail.com,*

² *Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do terceiro semestre FEn UFPel: caio.ernane@gmail.com*

³ *Universidade Federal de Pelotas– Docente da Faculdade de Enfermagem UFPel: norlai2011@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Primeiros socorros são os primeiros atendimentos prestados a uma vítima que sofreu qualquer agravo a sua saúde.

Segundo DE OLIVEIRA e OLIARI (2014) um profissional ou organizadores de palestras sobre o assunto de primeiros socorros devem possuir um conhecimento decisivo para a tomada de decisão em acontecimentos inesperados, assim como rico bibliograficamente para esclarecer dúvidas da população ou público.

Segundo BRUNO e BARTMANN (1996) socorrista é a pessoa que presta os primeiros socorros em casos de acidentes ou males súbitos. Primeiros socorros é caracterizado pelo auxílio imediato e provisório prestado enquanto se aguarda atendimento médico.

Dentre as diversas situações de atendimento em primeiros socorros em que nos deparamos, estão mais a parada cardiorrespiratória e choques hipovolêmicos.

A Parada cardiorrespiratória pode ser definida de acordo com BARBOSA (2005) como a cessação súbita e inesperada dos batimentos cardíacos associados a ausência de respiração.

O Choque Hipovolêmico por sua vez é considerado uma má distribuição do fluxo sanguíneo, fazendo com que o organismo deixe de irrigar partes do corpo

como a pele para priorizar órgãos vitais como cérebro, coração e pulmões (GOMES,2001).

A população em geral se depara em seu cotidiano com diversas situações de emergência, porém grande parte das pessoas não possuem o conhecimento de técnicas de primeiros socorros, para poder atuar no momento que se instalam situações de agravo à saúde. Neste sentido treinar em primeiros socorros se faz necessário.

O projeto “Programa de Treinamento em Primeiros Socorros Para a Comunidade” foi criado em 1993 sendo um dos mais antigos da Faculdade de Enfermagem sendo aprovado pelo código CPLAN/PREC: 53654046 o mesmo tem como objetivo levar noções de primeiros socorros a população das comunidades envolvidas neste projeto, a fim de que possam através destes conhecimentos em casos de acidentes, prevenir danos ou de forma eficaz, prestar assistência à vítima na fase pré-hospitalar.

2. METODOLOGIA

O Grupo de integrantes do projeto se reúne uma vez por semana durante quatro horas, nestes encontros os alunos e os monitores são treinados pela coordenadora sobre os assuntos a serem abordados.

Quando solicitado treinamento pela população em geral o grupo se prepara de acordo com os temas solicitados, os treinamentos são desenvolvidos de forma teórica-prática através de aulas expositivas dialogadas e aulas práticas com dramatização e simulação de acidentes em manequins de resgate, com os próprios alunos do projeto através ainda da utilização de equipamentos de imobilização e transporte de vítima.

Ao final de cada treinamento realizamos um feed back através de perguntas sobre os conteúdos ministrados aplicamos ainda um questionário previamente elaborado, contendo questões que possam avaliar o conhecimento adquirido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o presente momento o projeto já treinou várias instituições, tais como escolas de nível fundamental, escolas técnicas, cursos de graduação como

Agronomia, Veterinária, Engenharia Agrícola, Odontologia, Enfermagem, Técnicos Administrativos da UFPel (Universidade Federal de Pelotas), Hospitais, UBS (Unidades Básicas de Saúde) e monitores de educação infantil do município de Pelotas.

Este projeto ainda desenvolve atividades em parceria com outro projeto de extensão, LAPH (Liga de Atendimento Pré-Hospitalar), como a simulação de um grande acidente com múltiplas vítimas nas dependências do Campus Anglo que envolveu várias instituições tais como, Corpo de bombeiros, Ecosul, Pronto Socorro e a UFPel (Universidade Federal de Pelotas).

Este projeto ainda se propõem a realizar pesquisa através de um projeto que tem como objetivo descobrir o conhecimento da população em geral sobre primeiros socorros, inicialmente vamos começar pelos cursos de graduação da Universidade Federal de Pelotas, alunos docentes e técnicos administrativos,

4. CONCLUSÃO

Até o presente momento podemos concluir que as populações treinadas se encontram preparadas para atuarem em situações de primeiros socorros, porém temos certeza que os treinamentos devem ser periodicamente refeitos, e que cada vez mais devemos aumentar a abrangência dos cursos e treinamentos, uma vez que quanto mais pessoas adquirirem o conhecimento sobre atender primeiros socorros, menos vítimas de acidentes poderão estar livres de sofrer graves sequelas ou até mesmo a morte.

5. REFERÊNCIAS

- BARBOSA, F. T.; Parada Cardíaca. **Medo de Anestesia ? Por quê**, p. 127-132, 2005.
- BRUNO, P; BARTMANN, M. Primeiros socorros. Rio de Janeiro: ED. Senac Nacional, 1996. 144p.II.
- DE OLIVEIRA, Bruna Dorabiallo; OLIARI, Luciane Patrícia. Os conhecimentos dos organizadores de eventos em primeiros socorros. **Revista Acadêmica Observatório de Inovação do Turismo**, v. 8, n. 2, p. 97-115, 2014.
- GOMES, Renato Vieira. Fisiopatologia do choque cardiogênico. **Revista SOCERJ**, v. 14, n. 2, p. 29, 2001.

ATIVIDADES DE ENTRETENIMENTO NO SERVIÇO DE HEMODIÁLISE: PERCEPÇÕES DAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

ANA PAULA GARCIA BARRAGAN¹; JULIANA FARIAS²; LUCIANA FARIAS³;
JULIANA DALL'AGNOL⁴; ALINE MACHADO FEIJÓ⁵; EDA SCHWARTZ⁶.

¹Universidade Federal de Pelotas - anapaula.barragan@yahoo.com.br

²Universidade Federal de Pelotas - juliana.farias1988@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - enf.evander@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - dalljuliana@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - aline_feijo@yahoo.com.br

⁶Universidade Federal de Pelotas - eschwartz@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC), de acordo com o Ministério da Saúde (2011), consiste na lesão renal com perda progressiva e irreversível de sua função. A hemodiálise, uma das formas de tratamento realizada em nível ambulatorial, consiste na circulação extracorpórea por meio de um acesso vascular. Tal tratamento exige que os pacientes desloquem-se até o serviço três vezes por semana, permanecendo por quatro horas em cada sessão (KOEPE; ARAÚJO, 2007).

O cotidiano do paciente renal crônico muda consideravelmente, havendo aspectos negativos de difícil enfrentamento, como as restrições alimentares, as frequentes intercorrências, mudanças na autoimagem, dependência financeira e perda da autonomia. Conforme INCHOSTE et al. (2007) a dependência das sessões de diálise pode alimentar sentimentos negativos em relação a sua condição de vida, e no momento em que se está na máquina, esses sentimentos podem aflorar. Essa problemática é reafirmada por CAVALCANTE et al. (2011) quando referem que com o tempo ocioso, os dialíticos começam a pensar nos problemas que estão enfrentando, gerando preocupações e angústias, o que interfere no seu bem-estar psicológico.

Tornou-se um desafio aos profissionais de saúde desenvolver estratégias para fornecer suporte ao paciente renal crônico no enfrentamento de sua condição. É notável a necessidade destes pacientes de uma assistência integral, em que seus benefícios ultrapassem a óptica biológica, abrangendo o bem-estar emocional.

Desta forma, o presente trabalho tem por objetivo descrever a vivência das acadêmicas de Enfermagem frente às atividades de entretenimento desenvolvidas em um serviço de hemodiálise.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas vinculadas ao Projeto de Extensão "Internato em Enfermagem Nefrológica", sob registro nº 53654023 na Pró Reitoria de Extensão e Cultura.

O Projeto oferece aos acadêmicos de Enfermagem, desde 1992, oportunidade de adquirir conhecimentos teórico-práticos acerca da Nefrologia, visando formar profissionais capacitados para o cuidado ao paciente renal e à sua família. Suas atividades são realizadas em uma unidade nefrológica de um hospital de grande porte, a qual funciona de segunda a sábado durante os três

turnos. O serviço conta com uma equipe constituída por quatro enfermeiras, 27 técnicos, três médicos, um assistente social, dois recepcionistas, quatro funcionários da higienização e um responsável pelo depósito e controle da água das máquinas. A estrutura física da unidade é composta por: sala de espera, recepção, quatro consultórios, dois refeitórios (pacientes e funcionários), quatro banheiros, sala de procedimentos, sala de diálise peritoneal, três salas de hemodiálise, lavatório de mãos, lavatório de capilares e linhas, sala de depósito de material e expurgo.

Os acadêmicos que compõe o projeto devem preencher pré-requisitos, como: ter concluído o 4º semestre da graduação; disponibilidade de um turno por semana com carga horária de seis horas; seguro de vida, entregando cópia à administração do serviço; imunização contra hepatite B em dia. Para receber o certificado de participação deve cumprir 120 horas.

Durante as atividades de entretenimento, o Projeto era composto por seis voluntários, os quais realizavam estágio de observação e prático ao lado de uma bolsista, supervisionados pela Enfermeira do turno vigente. Tais atividades ocorreram no período de janeiro a dezembro de 2014.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste momento serão descritas as atividades de entretenimento realizadas no Serviço de Nefrologia, onde ocorreu o Projeto de Extensão. Dentre estas, a música, a entrega de flores e a comemoração de datas festivas como o Dia de São João e Natal.

A musicoterapia no serviço de Hemodiálise

A musicoterapia era realizada por um voluntário, que em determinados dias reportava-se à instituição com seu violão e tocava músicas para os pacientes, enquanto estavam dialisando. O repertório era composto por músicas populares brasileiras de ritmo lento a moderado.

Os pacientes demonstravam ânimo e alegria ao apreciar a música e a presença do voluntário, e quando questionados afirmavam sentir bem-estar durante a atividade. Sendo assim, a música influenciou positivamente na percepção de tempo, amenizando a sensação de não produtividade. De acordo com CAMINHA et al. (2009) o ritmo induz os pacientes à sentirem que o tempo passou mais rápido, independente do ritmo musical.

A subjetividade do ato de presentear

Outra forma de demonstrar empatia aos pacientes foi o ato gentil de dar flores, que também era executado por uma voluntária. A responsável por essa iniciativa trabalhava com decoração de eventos, e as flores que posteriormente seriam desprezadas eram recolhidas por ela, reorganizadas em pequenos buquês e entregues as pessoas com IRC durante a sessão de hemodiálise.

Durante esta atividade, observou-se que este gesto sensibilizava muito os pacientes, causando emoção e sentimentos de alegria e gratidão, uma vez que não se trata do objeto que é presenteado e sim dos sentimentos que este desperta.

Resgate de datas comemorativas no serviço

Conforme BRASIL (2012) não há sociedade que não promova a comemoração de datas importantes, geralmente relacionadas a fatos históricos relevantes a formação da identidade nacional. No Brasil, a tradição se mantém na sociedade passando de geração à geração. Considerando a importância dessas datas na cultura brasileira, aproximar essas festividades do serviço de saúde torna-o mais acolhedor.

Pensando nisso, a festa Junina foi organizada pela equipe de saúde do serviço auxiliada pelas acadêmicas. Realizou-se a decoração da sala de espera e das salas de hemodiálise, com bandeirinhas tradicionais e adesivos nas paredes, bem como uma mesa com alimentos e bebidas tradicionais. Ainda, contou-se com equipamento de som que reproduzia músicas típicas.

Na comemoração de Natal realizou-se a decoração dos ambientes, com enfeites e equipamento de som reproduzindo músicas natalinas. Durante a sessão de hemodiálise foram distribuídos doces e salgados, sendo que essa conduta não é habitual dentro da rotina do serviço.

No momento dos festejos notou-se a melhora na interação dos pacientes, que conversavam aos pares de forma descontraída e bem humorada, considerando que durante a rotina isso não acontece, pois os pacientes tendem a ficar isolados. Essa interação estendeu-se aos profissionais que brincavam e incentivavam o diálogo informal. Diante das atividades as acadêmicas perceberam que existia uma constante troca – de experiências, de carinho e de atenção – entre os pacientes/familiares/equipe de enfermagem.

As contribuições das atividades aos atores envolvidos

Essas atividades proporcionaram perceber expressões e sentimentos que demonstram satisfação, prazer e bem-estar. Sendo assim, contribui para fortalecer o vínculo do paciente com o serviço. E neste mesmo contexto os profissionais da saúde encontravam-se animados com o desenvolvimento das atividades de entretenimento, ou seja, os benefícios estenderam-se também a equipe, proporcionando um ambiente de trabalho agradável.

A descaracterização do ambiente hospitalar durante as atividades, torna este um lugar acolhedor e que promove a socialização, tornando a rotina dialítica mais humanizada. Complementando com as ações dos voluntários, que podem ser consideradas uma ferramenta de inclusão social, uma vez que pessoas que desconhecem o cotidiano destes pacientes e o tratamento ao qual são submetidos tem a oportunidade de interagir com esta realidade.

O questionamento das preferências dos pacientes é importante, pois favorece os resultados positivos, tornando-os parte da construção de um ambiente melhor. É interessante pensar em como adequar as comidas típicas das datas festivas à alimentação dos dialisados, sendo um fator que atenta para a importância de uma equipe multiprofissional. Baseado nisso, essa práxis exige planejamento e empenho de diversos profissionais da saúde na sua realização.

4. CONCLUSÕES

A vivência das acadêmicas tornou clara a relevância dessas dinâmicas para a humanização do atendimento ao paciente renal crônico, contribuindo para o seu bem-estar e para o fortalecimento do vínculo entre ele e o serviço de diálise.

A incorporação das atividades de entretenimento pode ser uma importante aliada aos enfermeiros para manter os pacientes otimistas e adeptos ao tratamento. Desta forma, a hemodiálise pode ser considerada mais do que um tratamento para a sobrevivência, sendo também uma forma de fornecer qualidade de vida a essas pessoas.

Essas reflexões fornecem subsídios para o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, elaborar cuidados que fogem das habituais técnicas e que podem melhorar muito a qualidade do tratamento ao paciente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Insuficiência Renal**. Acessado em 03 Jul 2015. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/228_insuf_renal2.html

BRASIL. Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados. Datas comemorativas e outras datas significativas. 2012.

CAMINHA, L. B.; SILVA, M. J. P.; LEÃO, E. R. A influência de ritmos musicais sobre a percepção dos estados subjetivos de pacientes adultos em hemodiálise. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.43, n.4, p.923-929, 2009.

CAVALCANTE, F. A.; SAAR, G. Q.; RAMOS, L. S.; LIMA, A. A. M. O uso do lúdico em hemodiálise: buscando novas perspectivas na qualidade de atendimento ao paciente no centro de diálise. **Revista Eletrônica da Facimed**, v.3, n.3, p.371-384, 2011.

INCHOSTE, A. F.; MENDES, P.; FORTES, V. L. F.; POMATTI, D. M. O uso da música no cuidado de enfermagem em hemodiálise. **Revista Nursing**, v.10, n.109, p.276-280, 2007.

KOEPE, G.B.O.; ARAÚJO, S. T. C. A percepção do cliente em hemodiálise frente a fístulaartério-venosa em seu corpo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n.Esp., p.147-151, 2007.

ESPORTE E LAZER COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS: INTERVENÇÃO NO BAIRRO DA Balsa

Aline dos Santos Neutzling¹; Paola de Oliveira Camargo²; Cândida Garcia Sinott Silveira Rodrigues³; Beatriz Franchini, Michele da Silva Abot

¹*Bióloga, Pós-Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – neutzling@live.de*

²*Pedagoga, Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – paolacamargo01@hotmail.com*

³*Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – candidasinott@hotmail.com*

⁴*Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – beatrizfranchini@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O presente projeto visa promover atividades de esporte, cultura e lazer no intuito de garantir a cidadania de crianças, adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade social da comunidade do Bairro da Balsa do município de Pelotas-RS. Esta comunidade está localizada nos arredores do Campus Porto da Universidade Federal de Pelotas sendo sua população identificada como vulnerável (baixo poder aquisitivo, alto índice de uso de drogas e desemprego). Deste modo, objetiva-se promover ações de prevenção ao uso de drogas e promoção à saúde física e mental através de atividades esportivas, oficinas de artes, cultura e lazer na finalidade de promover aos cidadãos contemplados a sua ressignificação social, melhoria da autoestima e cidadania.

Na década de 1940 foram instaladas na região do porto do município de Pelotas-RS empresas com um grande potencial econômico como, por exemplo, o Frigorífico Anglo que pertencia a ingleses. A partir da instalação dessas empresas ocorreu a migração de trabalhadores de municípios próximos para atuarem nestes locais. Deste modo, o Bairro da Balsa foi ocupado nas décadas de 1950-60 por trabalhadores, na grande maioria, pertencentes ao quadro de funcionários do Frigorífico Anglo (KANTORSKI et al, 2009).

A iniciativa de ocupação desse espaço ocorreu pela necessidade dos trabalhadores em residirem próximo ao local do emprego. Assim, os trabalhadores que ocuparam o espaço ao redor do complexo industrial, foram demarcando suas posses com suas modestas moradias, construindo-as conforme suas condições financeiras (KANTORSKI et al, 2009).

Segundo levantamento do Posto de Saúde da Balsa o bairro possui uma população de 4500 famílias ou aproximadamente 18.000 pessoas. Neste Bairro foi identificado pelo Programa de Redução de Danos da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas uma região denominada “Quadrado” próxima ao Porto da cidade onde várias pessoas se reúnem para fazer uso de drogas. Nesta perspectiva, a Faculdade de Enfermagem da UFPel toma a iniciativa de propor um projeto ousado de trabalho junto as crianças, adolescentes e jovens deste bairro, através de atividades de esporte, cultura e lazer.

A pertinência deste projeto vai de encontro à necessidade de se oferecer atividades de convivência, lazer, formação e acompanhamento dos alunos envolvidos e colaborar para que jovens e crianças encontrem formas de superar as limitações sociais livres do ambiente das drogas.

O II Levantamento Nacional do uso de álcool e drogas realizado em 2005 verificou-se que houve um aumento de 3,4% se comparados com os dados de 2001. A comparação das percentagens de uso na vida das drogas entre 2001 e 2005 mostrou que houve aumento no uso da maconha, benzodiazepínicos, estimulantes, solventes e cocaína. Ao realizar uma análise comparando as regiões brasileiras, a Região Sul apareceu liderando o uso na vida de crack (1,1%) seguidos de analgésicos opiáceos (2,7%; CARLINI, 2006).

Neste mesmo estudo, o uso do álcool da na vida também apresentou um aumento passando de 68,7% para 74,6%, onde a prevalência de dependentes de álcool entre a população brasileira foi de 12,3%. Dentre estes dependentes, 11,4 % demonstraram desejo de diminuir ou parar. A prevalência do uso de cocaína na vida é de 2,3%, de crack 1,5% e de Merla 0,2%.

O Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack lançado pela Presidente Dilma Rousseff em dezembro de 2011 apresenta ações estruturadas em 3 eixos: cuidado, autoridade e prevenção. As ações voltadas ao cuidado incluem a ampliação e qualificação da rede de atenção à saúde voltada aos usuários, ampliação de leitos hospitalares com criação de enfermarias especializadas nos hospitais gerais, criação de serviços como consultórios de rua, casas de acolhimento transitório, e Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas com atendimento 24 horas.

Dentre as ações de Prevenção o Plano indica três bases, nesta perspectiva, com foco na comunidade e na escola pretende-se trabalhar com jovens carentes no intuito de proporcionar a autonomia, o protagonismo e inserção social desses jovens. No entanto, os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística expostos por CASTRO e AQUINO (2008), em 2006, demonstrou que o Brasil possuía 27,4 % de sua população com idade entre 15 e 29 anos. A trajetória escolar desses jovens é irregular e com marcas de fracasso sendo que a frequência ao Ensino Médio em idade adequada não abrange metade dos jovens entre 15 e 17 anos, e 61,6% já abandonaram a escola pelo menos uma vez.

2. METODOLOGIA

As crianças e adolescentes acompanhados por este Projeto de Extensão são subdivididos em grupos menores a fim de proporcionar melhor aproveitamento das atividades e melhor oferta de apoio aos mesmos, todas as crianças e adolescentes são alunos da Escola Ferreira Vianna localizada no bairro em questão. Nestes pequenos grupos foram realizadas durante o ano de 2014 e primeira metade de 2015 atividades esportivas, oficinas de teatro, expressão corporal, atividades lúdicas, artesanato livre, exposições de filmes, rodas de conversa, atividades de culinária, de lazer, de cultura, de artes e visitas a diferentes cursos e ambientes dentro da própria universidade. Assim como passeios a diversos locais da cidade, como forma de fortalecer a interação social das crianças e também de incentivar a auto estima, dando oportunidade dos mesmos conhecerem lugares que nunca tinham ido, como a praia do Laranjal, a

Fenadoce, o Parque da Baronesa, a faculdade de cinema, de agronomia e de biologia da UFPel.

Estas atividades foram realizadas por alunos bolsistas do curso de enfermagem, educação física, nutrição, teatro e letras, apoiados e supervisionados por professores da universidade e alunos da pós-graduação. Ao total o projeto conta com 13 graduandos, 2 pós graduandas e uma professora coordenado do projeto.

O projeto atende em média 40 crianças, divididas nos turnos da manhã e tarde, ou seja, no turno inverso ao que frequenta a escola. As atividades são realizadas em cada turno duas vezes por semana e com grupos de 3 a 4 graduandos. As atividades duram cerca de 2h e são realizadas no espaço cedido pela associação de moradores do bairro da balsa, ou também dentro do próprio espaço da universidade, tanto interno como externo, sendo planejadas previamente pelo grupo em reuniões periódicas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A iniciativa do Projeto é de aliar ensino, pesquisa e extensão com o intuito de aglutinar várias áreas de conhecimento que possam contribuir com respostas sociais dirigidas a problemas complexos relacionados à organização dos espaços urbanos, a qualidade de vida, a saúde, a educação, a arte, aos esportes, a prevenção à violência, a mediação de conflitos, prevenção ao uso e comércio de drogas, a memória social desta comunidade, aos processos de organização comunitária, a geração de trabalho e renda e ao meio ambiente.

As visitas aos ambientes universitários visam inicialmente promover o conhecimento destes espaços às crianças e adolescentes que vivem na mesma comunidade com intuito de promover inclusão e integração de ambos atores na cena acadêmica, pensando em incentivar a importância dos estudos e mostrar as crianças os benefícios que podem ter ao frequentar a escola, ressaltando que o ambiente universitário é de direito de todos e que os mesmos podem estar ali quando crescerem. Em todas as visitas nos campus universitários as crianças mostravam admiração e interesse no que estava sempre proposto, notando-se que a esperança que pretendíamos nutrir em cada um deles estava dando resultados e que eles realmente percebiam a diversidade de opções que lhes eram apresentados, como maneira de tirá-los da rua ou de influências negativas.

As crianças também tiveram uma melhora significativa em relação ao comportamento e interação entre eles, diminuindo com o tempo o número de discussões entre eles e aumentando notoriamente a disposição e vontade de frequentar as atividades, visto que a cada mês o número de crianças sempre aumentava e novos integrantes chegavam para participar. Notou-se também em alguns casos melhoras no processo escolar, pois alguns alunos com mais dificuldades tinham a oportunidade de reforço por uma das participantes do projeto que era pedagoga e assim conseguia auxiliar ou conversar com os alunos sobre as suas dificuldades. Nas reuniões do grupo eram discutidos todos os casos e assim juntos os integrantes pensavam em novas propostas e intervenções com vistas a qualidade de vida e de lazer das crianças.

4. CONCLUSÕES

Sobre as visitas aqui mencionadas percebeu-se por parte das crianças que em primeiro lugar elas se sentiam importantes e protegidas, pois enxergavam nos integrantes do projeto pessoas com as quais podiam contar, que lhe escutavam, prestavam atenção nas suas necessidades e pensavam em maneiras de trazer, nem que fosse de forma subjetiva mais carinho e atenção ao grupo. Não foram poucas as vezes onde as crianças viam nos graduandos verdadeiros amigos, onde desabafavam, conversavam sobre seus problemas e medos, o que também colaborou de forma significativa para a formação e o fortalecimento do vínculo criado, fazendo realmente da Universidade uma extensão para esses jovens.

Os integrantes do projeto por sua vez se sentiram satisfeitos em poder executar as proposições do projeto, no sentido de estar em contato com a prática e de principalmente estar colaborando com a formação das crianças.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARLINI, E A et al. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. CEBRID Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP Universidade Federal de São Paulo, 2006.

CASTRO, J. A.; AQUINO, L. (org.). Juventude e políticas sociais no Brasil. Brasília: IPEA, 2008. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/tds/td_1335.pdf. Acesso em: 12 outubro 2009.>

KANTORSKI, LP. Programa Vizinhança: Revitalização do Campus Porto – UFPel. Projeto de Extensão, Pró-reitoria de Extensão e Cultura. Universidade Federal de Pelotas, 2009.

ENCEFALOPATIA HEPÁTICA SECUNDÁRIA À LIPIDOSE EM UM FELINO ATENDIDO NO AMBULATÓRIO VETERINÁRIO CEVAL - UFPEL

JOÃO PEDRO ALVES DO NASCIMENTO¹; CHARLES SILVA DE LIMA²; LUANA HARZ DURANTE³; FELIPE ROSA CUNHA⁴; CERES CRISTINA TEMPEL NAKASU⁵; MARLETE BRUM CLEFF⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – jpan1994@gmail.com;

²Universidade Federal de Pelotas – charless.lima@yahoo.com

³Universidade Federal de Pelotas – lhdurante@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – vetfelipecunha@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – ceresnaku@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – emebrum@bol.com.br

1. INTRODUÇÃO

A lipidose hepática felina (LHF) é uma doença hepatobiliar muito comum, que se manifesta maioritariamente em gatos obesos e/ou debilitados (BERGET et al., 1998; SILVA, 2005). Apesar de os mecanismos fisiopatológicos que desencadeiam esta síndrome não serem completamente conhecidos, verifica-se um desequilíbrio na circulação de ácidos graxos entre o fígado e o tecido adiposo, resultando no comprometimento da capacidade de remoção dos ácidos lipídicos da corrente sanguínea por parte do fígado. A LHF pode conduzir a uma disfunção hepática grave ou morte (PELLEGRINO, 2005; SILVA 2013) sendo atualmente uma das doenças mais reportadas em gatos norte americanos (SILVA, 2013).

A encefalopatia hepática (EH) é um distúrbio reversível da função neuronal associada com uma exposição do sistema nervoso central à substâncias neurotóxicas devido a uma doença primária nos hepatócitos ou com desvio da circulação portal do fígado (PELLEGRINO, 2005; VELLOSO et al., 2008). O mecanismo exato da EH não é plenamente determinado, mas, acredita-se que amônia, encefalotoxinas e endotoxinas e outros metabólitos penetrem diretamente para a circulação sistêmica e cerebral, onde alteram o metabolismo encefálico produzindo falsos neurotransmissores e também possível dano às células neurais (BERGET et al., 1998; PELLEGRINO, 2005; VELLOSO et al., 2008). O objetivo deste trabalho é relatar um caso de encefalopatia hepática secundário à lipidose, em um paciente felino, atendido no ambulatório veterinário Ceval da UFPel e abordagem clínica do paciente neste projeto de extensão.

2. METODOLOGIA

Dentre os projetos de extensão da Faculdade de Veterinária vinculados ao Hospital de Clínicas Veterinárias da UFPel está o ambulatório veterinário Ceval. Localizado na periferia de Pelotas, as margens do Arroio Santa Bárbara, o ambulatório atende a comunidade caracterizada como abaixo da linha de pobreza. A população atendida é selecionada através de cadastro sócio-econômico. Neste projeto os atendimentos clínicos, medicações utilizadas e procedimentos realizados não têm custo para o tutor do animal, casos que não possam ser solucionados

ambulatorialmente são encaminhados ao Hospital Veterinário, localizado no Campus Capão do Leão.

Recebeu-se para atendimento um felino, fêmea, de dois anos de idade, sem raça definida. À anamnese foi relatado que o animal foi adotado das ruas bastante debilitado. Apresentava-se magro, apático, desidrato e com intensa icterícia inicialmente foi diagnosticado com lipidose hepática. Iniciou-se terapia para repor hidratação, dietoterapia assistida e protetores hepáticos como silimaria e estimulantes de apetite como a mirtazapina. A paciente teve uma importante melhora clínica por semanas, entretanto, após um mês retornou com sinais de anorexia, ataxia e ventroflexão cervical, onde foi encaminhada ao HCV para pesquisa diagnóstica. Ao exame físico a paciente apresentava-se caquética; com fígado palpável; flacidez abdominal e icterícia, realizou-se hemograma, perfil bioquímico sério hepático e renal e ultrassonografia. A paciente foi internada para tratamento fluidoterapia intensiva, por dez dias com solução fisiológica a 0,9% com adição de complexo B. Durante este período a conduta farmacológica terapêutica foi: silimarina; ursacol e antibioticoterapia com amoxicilina e ácido clavulânico, além de alimentação diária com 15ml de ração pastosa terapêutica de alta densidade energética.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A paciente em questão não tinha histórico determinado pois era de vida errante. A adoção das ruas foi realizada por uma família em condições econômicas vulneráveis, por isso, a paciente foi atendida no ambulatório Ceval. A restrição financeira impedia que a paciente recebesse uma dieta comercial de boa qualidade nutricional, específica para felinos, o que dificultava consideravelmente a recuperação do paciente, um dos motivos pelos quais a gata foi internada. A permanência de animais nas ruas lhes favorecem situações de extremo *stress* (social, intempéries climáticas, poluição sonora e etc) especialmente felinos mais sensíveis e, isso, aliado a restrição nutricional pode ter sido a causa dos distúrbios.

A lipidose hepática felina (LHF) tem sido definida como o acúmulo de triacilgliceróis no fígado superior à 5% do peso do fígado. O acúmulo hepático de triacilglicerídios causa aumento de ácidos graxos não-esterificados, empareamento na oxidação de ácidos graxos, distúrbio de partículas carreadoras de lipídios como VLDL e qualquer interrupção ou combinação dos mesmos (BERGET et al., 1998). Existem diversos fatores que promovem a mobilização de lipídios ao fígado, entre eles se sobressaem: o *stress* e a anorexia. Com a queda da glicose há uma diminuição da insulina e estimulação do glucagon, que induz a lipólise e liberação de ácidos graxos livres na corrente sanguínea, resultando na formação de triacilgliceróis. (TELLA et al., 2001).

O diagnóstico definitivo de LHF só pode ser determinado através de biópsia hepática. No entanto, é necessário compreender os riscos anestésicos a que um animal afetado está sujeito, bem como, a determinação dos fatores de coagulação antes da realização desta intervenção. O objetivo do diagnóstico da LHF consiste não só em detectar a presença da doença, mas também em determinar se existe ou não

uma causa subjacente para o aparecimento da mesma. O processo de diagnóstico inicia-se pela realização do perfil laboratorial base (hemograma, bioquímicas e urianálise), perfil de coagulação, diagnóstico por exame ecográfico e, por fim, recolha de amostras hepáticas para análise citológica e/ou histopatológica. Exames complementares de diagnóstico permitem descartar a existência de outras doenças concorrentes (perfil da tiróide, teste para o vírus da leucemia felina/vírus da imunodeficiência felina (FIV/FeLV), imunoreatividade da lipase pancreática felina e radiografias torácicas (PAZAK et al., 1998; VELLOSO, 2008; SILVA, 2012; PELLEGRINO, 2005).

O tratamento da LHF baseia-se no fornecimento de um suporte nutricional adequado, que permita a reversão do estado catabólico existente, associado à administração adequada de fluidoterapia e resolução de complicações clínicas, tais como vômito, encefalopatia hepática ou alterações de coagulação (SILVA, 2012). Gatos mal-nutridos secundariamente à doenças infiltrativas ou inflamatórias intestinais correm o risco de sofrerem de deficiência de cobalamina (Silva, 2012). 40% dos gatos com lipidose hepática apresentam valores subnormais de cobalamina e que a carência nesta vitamina pode provocar sinais neuromusculares, tais como ventroflexão cervical; anisocoria; dilatação pupilar; sinais vestibulares e déficits de reações posturais (SILVA, 2012). O sucesso na recuperação de gatos com LHF requer a correção e monitorização de alterações de fluidos e eletrólitos, mas a chave desta terapia reside num correto suporte nutricional, que satisfaça as necessidades protéicas e calóricas do paciente. O prognóstico desta doença está diretamente relacionado com a capacidade do clínico responder com uma abordagem agressiva às necessidades do animal, estabelecendo uma via de administração entérica que possibilite saciar as suas necessidades energéticas e nutricionais. O tratamento pode demorar semanas a meses de alimentação assistida e suporte metabólico, associado ao tratamento da doença primária, caso exista (SILVA, 2012).

A maioria dos gatos que desenvolve LHF apresentam sobrepeso e anorexia prévio ao aparecimento da lipidose, existindo ainda fatores primários, como uma doença aguda ou alterações ambientais que podem ser suficientes para o desencadear da doença (Holan, 2009). Os gatos afetados desenvolvem um quadro clínico com anorexia; perda de peso; atrofia muscular; icterícia; desidratação; depressão e, em casos mais graves, sintomatologia neurológica associada a encefalopatia hepática. (PELLEGRINO, 2005; SILVA, 2012). A encefalopatia hepática é uma severa complicação neurológica secundária a uma falha hepática aguda ou crônica (PELLEGRINO, 2009). A possível reversibilidade do quadro clínico junto com a ausência de alterações morfológicas neuronais, sugerem que a EH é um transtorno metabólico. O elemento fundamental implicado parece ser a passagem de substâncias tóxicas do intestino para a circulação geral (PAZAK et al., 1998; PELLEGRINO, 2009; SILVA, 2012). A EH pode estar relacionada com um shunt portossistêmico congênito ou adquirido, assim também como a capacidade de desintoxicação. O amoníaco e outros metabólitos das proteínas entéricas penetram diretamente na circulação geral e cerebral, onde alteram o metabolismo encefálico produzindo falsos neurotransmissores (VELLOSO, 2008; PELLEGRINO 2010). Os sinais neurológicos mais comuns são diminuição da atividade mental e a responsividade que variam desde depressão

discreta até coma, além dos sintomas que incluem demência; convulsões; letargia; alterações comportamentais (agressividade ou histeria); ataxia; anorexia; êmese; diarreia e hipersalivação, especialmente em felinos (VELLOSO, 2008). O objetivo terapêutico nos pacientes com EH é restaurar a função neurológica normal. Para tal é preciso corrigir a hepatopatia primária que neste caso foi uma lipidose hepática, de etiologia idiopática (PELLEGRINO, 2005; VELLOSO, 2008; SILVA 2013).

4. CONCLUSÃO

A encefalopatia hepática secundária a lipidose possui uma etiologia idiopática que exige uma atenção especial aos sinais clínicos do paciente e às necessidades de manutenção do mesmo para a adequada estabilização e cura. O sucesso no tratamento da paciente em questão indica que a intervenção clínica adequada o mais cedo o possível e atenção constante ao tratamento são essenciais. A triagem no ambulatório ceval foi fundamental para o acolhimento do paciente, diagnóstico e terapia, visto restrições financeiras de seus proprietários.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERGET, B.; EKEBERG, O.; BRAASTAD, B.O. Characterization of Serum Lipoprotein Profiles of Healthy, Adult Cats and Idiopathic Feline Lipidosis Patients **American Society for Nutritional Services**, v.128, n. 12, p274-275, 1998

BIOURGE, V. Feline hepatic lipidosis: prevention and treatment. **In Proceedings of North American Veterinary Conference**, 1., Orlando 8-12, **Anais North American Veterinary**, 2005. v.1. p.397-398.

PELLEGRINO F. C. Hepatic encephalopathy in dogs and cats. In: **VETERINÁRIOS DE MURCIA**, 1., Buenos Aires, 2005, **Anais veterinários de Murcia**, Buenos Aires: Facultad de Ciencias Veterinarias, Area Anatomía. Facultad de Ciencias Veterinarias, 2010

SILVA, F.C.H.S.S. **Lipidose Hepática Felina**. 2012. Dissertação (Mestrado Integrado em Clínica Veterinária) - Curso de Pós-graduação em Medicina Veterinária, Universidade Técnica de Lisboa.

TELLA S. K. TAVERA F. J. T. MAYAGOITIA A. L. **Veterinário Mexicano** Lipidosis hepática idiopática felina, México, v.32, n.2, p.109 - 116, 2001.

VELLOSO, T.F.; BRUNETTO ,G. B.; BOLFE, M.; BITANTI, N.; MARQUES, C.; OLIVEIRA, N. F. Encefalopatia hepática decorrente de hepatopatia aguda pós-operatória em um felino fêmea: relato de caso. **COBRAVET**, Gramado, 2008, **Anais COBRAVET**, 2008. Disponível Online em: <http://www.sovergs.com.br/conbravet2008/anais/cd/resumos/r0074-1.pdf>

PROGRAMA ODONTOLOGIA ESTÉTICA. RESULTADOS APÓS 2 ANOS.

INDYARA CERUTTI¹; ANTONIELLE ARGOUD ZACOUTEGUY²; JESSICA SANDER DUBAJ²; ALEXANDRE SEVERO MASOTTI²; NATÁLIA MARCUMINI POLA²; PATRÍCIA DOS SANTOS JARDIM³

¹Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas - e-mail indy_cerutti@hotmail.com

²Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas - email antonielleaz@hotmail.com

²Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas - email jessicasdubaj@gmail.com

²Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas - email masottibrasil@yahoo.com.br

²Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas - email nataliampola@gmail.com

³Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas - patricijardim.ufpel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O declínio dos índices de cárie na população em geral, e especialmente jovem, tem elevado a importância de lesões dentárias de origem não cariosa. Hábitos alimentares contemporâneos associados a fatores como estresse, consumo de alimentos e bebidas ácidos, uso frequente de medicação, aumento de problemas de saúde geral (sistema digestivo principalmente) estão presentes em todas as camadas da população. Estas novas demandas aumentaram os desafios para novos tratamentos.

Entender este novo panorama e estar preparado para prevenir, planejar e tratar necessidades da população são fundamentais. Assim, o Programa Odontologia Estética tem como objetivo o atendimento da demanda de pacientes portadores de lesões dentárias não cariosas que necessitem de reabilitação funcional e estética. Além disso, objetiva o ensino de métodos diagnósticos e de tratamento na área estética.

2. METODOLOGIA

Para atingir o objetivo principal, o projeto desenvolve o aprendizado através da oportunidade de atendimento a pacientes que estão cobertos unicamente pelo SUS (Sistema Único de Saúde) na população abrangida pela Faculdade de Odontologia UFPel.

Assim, é obtido um ambiente de ensino/aprendizagem para estudantes de graduação, pós-graduação e profissionais de Odontologia. As áreas de inter-relação incluem Odontologia Preventiva, Odontologia Restauradora e Estética em diversas modalidades de atuação. São promovidos cursos de atualização, encontros e eventos abertos a comunidade, além de seminários de discussão dos temas relacionados ao Programa de Extensão.

Além disso, os participantes são estimulados a realizar pesquisas que privilegiem o estudo da prevenção, diagnóstico e tratamento estético/funcional com a finalidade de publicação científica relacionada ao tema, ampliando a abrangência de sua atuação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado do método empregado, no período 2014/2015 (Tabela 01) foram registrados 57 atendimentos nos mais diversos graus de complexidade, atendidos por 20 alunos residentes (permanentes) do Programa de Extensão.

Tabela 01. Procedimentos 2014/2015 Programa Odontologia Estética

Procedimentos Realizados	Número
Acabamento e polimento	67
Cimentação Onlay de Resina Composta	10
Clareamento caseiro	23
Clareamento de consultório	10
Clareamento interno	3
Fechamento de diastema	6
Gengivectomia	6
Gengivoplastia	4
Moldagem	48
Profilaxia	57
Raspagens	50
Registro Fotográfico	43
Restauração direta em anteriores	37
Restauração direta em posteriores	40
Restauração provisória de resina	3
Raio X periapical	50

Além disso, 161 alunos (graduação, pós-graduação e profissionais) realizaram módulos de capacitação com membros da equipe docente e professores externos convidados.

Como produção acadêmica de pesquisa realizada no âmbito do Programa Odontologia Estética, cita-se 2 teses de doutorado, 1 dissertação de mestrado, 6 trabalhos de conclusão de curso, 2 trabalhos aceitos para publicação em revistas indexadas, 10 trabalhos apresentados em congressos e encontros, nacionais e internacionais, na área de Odontologia.

De acordo com Gonçalves et al. (2010), a Bioética de Intervenção está fundamentada no conceito de saúde como instrumento concreto de cidadania, para que os indivíduos tornem-se fisicamente e mentalmente mais aptos a lutar por um destino melhor. Esta ética que promove uma perspectiva mais ampla, envolve temas como justiça sanitária, inclusão social e cidadania para a construção de uma bioética crítica (Porto e Garrafa, 2005). Neste contexto, dividir a atuação profissional

em parâmetros de atendimento fundamentalmente funcional ou estético no âmbito da Odontologia contemporânea, ao que parece, torna-se progressivamente impraticável. E como isto reflete-se no atendimento SUS? Pessoas, como as usuárias dos serviços odontológicos do SUS, se revelaram, ao longo do processo de pesquisa de Gonçalves et al. (2010), calejadas por promessas e por negações de direito de cidadania em relação à sua qualidade de vida. No caso da saúde bucal, deve-se pensar para além de uma estreita noção de saúde. Assim, o Programa Odontologia Estética busca a equidade social para um serviço odontológico em que não houve contratualização de aspectos relacionados a estética restauradora.

4. CONCLUSÕES

Como conclusão, pode-se afirmar que oferecer soluções estéticas em Odontologia para pacientes de origem unicamente SUS, atende uma demanda de grande abrangência social, fundamentada no moderno conceito de Bioética de Intervenção e de caráter crítico.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

GONÇALVES, ER, RAMOS, FR, GARRAFA, V. O olhar da bioética de intervenção no trabalho do cirurgião-dentista do Programa Saúde da Família (PSF). **Revista Bioética**, Brasília-DF, v.18, n.1, p. 225- 239, 2010.

PORTO, D, GARRAFA, V. Bioética de intervenção: considerações sobre a economia de mercado. **Revista Bioética**, Brasília-DF, v.13, n.1. p. 111-123, 2005.

GARONE FILHO, W, ABREU E SILVA, V. **Lesões** dentárias não cariosas "O novo desafio da odontologia". São Paulo: Editora Santos, 2008, 110p.

RELAÇÃO ENTRE O RELATO MATERNO DE INÍCIO DA HIGIENE BUCAL E A CÁRIE DENTÁRIA NO TERCEIRO ANO DE VIDA

LAÍS ANSCHAU PAULI¹; MARINA SOUSA AZEVEDO²; FERNANDA GERALDO PAPPEN²; RENATA PICANÇO CASARIN³; KATERINE JAHNECKE PILOWNIC³; ANA REGINA ROMANO⁴

¹Aluna do curso de Odontologia/UFPel, bolsista PROBEC/UFPel – laisanschaupauli@hotmail.com

²Professoras Dras. da FO/UFPel, orientadoras no projeto Atenção Odontológica Materno-Infantil (AOMI) - marinasazevedo@hotmail.com; ferpappen@yahoo.com.br

³Doutorandas em Odontopediatria/UFPel, estágio de docência na AOMI – renatacasarin@gmail.com; katerinejahnecke@yahoo.com.br

⁴Professora da FO/UFPel, orientadora no projeto AOMI e do trabalho – romano.ana@uol.com.br

1. INTRODUÇÃO

O crescimento saudável da criança envolve diversos fatores, dos quais se destacam a alimentação, higiene e cuidados gerais (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012), sendo a saúde bucal da criança uma parte fundamental para a manutenção da saúde geral (PINE, 2013). Na primeira infância a principal ameaça à manutenção da saúde bucal é a doença cárie dentária, sendo este um problema comportamental e socioeconômico e que, se não tratado, poderá comprometer a saúde bucal e, conseqüentemente, a qualidade de vida do indivíduo (GRADELLA et al., 2007).

A presença de placa bacteriana e a qualidade da higiene bucal são fatores de risco para o desenvolvimento da cárie dentária (AZEVEDO et al, 2015), além de fatores socioeconômicos como a menor escolaridade e a renda familiar (FERREIRA et al., 2007). A situação também tem sido agravada pela baixa busca por serviços odontológicos durante a primeira infância, sendo de 13,3% (KRAMER et al., 2008) a 37% aos cinco anos de idade (CAMARGO et al., 2012). Somado a isto, a busca é tardia, considerando que em 67,2% das crianças foi após os 24 meses (CAMARGO et al., 2012) e apenas 4,3% tinham realizado esta visita até os 12 meses (KRAMER et al., 2008), enquanto que a recomendação da Associação Brasileira de Odontopediatria é de que a primeira visita ao cirurgião-dentista ocorra durante o primeiro ano de vida (MASSARA; RÉDUA, 2010).

Diante disto, o objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre o relato materno do início da higiene bucal e a presença de cárie dentária no terceiro ano de vida, das crianças acompanhadas no projeto de extensão Atenção Odontológica Materno-Infantil (AOMI), da Faculdade de Odontologia, da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel).

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo retrospectivo com a avaliação transversal e longitudinal de dados dos prontuários de bebês acompanhados no projeto AOMI da FO-UFPel, o qual foi aprovado pelo parecer 57/2013 do Comitê de Ética em Pesquisa desta faculdade. Este é um projeto que acompanha o semestre curricular, sendo executado quatro horas por 30 semanas/ano e está cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão e Cultura com o código 52650018.

Fizeram parte deste estudo os prontuários de bebês em que o termo de consentimento livre e esclarecido estivesse assinado. Foram utilizados os dados demográficos e socioeconômicos, relatos maternos do início da higiene bucal (HB) e do início do acompanhamento da amostra e das crianças no terceiro ano de vida, além de dados da presença de Cárie Severa na Primeira Infância (CSPI) no terceiro

ano de vida, de hábitos de higiene, da época de aparecimento do primeiro dente e do primeiro molar decíduo, do número de dentes presentes no segundo e terceiros anos de vida e do número de consultas realizadas. Também foi registrado o número médio de superfícies cariadas, perdidas ou obturadas, incluindo estágios iniciais (ceos modificado).

Para a inclusão na avaliação da relação entre o relato materno do início da higiene bucal e a presença de cárie dentária no terceiro ano de vida os bebês deveriam ter tido, no mínimo, três consultas de acompanhamento odontológico. O critério de avaliação da cárie dentária foi a CSPI, ou seja, a presença de uma ou mais superfícies lisas cariadas (lesão não cavitada em esmalte), restauradas ou perdidas por cárie (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2011).

Para a coleta de dados foi elaborada uma ficha contendo as variáveis de interesse para este estudo e, de forma padronizada, uma única pessoa fez a coleta, cujos dados foram digitados de forma dupla, avaliadas inconsistências e as frequências e médias foram avaliadas no programa IBM SPSS.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 360 prontuários, 50,3% meninos, sendo a média de idade de início na AOMI de 9,5 meses. Dos 338 em que foi considerada a idade do início da HB, a média do relato materno foi 6,2 meses, ocorrendo mais cedo nas crianças em que as mães trabalhavam fora e com maior escolaridade e nas de maior renda familiar (Tabela 1). A Baixa escolaridade materna e a baixa renda familiar, segundo AZEVEDO et al. (2015), estão associadas com ausência de hábito de higiene bucal nas crianças mas, embora não tenha sido identificada, esta prática preventiva relatada pelas mães, não foi como um fator protetor contra a cárie dentária, sugerindo que estratégias com foco na importância do bom controle de placa e instruções básicas para a sua realização em crianças na faixa etária de 12-18 meses eram necessárias.

Tabela 1. Média de relato materno do início da HB (n=338)

Variáveis	N (%)	Média de início da HB meses (DP)	p
Sexo			0,655*
Masculino	171 (51,1)	6,3 (4,720)	
Feminino	167 (48,9)	6,2 (4,629)	
Escolaridade materna (302#)			0,031
≤8 anos de estudo	126 (41,7)	6,6 (4,568)	
>8 anos de estudo	176 (58,3)	5,6 (4,521)	
Renda familiar (289#)			0,021**
≤1 salário mínimo	62 (25,6)	7,1 (5,550)	
1,1 - 2,9 salários mínimos	103 (35,6)	5,9 (4,668)	
≥3 salários mínimos	124 (42,9)	5,4 (3,801)	
Mãe trabalha fora (295#)			0,377
Não	180 (61,0)	6,3 (4,764)	
Sim	115 (49,0)	5,7 (4,251)	

*Teste Mann-Whitney U **Test de Linearidade #N menor por falta de dado

Nos resultados da relação entre o início da HB e saúde bucal no terceiro ano de vida foram incluídas 262 crianças, sendo que 51 (19,5%) tinham CSPI, com ceos modificado médio de 2,03 superfícies. Nestas, a média de idade do início na AOMI foi 16,66 meses, sendo significativamente maior comparado com 7,56 meses nas livres de cárie, bem como, o relato da média de idade de início da HB que foi de 8,3 meses comparado com 5,5 meses. A prevalência de CSPI foi inferior ao do único

levantamento nacional brasileiro na idade de 18-36 meses que evidenciou acometer 26,85% das crianças (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004), e também aos 34,3% encontrado em Porto Alegre aos dois a três anos de idade (CHAFFEE, FELDENS, VITOLO, 2014). Esta diferença, provavelmente, esteja relacionada ao início do acompanhamento recebido pelas crianças do programa do projeto AOMI, uma vez que 65% delas iniciaram antes do primeiro ano de vida, comparado com os valores de 4,3% relatados pelo estudo de KRAMER et al. (2008).

A Tabela 2 mostra ainda que a saúde bucal esteve relacionada com fatores fisiológicos como a média de idade de aparecimento do primeiro dente e dos primeiros molares e do número de dentes no segundo ano de vida. Além destes, relacionou-se também com a média de consultas no segundo ano de vida, enfatizando que, além da recomendação da Associação Brasileira de Odontopediatria de que a primeira visita ao cirurgião-dentista ocorra durante o primeiro ano de vida (MASSARA; RÉDUA, 2010), é importante que haja um acompanhamento longitudinal para efetivamente promover a saúde bucal.

Tabela 2. Análise dos dados da situação de saúde bucal no terceiro ano de vida das crianças do Projeto AOMI e diferentes variáveis (n=262)

Variáveis	CSPI N (%)		p
	Ausente	Presente	
Sexo			0,684*
Masculino	106 (81,5)	24 (18,5)	
Feminino	105 (79,5)	27 (20,5)	
Idade no 3.º ano de vida[■]	30,2	28,9	0,022**
	211 (80,5)	51 (19,5)	
Escolaridade materna (241#)			0,500
≤8 anos de estudo	81 (80,2)	20 (19,8)	
>8 anos de estudo	117 (83,6)	23 (16,4)	
Renda familiar (231#)			0,357*
≤1 salário mínimo	41 (82,0)	09 (18,0)	
1,1-2,9 salários mínimos	72 (86,7)	11 (13,3)	
≥3 salários mínimos	77 (78,6)	21 (21,4)	
Mãe trabalha fora (236#)			0,069*
Não	114 (78,6)	31 (21,4)	
Sim	80 (87,9)	11 (12,1)	
Idade de início da HB[■]	5,5	8,3	0,001**
	211 (80,5)	51 (19,5)	
Idade início do creme dental[■]	14,81	13,98	0,208**
(222#)	181 (81,5)	41 (18,5)	
Idade primeiro dente[■] (255#)	8,0	7,3	0,006**
	208 (81,6)	47 (18,4)	
Idade primeiro molar[■] (239#)	15,4	14,6	0,036**
	198 (82,8)	41 (17,2)	
Dentes presentes no 2.º ano de vida (231#)	12,6	14,1	0,013**
	199 (86,1)	32 (13,9)	
Dentes presentes no 3.º ano de vida	19,1	19,0	0,262**
	211 (80,5)	51 (19,5)	
Idade primeira consulta[■]	7,6	16,7	<0,000**
	211 (80,5)	51 (19,5)	
Número de consultas até o 2.º ano de vida	2,5	2,1	0,033**
	199 (86,1)	32 (13,9)	
Número de consultas até o 3.º ano de vida	3,7	3,9	0,460**
	211 (80,5)	51 (19,5)	

*Teste Qui-Quadrado **Teste Mann-Whitney U [■]Idade em meses #N menor por falta de dado

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que a época do início da higiene bucal relatada pela mãe, bem como a busca e a manutenção da atenção odontológica, foram importantes na condição da saúde bucal das crianças no terceiro ano de vida. Todo esforço deve ser conduzido no sentido de começar o atendimento odontológico antes do primeiro ano de vida, com a realização de consultas periódicas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, Policy on early childhood caries (ECC): Classifications, consequences, and prevention strategies. **Pediatr Dent**, v.33 (special issue), p.47-49, 2011.

AZEVEDO, M. S.; ROMANO, A. R.; COSTA, V. P. P.; LINHARES, G. S.; LAMAS, R. R. S.; CENCI, M. S. Oral Hygiene Behavior in 12- to 18-Month-Old Brazilian Children. **Journal of Dentistry for Children** (Online), 2015.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2004.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2012.

CAMARGO, M.B.; BARROS, A.J.; FRAZÃO, P.; MATIJASEVICH, A.; SANTOS, I.S.; PERES, M.A.; PERES, K.G. Predictors of dental visits for routine check-ups and for the resolution of problems among preschool children. **Revista de Saúde Pública**, v.46, n.1, p.87-97, 2012.

CHAFFEE, B.W.; FELDENS, C.A.; VITOLO, M.R. Association of long-duration breastfeeding and dental marginal structural models caries estimated with marginal structural models. **Annals Of Epidemiology**, v.24, n.6, p.448-454, 2014.

FERREIRA, S.H.; BERIA, J.U.; KRAMER, P.F.; FELDENS, E.G.; FELDENS, C.A. Dental caries in 0- to 5-year-old Brazilian children: prevalence, severity, and associated factors. **Int J Paediatr Dent.**, v.17, n.4, p.289-96, 2007.

GRADELLA, C. M. F.; OLIVEIRA, L. B.; ARDENGHI, T. M.; BONECKER, M. Epidemiologia da cárie dentária em crianças de 5 a 59 meses de idade no município de Macapá, AP. **RGO**, Porto Alegre, v. 55, n. 4, p. 329-334, out/dez. 2007.

KRAMER, P.F.; ARDENGHI, T.M.; FERREIRA, S.; FISCHER, L.A.; CARDOSO, L.; FELDENS, C.A. Utilização de serviços odontológicos por crianças de 0 a 5 anos de idade no Município de Canela, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.150-156, 2008.

MASSARA, M.L.A.; RÉDUA, P.C.B. **Manual de Referências para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria**. São Paulo: Santos, 2010.

PINE, C. Caring for children's developing mouths. Foreword. **International Dental Journal**, v.63, Suppl 2:1-2, 2013.

TERAPIA OCUPACIONAL INCLUSÃO E ADAPTAÇÃO NO AMBIENTE ESCOLAR

FERNANDA BONOW JANSEN¹;CELOI BORGES SOUZA¹, MATEUS MENEZES RIBEIRO¹ RENATA C. ROCHA DA SILVA²

¹ Discente do curso de Terapia Ocupacional da UFPel

² Docente do curso de Terapia Ocupacional da UFPel – renata.cris@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

Este estudo apresenta um estudo de caso, que foi trabalho no projeto de extensão em uma escola municipal na cidade de Pelotas. O lugar mais comum de crianças a partir dos seis anos de idade é na escola, independente se existe alguma patologia ou não. É uma das áreas de ocupação (AOTA, 2008), principalmente na infância. A escola precisa ser um local atrativo para qualquer criança, inclusive as que tem alguma doença.

Além do estudar, a atividade de vida diária (AVD) uso do vaso sanitário é uma área de extrema importância na vida de todas as pessoas. E este engloba, segundo a Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional:

"Obter e usar equipamentos; manejar roupas; manter posição no vaso sanitário; transferir-se para e do vaso sanitário; limpar o corpo; e cuidar das necessidades de continência e de menstruação (incluindo catéteres, colostomias e manejo de supositórios)."

O estudo de caso relata a adaptação para a paciente M, que não conseguia usar o banheiro com independência e conforto. Sem um banheiro adaptado segundo a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), os pais e os professores tentaram fazer algumas adaptações, mas sem muito sucesso. Foi chamado, então o Projeto de Extensão de Acessibilidade e Inclusão do curso de Terapia Ocupacional para ajudar a adaptar.

A paciente tem paralisia cerebral(PC), do tipo tetraparesia - que é o comprometimento simétrico nos quatro membros, sendo o caso mais grave de paralisia cerebral, porém, além de acometer os quatro membros, normalmente há o uso funcional dos membros superiores (MMSS) (GIANNI, 2003). A paralisia pode ser descrita como *"síndrome clínicas caracterizadas por distúrbios motores e alterações posturais permanentes de etiologia não-progressiva que ocorre em um cérebro imaturo, podendo ou não estar associada a alterações cognitivas"* (CAVALCANTI; GALVÃO, 2011)

2. METODOLOGIA

O presente estudo é um relato da experiência de uma ação do projeto de extensão Terapia Ocupacional Acessibilidade e Inclusão. Foram realizadas duas visitas em uma escola municipal no bairro Areal da cidade de Pelotas. A escola solicitou uma avaliação da terapia ocupacional para uma aluna com paralisia cerebral. Nesta foram detectadas as principais limitações funcionais. A análise da estrutura do local neste caso o banheiro demonstrou inadequações para uso do vaso sanitário. Foi então planejada e construída uma cadeira adaptada para maior independência e adequação postural resultando em maior conforto para a aluna.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aluna M, 10 anos apresenta diagnóstico de paralisia cerebral (PC), com quadro clínico: quadriparesia, não apresenta controle de tronco, tem déficit visual, dificuldade de comunicação, desordens motoras. Faz uso de recursos de tecnologia assistiva para comunicação e aprendizagem e cadeira de rodas. Observamos que a cadeira de rodas não é adequada, o que impossibilita e dificulta a realização das atividades escolares.

Em relação a cadeira de rodas, realizamos prescrição de nova cadeira com recursos de adequação postural e orientamos a escola para melhor uso da que já possui provisoriamente.

O banheiro da escola apresenta medidas adequadas para uso de cadeirantes, porém a aluna não consegue sentar-se e usar com independência o vaso sanitário. Existe uma adaptação inadequada feita pelo pai da aluna a pedido da escola.

Após aferição das medidas do vaso sanitário, realizamos a elaboração e o planejamento da confecção de uma cadeira adaptada com material de baixo custo. A adaptação foi confeccionada com cadeira plástica branca, espaguete de piscina, lacres e um redutor de assento infantil. Foi necessário aumentar a altura dos pés com cubos de madeira. Para apoio dos pés da aluna utilizamos uma caixa de madeira.

A especificidade do trabalho do terapeuta ocupacional com tecnologia assistiva envolve a ênfase que é dada à funcionalidade, ou seja, à habilidade de realizar tarefas específicas em casa, na escola ou no ambiente educacional. As atividades que uma pessoa escolhe para se envolver são cheias de significado e propósito, e quando uma pessoa não é capaz de participar de atividades que lhe são

significativas ou atividades ocupacionais, a tecnologia assistiva pode ser usada como suporte essencial (LIMONGI, 2009).

A tecnologia assistiva auxilia de forma efetiva a independência e autonomia, porém cabe ressaltar que as expectativas e disponibilidade do paciente devem ser consideradas desde o processo de avaliação até o treino no uso desses recursos, a fim de se evitar a prescrição de inúmeros recursos que muitas vezes não são utilizados e até mesmo ignorados e rechaçados pelo paciente. Silva, 2013

Dado isto, as gestantes foram orientadas à escreverem as suas dúvidas e alterações semana a semana e repassarem-nas à visitadora, iniciando o desenvolvimento base para orientações e para construção de um “álbum de emoções”, contribuindo para o processo de constituição da maternidade iniciada muito antes da concepção (PICCININI;GOMES, 2008) e a realizarem móveis e enfeites do quarto do bebê a partir do modelo e material levados pela visitadora.

4. CONCLUSÕES

Segundo ZERBINATO ETAL (2003), é de suma importância o trabalho do terapeuta ocupacional com crianças com paralisia cerebral, pois em sua formação ele adquire a capacidade para visar um tratamento efetivo no fazer. Sendo no âmbito motor, cognitivo, sensorial. Cita, também, a importância de um trabalho multidisciplinar, incluindo, assim, a escola e as pedagogas.

Quando a equipe consegue trabalhar junta, as conquistas chegam juntas. A paciente M consegue fazer um melhor uso do banheiro, mais confortavelmente - que por ter uma dificuldade no controle dos esfíncteres, é de suma importância.

Antes, a paciente ficava encurvada, com uma caixa sob os pés para que estes não ficassem soltos. Porém, esta caixa estava no tamanho errado, causando dor e desconforto. Agora, ela consegue se sentar na cadeira de banho adaptada, de baixo custo e não precisa ficar forçado a coluna ao ficar encurvada.

A relevância do terapeuta ocupacional no âmbito escolar é para trazer uma qualidade de vida e independência para pacientes que nem a M. Adequação postural, de material, de orientação ao cuidador e a escola. (CVALCANTTI; GALVÃO, 2011)

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AOTA - Occupational Therapy Practice. Framework: Domain & Process. 2nd. The American Journal Occupational Therapy. Nov/Dec 2008

Associação Brasileira de Normas Técnicas

CAVALCANTTI, Alessandra; GALVÃO, Cláudia - Terapia Ocupacional - Fundamentação e Prática - Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2011

ZERBINATO, Luciana; MAKITA, Lucy Miki; ZERLOTI, Priscila - Paralisia Cerebral - AACD Terapia Ocupacional na Reabilitação Física, Editora Roca LTDA, São Paulo, 2003

GIANNI, Maria Ângela - Paralisia Cerebral - AACD Terapia Ocupacional na Reabilitação Física, Editora Roca LTDA, São Paulo, 2003

LIMONGI, S. C. O. Tecnologias em comunicação alternativa sob o enfoque da terapia ocupacional. In: DELIBERATO, D.; GONÇALVES, M. J.; MACEDO, E. C. (Org.). Comunicação alternativa: teoria, prática, tecnologias e pesquisa. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2009. p. 163-173.

Silva, R C R. Sfredo Y. Terapia Ocupacional e o uso de tecnologia assistiva como recurso terapêutico na artrose Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 479-491, 2013

PROGRAMA DE CONTROLE POPULACIONAL DE CÃES E GATOS EM PELOTAS – RESULTADOS DO PRIMEIRO ANO

DÉBORA DE CAMPOS AÑAÑA¹; GUILHERME FOSSATI KASTER²; LEONARDO
LUIS RAFFI³ CHRISTIELI PRESTES⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – debora_anana@hotmail.com

²Prefeitura Municipal de Pelotas – guilhermekaster@gmail.com

³Prefeitura Municipal de Pelotas – leonardoraffi@pop.com.br

⁴Prefeitura Municipal de Pelotas – ch.prestes@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A reprodução desenfreada de cães e gatos, nos centros urbanos é um problema que preocupa a população e tem chamado a atenção do Poder Público municipal. Desse modo visando a prevenção de doenças e o bem-estar animal, buscou-se uma forma de fazer um controle da reprodução, através de castrações cirúrgicas, visando o fato esses animais serem disseminadores de doenças com potencial zoonótico, como Raiva, Leishmaniose, Toxoplasmose dentre outras (REICHMANN et al, 2000)

A Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas possui o Centro de Controle de Zoonoses que faz recolhimento de animais errantes e semidomiciliados no município, que ofereçam algum risco de transmissão de doenças a população, ou ainda animais que foram atropelados e necessitam de atendimento Médico Veterinário, neste último caso são encaminhados ao Hospital de Clínicas Veterinárias/ UFPel. Ao serem recolhidos os animais tem seus dados (cor da pelagem, sexo, porte, etc) anotados em ficha apropriada ao motivo do recolhimento e são microchipados. Após o tratamento adequado, o animal é encaminhado à castração. Assim que o animal está recuperado da cirurgia, é disponibilizado para adoção. Se o mesmo não for adotado, a lei manda que o animal seja solto no mesmo local que foi recolhido (LEI 5086/2004)

Com a necessidade de se fazer o controle da reprodução desses animais, foi firmado o convênio para criação do Programa de Controle Populacional de Cães e Gatos no Município de Pelotas, em parceria com a ONG SOS Animais que executa o trabalho. Este projeto consiste que sejam realizadas 300 castrações por mês, (no seu primeiro ano, aumentando conforme a demanda) pagas pela prefeitura a esta ONG, sendo que 15% são reservadas aos animais recolhidos pelo Canil Municipal. As restantes são realizadas através de cadastro pré-realizado com famílias de baixa renda.

Assim, o objetivo deste trabalho, foi expor os dados de registro de animais que foram recolhidos ao Canil Municipal de Pelotas e encaminhados a castração através do Programa de Controle Populacional, no seu primeiro ano de execução, que compreende o período de maio de 2014 a abril de 2015.

2. METODOLOGIA

Foram analisados das fichas de recolhimento de animais no período de maio de 2014 a abril de 2015, período que compreende o primeiro ano do Programa. Bem como as fichas de internação e alta dos animais que foram encaminhados para tratamento no HCV –UFPel e ainda os dados dos termos de adoção.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise das fichas, podemos observar que foram recolhidos 408 animais pelo Canil Municipal, sendo 351 caninos e 57 felinos. Do total de animais recolhidos, 62 animais foram encaminhados para tratamento no Hospital Veterinário (HCV – UFPel) conforme tabela 1.

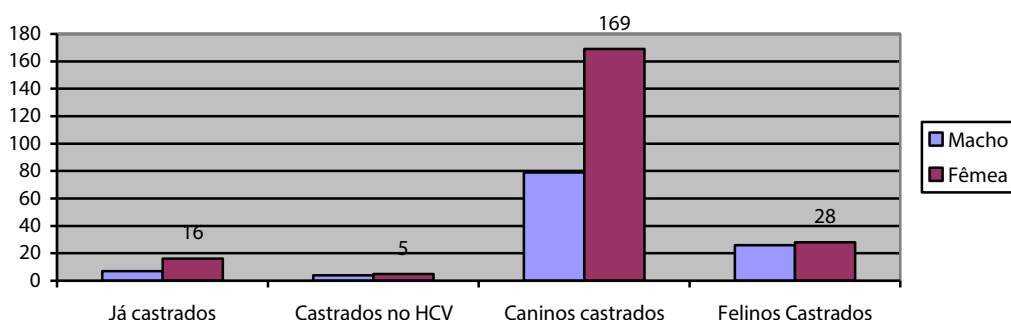
Tabela1 – Animais encaminhados para tratamento no HCV - UFPel

	Caninos	Felinos	Total
Machos	34	1	35
Fêmeas	26	1	27
Total	60	2	62

Após a alta do HCV os animais foram encaminhados para castração.

No período compreendido para pesquisa do trabalho foram castrados tanto caninos quanto felinos de ambos os sexos, conforme Gráfico 1. Alguns animais foram recolhidos e já eram castrados e outros foram submetidos a castração no HCV (Gráfico 1)

Gráfico 1 - Número de castrações.



Após a cirurgia o animal permanece no Canil Municipal por um período de, no mínimo 10 dias, para sua recuperação, após esse período é disponibilizado para adoção sendo que neste período de um ano, apenas 32 animais foram adotados. Alguns animais foram recolhidos tão debilitados que acabaram vindo a óbito ou foram eutanasiados no HCV-UFPel devido à gravidade das lesões que sofreram nas ruas, totalizando 19 animais.

Passado o período de disponibilidade para adoção, os animais que não foram adotados, foram soltos no local que foram recolhidos (LEI 5086/2004) conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Número de animais soltos.

	Caninos	Felinos	Total
Machos	98	25	123
Fêmeas	189	29	218
Total	287	54	341

4. CONCLUSÕES

Podemos observar neste primeiro ano que são necessárias mais ações de conscientização à população, para que sejam incentivados a procurar o serviço de castrações e que com o desenvolver desse programa, venha a se chegar ao objetivo principal, que é o controle da população canina e felina e desta forma o controle da disseminação de doenças que tanto nos preocupa.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LEI 5086/2004 -

http://www.pelotas.rs.gov.br/interesse_legislacao/leis/2004/lei_5086.pdf acessado em 26/07/2015

REICHMANN, M.D. L. A. B.; FIGUEIREDO, A. C. C. D.; PINTO, H. D. B. F.; NUNES, V. F. P – **Controle de populações de animais de estimação**. Manual técnico do Instituto Pasteur (Nº 6). São Paulo (Estado) Secretaria de Saúde. Instituto Pasteur (2000)

SOUZA, Mariângela Freitas de Almeida et al. Controle de Populações Caninas: considerações técnicas e éticas. **Revista Brasileira de Direito Animal**, v. 6, n. 8, 2014.

REALIZAÇÃO

PREC
Pró-Reitoria de
Extensão e Cultura

